



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PLATA

**PEDAGOGÍA MÉDICA:** *soporte de la formación docente  
específica para la enseñanza de las Ciencias de la Salud*

*Autora: Sandra Susacasa*

*Directora de tesis: Prof. Dra. Anna Candreva*

*Marzo de 2013*



## **PREFACIO**

*La presente Tesis es consecuencia de años de interrogantes y experiencias nacidos del ejercicio de mi profesión como médica especialista y como docente.*

*Surgió en mí la necesidad de responder a interrogantes relacionados a ¿Qué es lo que nos caracteriza como médicos? ¿Cómo es nuestra formación? ¿Cómo aprendemos a aprender? ¿Cómo nos enseñan? ¿Cómo enseñamos a nuestros pacientes, a nuestros colegas, a nuestros estudiantes...? ¿Qué nos diferencia de las otras ciencias? ¿Cómo construimos nuestro pensamiento clínico? ¿Cómo se adquiere el imprescindible "criterio médico"? ¿Qué podemos hacer para mejorar nuestra calidad médica que incluye, inherentemente, la calidad humana? ...*

*Interrogantes que he compartido con los colegas que ejercen su labor cotidiana relacionada con las ciencias de la salud en cualquiera de sus dimensiones, asistencia, docencia e investigación en algún momento del ejercicio profesional y que aún sigo compartiendo...*

## **AGRADECIMIENTOS**

*Agradezco profundamente la realización de esta tesis a mi familia. A mis hijos (por orden de llegada: Laura, Julio e Inés) a los que les he robado durante muchos años el tiempo que debí haberles destinado; a Hernán, mi compañero de toda la vida por su comprensión y apoyo permanente; y a mis padres, por las enseñanzas aprendidas de su ejemplo cotidiano.*

*También agradezco a mis compañeros docentes (Silvia sobre todo, con la que hemos transitado una vida en común), mis compañeros y colegas amigos de toda una vida dedicada a la profesión médica, tanto los que permanecen como los que se fueron...*

*Y fundamentalmente a mis alumnos y pacientes, últimos destinatarios de estas inquietudes y de quienes creo haber aprendido mucho más de lo que pude haberles enseñado.*

# ÍNDICE

<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>- 4 -</b>
<b>Fundamentos de la elección del tema</b>	<b>- 7 -</b>
Respecto de la salud y la educación	- 7 -
Respecto de la enseñanza de la medicina	- 8 -
<b><u>PARTE I ESTADO ACTUAL DEL CONOCIMIENTO</u></b>	
<b>Supuestos docentes y metodología de la enseñanza de las Ciencias de la Salud:</b>	<b>- 12 -</b>
<b>CAPÍTULO 1. ACERCA DE LA PEDAGOGÍA.</b>	<b>- 14 -</b>
<b>Introducción</b>	<b>- 14 -</b>
<b>Respecto de la educación</b>	<b>- 16 -</b>
<b>Algunas definiciones de aprendizaje</b>	<b>- 18 -</b>
<b>La enseñanza</b>	<b>- 20 -</b>
<b>La Pedagogía</b>	<b>- 21 -</b>
Paradigmas pedagógicos:	- 23 -
Corrientes pedagógicas contemporáneas:	- 25 -
Acerca de la Andragogía	- 27 -
Modelos pedagógicos	- 31 -
<b>La Didáctica</b>	<b>- 34 -</b>
El currículum	- 34 -
El método en el currículo	- 36 -
Los contenidos	- 37 -
<b>CAPÍTULO 2. PEDAGOGÍA UNIVERSITARIA</b>	<b>- 40 -</b>
<b>Introducción</b>	<b>- 40 -</b>
<b>Una mirada pedagógica sobre la enseñanza universitaria</b>	<b>- 42 -</b>
Un poco de historia acerca de la cuestión pedagógica en nuestras Universidades	- 43 -
Paradigmas actuales en la enseñanza en la universidad	- 45 -
<b>Competencias generales para la enseñanza universitaria</b>	<b>- 47 -</b>
Formación docente universitaria	- 48 -
<b>CAPÍTULO 3. PEDAGOGÍA MÉDICA</b>	<b>- 54 -</b>
<b>Introducción</b>	<b>- 54 -</b>
<b>Algunas consideraciones sobre la Educación Médica</b>	<b>- 56 -</b>
<b>Acerca de la Pedagogía Médica</b>	<b>- 57 -</b>
Perspectivas teóricas en Pedagogía Médica	- 63 -
Flexner	- 66 -
Estrategias y estilos de Aprendizaje: perspectivas teóricas actuales	- 67 -
Neurobiología del aprendizaje	- 69 -
Aprendizaje del razonamiento clínico	- 69 -
Algunas estrategias de aprendizaje en EM	- 72 -
<b>Algunas consideraciones importantes respecto de esas perspectivas teóricas y la investigación en EM</b>	<b>- 79 -</b>
<b>CAPÍTULO 4. FORMACIÓN DOCENTE ESPECÍFICA PARA LA ENSEÑANZA DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD.</b>	<b>- 80 -</b>
<b>Retomando el concepto de Calidad de la educación</b>	<b>- 82 -</b>
Algunos retos de los sistemas educativos para la formación profesional de los integrantes del equipo de salud	- 82 -
Programación de la enseñanza: papel del docente y del alumno.	- 85 -
<b>Rol docente</b>	<b>- 89 -</b>
Algunas visiones en torno a la función docente de signo innovador	- 89 -
Profesionalización de la enseñanza	- 89 -
<b>Didácticas específicas de la formación docente</b>	<b>- 94 -</b>
<b>Evaluación de la formación docente</b>	<b>- 95 -</b>

## **PARTE II PLAN DE TRABAJO, MATERIALES, METODOLOGÍA UTILIZADA Y TÉCNICAS APLICADAS**

<b>HIPÓTESIS DE TRABAJO</b>	<b>- 99 -</b>
<b>METODOLOGÍA, PLAN DE TRABAJO Y TÉCNICAS APLICADAS</b>	<b>- 99 -</b>
<b>Metodología. Fundamentación de su utilización</b>	<b>- 99 -</b>
Cobertura de la Investigación	- 100 -
Interpretación de la información.	- 101 -
<b>Plan de trabajo de la investigación</b>	<b>- 102 -</b>
Plan de actividades	- 103 -
Técnicas aplicadas	- 103 -
<b>Análisis de los datos</b>	<b>- 104 -</b>

## **PARTE III RESULTADOS OBTENIDOS**

<b>CAPÍTULO 1. RESULTADOS Y ANÁLISIS DE DOCUMENTOS</b>	<b>- 106 -</b>
<b>Planificaciones de Cátedras</b>	<b>- 106 -</b>
<b>Memoria anual de Cátedras (Informe anual)</b>	<b>- 109 -</b>
<b>Tutorías y Consultorías</b>	<b>- 110 -</b>
<b>CAPÍTULO 2. RESULTADOS Y ANÁLISIS DE ENTREVISTAS</b>	<b>- 111 -</b>
<b>Encuestas a docentes</b>	<b>- 112 -</b>
1. Evaluación de los docentes sobre la formación docente.	- 112 -
2. Evaluación de la organización y condiciones en que se desarrolla la tarea docente.	- 124 -
<b>Encuesta: Opiniones de los alumnos de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNLP.</b>	<b>- 134 -</b>
<b>Grupos Focales de docentes de la Carrera de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNLP.</b>	<b>- 136 -</b>

## **PARTE IV DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES**

<b>Discusión</b>	<b>- 143 -</b>
Algunas consideraciones emanadas de la práctica:	- 149 -
Respecto de la Formación docente	- 153 -
<b>Conclusiones</b>	<b>- 156 -</b>

<b><u>BIBLIOGRAFÍA</u></b>	<b>-158-</b>
----------------------------	--------------

## **ANEXOS**

<b>Abreviaturas</b>	<b>-170-</b>
<b>Guión del Grupo Focal</b>	<b>-171-</b>
<b>Transcripción de un grupo focal</b>	<b>-172-</b>
<b>Formulario de Encuesta para aplicar a Docentes</b>	<b>-195-</b>

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PLATA

## Resumen de la Tesis

**PEDAGOGÍA MÉDICA:** soporte de la formación docente  
específica para la enseñanza de las Ciencias de la Salud

*Autora: Sandra Susacasa*

*Directora de tesis: Prof. Dra. Anna Candreva*

*Marzo de 2013*

# INTRODUCCIÓN

Durante el último cuarto de siglo se ha ido manifestando, poniendo sobre la mesa, un cambio de paradigma acerca de la Educación superior iniciado a mediados del siglo pasado. Quedan claramente expresados en la Declaración Mundial sobre Educación Superior producida por UNESCO en 1998 (UNESCO, 2000) cuya Conferencia tuvo como objetivo *“dejar sentados los principios fundamentales que debían regir la reforma en profundidad de los sistemas de educación superior en todo el mundo”* (UNESCO, 2000)(Pág. 7). Allí se declaran las **misiones** de la Educación superior respecto de la educación, la formación y la investigación contribuyendo al *“desarrollo sostenible y al mejoramiento del conjunto de la sociedad”* y sus **funciones** éticas, de autonomía, de responsabilidad y de anticipación.

Todo ello con el **objetivo** de dar respuesta a las necesidades presente y futuras de la sociedad, formando individuos autónomos y críticos, con un criterio moral propio y capaces de hacer frente a los problemas que tiene planteados hoy la humanidad.

La enseñanza de las Ciencias Médicas no ha sido ajena a estos cambios. La necesidad del mejoramiento del nivel de salud en nuestra sociedad, promoviendo que la misma sea equitativa, eficiente, de calidad y accesible a toda la población ha favorecido las reformas en Educación Médica (EM) a nivel mundial (de Nadal i Caparà, 2005). Nuestro país y la región a la que pertenece (Sud América) está inmersa en esos cambios. Esto ha ido provocando cambios en la EM y en la currícula de las carreras de medicina, tal como es el caso de nuestra Facultad. (Almeida, 2001).

Las modificaciones han tenido en cuenta pautas globales y nacionales de acreditación de las carreras (OMS y WFME, 2006; WFME y Copenhagen University, 2003; WFME Consejo Superior, 2004) sin dejar de lado el perfil del profesional de las Ciencias Médicas propuestos por cada Institución, que presenta características y necesidades específicas.

Por otra parte, la Universidad no puede permitirse desconocer las demandas sociales hacia la formación médica apropiada a sus necesidades. Surgen al respecto algunos interrogantes: ¿se tiene en cuenta las nuevas concepciones acerca del médico en este ámbito?, la Universidad ¿ha reajustado sus estructuras, su currícula y sus planes de investigación a esas demandas? ¿Adecuó su metodología de enseñanza-aprendizaje?. Las respuestas afirmativas están lejos de alcanzarse al igual que se aseguraba hace más de dos décadas (Santhiá, D'Ottavio, Téllez, Nazer y Pérez, 1987).

Es innegable que deben ser fuertes las razones que han motivado esta situación ya que desde mediados del siglo pasado y con mayor intensidad en los últimos 25 años, se han ido desarrollando un sin número de estrategias innovadoras, tanto en el área de la enseñanza y aprendizaje, como en la de la evaluación. Sin embargo, no logran insertarse en la práctica de la enseñanza de la medicina y es por eso que siguen sustentando, hoy día, el marco teórico de esta tesis.

De acuerdo a lo enunciado por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1989, 1991), debe tenerse en cuenta los nuevos perfiles de recursos humanos en salud, las nuevas curriculum, y en base a ellos las nuevas estrategias en el proceso de enseñanza-aprendizaje.

Paulatinamente, se ha pasado de un concepto de educación centrado en el docente a uno centrado en el estudiante; de una educación por materias no integradas a otro integrado e integrador, donde las ciencias básicas se integran con la clínica constantemente y durante toda la carrera; de una evaluación sumativa a otra formativa, que permita al docente y fundamentalmente al mismo estudiante, la adquisición de un pensamiento científico, de determinados conocimientos,

destrezas y actitudes que se espera sean capaces de adquirir y lograr. Finalmente, de una educación donde la enseñanza de los valores y actitudes cobra tanta importancia como la de los conocimientos y habilidades. A su vez, esto a puesto de manifiesto problemas en el proceso evaluativo de los alumnos y ausencia de evaluación adecuada del proceso de formación médica (Haddad, 1986)

Por otra parte, tal como sostiene Venturelli (Venturelli, 2003) todo cambio supone ciertas resistencias y frente a ellas cobra relevancia la tarea de los educadores. Estas resistencias se basan en una tradición injustificada y en reproducciones sin análisis crítico de los modelos, las que condujeron a las innovaciones sin fundamento ni contextualización que terminaron por cristalizar metodologías de enseñanza-aprendizaje convencional, individualista, con alto costo, poca efectividad, alejada de laboratorios y servicios de salud (Davini, Sigaud, Pineda, y Roschke, 1990; Kamien, 1993; Lowry, 1992a, 1992b)

Si se reconocen las necesidades de la formación educativa global del médico general, se requiere en consecuencia una currícula acorde a ese fin educativo. El ejercicio de la atención médica exige que sus profesionales desarrollen destrezas para el reconocimiento y abordaje de problemas; para la recolección de datos; la organización de su pensamiento. Y también, habilidades en la toma de decisiones, en la vinculación y comunicación con el paciente y la comunidad a la que pertenece (Haddad, 1986).

A pesar de las condiciones favorecedoras de este proceso de cambio tanto internacional como local, se evidencia un desajuste entre los llamados "*modelo médico ideal*" que es el propuesto por las carreras médicas, el "*modelo médico real*" que es el que se forma y el "*modelo profesional demandado*" por los sistemas de salud. Existe en realidad, una falta de integración con las instituciones utilizadoras del recurso de salud (Kamien, 1993).

Por lo expresado, es claro que **la problemática de la educación médica es altamente compleja**. Por tanto, son múltiples las dimensiones que la atraviesan.

Estos niveles crecientes de complejidad demandan la generación de espacios de aprendizaje adecuados para la adquisición de competencias cada vez más específicas. En general, los diseños curriculares de las Facultades de Ciencias Médicas no se basan en generar espacios de formación para este tipo de *competencias* o si lo hacen, se limitan a términos de *habilidades* y *destrezas* para las que a menudo emplean estrategias de enseñanza inapropiadas.

Estos espacios requieren la integración de saberes que no se lograrán mientras se mantengan compartimentos rígidos: Ciencias Básicas, Ciencias Clínicas y Especialidades, hegemonías de Cátedras y a veces de Especialidades (Kamien, 1993; Rees y Wass, 1993)

Tal estado de demanda genera la necesidad de:

- Desarrollar la EM a través de su disciplina específica: la Pedagogía Médica
- Realizar un diagnóstico situacional: identificar las necesidades de aprendizaje
- Jerarquizar las necesidades y especificar los objetivos educacionales
- Conocer las innovaciones existentes y posibles de ser aplicadas
- Secuenciar las acciones como respuesta (planificación factible)
- Efectivizar la Aplicación Educativa: implementar los planes de aprendizaje
- Evaluar en forma permanente y continua
- Realizar modificaciones dinámicas y sincrónicas de la programación.

En este marco se intenta aplicar conocimientos tales como "*aprendizaje para el dominio*", "*instrucción individualizada*", "*instrucción programada*", "*formación docente basada en*

*competencias”, “el aprendizaje en grupos pequeños o tutorías”, “la EM basada en los conocimientos”, “utilización diferenciada del personal”, “planificación y diseño instruccional”, “uso de nuevas tecnologías de la información y la comunicación para la enseñanza y aprendizaje (TICs)”, “educación semipresencial y a distancia”, “estudios sobre la calidad de la enseñanza”, “desarrollo de técnicas de evaluación”, “la evaluación en el proceso de la formación de los profesionales de las ciencias de la salud”, entre otros.*

Podría plantearse que los docentes universitarios conocen los principios de la teoría educativa, pero ¿las aplican? ¿cuentan con una formación que aborde los nuevos paradigmas y transfiera la teoría a sus prácticas de enseñanza?. Las carreras universitarias ¿han reajustado sus estructuras, sus diseños curriculares y sus áreas de de investigación de acuerdo a las innovaciones pedagógicas? ¿Se incorporaron estrategias didácticas apropiadas en la metodología de enseñanza? Nuevamente ¿conocen los docentes los principios de la Pedagogía Médica y aplican la Didáctica Específica de las ciencias de la salud en sus prácticas de la enseñanza de la medicina?

Puede suponerse que una formación docente específica para la enseñanza de las Ciencias Médicas sostenida en un desarrollo disciplinar de Pedagogía Médica permitiría abordar los problemas surgentes de la Educación Médica.

## Fundamentos de la elección del tema

### Respecto de la salud y la educación

En los últimos años, se ha evidenciado una verdadera revolución social que incluye, como no, a la medicina.

La solución de los problemas de salud debe descansar en la prevención de las enfermedades, en la motivación de los cambios en el modo de vida y en la mejoría de las condiciones de sanidad del medio ambiente, lo que requieren un cambio en los roles y en la responsabilidad de los profesionales de la salud en la utilización de los recursos.

Los sistemas educativos deben ser capaces de responder a estos cambios involucrando en la búsqueda de soluciones tanto a los prestadores como a los que receptores de los servicios de salud. A la vez que se reconoce que diversos aspectos entorpecen la formación de los profesionales tales como deserción, falta de presupuesto, bajos sueldos, conflictos de índole política, inadecuada formación docente y escasa inversión en infraestructura manifiestan más allá de algunos progresos, se evidencia que la educación en Argentina está muy lejos de los estándares internacionales. Las Facultades de y Universidades tanto públicas como privadas no escapan a esta realidad.

Las nuevas tecnologías aparecidas incluyen, técnicas de cribado y diagnóstico, intervenciones médicas, técnicas de aplicación de medicaciones, intervenciones quirúrgicas, información en tecnologías y en telecomunicaciones. Y a pesar de que no todas las tecnologías podrán adoptarse por su alto costo es probable que promuevan e incrementen el monitoreo y el diagnóstico a distancia, la relación entre hospitales, entre médicos, la posibilidad de la interconsulta a distancia o entre varios especialistas. El uso de estas innovaciones requiere, por tanto, cambios en las destrezas del cuerpo de médicos, enfermeras y del personal técnico-administrativo.

Estos avances, propenderán, seguramente la asistencia fuera de los hospitales de agudos, centros de recuperación y atención domiciliaria. Muchos de los estudios diagnósticos y tratamientos se podrán hacer en el ámbito de la atención deambulatoria, no necesitando internación, con la consecuente disminución de costos.

Asimismo, los actores sociales destinatarios ejercen sus derechos exigiendo a la mayoría de los gobiernos de los países a reconocer la obligatoriedad de los ciudadanos a ser asistidos. El acceso libre a Internet hace que cualquier ciudadano tenga rápido acceso a información médica otrora patrimonio del profesional. Los pacientes mejor educados y con posibilidades económicas, demandan más información, mayor intervención y compromiso en la toma de decisiones acerca de su propia salud lo que provocado cambios relativos a la bioética y en la relación médico-paciente informado, el cambio en la relación médico-paciente tradicional es inevitable.

Nuestro país pertenece a la región que presenta más inequidad respecto de la distribución de la riqueza: la diferencia entre los que menos tienen y los que más tienen es la mayor del Globo. Coexisten así, enfermedades propias del devenir de la vida ya que su expectativa ha aumentado duplicándose el número de personas mayores de 65 años, junto con enfermedades relacionadas con la pobreza (dengue, tuberculosis, cólera, entre otros) y otras propias de estos tiempos como el alcoholismo, la drogadicción, y demás. Cambios demográficos, prevalencia de nuevas enfermedades, aumento del gasto en recursos tecnológicos para asistir a los problemas de la salud (entre 7 y 5% anuales de aumento), un mayor énfasis en la eficacia y eficiencia del mismo.

Sin embargo y a pesar de los recursos destinados a la salud en nuestro país, el sistema de salud argentino presenta un desempeño por debajo de su potencial en comparación con otros países de la región que destinan menos recursos a la salud, pero logran mejores resultados.

Las demandas, por tanto que se realizan a los profesionales del equipo de salud se han modificado, variando así el rol de los mismos.

En la Argentina ejercen alrededor de 100.000 médicos. La relación promedio de médicos cada 1000 habitantes es, en los países ricos de 2,5 y en los pobres de 0,12. En nuestro país es de 3, es decir superior a la relación de los países más desarrollados.

La relación de camas por 1000 habitantes, en los países ricos es de 8,9, en los pobres 2,3 y en la Argentina de 4. Inglaterra invierte 900 dólares en salud por habitante por año, la Argentina gasta 700 (con la inequidad manifiesta: mientras en Formosa se gastan menos de 360, en la ciudad de Buenos Aires más de 1500).

La Argentina tiene el tercer gasto más alto en salud por habitante de todo el continente, después de Estados Unidos y Canadá. Sin embargo la mortalidad infantil ronda el 20 por mil, el doble que en Chile y el triple que en Cuba.

Sólo una minoría de los médicos luego de recibir su título puede ingresar a residencias (20%) y es sabido que la importancia que esta formación tiene para el ejercicio ético de la profesión. A ello se agrega que son pocos los profesionales que manejan correctamente los medios informáticos de comunicación y menos aún los que pueden adquirir esos conocimientos en idioma inglés (Fliess, 2007)

## **Respecto de la enseñanza de la medicina**

La tarea médica implica, en definitiva, la necesidad de una resolución de problemas o un problema de manejo de paciente que envuelve todo un proceso de razonamiento (Klaidorf Shainblatt, 1992). Los estudiantes, sobre todo en su etapa de experiencias de formación clínica, requieren estrategias de enseñanza-aprendizaje que los insten a la formación de las competencias apropiadas (Lowry, 1993), con la que logran un mayor compromiso son su aprendizaje y una mayor responsabilidad en la búsqueda del conocimiento (Shumway, Vargas, y Heller, 1984).

Los muchos problemas de la enseñanza de la medicina plantean el interrogante acerca de cómo puede la metodología enfrentar este estado de situación.

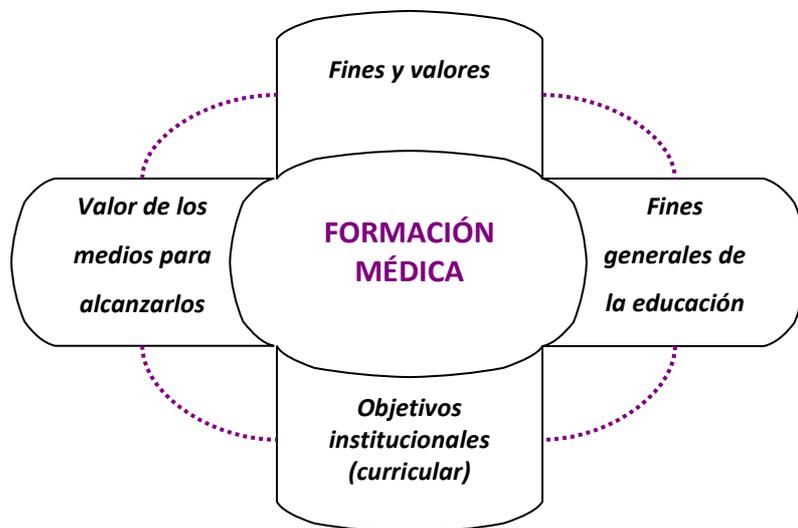
Actualmente, la EM exige una mirada prospectiva. La enseñanza debe proyectar sus resultados para que rindan el beneficio esperado cuando los estudiantes desarrollen su profesión. Por tanto, es requisito determinar los problemas que la medicina tendrá que contribuir a resolver y los que tendrá que afrontar por sí misma. Con este encuadre pareciera que el mejoramiento de la enseñanza de la medicina es el único recurso para el logro de una formación profesional apropiada que de respuesta a esta cuestión.

Otra asunto relevante es el cúmulo de conocimientos médicos de las últimas décadas. ¿Cómo seleccionar los más significativos sin fracturas conceptuales, que tengan vigencia prolongada y funcionen como requisitos previos para la adquisición de posteriores conocimientos, tal como lo señala Bruner?

Por otro parte, la necesidad de incluir capacitación para ejercer en ámbitos de educación no formal asignados socialmente al médico (y que quedan expresados en el perfil de egresado de nuestra Facultad) más la actual revolución científico tecnológica inédita en toda la historia de la humanidad, amplía la complejidad del problema.

Estos interrogantes generan la necesidad de refundar el rol docente. Construido a partir de un complejo mecanismo que requiere del estudio de los sujetos y sus interrelaciones en el proceso de enseñanza-aprendizaje. Donde el hecho educativo se manifiesta en todas sus dimensiones. Donde los contenidos son los mediadores enmarcados por un contexto socio-cultural e histórico. Contexto que va del más cercano (la propia institución) hasta los complejos niveles de interacción cultural (José Gimeno Sacristán, 1999).

**Figura 1:** Componentes de la formación médica



Resulta necesario analizar la formación médica dentro del proceso que recorre a través de la educación continua, como fundamento pedagógico que nos aproxime al objetivo de mejorar las estrategias de enseñanza-aprendizaje y las técnicas de evaluación, para organizarlas en una senda más consciente y sistemática (Evans, 1989). Son varios los grupos que trabajan en este tema, desde distintas teorías y disciplinas y a través de diferentes mecanismos:

- análisis de decisión (Elstein, Dod, y Holzman, 1989);
- Análisis de probabilidades;
- análisis proposicional;
- problema de manejo de paciente ;
- método de investigación ;
- Pacientes simulados
- evaluación clínica
- sistemas o programas expertos por medio de procedimientos de inteligencia artificial (Rodolitz y Chancey, 1989).

Como ya se expresó, es relevante en el campo de la PM, analizar la formación docente específica para la enseñanza de las ciencias médicas. Los resultados de las investigaciones educativas coinciden en que el rol docente significa el eje de la espiral de su mejoramiento.

Desde distintos enfoques (Carr y Kemmis, 1988; José Gimeno Sacristán y Pérez Gómez, 1992) se reconoce que las interpretaciones y acciones de los docentes se basan en supuestos, por lo general distanciados de los avances teórico-metodológicos de la Didáctica y escasamente sometidos a una reflexión crítica.

La PM encuentra en la formación docente la síntesis de elementos culturales: conocimientos, prácticas, valores, costumbres, hábitos, creencias, procedimientos, tendencias; que conforman una propuesta educativa.

La incorporación de nuevos paradigmas, tanto teóricos como epistemológicos, hace más complejo aún la delimitación de los aspectos centrales y significativos de la formación docente.

En la currícula de la carrera de Medicina la complejidad se manifiesta en todos sus niveles. Las disciplinas que la componen se integran para abordar la problemática de la formación médica requiriendo que se respete la especificidad de la enseñanza de las distintas áreas de la medicina. ¿Es factible encontrar flexibilidad y equilibrio en la dinámica de la currícula, atendiendo la diversidad? Desde la teoría de la educación se sostiene que la respuesta está en el logro de una formación docente apropiada.

Que los médicos tengan una formación básica en PM parece ser el sustento de la construcción (por idóneos) de una didáctica especial de las distintas áreas de la enseñanza de la medicina. En su rol docente y en el campo de sus propias prácticas médicas, resulta imprescindible desarrollar estrategias de enseñanza-aprendizaje apropiados a los diversos escenarios. La especificidad debe ser atendida en sus particularidades a través de la formación pedagógica-didáctica amplia. Algunos autores enfatizan más lo que hace a la parte de conocimiento e información (Alonso Tapia, 1991), otros al aspecto de destrezas y habilidades (McGuire, 1985), y otros a ambos a la vez (Byrnes, 1988).

Por otra parte, todo cambio curricular requiere abreviar, para su implementación y evaluación, en la teoría de la enseñanza y la investigación de la práctica educativa.

De este cambio curricular y de todas las fuentes consultadas se desprende que:

1. Resulta relevante la generación de situaciones educativas que requieran ejercicio de toma de decisiones, de resolución de problemas, y actitudes específicas de la práctica médica. Situaciones de enseñanza aprendizaje tendientes a la formación de autoaprendizaje, aprendizaje autónomo y educación continua.
2. Es manifiesta la necesidad de estructuras y modelos comprensivos que expliquen conjuntos de hechos particulares, lo que genera un listado inagotable de conocimientos en los programas de enseñanza. Sobre todo en el ámbito de diseños de procesos e instrumentos de evaluación.
3. El avance en la formación médica se logra a partir de la formación docente apropiada a la enseñanza de la medicina.
4. La formación profesional docente de los médicos en ejercicio de la enseñanza, es un requisito ineludible para lograr el mejoramiento de la enseñanza-aprendizaje de las Ciencias Médicas, siendo este el campo específico de la PM.

PARTE I

*Estado actual del conocimiento*

## Supuestos docentes y metodología de la enseñanza de las Ciencias de la Salud:

Los médicos egresados de las Facultades de Ciencias Médicas conocen muchas patologías. Comenzaron su aprendizaje por los síntomas, signos y su significación; luego debieron establecer la relación entre ellos para determinar un patrón de enfermedad y por último, asimilaron la frecuencia de su aparición (de Asúa, 1986). Aprendieron las enfermedades o miles de configuraciones de ellas, pero no saben aplicarlas; son "patologías de libro", que no cuadran en sus pacientes. Los textos no les enseñan a resolver problemas (Regan-Smith, 1987).

En general, los objetivos de los curriculum de las Facultades de Ciencias Médicas se refieren a habilidades y destrezas pero muchas veces, las estrategias de enseñanza-aprendizaje no se adecuan a ellos y por lo tanto no son consistentes.

De los estudios realizados acerca de los supuestos de los docentes se puede enunciar que confían en que sus alumnos aprenden a resolver situaciones problemáticas por observación de la práctica de un médico experto (Regan-Smith, 1987) y las asimilan "mímicamente" (Kassirer, Benjamin, & Gorry, 1982). Además, piensan que los atributos y el juicio clínicos de los alumnos son suficientes. Escasamente se expone al estudiante a los procedimientos de resolución de problemas. En Medicina son elementos básicos tanto el *reconocimiento* como la *solución*. No todo buen reconocimiento lleva a una buena solución. Además, distintos individuos pueden arribar a diferentes soluciones. De allí que ésta no llega a ser nunca fija, conocida y asumida totalmente. ***Es esto lo que diferencia un problema de un acertijo*** (Garrett, 1987)

En general, la enseñanza se basa en el estudio de casos individuales y no en principios generales. Las estrategias secuenciales no son formalmente organizadas ni especificadas. Cada uno aplica su propia estrategia con sus propias reglas e incluso, a veces, sin poder señalar o recordar sus propios mecanismos de razonamiento. Esto se da tanto en docentes como en alumnos (Whitman, Hesse, Warnes, & Turner, 1988).

Entonces ¿cómo abordar este estado de situación?, la metodología de la enseñanza de la medicina puede construir situaciones de enseñanza aprendizaje que exijan poner en acción, además de los contenidos conceptuales, el desarrollo del pensamiento crítico, la capacidad para analizar y resolver problemas, la adquisición de adecuadas destrezas de comunicación, la formación de los docentes más allá de su especialidad, la adecuada disposición para soportar el estrés, autoentendimiento, autoaprendizaje y otros componentes de esta polifacética formación.

La tarea médica o en caso de que la resumamos a cada encuentro médico-paciente es, en definitiva, una resolución de problemas o un problema de manejo de paciente que implica todo un proceso de razonamiento (Klaidorf Shainblatt, 1992). Es por ello, que los mismos estudiantes reclaman esta estrategia de enseñanza-aprendizaje (Lowry, 1993), con la que logran un mayor compromiso con su aprendizaje y una mayor responsabilidad en la búsqueda del conocimiento (Lafourcade, 1987).

Una educación de calidad ubica en un primer plano la necesidad de contar con una adecuada formación docente, ya que las innovaciones educativas dependen fundamentalmente del docente y sólo son posibles a través de una formación que genere idoneidad, responsabilidad y compromiso (Sepúlveda, 1991).

Desde hace más de 400 años, Comenio instaló categorías pedagógicas emanadas desde la práctica educativa visualizadas desde la reflexión teórica. Sus principios aún son rectores para la construcción de un modelo pedagógico de análisis del hecho educativo, el que permite cimentar conocimientos específicos acerca de ese hecho.

Uno de esos principios indica que el camino de la reflexión pedagógica va desde lo general a lo particular y de lo conocido a lo desconocido.

Siguiendo este principio, para afrontar el tema en cuestión resultó necesario el abordaje de la cuestión **pedagógica general**, la aproximación a la **pedagogía universitaria** y finalmente la instalación en la **Pedagogía Médica**.

# Capítulo 1. ACERCA DE LA PEDAGOGÍA.

## Introducción

En nuestro país, los fenómenos educativos actuales deben ser analizados teniendo en cuenta:

1. La vertiginosidad de los cambios
2. El ritmo acelerado del desarrollo de la tecnología.
3. El asincronismo del desarrollo social

Las teorías pedagógicas intentan un desarrollo comprensivo de lo que ocurre a través de los actos personales y grupales.

En educación, una teoría es un conjunto amplio, coherente e internamente consistente de ideas acerca de un fenómeno o conjunto de fenómenos determinados. (Knowles, 1990)

La necesidad de reaprendizaje de los individuos debido a exigencias de adaptación a los cambios vertiginosos, que exigen modificaciones dinámicas de lo ya estructurado en el proceso de socialización primario y la inclusión de influencia de las nuevas culturas significan un enorme esfuerzo.

Ese proceso es posible debido básicamente a:

- ✓ Las potencialidades de plasticidad de los seres humanos.
- ✓ Su comportamiento flexible y adaptación al ambiente cultural y natural: esta flexibilidad es producto de los procesos y estados psicológicos fundamentales que se estructuran en la educación de los primeros años y son significativos para el individuo durante toda la vida. Por esto, los estudios aportados por la psicología social son otras de las fuentes de este enfoque pedagógico.
- ✓ La educación se construye desde la cultura de una sociedad y al igual que el desarrollo de la personalidad también depende de la cultura.

Todo ello se pone a prueba cuando los niveles de tensión social y los cambios de códigos, roles y en fin los componentes subyacentes de la cultura, son abruptos. La cultura es dinámica, mas los cambios no son homogéneos ni sincrónicos en todos sus componentes.

A menudo señala que nos encontramos ante un "*síntoma mayor de cambio*". Éste se evidencia en las condiciones socioeconómicas de las poblaciones, afecta el crecimiento económico y produce un cambio potencial en lo psico-socio-cultural que se manifiesta más tardíamente que los cambios producidos en lo demográfico económico.

Estos cambios pueden generar condiciones favorables al proceso de desarrollo, posibilitando el uso eficiente de los recursos disponibles, pero a su vez, pueden generar situaciones desfavorables en lo social por los desequilibrios que producen. La educación actúa como el espacio de toma de conciencia y espacio de inclusión social capaz de transformar y recrear la cultura de esa comunidad.

La tarea de la educación, tal como lo impone la cultura, es hacerse cargo de estos problemas no resueltos, de estas demandas contradictorias. La investigación educativa, desde la transdisciplina,

puede dar fundamento a las acciones educativas para que sean capaces de aportar a los nuevos desafíos.

Cuando se valora a la educación como función humana liberadora, se toma en su sentido de formación asistemática y sistemática, formal y no formal; como fuente inagotable de hechos que generan comportamientos sociales, representaciones sociales y valores para el mundo objetivo de la cultura tan dinámicamente que se transforman en vivencias y comportamientos para los nuevos integrantes de la comunidad.

La totalidad de los grupos que interactúan en una comunidad, asumen una multitud de funciones pedagógicas que se van asimilando y acomodando con distinto ritmo hasta generar la adaptación a partir de una nueva construcción que las incluye, de este modo vuelve a aportar a una espiral que construye modos culturales inéditos.

Nuevamente, la educación, tanto formal como no formal, inscribe modos con los que la cultura va generando alternativas innovadoras de inclusión, equidad y equilibrio entre los actores. Puede armonizar y absorber las aristas más punzantes del impacto psicosocial de los cambios vertiginosos de la mundialización, la era del conocimiento y sus manifestaciones en la interacción de las personas.

Un rasgo indudable del siglo XXI es la importancia que adquiere el saber científico tecnológico.

Hemos ingresado en la “era del conocimiento”. Como señalan los Toffler: “Todos los sistemas económicos descansan sobre una ‘base de conocimientos’. Todas las propuestas se sostienen en este recurso, que de manera distinta a los naturales, emana de una construcción social como productos culturales. Aún bajo la mirada de los economistas, que hasta hace poco desdeñaban su valor, es considerado el “recurso es el más importante de todos.”(Toffler & Toffler, 1995). Y es el más importante porque es el más humano. Porque sólo aprende, conoce y con ello se educa el ser humano, pero también porque “el conocimiento tiene virtudes intrínsecas”. A diferencia de otras fuentes de recursos, la utilización del conocimiento lo enriquece en vez de desgastarlo. Se retroalimenta.

En relación a ello, en Argentina se halló como hecho relevante la incidencia que la educación universitaria tuvo como inserción y movilidad social. La educación y el acceso al conocimiento fue uno de los pocos bienes al alcance de las mayorías.

Lo antedicho se sostiene en los estudios de José María Lunazzi y en su concepción de educación, donde *“educación es todo acto humano de transmisión de valores culturales que inciden en la formación humana, la que actúa en permanente desenvolvimiento deliberado o no”*.(Lunazzi, 1993)

## Respecto de la educación

Para comprender los conceptos relacionados con el objeto de estudio, es necesario comenzar a desglosar qué se entiende por educación.

La educación está ligada directamente al aprendizaje, la enseñanza y los contenidos educativos, que junto a los contextos en los que están inmersos, conforman los componentes esenciales de todo hecho educativo.

Teniendo en cuenta el concepto básico de que "*la educación es el proceso por el cual las generaciones jóvenes incorporan o asimilan el patrimonio cultural de los adultos*" ("Diccionario de las Ciencias de la Educación," 1983), puede originar tramas y matrices sociales en las interacciones de los sujetos.

De acuerdo con Ricardo Nassif (1924 - 1984, pedagogo argentino, profesor de Filosofía y Ciencias de la Educación de la UNLP, referente en la historia de pedagogía argentina y latinoamericana en el campo de Ciencias de la educación) en Teoría de la Educación (Nassif, 1980a) y Juan Ricardo Nervi (1921-2004, periodista y pedagogo argentino de la UNLPam) podemos sostener que desde los griegos hasta aquí la educación incluye las dimensiones:

1. intelectual interna que implica Educare: criar, alimenta- Eeducere: sacar de adentro a fuera-conducir.
2. medioambiental: influencia externa que acrecienta el proceso de encauzamiento del crecimiento.

Las dos dimensiones, desde una mirada dialéctica, instalan la interacción dinámica: dirección de adentro a fuera, de fuera adentro: del mundo interno al externo y viceversa.

Ayuda a la persona a crearse a sí misma. Implica la formación del hombre por medio de una influencia exterior consciente o no consciente (heteroeducación) o por un estímulo que si bien se genera en el individuo, suscita en él una voluntad de desarrollo autónomo conforme a su propia ley (autoeducación).

La educación es ese proceso dinámico y además el resultado de ese proceso, su consecuencia.

Para Hopenhayn (Hopenhayn & Ottone, 2000) la educación se concibe desde tres funciones específicas: instrumental, política y ética. Es instrumental cuando la educación está en función de la producción de recursos humanos, claves para el fortalecimiento de la economía. Es política cuando su preocupación es la construcción de ciudadanos que hagan parte de la construcción de la sociedad. Es ética cuando el interés de la misma es el desarrollo de sujetos autónomos con capacidad para optar y decidir por su futuro.

Durante las últimas décadas la educación se centró en la formación del recurso humano (capital humano).

Cabe mencionar aquí los conceptos "*educación bancaria*" y "*educación problematizadora*" acuñados por Freire en 1970 (Freire, 1985) y que serán desarrollados con más detenimiento en el apartado destinado a Andragogía:

*“La educación se torna un acto de depositar, en que los educandos son depositarios y el educador el depositante. En lugar de comunicarse, el educador hace comunicados y depósitos que los educandos, meras incidencias u objetos, reciben pacientemente, memorizan y repiten. He ahí la concepción bancaria de la educación, en la que el único margen de acción que se ofrece a los educandos es el de recibir los depósitos, guardarlos y archivarlos” (Freire, 1985)*

*“Al contrario de la concepción bancaria, la educación problematizadora, respondiendo a la esencia del ser de la conciencia, que es su intencionalidad, niega los comunicados y da existencia a la comunicación. Se identifica con lo propio de la conciencia, que es ser, siempre, conciencia de, no solo cuando se intenciona hacia objetos, sino también cuando se vuelve sobre sí misma...” (Freire, 1985)*

También puede entenderse a la educación como

*“el proceso mediante el cual las sociedades propician no sólo su reproducción cultural, sino su desenvolvimiento armónico, la convivencia y el bienestar presente y futuro para todos sus miembros, en la medida que los socializa, los integra a sus ideales, tradiciones y cosmovisión cultural, a su saber acumulado, y a sus normas y pautas de convivencia y a sus expectativas y proyectos de desarrollo futuro, sin que por ello los individuos pierdan su libertad para escoger un proyecto de vida personal y de realización profesional en interacción y reciprocidad con la comunidad de que hacen parte” (Flórez Ochoa, 1999).*

Otra de sus dimensiones la instala en el plano cultural y de las personal como acto eminentemente humano, intencional, espontáneo, conciente y no conciente. Se sostiene en “prácticas formativas” que se propician a partir de la educación sistemática, asistemática, formal, no formal e informal.

Se entiende por educación formal la que ofrecen las instituciones reconocidas por organismos competentes, a la educación no formal como aquella ofrecida por instituciones reconocidas pero que no otorgan títulos. La informal no se imparte en instituciones y se comprende como el conocimiento adquirido libremente por cada persona (correspondería a la etapa de autoeducación según Nassif. (Nassif, 1980a)

Las dos primeras se entienden como “prácticas formativas institucionalizadas” porque para su puesta en marcha se designan todos sus componentes los que pasan a ser el contrato pedagógico entre la institución, la sociedad y los individuos.

Por tanto en el proceso de educación formal, se requiere el diseño de “currículo, estrategias didácticas, pedagogía, organización y sistema”(Hopenhayn & Ottone, 2000). (Ver luego PU)

***La educación no es solo una función social, sino también institución y sistema sociocultural, fruto de un proceso histórico señalado por la cultura.***

Finalmente, la Pedagogía es, según el Diccionario de la Real Academia Española, la “*ciencia que se ocupa de la educación y la enseñanza*” y por extensión, y en general, lo que enseña y educa por doctrina o ejemplos (RAE, 2001b). En el caso de la PM, el análisis de esta definición debe vincularse estrechamente a la Epistemología (doctrina de los fundamentos y métodos del conocimiento científico, rama de la filosofía que tiene que ver con las teorías del origen, las fuentes y los campos del conocimiento) en la que se sostiene (RAE, 2001a).

## Algunas definiciones de aprendizaje

Dependiendo del punto de vista del investigador, los interrogantes acerca de ¿Cómo se produce el aprendizaje?, ¿Por qué unas personas tienen problemas de aprendizaje y otras no?, ¿Cuáles son las condiciones óptimas para reproducir información o habilidades?, ¿Cómo organizar el conocimiento para utilizarlo adecuadamente con el alumno? y ¿Cuáles son las condiciones para lograr una enseñanza eficaz? Pueden orientarse hacia el aprendizaje o la enseñanza. En el primero se buscan cambios en la voluntad de aprender de la persona que posee menos conocimientos o saberes. Los saberes no son sólo los contenidos clásicos de las diversas disciplinas; son también valores, normas, destrezas, intereses y actitudes (Carreño Durán, 2008b). Han sido adquiridos a partir de diversas fuentes y en variados momentos históricos; y son fundamentales los saberes personales así como los alcanzados con la formación y experiencia (Cols, 2007).

En el segundo se promueve que el educando adquiera conocimientos culturalmente definidos por su grupo social.

Desde el punto de vista del aprendizaje se han propuesto las siguientes estrategias a modo de respuesta: la actividad condicionada, la motivación, la motivación de la capacidad intelectual, el aprendizaje por descubrimiento, la reorganización del conocimiento exterior, aprendizaje significativo y la habilidad del pensamiento.

Desde el punto de vista de la enseñanza, en cambio, se propuso resolver problemas de la propia práctica, reducir la separación entre teoría y la práctica, y criterios de racionalidad para organizar el conocimiento académico.

Iván Petróvich Pavlov (1849-1936), entre otros autores que se ubican desde el punto de vista del aprendizaje, considera a éste como una secuencia de comportamientos orgánicos observables y condicionados que se pueden alcanzar si el individuo los determina y selecciona a partir de determinados estímulos (Carreño Durán, 2008a).

Joseph Schwab (1909-1988), ubicado desde el punto de vista de la enseñanza, considera a ésta última *“una práctica que involucra un flujo constante de situaciones problemáticas que demandan a los profesores la formación de juicios sobre cómo aplicar mejor sus ideas, principios, y valores educativos”* (Stenhouse, 2003). La enseñanza tiene la misión de ordenar los recursos o medios de que dispone y en caso de no poseerlos, buscarlos, para la consecución de los fines a los que debe servir.

Lev Semionovich Vygotsky (1896-1934), pedagogo ruso con una posición intermedia, hizo referencia a Obuchenie, que en ruso traduce *“proceso de enseñanza-aprendizaje y siempre incluye al que aprende, al que enseña y la relación entre ambos”* en (Carreño Durán, 2008a)(Pág. 48). Este proceso es realizado tanto por docentes como por alumnos y modifica a ambos. Sutton (1980) agrega que Obuchenie no tiene traducción en la lengua inglesa y coincide con Valsiner en que *“significa tanto enseñanza como aprendizaje y se refiere a las dos vertientes de este proceso bidireccional, siendo en consecuencia adecuada una visión dialéctica del fenómeno formado por opuestos mutuamente entrelazados”* (Carreño Durán, 2008a)

Para la elaboración de esta tesis se considera que el término enseñanza connota aprendizaje en una relación no necesariamente causal. En todos los casos quien enseña espera un aprendizaje por parte del “otro”, sin embargo éste puede no propiciarse por factores ajenos al docente.

Por lo tanto, para propiciar la “acción intencional de enseñanza” Término utilizado por Estela Cols en el seminario *Perspectivas actuales del contenido escolar*. UNLP. 2008. se deberán dar al menos tres condiciones:

1. un contenido (saber o conocimiento científico);
2. alguien que conoce y sabe cómo transmitir ese contenido; y
3. alguien que no conoce ese contenido y espera se le comparta.

El proceso de adquisición de conocimiento entendido como estructuras, conductas, es lo que permite la interpretación de la realidad, tanto de la que impacta nuestros sentidos como de la transmitida en el proceso dialógico cuando los metamensajes y los mensajes son claros y estructurantes del sujeto. Ello permite que éste pueda desarrollar su intersubjetividad, cambiar conductas en función del conocimiento adquirido, jerarquizar cuando es valorativo y resignificar los resultados a la luz de los marcos teóricos, paradigmas vigentes conscientes o no. El aprendizaje lleva a una maduración del sujeto. Lo habilita para el autoconocimiento, el autoaprendizaje y la autoevaluación. Este último punto es necesario para que adquiera el carácter de significativo. De no ser así, sería deficitario.

A pesar de darse producirse individualmente (subjetivo), es a la vez compartido: no reconoce fronteras de conocimiento previo. En cuanto a la motivación, la voluntad, se da en grupos humanos donde se desarrollarán aspectos no explicitados en el objeto central: : el desarrollo de lo humano, lo subjetivo, lo valorativo, lo moral. Se es humano viviendo en humanidad. Sí puede reconocer asimetrías, pero si se da en un proceso dialógico, existirá el acompañamiento por parte de aquél cuya capacidad, en la que su autoridad se sustenta, es reconocida por el otro.

A su vez, el aprendizaje es progresivo y continuo. Cada nuevo aprendizaje sirve de andamiaje reforzándolos para incorporar nuevos conocimientos y experiencias.

Piaget enuncia que existen muchas veces posibilidades de que el conocimiento sea desequilibrante y que en virtud de ese desequilibrio se logran nuevos desequilibrios.

David Ausubel (1918-2008), psicólogo y pedagogo estadounidense, sostiene que el aprendizaje es la "organización del conocimiento en estructuras y reestructuraciones que se producen debido a la interacción" ¿Es esto equivalente a andamiaje y resignificación? Plantea que el aprendizaje debe ser **significativo**. Para esto, el sujeto debe estar interesado en él como problema a resolver, y no resuelto ya por su "mochila cultural". El docente, por su parte, debe contar con material ordenado de manera no arbitraria, coherente, conformando una estructura lógica, que plantee la superación por parte del estudiante. A su vez, el estudiante debe tener voluntad, automotivación, esforzarse por aprender comprender y realizar abstracciones (conceptualizar).Un elemento clave es que para Ausubel *traer el mundo a la mano* implica que el rol docente no podría llevarse a cabo sin estar al tanto de lo que los alumnos conocen sobre el tema, sus estructuras cognitivas, sus sistemas de valores -incluso sus prejuicios- para enfrentarlos con el material.

## La enseñanza

La enseñanza se remonta al origen del hombre. Desde siempre se ha querido transmitir la cultura de generación en generación. En citar artículo de mamá y la colombiana se cita una historicidad según Lundgren que resulta clarificadora(Lundgren, 1997):

Desde Antes de Cristo al siglo XV (aproximadamente) los padres y ancianos educaban oralmente a partir de las actividades domésticas y cotidianas. Los niños y jóvenes participaban de las actividades cotidianas del hogar, lo que les permitía aprender bajo sus enseñanzas.

Al institucionalizarse la práctica educativa (siglo XVIII) se centraliza el proceso -más escrito que oral-. Al niño y al joven se les separa de las actividades del hogar y se les incorpora al sistema educativo en el cual se “reproduce” la cultura de su pueblo. Esta actividad es promovida por la Iglesia y el Estado y es el maestro, profesional formado para ello, el responsable de dicha labor.

La historia de la enseñanza se organiza en:

1. especializada en las actividades del campo;
2. propiciadora de elementos para gobernar;
3. generadora de destrezas para las clases dirigentes;
4. confirmadora de una posición social y promotora de destrezas y conocimientos para un desempeño político;
5. creadora de una actitud general de la mente y la voluntad;
6. interesada en formar a un nuevo ciudadano.

Como se puede observar, el proceso tiene una mirada desde el punto de vista de la enseñanza.

Las funciones de la enseñanza eran diferentes según el contexto histórico y social de que se tratara: para transmitir (chinos), capacitar (egipcios), iniciar (indígenas latinoamericanos), aprender (espartanos), contemplar (africanos), justificar la fe y estudios humanísticos (italianos), y como espiritualidad (franceses). Académicamente, se considera la enseñanza relacionada a una intervención, descubrimiento, experimentación, desarrollo de facultades, capacidades y aptitudes; logro de objetivos predefinidos y adquisición de competencias.

Respecto de la relación Educador-educando, tanto en la prescripción tradicional como en la educación como quehacer, según Freire *“cualquiera que sea la calidad de la práctica educativa, autoritaria o democrática, es siempre directiva”* (Freire, 2002)(Pág. 96). Sólo cuando la dirección del educador interfiere con la capacidad creadora del educando su labor se convierte en manipulación. Para Freire, el acto de enseñar *“no puede reducirse a un mero enseñar a los alumnos a aprender”* como si *“el objeto del conocimiento fuese el acto mismo de aprender.”* (Freire, 2002)(Pág. 98). El enseñar a aprender sólo es válido *“cuando los educandos aprenden a aprender al aprender la razón de ser del objeto o del contenido”* (Freire, 2002)(Pág. 98). Se cita a Freire respecto del educando:

*“No puedo comprender a los hombres y las mujeres más que simplemente viviendo, histórica, cultural y socialmente existiendo, como seres que hacen su “camino” y que, al hacerlo, se exponen y se entregan a ese camino que están haciendo y que a la vez los rehace a ellos también”.* (Freire, 2002)(Pág. 117)

## La Pedagogía

Aquí interesa especialmente comprender el concepto pedagogía y analizar su relación con el concepto de educación.

Para Estanislao Zuleta, filósofo, escritor y pedagogo colombiano principalmente conocido en el campo de la universidad a la cual dedicó toda su vida profesional, la pedagogía es “enseñar a pensar”, es decir, es la oportunidad de que docentes y alumnos vayan más allá de la simple transmisión del conocimiento (de quien sabe a quien no sabe).

Esta forma de entender la Pedagogía sostiene que la **misión** de la educación no es meramente la de transmitir conocimientos, sino sobre todo concientizar el reconocimiento de las exigencias propias de cada situación particular que atraviesa el hombre. Se trata de una educación para ejercer la libertad siendo capaces de discernir (distinguir, juzgar y decidir) responsablemente.

La pedagogía se construye en la reflexión de la teoría cuyos principios deben ser aplicados en hechos educativos concretos, ejercida por los educadores con la finalidad de que la práctica educativa sea coherente con los fines preestablecidos y que implica diversas prácticas educativas, diferentes maneras de hacer aprender, dando lugar a diferentes métodos. Es decir, la pedagogía como arte, ciencia y técnica de la educación (Nassif, 1991), requiere para su construcción disciplinar afrontar el estudio del *hecho educativo* con un enfoque propio.

Incluye además el conjunto de normas que regula esa actividad. Sustentada en la epistemología y la psicología, intenta indagar sobre los mecanismos y procesos de la cognición a fin de comprender el aprendizaje humano y poder intervenir sobre él para favorecer el desarrollo y la calidad de vida de las personas.

Focaliza un complejo fenómeno humano que requiere del estudio de los sujetos, sus imágenes, representaciones sociales e interrelaciones y la construcción de los saberes culturales, contenidos que obviamente no se limitan a los conceptuales, sino que engloban el modo de vida de una cultura.

El desafío que representar el abordaje del hecho educativo desde una mirada holística, es muy dificultosa, pero es preciso manifestar que un fenómeno tan complejo no puede dejar de ser analizado de manera fragmentada.

Si se quiere que los fenómenos circunscriptos históricos, económicos, demográficos, etc., nos ayuden a la comprensión de la educación como proceso humano, necesariamente deben ser incluidos en el modelo de análisis, sin ningún prejuicio con respecto al valor de cada uno de los componentes intervinientes. De allí que el trabajo interdisciplinario debe además contar con la certeza de que ninguna disciplina será más relevante que otra en la descripción e interpretación de los fenómenos. La educación no sólo es un fenómeno histórico, o social, o político o económico; es un proceso en sí mismo de mayor complejidad, es un fenómeno humano.

La necesidad de vincular los paradigmas y modelos pedagógicos fue uno de los hechos que llevó al surgimiento de la pedagogía. La pedagogía, como teoría de la educación, construye modelos que entran los paradigmas instituidos en las comunidades académicas. Relaciona los estilos con los modelos.

La evolución de este proceso es explicado por Lundgren (Lundgren, 1997) a partir de cinco períodos que van de la cultura griega clásica a 1970, a saber:

1. de formación, ideas sobre educación y formación de textos pedagógicos
2. educación de masas, sistema de educación obligatorio y relación con la producción e industrialización
3. pragmático
4. de expansión
5. de revocación, freno de la expansión educativa.

Etimológicamente pedagogía (del griego antiguo *Paidós*: niño, muchacho y *Agó*: conductor, guía) se define como “formar para el descubrimiento de la vida”. A lo largo de la historia se ha concebido como arte, técnica, ciencia y filosofía.

John Dewey (1859-1952) filósofo, pedagogo y psicólogo estadounidense, concibe la pedagogía como una *ciencia de la educación*, que debe ser un conocimiento pragmático, positivista y científico (Carreño Durán, 2008a).

Ovide Menin, pedagogo rosarino, concibe la pedagogía como “*un cuerpo de teorías y métodos destinados a estudiar y resolver una variada gama de problemas de origen individual, grupal, institucional- relacionado con la conducción*”.(Menín, 2006) (Pág. 13).

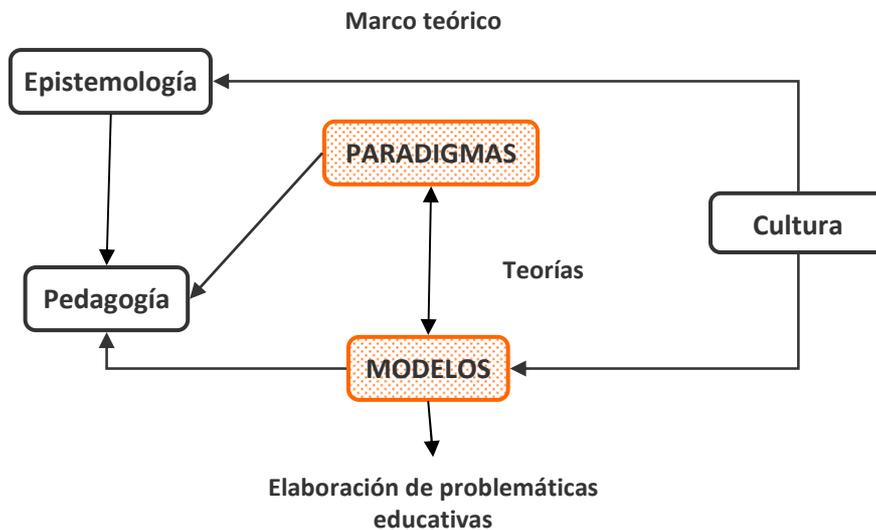
Para Emilé Durkheim (1858-1917) sociólogo francés, es una “*forma de reflexionar sobre educación que permite dirigir la acción*” (Carreño Durán, 2008a).

Según Lorenzo Luzurriaga (1889-1959) pedagogo español, “la pedagogía es una ciencia del espíritu o de la cultura que estudia el ser de la educación, sus leyes y normas, así como la aplicación de éstas a la vida individual y social, y la evolución que ha sufrido aquella”(Luzuriaga, 1958)(Pág. 25)

Como se aprecia en las anteriores definiciones, no hay uniformidad acerca de si es una disciplina científica o no. Según este último la pedagogía se constituye a partir de tres estructuras:

- **descriptiva**, estudia hechos y factores de la realidad educativa a partir de factores biológicos, psicológicos y sociológicos
- **normativa**, se interesa por los ideales, fines y estructura de la educación
- **tecnológica**, refiere a la práctica de la enseñanza y la conforman la acción educativa, la organización de la educación, las instituciones de la educación, y los métodos de educación: la didáctica y los conceptos de curriculum, método y contenido.

**Fig. 2:** Relación entre paradigmas y modelos en Pedagogía



## Paradigmas pedagógicos:

Al momento de conocer las bases que sustentan los modelos pedagógicos resultó bastante difícil elaborar o encontrar en la literatura una taxonomía que pueda reflejarlos sintéticamente. Al menos desde el punto de vista de la Pedagogía médica. La pedagogía resulta ser en realidad multiparadigmática. En rigor, aunque en el discurso pedagógico mantengan cierto grado de confrontación, en las prácticas educativas las líneas de conceptualización se hallan imbricadas.

De acuerdo con Hernández, se entiende como paradigma a las configuraciones de creencias, valores metodológicos y supuestos teóricos que comparte una comunidad específica de investigadores (Ramón Ferreiro Gravié, 2003; Ramón Ferreiro Gravié, 2005 ; Furnham, 2006; Hernández Rojas, 2001)

De esta manera, se puede decir, que los paradigmas actuales están basados y se interrelacionan permanentemente con los que históricamente han sobrevenido.

Someramente, desde la Psicología de la Educación, se puede decir que tres de ellos son los más significativos: el conductista, el cognitivista y el histórico social. El constructivismo se sostiene en estos dos últimos.

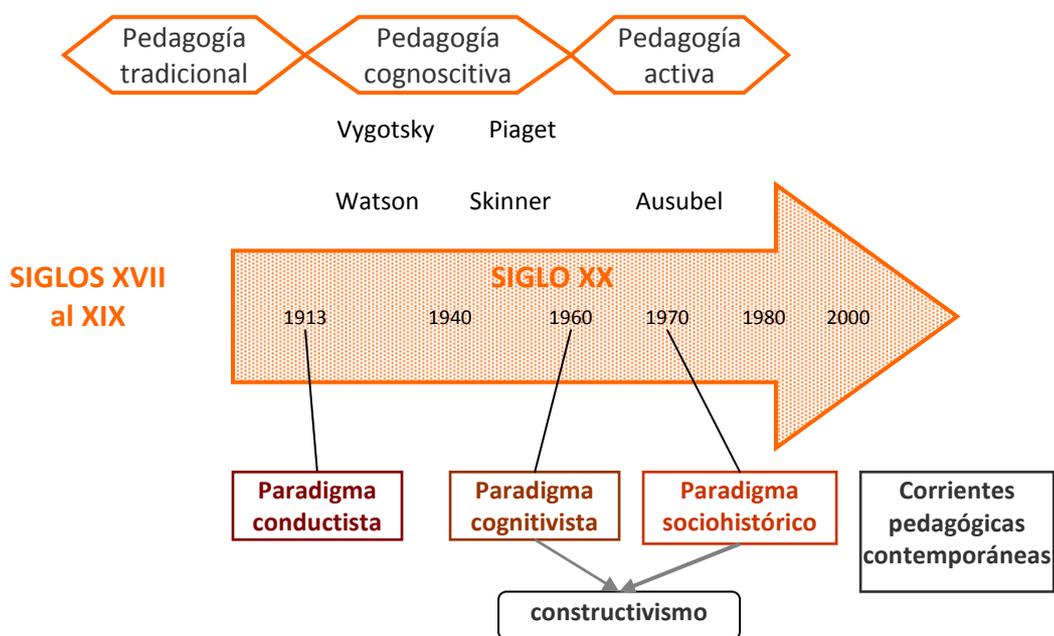
A su vez, podemos diferenciar tres líneas ante la conceptualización de la pedagogía actual que se relacionan por supuesto, con los paradigmas anteriormente enunciados, pero que surgen en ocasiones, con anterioridad a los mismos:

- La **pedagogía tradicional**, que comienza en Francia en los siglos XVII y XVIII. Da gran importancia a la transmisión de la cultura y de los conocimientos, la escuela es la primera institución social, responsabilizada de la educación de todas las capas sociales. El objetivo

esencial es que el hombre adquiera los instrumentos necesarios que le permitan tan solo intervenir en la tradición cultural de la sociedad.

- La **pedagogía cognoscitiva** a la cual abonan Bruner (aprendizaje por descubrimiento), Piaget, Vigostky, Freire, Ausubel (aprendizaje por recepción verbal significativa). Otros autores relacionados son Simon, Chomsky y Skinner (Gros i Salvat, 1995).
- La **pedagogía activa** Los principales representantes de este movimiento son: Dewey, Freinet, Montaigne, Rabelais, Comenio, Locke, sobre todo Rousseau, verdadero precursor tanto por su filosofía naturalista como por sus aciertos sobre la psicología educativa, así como Pestalozzi, Fröbel y Montessori (Cerezo Huerta, 2006).

**Fig. 3:** Surgimiento de los paradigmas educativos (modificado de “Competencias del Nuevo Rol del Profesor”) (Monterrey)



**Paradigma conductista:** su fundador fue JB Watson. De acuerdo con Watson la psicología debía tener en la conducta su objeto de estudio a fin de ser considerada una ciencia. Este era un proceso observable en tanto la conciencia y los procesos mentales no. Las bases del conductismo watsoniano se encuentran en las obras de autores como Pavlov y Thorndike. Skinner se sostuvo en este paradigma. Aquí, el aprendizaje ocurre solamente cuando se observa un cambio en el comportamiento. *Si no hay cambio observable no hay aprendizaje.* Algunos de sus principios siguen siendo de utilidad aún hoy día, a pesar de las críticas sufridas y del rol que asigna tanto al alumno como al docente. Por ejemplo en la enseñanza de conductas relacionadas con respuestas ante los estímulos (preparar al personal para afrontar una citación de emergencia, donde el factor tiempo de respuesta sea crucial para las consecuencias sufribles)

Paradigma cognitivista: surge en la década del 60 con aportes de diversos investigadores tales como Piaget y la psicología genética, Ausubel y el aprendizaje significativo, la teoría de la Gestalt, Bruner y el aprendizaje por descubrimiento y las aportaciones de Vygotsky. Aporta considerablemente al estudio del proceso de enseñanza y aprendizaje, como el conocimiento preciso de algunas capacidades esenciales para el aprendizaje: la atención, la memoria y el razonamiento (Carretero, 2000) (Pág.29). Para esta teoría, aprender es la consecuencia de lo percibido. Los antecedentes, actitudes y motivaciones individuales tornan personal la percepción de las formas y contenidos. Resulta difícil distinguir con claridad (debido a las múltiples influencias de otras disciplinas) donde termina el paradigma cognitivo y donde empieza otro paradigma.

Paradigma socio-histórico o histórico-cultural: El modelo pedagógico contemporáneo, detallado posteriormente, debe mucho a las escuelas pedagógicas entre las que contamos a la histórico-cultural. Propuesta en los años veinte del siglo pasado por Lev Vygotski, consideraba que *“los procesos de aprendizaje requieren la asistencia de otros que ya han construido aprendizaje más avanzados... el proceso proviene de la naturaleza sociocultural y de desarrollo, según la cual ellos dependen de las condiciones del contexto social”*(Pérez Ordóñez, 1999). Para Vygotsky el proceso educativo debía *“reconocer el mundo exterior: la cultura”* y cada persona es quien realiza el proceso de aprendizaje. (De Zubiría Samper, 2006).

Una aclaración en particular merece la pedagogía activa. Se ubica en la propuesta constructivista, la cual puede entenderse como una corriente que considera que el *“individuo no es un mero producto del ambiente ni un simple resultado de sus disposiciones internas, sino una construcción propia que se va produciendo día a día como resultado de la interacción entre esos dos factores”* (Carretero, 2000) (Pág.41). Es claro que desde esta visión se valora la propuesta de que el sujeto puede generar distintos tipos de aprendizaje dependiendo las etapas de la vida por las que atraviesa, considerando aprendizajes pasados e interactuando con sus pares.

Carretero relaciona como aportes que complementan al constructivismo, tres hipótesis de Piaget, Vygotsky y Ausubel:

- La inteligencia atraviesa fases cualitativamente distintas (Jean Piaget, 1968)
- El conocimiento es producto de la interacción social y de la cultura (Lev Semionovich Vygotsky, 1985)
- La posibilidad de conocimiento está estructurado en torno al conocimiento que posee el alumno (David Paul Ausubel, 1983)

Las anteriores premisas permiten distinguir que los procesos educativos y pedagógicos requieren reconocer cada momento de la vida. Esta idea, unida a la posibilidad de reconocer otros tipos de aprendizajes (experiencial, académico, intuitivo, etc.) y otros contextos para el aprendizaje (instituciones educativas, herramientas tecnológicas, espacios y tiempos distintos al que se convive, etc.) permiten vincular nuevas propuestas educativas que amplíen o refuercen los conocimientos de los sujetos y generen una mayor crecimiento de la sociedad.

## **Corrientes pedagógicas contemporáneas:**

Actualmente, los procesos educativos están caracterizados por:

- Protagonismo compartido entre el alumno y el docente.
- Valorización del autoaprendizaje en cualquier tiempo y lugares contenidos a aprender

- Capacidad de los individuos de adaptación a los cambios continuos.
- Valorización del saber como bien indispensable para el desarrollo social.

Según Rodríguez el bien máspreciado no es la infraestructura, las máquinas y los equipos, sino las capacidades de los individuos para adquirir, crear, distribuir y aplicar creativa, responsable y críticamente los conocimientos, en un contexto donde el veloz ritmo de la innovación científica y tecnológica los hace rápidamente obsoletos (Rodríguez Ousset, 1994).

Estos cambios que caracterizan nuestro entorno nos llevan a replantear las competencias adquiridas para los sistemas de trabajo y a proponer innovadores requerimientos profesionales que satisfagan las nuevas necesidades.

En función de la transición que estamos atravesando, coexisten, entre otras tendencias como La globalización y la transversalidad (Ventura Rovira, 1996) y Las nuevas tecnologías de la información y la comunicación en la educación (NTICs), tres grandes corrientes pedagógicas que conformarían el paradigma contemporáneo

**I. Paradigma Ecológico:** sus mentores son Doyle (espacio favorecedor para el desarrollo del alumno; Bernstein (1971) (estudia las relaciones de saber y poder en las escuelas), y Tikunoff (en 1979 propone un modelo explicativo). Explica el hecho educativo a partir de la interacción de los individuos con el contexto y su adaptación a él, por lo que implica teoría, práctica e investigación educativa.

Principales representantes: Bronfenbrenner, Doyle, Bernstein, Tikunoff, Paniker, Pérez Gómez, Santos Guerra, Colom y Sureda, Lorenzo Delgado, Medina, Hawley, Miracle, Odum, Evans

**II. Pedagogías Críticas:** comprenden un sinnúmero de corrientes teóricas de pensamiento crítico acerca de los diversos procesos sociales originadas en el estructuralismo (Gramsci, Althusser y Poulantzas), postestructuralismo (Foucault, Deleuze, Derrida y Lacan), lideradas por Habermas y por la "Escuela de Francfort". A nivel pedagógico se centran en:

1. Educación-Escuela-Sociedad.
2. Conocimiento-Poder-Subjetivación.
3. Institucionalización-Hegemonía.
4. Vínculos entre teóricos y prácticos.

Proponen una educación capaz de lograr en los estudiantes la conciencia crítica. El docente incentiva a los alumnos en el cuestionamiento de las teorías y prácticas represivas, hasta llegar a una toma de conciencia que signifique poder desarrollar prácticas y teorías superadoras.

Principales representantes: Freire, Giroux, Apple, Kemmis, Carr, McLaren, Hargreaves y Popkewitz,

**III. Constructivismo:** Sostenidos en las ideas de Piaget y Vygotsky, según esta teoría los conocimientos se sostienen en conocimientos anteriores. En función de este bagaje y de los conceptos que se presentan mediados por el docente a disposición del alumno, este logrará mediante la interacción cognitiva, construir paulatinamente su conocimiento actual, transformándolo en un aprendizaje significativo.

Principales representantes: Novak, Bachelard, Driver, Postner, Gertzog, Watss, Porlán, Kelly, Ausubel, Gallego-Badillo (Suárez, 2000).

## Acerca de la Andragogía

Cuando la educación de los adultos comenzó a sistematizarse el único modelo a seguir era el destinado a los niños desconociendo el aporte que la experiencia individual brinda al proceso. (Knowles, 1996)

En 1883 el educador alemán Alexander Kapp introdujo el término andragogía, que significa *el arte y ciencia de ayudar a los adultos a aprender*, este término cobró relevancia en la década de 1970 cuando Malcom Knowles (pedagogo estadounidense) desarrolló su teoría de la educación del adulto. Según ella, los docentes de adultos pasaban de *educar gente a ayudar a aprender* (Smith, 2002).

Su teoría basa la educación del adulto en cinco principios (Knowles, 1990):

Principios de la educación de adultos:

1. Los adultos son independientes y eligen su camino.
2. Han acumulado gran cantidad de experiencia, algo muy valioso para el aprendizaje.
3. Valoran la enseñanza que se integra con las demandas de su actividad diaria.
4. Les interesa un enfoque orientado a problemas más que centrado en aspectos teóricos.
5. Están más motivados a aprender por impulsos internos que por estímulos externos.

Desde ese entonces, se ha sustentado un nuevo paradigma de educación, especialmente ligado a la Educación Médica en tanto es necesaria para que los integrantes del equipo de salud desarrollen su labor con calidad. Para ello, según J. Delors se necesita adquirir habilidades de autoeducación o autoaprendizaje que garanticen la educación permanente y continua a lo largo de la vida.

Según este informe (Delors, otros, otros, & otros, 1996) la educación a lo largo de la vida debe basarse en cuatro pilares:

1. **aprender a conocer.** Supone aprender a aprender para poder aprovechar las posibilidades que ofrece la educación a lo largo de la vida.
2. **aprender a hacer.** Transforma el concepto de “calificación” en “competencia” profesional
3. **aprender a vivir juntos.** Desarrollar la comprensión del otro y la percepción de interdependencia, respetando los valores de pluralismo, comprensión mutua y paz.
4. **aprender a ser.** Justipreciar las posibilidades de cada individuo en todas las instancias educativas para lograr obrar con creciente capacidad de autonomía, de juicio y de responsabilidad personal.

Sin embargo, este “nuevo” paradigma encuentra sus bases en los modelos constructivistas que han colocado al estudiante en el centro del proceso educativo, tanto como objeto como sujeto del mismo, asignándole al docente el rol de “facilitador” de dicho proceso. El constructivismo sostiene que es necesario organizar el proceso de enseñanza aprendizaje en cualquier nivel educativo, lo que incluye a jóvenes y adultos, teniendo en cuenta lo que el alumno ya sabe para determinar qué y cómo enseñarle. De esta manera el nuevo conocimiento se sostiene sobre el viejo, permitiendo la *“asimilación razonable, consciente, abstracta y sólida”* (Vidal Ledo & Fernández Oliva, 2003).

Uno de los mayores exponentes, revisitado y reconocido con posterioridad a sus estudios, ha sido Vigostky, quien al desplegar su teoría de “la zona del desarrollo próximo” expresa la idea de que para que un individuo tenga un aprendizaje significativo, no solo es necesario una actitud individual

determinada, sino también un docente capaz de orientarlo en ese proceso, un docente capaz de identificar su desarrollo mental y la zona de desarrollo potencial y de utilizar las estrategias “pedagógicas” adecuadas a sus características. (Carretero, 2000).

Como ya se expresó en varias oportunidades, para que ello se logre es necesario que el docente adquiera conocimientos no solo en su asignatura específica sino también en los procesos relacionados con la enseñanza de la misma mediante una preparación pedagógica adecuada, de autoaprendizaje permanente y continuo, tal como se exige en otras áreas.

Algunas estrategias educativas descritas para lograr aprendizajes significativos en la andragogía son:

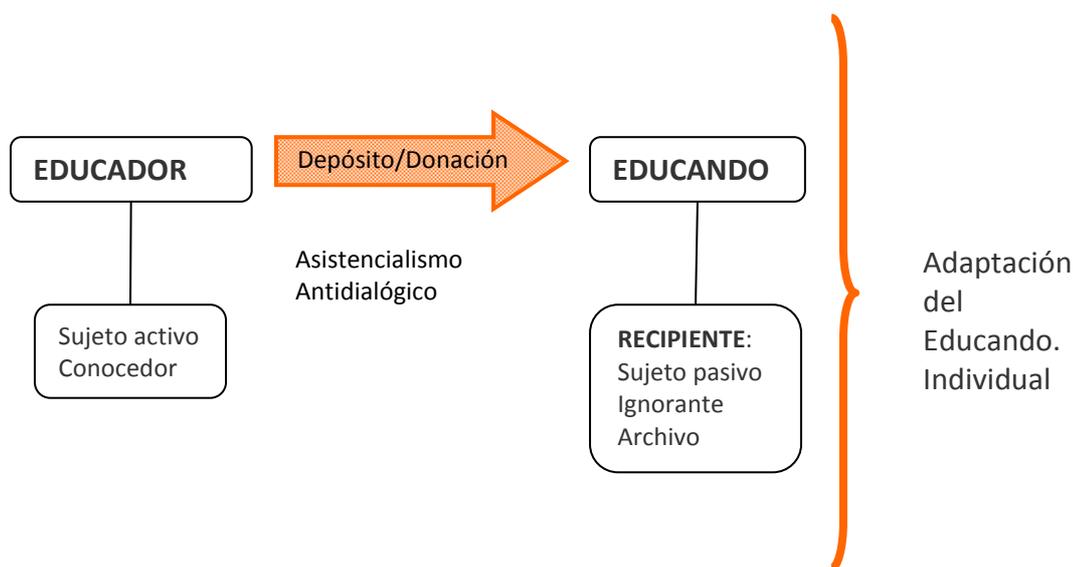
- Reconocimiento de diferentes estilos de aprendizaje.
- Identificación de las diferencias individuales entre los alumnos y grupos a los que se dirige el proceso con atención a las diferencias individuales, sobre la base de un diagnóstico previo.
- Vinculación del material docente con las experiencias del estudiante y con su vida.
- Estimulación de la formación de representaciones del conocimiento de manera amplia y flexible, mediante investigación y búsqueda independiente.
- Énfasis en actividades de grupo donde el aprendizaje ocurre por medio de la interacción, autonomía, colaboración y negociación de significados con los otros y con la realidad y destacar el papel de la comunicación entre todos los actores del proceso educativo, mediante la capacidad y experiencia de los facilitadores.
- Observación pedagógica de las actividades docentes en pequeños grupos y retroalimentación oportuna de docentes a alumnos.
- Aprendizaje activo, de experiencias y colaborativo, con énfasis en problemas, mediante simulaciones y situaciones reales.
- Ambientes de aprendizaje flexibles, abiertos, en un proceso dialéctico de acción-reflexión-acción. Se rompen barreras de espacio, tiempo, contenidos, recursos para la adquisición de estrategias metacognitivas y adaptabilidad a nuevos contextos de desempeño.
- Uso de las redes digitales para facilitar la interacción y el aprendizaje activo, tanto de forma sincrónica como asincrónica.

Como se puede observar, no se encuentran diferencias marcadas entre ellas y las teorías pedagógicas desarrolladas por Vigostky, Piaget y Freire entre otros. La mayoría de los especialistas en educación está de acuerdo en que la andragogía no es una teoría referida al aprendizaje del adulto, sino que es una estrategia pedagógica que centra la enseñanza en el alumno de todas las edades (Sandoya, 2008). Razón por la cual en esta tesis el término pedagogía englobará la andragogía. Para mayores referencias a este tipo de enseñanza, remitirse al capítulo de Pedagogía Médica.

Respecto de Freire, cabe mencionar algunos aspectos esenciales:

En la educación bancaria la contradicción es mantenida y estimulada ya que no existe liberación superadora posible, siendo el educando un objeto pasivo del proceso de su educador.

**Fig. 4:** Concepción bancaria de la Educación según Freire



En la concepción bancaria, el sujeto activo es el educador, quien conduce al educando “depositando” en él “el saber”, mediante la memorización mecánica de los contenidos.

No existe el diálogo ya que la comunicación es unidireccional, quedando para el educando el área de memorización y archivo de los conocimientos.

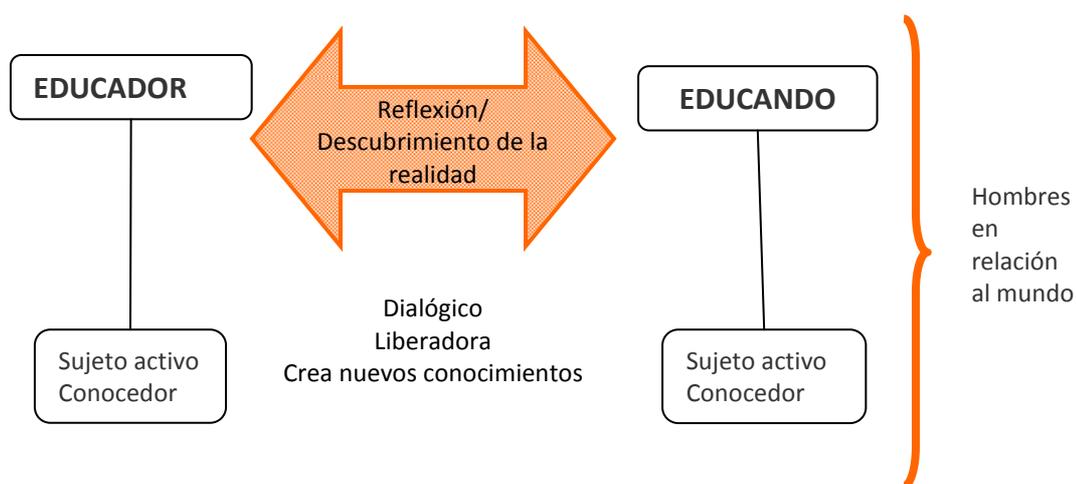
Estas acciones presuponen desde la ideología de la opresión, que los educadores poseen el saber en tanto que los educandos solo poseen la ignorancia. Por lo tanto a mayor pasividad mayor adaptación al mundo por parte de los oprimidos y menos posibilidad de transformación de la realidad.

Bajo este paradigma, la educación, en tanto educación bancaria, se transforma en un instrumento de opresión y no de liberación. Su objetivo es la transformación de la mente de los educandos y no de la situación en la que se encuentran.

A pesar de ello, según Freire incluso una educación bancaria puede despertar la reacción de los oprimidos ya que el conocimiento acumulado puede poner en evidencia las contradicciones. Sin embargo, sería conveniente dejar en claro que tanto el educador como los educandos están implicados en una tarea en los debería tener por sujetos. La educación no trata tan solo de descubrir y comprender críticamente sino también de recrear el conocimiento. De esta manera, la presencia de los oprimidos en la búsqueda de su liberación deberá entenderse como compromiso.

Para ello, Freire propone la Educación problematizadora. Esta es una propuesta dialógica bidireccional, donde tanto el educador como el educando son educados generando nuevos conocimientos..

**Fig. 5:** Concepción problematizadora de la Educación según Freire



El proceso educativo se transforma así en un acto cognoscente que sirve a la liberación donde la construcción del conocimiento se dará en función de la reflexión

Se quiebran así el concepto de autoridad: ya no hay uno que sabe y otro ignorante, uno que enseña y otro que es educado sino que es un proceso en el que ambos participan reflexivamente, humanizándose, propiciando la integración del hombre y la transformación de la realidad, en la que opresor y oprimido encontrarán la liberación.

A continuación, se cita textualmente a Freire respecto a qué entiende por “dialogicidad”, ya que este es el componente fundamental del cambio en el proceso educativo, transformándolo de “bancaria” en “problematizadora” (Freire, 1985)(Pág. 99-101). Para Freire, la palabra se constituye indisolublemente tanto en acción como reflexión. La palabra verdadera es la praxis, porque los hombres deben actuar en el mundo para humanizarlo, transformarlo y liberarlo.

### Acción y reflexión

*“Al intentar un adentramiento en el diálogo, como fenómeno humano, se nos revela la palabra: de la cual podemos decir que es el diálogo mismo” (Freire, 1985)(Pág. 99)*

*“... en ella dos dimensiones —acción y reflexión— en tal forma solidarias, y en una interacción tan radical que, sacrificada, aunque en parte, una de ellas, se resiente inmediatamente la otra. No hay palabra verdadera que no sea una unión inquebrantable entre acción y reflexión y, por ende, que no sea praxis. De ahí que decir la palabra verdadera sea transformar el mundo.*

*La palabra inauténtica, por otro lado, con la que no se puede transformar la realidad, resulta de la dicotomía que se establece entre sus elementos constitutivos. En tal forma que, privada la palabra de su dimensión activa, se sacrifica también, automáticamente, la reflexión, transformándose en palabrería, en mero verbalismo. Por ello alienada y alienante.*

*Es una palabra hueca de la cual no se puede esperar la denuncia del mundo, dado que no hay denuncia verdadera sin compromiso de transformación, ni compromiso sin acción.*

*Si, por lo contrario, se subraya o hace exclusiva la acción con el sacrificio de la reflexión, la palabra se convierte en activismo. Éste, que es acción por la acción, al minimizar la reflexión, niega también la praxis verdadera e imposibilita el diálogo.*

*Cualquiera de estas dicotomías, al generarse en formas inauténticas de existir, genera formas inauténticas de pensar que refuerzan la matriz en que se constituyen.” (Freire, 1985)(Pág. 99, 100)*

*“Si diciendo la palabra con que al pronunciar el mundo los hombres lo transforman, el diálogo se impone como el camino mediante el cual los hombres ganan significación en cuanto tales.*

*Por esto, el diálogo es una exigencia existencial. Y siendo el encuentro que solidariza la reflexión y la acción de sus sujetos encauzados hacia el mundo que debe ser transformado y humanizado, no puede reducirse a un mero acto de depositar ideas de un sujeto en el otro, ni convertirse tampoco en un simple cambio de ideas consumadas por sus permutantes”*.(Freire, 1985)(Pág. 101)

*“...La conquista implícita en el diálogo es la del mundo por los sujetos dialógicos no la del uno por el otro. Conquista del mundo para la liberación de los hombres.*

*Es así como no hay diálogo si no hay un profundo amor al mundo y a los hombres.”.(Freire, 1985) (Pág. 102)*

## **Modelos pedagógicos**

Los modelos se comprenden como construcciones explicativas acerca de los fenómenos que se transforman en objetos de estudio, por tanto tienen un carácter de representación simbólica. El modelo *representa* el fenómeno, *no es* el fenómeno que busca explicar. Los modelos pretenden recorrer el camino desde el descubrimiento del fenómeno y su descripción hacia la explicación del mismo, de modo que pueda ser interpretado en el ámbito de la teoría o marco conceptual de referencia que se toma como punto de partida para su elaboración. Por eso es que también exige una mirada inclusiva de la dimensión histórica del contexto temporoespacial.

Así entendidos, los modelos se construyen a partir de un marco teórico de referencia que es el paradigma en el que está instalado el observador reflexivo.(von Bertalanffy, 1994)

En la Argentina de la última mitad del siglo XIX esto se instaló a través de la educación laica, gratuita y universal.(Argentina, Sancionada el 26 de junio de 1884 y promulgada el 8 de julio de 1884). El permanente respeto por la diversidad sostenía el origen de nuevos modos de interacción social en las próximas generaciones.

Esta socialización es elaborada a partir de la interacción social, motivaciones y necesidades básicas en los individuos a través de pautas simbólicas, expectativas y sentimiento del mundo circundante. Al igual que Wundt, Durkheim (Durkheim, 1898) estableció diferencias entre las representaciones individuales y las representaciones colectivas, explicando que lo colectivo no podía ser reducido a lo individual. La conciencia colectiva trasciende a los individuos como una fuerza

coactiva y puede ser visualizada en los mitos, la religión, las creencias y demás productos culturales colectivos.

La teoría en la que se basa, o paradigma desde el que se construye, determinar la elaboración del modelo o representación explicativa del fenómeno. Por lo tanto, el valor del modelo se sostiene en la consistencia que demuestre con ese paradigma. El fenómeno se reconstruye en el modelo. *Todo modelo implica una explicación, pero no toda explicación implica un modelo.* El fenómeno surge como un cuestionamiento que es necesario explicar y de ese modo nos aproxima a una respuesta, de otra manera: el modelo es interpretativo en el marco teórico, paradigmático, que le dio origen.

Por lo tanto, el modelo contiene una serie de enunciados descriptivos, expresados a modo de datos tendientes a la interpretación, suficientes como para sostener modos de intervención sobre esos fenómenos.

Cuando los fenómenos son educativos, el Modelo pedagógico debe dejar en claro el marco teórico en el que se sustenta y los enunciados descriptivos dar cuenta de los datos tendientes a la interpretación. Además debe dar cuenta que cumple con las características mínimas necesarias para los modelos científicos, que son:

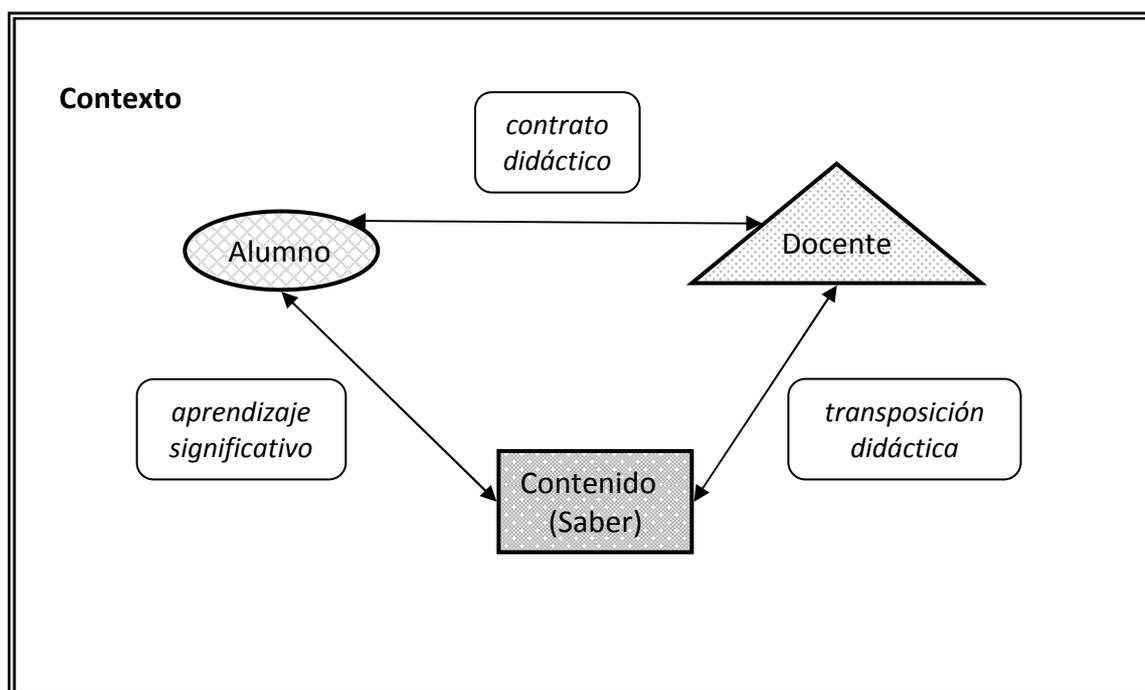
1. Que constituyan un conjunto de suposiciones sobre un sistema u objeto.
2. El conjunto de suposiciones se estructura en forma que evidencia las propiedades del sistema, permitiendo, asimismo, la derivación de nuevas propiedades complementarias.
3. El modelo teórico supone únicamente una aproximación a la realidad, por lo que puede coexistir con otros modelos diferentes que intenten aprehender el mismo fenómeno.
4. Frecuentemente el modelo se formula y desarrolla basándose en una analogía entre el sistema u objeto analizado y otro distinto.

El modelo pedagógico brinda la posibilidad de abordaje y análisis crítico de los hechos educativos en sus contextos, da fundamento a propuestas innovadoras para intentar volver a la práctica con alternativas de cambio y resignificación de valores para lo que se requiere reflexión y evaluación. De ese modo, desde las prácticas educativas se construye la teoría pedagógica, que incluye por supuesto la teoría de la práctica de la enseñanza, o sea la didáctica (Camilloni, 2007), permitiendo volver a la práctica educativa para transformarla (para más información acerca de la Didáctica, referirse al cap. Pedagogía médica). Esta espiral de la educación, cuando focaliza (Nassif, 1980b, 1991) en un espacio educativo delimita el campo de una disciplina, tal como ocurre con la delimitación de la Educación Médica como campo de la Pedagogía Médica.

Son centros del foco los sujetos interactuantes del hecho educativo, el educador y el educando, ligados por los contenidos e inmersos en un contexto temporoespacial.

Los componentes básicos del **Modelo pedagógico** se ilustran en la Fig. 6 a continuación.

**Fig. 6:** Componentes básicos del **Modelo pedagógico y sus relaciones**



Para analizar este modelo resulta necesario definir qué se entiende por Didáctica, que incluye el currículum, los contenidos y el método de enseñanza.

Podría decirse que a lo largo de la historia se han desarrollado consecutivamente los siguientes modelos:

**Modelo objetivista** propio de la enseñanza medieval, donde la información se organiza en forma lógica por el docente para ser transmitida por éste al alumno.

**Modelo constructivista** donde el material se organiza para captar el interés del estudiante, favoreciendo el análisis de la información, el aprendizaje por descubrimiento en conexión con el conocimiento previo y donde el docente tiene un rol facilitador de esa experiencia de aprendizaje

**Modelo relacional** sostenido en el constructivismo y propuesto por Hunt en 1992, sostiene que el aprendizaje se inicia cuando el alumno se identifica emocionalmente con la materia y se genera en él una reacción personal donde el docente compromete al alumno y se compromete con él dialógicamente (Freire, 1990).

## La Didáctica

Se define clásicamente como Didáctica a la disciplina que se encarga de reflexionar sobre la práctica de la enseñanza.

Menin define la didáctica como una “reflexión sobre la práctica educativa realizada en un medio social concreto”(Menín, 2006)(Pág. 28) a partir de aspectos de orden metodológico (procedimientos, formas y técnicas propias de la enseñanza y de las formas de evaluar el conocimiento).

Según Alicia W. de Camilloni (profesora de Filosofía y Pedagogía argentina) es “una disciplina teórica que se ocupa de estudiar la acción pedagógica, es decir, las prácticas de la enseñanza” (Camilloni, 2007)(Pág. 22). A partir de corrientes y líneas de investigación, se atienden temas de método, aprendizaje, actividades del alumno, contenido curricular, propósitos de la escuela, e interacciones en el salón de clases. Considera que la didáctica es necesaria porque no todos las formas de influir sobre los demás son legítimas, enseñar no es fácil; se puede enseñar de diferentes maneras, formas y modalidades; las cuestiones curriculares básicas no han sido resueltas y deben someterse a crítica; los conocimientos disciplinarios no se deben transmitirse de la forma en que se descubren; todos los aprendizajes no son iguales; el destino del estudiante no está “fatalmente” determinado; la evaluación no resuelve el tema del aprendizaje y hay problemas educativos.

Hay tres corrientes históricas que se destacan en el desarrollo de la didáctica (Litwin, 1997):

1. la planificación de la clase: la didáctica tenía por objeto el estudio del proceso de enseñanza-aprendizaje;
2. la clase culminada se interesó por reflexionar acerca del impacto que producía la clase ya culminada; y
3. la clase en su transcurrir: las decisiones que toman los docentes acerca de las acciones espontáneas e imprevistas que interrumpen lo planificado para esa clase.

Como ya se ha mencionado, aquí se hará referencia a tres cuestiones relacionadas con la didáctica: el currículum, el método y los contenidos

## El currículum

Según Lundgren (Lundgren, 1997) el término currículum se refirió históricamente a :

- ✓ un plan detallado del año escolar,
- ✓ una guía amplia para profesores,
- ✓ experiencias que el estudiante tiene en el aula y
- ✓ texto para solucionar el problema de la representación.

Lundgren agrega que sin un código curricular(“Conjunto de principios según los que se forman la selección, organización, y los métodos de transmisión” (Lundgren, 1997)(Pág. 21) el currículum será sólo un suceso de acontecimientos. Su recorrido histórico parte de la Edad Media, pasa por los siglos XV y XVII y termina en la Ilustración. En esa senda al currículo se le identifica como:

- ✓ orden de estudios;
- ✓ lo que se repetía año tras año; y
- ✓ documento en el que se describían los estudios de cada asignatura.

Según el mismo autor, al código curricular lo conforman:

1. El código clásico constituido por el Trivium (gramática, retórica y lógica) y el Quadrivium (aritmética, geometría, astronomía y física) organizadoras del intelecto y elevadoras de la mente humana
2. El código realista compuesto por las ciencias naturales y el uso de los sentidos que provocan un nuevo ideal enciclopédico
3. El código moral surgido pasada la Revolución francesa y con el ánimo de que los ciudadanos se centraran más en sus deberes dentro del marco del Estado y glorificaran la nación
4. El código pragmático que debe construirse sobre el conocimiento de que los individuos tienen libertades de elección racional
5. El código invisible con la idea de que el control del currículum se tiene por fuera de los materiales en sí, en los procesos de socialización para enseñar

Para Lawrence Stenhouse (1926-1982), pedagogo británico, el currículum puede ser entendido desde dos formas, como una tensión o plan o idea acerca de lo que deseáramos que ocurriera en los ámbitos educativos y por otra lo que realmente ocurre en ellos (Stenhouse, 2003) (Pág. 27). Es decir, lo que se conoce como currículum planificado y el desarrollado.

Camilloni (Camilloni, 2007) interpreta dos posturas en la historia del currículo con distintos exponentes e interrogantes:

1. tradicionalista (Franklin Bobbit) ¿qué *contenidos* se deben enseñar, a partir de las disciplinas?
2. nueva educación (Dewey) ¿qué *experiencia* de aprendizaje va a tener el alumno?.

Ambas son vigentes hoy día y en concreto llevan a preguntarse sobre qué debe enseñarse a partir de un currículo:

¿la ciencia?  
 ¿la cultura?, o  
 ¿lo que le sirva a la gente para la vida adulta?

A su vez, se identifican dos tendencias:

1. la racionalidad técnica (Tyler y Goodson) identifica al currículo como un problema eminentemente técnico
2. el modelo de proceso (Stenhouse, Grundy, Elliot, Lawton y Freire) focaliza en la negociación como la base para la elaboración del currículum

Ralf Tyler (1902-1994), pedagogo estadounidense, aporta desde la teoría de la administración un modelo basado en objetivos para el diseño del currículum y establece una síntesis en las tres tradiciones:

1. ¿qué experiencias educativas son las que contribuyen de modo eficaz al logro de los objetivos?
2. ¿cómo organizar esas experiencias? y
3. ¿cómo determinar si se han alcanzado los objetivos?

Como una crítica al modelo propuesto por Tyler, Jackson Philip manifiesta

*“... la enseñanza es un proceso de acomodación constante. Es decir, ni el profesor ni sus estudiantes pueden predecir con alguna certeza, exactamente, lo que va a suceder a continuación. Los planes siempre se desvían y tergiversan y constantemente surgen oportunidades inesperadas para la consecución de metas educativas” (Stenhouse, 2003).*

Mayores definiciones acerca de la diferenciación entre el currículum planificado, el desarrollado y el vivido se despliegan en el capítulo destinado a la Pedagogía Universitaria.

## **El método en el currículo**

El término método puede ser comprendida como el “camino con el cual se llega a ...” (Marradi, Archenti, & Piovani, 2007). El término surge con los griegos y a lo largo del tiempo ha significado, entre otros, reglas ciertas y fáciles que permiten identificar lo falso de lo verdadero (Descartes); reglas a seguir fáciles, automáticas y al alcance de todos (Bacon); y serie no modificable de operaciones (método hipotético deductivo).

La preocupación por el método en la enseñanza surge cuando la sociedad requiere clasificar, seleccionar y transformar en textos los conocimientos y destrezas para usarlos en el contexto de reproducción (Lundgren, 1997). Para Estela Cols (Cols, 2007) la historia del método se organiza a partir de:

- una impronta normativa (siglos XV y XVI) cuando el término método se asocia con currículum y refiere a algo práctico, secuencial y orientado a alcanzar la concisión. Comenio en su *Didáctica Magna* sienta los primeros criterios de lo que sería un método de enseñanza universalista y ligada a su imagen de escuela
- una base científica preocupada por el aprendizaje posibilitando que los métodos se deriven de la psicología infantil y no más de la filosofía. Johann F. Herbart aporta el método instruccional que da cuenta de la triada dialéctica ya mencionada: alumno (sujeto que aprende), objeto de conocimiento (contenido) y docente ; y
- métodos activos y autoestructurados que tienen a Dewey como uno de sus mayores exponentes mediante la utilización de la razón operativa aplicada a la solución de problemas reales y concretos (Carreño Durán, 2008a).

Gloria Edelstein (Edelstein, 1997) refiere que la cuestión el método se abandonó durante años debido a la incursión de la tecnología educativa que priorizó una visión instrumentalista. Por esta razón el debate sobre el método se silenció y se privilegian temas como contenidos, objetivos, currículo, evaluación, y otros nuevos (transposición didáctica, currículum oculto, cultura académica, discurso en el aula, y negociación de significados). Para erradicar esa mirada instrumentalista se debería tratar al método en la especificidad del contenido y en la problemática del sujeto que aprende (véase Cap. De Pedagogía Médica). Propone reconocer al docente como un sujeto que asume la tarea de elaborar una propuesta de enseñanza en la cual la construcción metodológica sea producto de la articulación de la lógica disciplinar, la apropiación de la situación y contextos particulares por parte de los sujetos. (Al respecto véase el Cap. Destinado a formación docente específica)

## Los contenidos

Impregnada de valores, la educación asume la responsabilidad de enseñar los contenidos socialmente relevantes para que los sujetos lleguen a ser competentes en una sociedad altamente compleja.

Gimeno Sacristán define a los contenidos como *“lo que se enseña, se sugiere o se obliga a aprender; expresa valores y funciones que la “escuela” debe difundir en un contexto socio-histórico concreto”* (Gimeno Sacristán, 1992).

Esta definición refleja la perspectiva de los que deciden **qué debe enseñarse**, relacionándolo con los **contenidos socialmente relevantes**.

Clásicamente se diferencia entre contenidos

- Conceptuales
- Procedimentales y
- Actitudinales

Pero en general, cuando se habla de contenidos generalmente se alude solo a lo que se quiere transmitir, sin tener en cuenta lo que transmite realmente en el hecho educativo.

Los contenidos valiosos y apropiados (relevantes) son aquellos que gozan del aval social de quienes tienen el poder para determinar su validez (grupo dominante), por eso la fuente de todo currículum es la sociedad de donde emana.

Cols organiza el contenido en dos ejes conceptuales:

1. miradas clásicas que se interrogan acerca de cuál es el conocimiento que se considera valioso enseñar y
2. miradas del contenido centradas en la figura del docente que estimulan la enseñanza a partir del currículo interactivo, la etnografía en clase y el currículo oculto

La autora identifica tres grandes momentos de interrogantes acerca de cómo gestionar la transmisión del conocimiento y cómo diseñar el currículum:

- 1°. (Spencer, fines de siglo XIX) focalizar en el contenido disciplinar.
- 2°. (Dewey, 1904) priorizar la experiencia del niño y las experiencias cotidianas para luego arribar al conocimiento.
- 3°. (Bobbit, 1918) privilegiar la formación del ciudadano y trabajador a partir de sus necesidades.

Tyler propone un método racional para responder las tres cuestiones mediante la definición un tanto prescriptiva de:

- ✓ qué objetivos debe alcanzar la escuela,
- ✓ qué experiencias de aprendizaje deberán llevar a cabo los alumnos,
- ✓ cómo organizar estas experiencias, y
- ✓ cómo evaluar que se han logrado los objetivos.

Los contenidos dentro del área educativa, han sido asociados a *conocimiento científico* (Merieu), *saberes* (Beillerot), y *conocimientos, artes, destrezas, lenguajes, convenciones y valores* (Stenhouse, 1991).

Finalmente Camilloni (Camilloni, 2007) (Pág. 29) considera que los contenidos

*“...proviene, en general, de campos disciplinarios organizados que están demarcados de acuerdo con los objetos de conocimiento, de que se ocupan las metodologías de investigación y validación de los conocimientos que emplean, los temas que tratan y los conceptos que construyen, así como también, las estructuras de conocimientos que desarrollan”.*

Las opciones que se toman en torno a qué definición de conocimiento, de aprendizaje y de contenido es válida para una sociedad, determinan desde los planes de estudio hasta la forma organizativa y las prácticas cotidianas concretas del sistema educativo: qué se enseña y en qué contexto organizacional se enseña.

Por lo tanto, para lograr una transformación educativa estructural, se deben proponer cambios fuertes en todos sus aspectos y no atender a uno de ellos sin ocuparse de manera sustantiva de los demás.

En general, hay acuerdo en que se deben enseñar todos los elementos conceptuales que el avance de la ciencia y las necesidades de resolver problemas determine pero, con igual nivel de compromiso, es necesario enseñar los procedimientos mentales que permiten actualizar los conceptos y aplicarlos a la realidad, y las actitudes y valores que entran en juego cuando dicha aplicación tiene lugar. La selección apropiada de contenidos dependerá de la fuerza dominante de cada momento.

Se asume que los contenidos científicos, los procedimientos, los valores, las actitudes, las normas, se aprenden a través de la rutina diaria de la clase o del funcionamiento institucional. Esta transmisión no es ingenua sino que está relacionada con la manera en que se definen las opciones técnico-pedagógicas. El paradigma clásico de organización del sistema educativo supone que lo que se debe enseñar, los ‘contenidos’, son ciertos elementos conceptuales de las disciplinas. Muchas veces son sólo los datos descriptivos singulares (fechas, datos, nombres).

La definición de conocimiento, de aprendizaje y de contenido que adopta un sistema educativo concreto, justifica sus modelos de organización y sus prácticas así como la cultura institucional, tanto a nivel de aula, de la institución escolar, de la supervisión, o de la conducción nacional. Es decir que la *forma externa concreta* de un sistema educativo (el funcionamiento del aula, la organización del establecimiento, los modelos de supervisión) deberá ser diferente si se varían las definiciones técnico-pedagógicas.

Las consecuencias organizativas de la opción tradicional o clásica de definición de ciencia (conocimiento, saber) son, por ejemplo, la organización del aprendizaje centrado básicamente en textos y manuales o, más adelante en la historia, la decisión de resolver la relación educación-trabajo a través de la existencia de un tipo de escuelas (las técnicas), yuxtaponiendo a la oferta educativa clásica un complemento de práctica (el taller) cuya organización responde no a lógicas pedagógicas sino a lógicas empresariales (Gallart, 1988). Otra consecuencia es la propuesta organizativa que predetermina la cantidad de alumnos por docente, suponiendo que un determinante absoluto de la calidad del proceso de enseñanza es el pequeño número de alumnos por grupo escolar; así como el énfasis del papel de la memoria en detrimento del razonamiento, o la suposición de que sólo se aprende dentro de la escuela, o a entender por “conocimiento válido” sólo lo que se define como contenido escolar (Aguerrondo, 1999).

Un sistema educativo orientado hacia las necesidades del siglo XXI debe incorporar una definición de contenido de la enseñanza mucho más amplio de lo que es habitual en las discusiones pedagógicas. En realidad, los ***“contenidos designan el conjunto de saberes o formas culturales cuya asimilación y apropiación por los alumnos y alumnas se considera esencial para su desarrollo y socialización”*** (Coll, Pozo, Sarabia, & Valls, 1994).

## Capítulo 2. PEDAGOGÍA UNIVERSITARIA

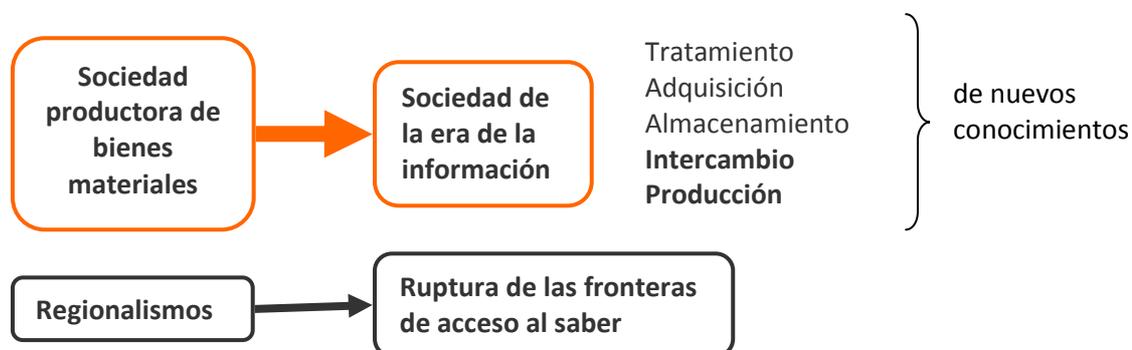
### Introducción

La educación no solo es una función social. Es también institución y sistema sociocultural, fruto de un proceso histórico señalado por la cultura. Históricamente, algunas misiones educativas se orientaron hacia las “institucionalización”. Mantener la función de la educación en sus términos más amplios es un gran reto social ya que la educación crea un espacio de inclusión social y generación de igualdad de oportunidades. Se trata pues, de resignificar la educación desde alternativas que permitan el proceso continuo de adquisición de competencias.

Las universidades han sido históricamente caracterizadas como escuelas de altos estudios con autonomía corporativa, solidarias entre las personas y promotoras de la libertad académica que combinaba la enseñanza con el cultivo de la erudición (Carreño Durán, 2008).

Históricamente hemos pasado de una sociedad basada en la producción de bienes materiales a otra de la era de la información que obligará a concebir los análisis sociales, económicos, culturales y políticos “allende la frontera” más que al interior de cada región. Lo que provoca en la una universidad el riesgo de perder el casi monopolio en la emisión y certificación de las competencias de alto nivel (Crespo, 1999).

Fig. 7: Cambios sociales en la producción



Las universidades han sido hasta el momento prioritarias en el intercambio y **transmisión** así como en la **producción** del saber. Han sido las instituciones que mejor han llevado a cabo las tareas de formación e investigación.

En los últimos años, se asiste a una reconfiguración del escenario universitario que influye en la redefinición de funciones y en la naturaleza de la intervención pedagógica en este ámbito. La complejidad del contexto actual invita a recuperar la historia, a realizar un balance de la experiencia propia, a intercambiar con otros actores y a reflexionar colectivamente para construir alternativas de intervención pedagógica que recojan los desafíos del presente.

Las transformaciones culturales propias de este complejo panorama del siglo XXI, sumadas al reacomodamiento de la economía mundial de las últimas décadas y la consolidación de la expansión

de las formas mediáticas de comunicación, impactan cotidianamente en las organizaciones y en las personas que desarrollan en ellas su tareas. Esto ocurre también, en buena medida, en la universidad tanto como en otros niveles del sistema educativo.

La vinculación de la Universidad con la estructura económica, su relación con el Estado, la calidad de los profesionales que forman, la flexibilidad o rigidez de su estructura curricular frente a nuevas áreas de conocimiento, la eficacia de su estructura organizativa, el papel de los diferentes sectores en relación con el financiamiento que la vinculan cada vez más con los sectores privados, y otras son cuestiones que hoy se discuten en mayor o menor medida en los distintos ámbitos vinculados a la Universidad.

El reconocimiento de esta realidad desafía la generación de propuestas y modelos alternativos superadoras de opciones maniqueas tales como las de masificación o elitización, autonomía o dependencia de orientaciones externas, centralización o descentralización, permitiendo su abordaje desde la complejidad y diversidad con que cada uno de estos aspectos se manifiesta en los diversos contextos institucionales, asociados a diferentes procesos históricos, sociales, político-académicos, curriculares.

Esta dinámica social conlleva a un cambio en la formación universitaria, más centrado en el que aprende, en los resultados del aprendizaje que en las formas de enseñar, y más en el dominio de unas competencias procedimentales y actitudinales que en la mera información. La eficacia y la excelencia en la formación de futuros profesionales compromete a generar modelos en la enseñanza que respondan al nuevo paradigma social, la sociedad de la comunicación y de la información (Castel, 1998).

La transformación de la universidad y la función de la enseñanza requiere superar los clichés ya mencionados y los desafíos están orientados a dar respuestas en los ámbitos de (Crespo, 1999):

- ✓ La pedagogía universitaria
- ✓ La gestión universitaria
- ✓ Análisis de las políticas de enseñanza superior y prospectiva.

## Una mirada pedagógica sobre la enseñanza universitaria

**La Pedagogía universitaria** aporta al cambio institucional y curricular dinámico, perfilando un estilo de trabajo orientado hacia la interacción con distintos actores, el apoyo a iniciativas para el mejoramiento de la calidad de la enseñanza y la consolidación de un enfoque pedagógico de las acciones formativas en la universidad. A su vez, es atravesada por las mismas tensiones que afectan a la educación superior.

Alude a un conjunto de teorías y métodos destinados a estudiar problemas relacionados con el proceso de aprendizaje que realiza el adulto joven en la Universidad. La **Pedagogía universitaria** es la teoría y la práctica de la enseñanza que se realiza en una institución concreta llamada universidad.

Las diferentes líneas teóricas suelen evitar el diálogo o confrontación entre sí, aunque se suceden contaminaciones recíprocas a nivel discursivo. En el ámbito universitario comparten cierto lenguaje constructivista. Dicha cuestión no es menor, sino que de algún modo explica las razones por las que no se producen discusiones entre aquellas dedicadas a la producción de conocimientos sobre la enseñanza y transforman su producción intelectual en una marca identitaria que hace desaparecer el sentido de búsqueda de nuevas perspectivas de análisis.

Mientras estas teorías se instalan en los paradigmas que conviven en las instituciones educativas, las prácticas buscan modelos operativos y principios en los cuales sostenerse. Es así que las instituciones universitarias requieren acuerdos, aún momentáneos, entre los principales responsables de elaborar tanto la teoría de la educación superior como el marco normativo de la Enseñanza Universitaria. Aunque lamentablemente, estos acuerdos en general solo alcanzan las dimensiones declarativas y descriptivas, aun así son un marco orientador de las acciones institucionales tales como los diseños curriculares. Un ejemplo de ello es la declaración Mundial de la Educación superior para el Siglo XXI (UNESCO, 2000).

Debe quedar en claro que el modelo pedagógico puede intentar explicar el proceso de cambio global que da origen a algunas de las más candentes problemáticas educativas actuales solo incluyendo su complejidad. El modelo de análisis debe ser tan dinámico como el proceso que se estudia, no pudiendo hipertrofiarse algunas dimensiones de análisis en detrimento de otras. Sin embargo, se observa en la actualidad gran cantidad de bibliografía circulante sobre el estudio desde la dimensión histórica y políticoeconómica de la educación universitaria, en tanto que los fenómenos psicosociales son menos estudiados. Al existir una asimetría en el abordaje de esta problemática se dificulta su comprensión.

En la problemática de la educación universitaria el contexto aparece como significativo pero no se agota en él. También requiere el estudio de los sujetos, sus interrelaciones y la de estos con los contenidos culturales; de las hondas y abruptas transformaciones y de los aspectos perturbadores que atraviesan la práctica educativa y que exigen imaginación y creatividad para construir modelos pedagógicos que nos aproximen a su comprensión. Los procesos de formación permanente deberían contextualizarse en la propia práctica educacional, vinculando aspectos individuales, institucionales, curriculares y sociales.

Los aportes de la Didáctica permiten pensar y reconstruir los espacios propios de la enseñanza, tanto en ámbitos formales como no formales. La didáctica universitaria es considerada como emanada de la práctica investigativa, realizada en áreas intra y extramurales y en la cual lo interdisciplinario alterna con lo disciplinario.

El estudio de los vínculos entre los sujetos y objetos de conocimiento reconstruido en el propio proceso relacional, configurado socioculturalmente y orientado por los fines de la enseñanza es campo pedagógico-didáctico. Los actuales cambios curriculares permiten desarrollar modelos alternativos de enseñanza-aprendizaje. Y esto, reflexionar acerca de los modelos de formación del docente universitario así como propender a pautas y estrategias metodológicas de capacitación alternativas que valoren a aquellos innovadores, autónomos y críticos.

Por otra parte, hay que considerar que los aportes de los contenidos pedagógicos a la educación implican la constitución de un espacio interdisciplinar, como mínimo entre la disciplina que se enseña y la disciplina pedagógica. En el caso de las ciencias médicas, estos elementos conforman el aporte de la pedagogía a la formación médica. Para poder abordar los desafíos así como identificar o construir las estrategias educativas acordes a de su enseñanza requieren constituirse en una disciplina específica, la Pedagogía Médica.

## **Un poco de historia acerca de la cuestión pedagógica en nuestras Universidades**

Como en cualquier otro proceso social, diversos y complejos aspectos conforman las razones tanto del alejamiento como de la aproximación hacia la cuestión pedagógica en la Universidad.

Uno de los aspectos está relacionada a la existencia de una representación social fuertemente arraigada respecto de que la pedagogía es "cosa de niños" (así también parece indicarlo la etimología misma del concepto). Es decir, un saber que se ocupa del cómo enseñar a los niños, o dicho de otro manera, un saber que pone el conocimiento al alcance de los niños, que hace fácil lo difícil. Se genera así una infantilización del saber pedagógico que de este modo se contrapone con la imagen de la Universidad como "alta casa de estudios", en la que se produce y transmite la complejidad del conocimiento científico. Al respecto, Díaz Barriga señala:

*"En un extremo lo didáctico aparece vinculado a lo infantil. Lo que no significa una expresión teórica sobre el niño, sino por el contrario, una suerte de conocimiento primero (primario), en todo caso inicial, de poco rigor. En esta perspectiva, es imposible pensar que en la educación superior (y universitaria) se presenten problemas didácticos, porque en este nivel, tal es su sentido implícito, sólo pueden existir problemas de índole científica. De este razonamiento se deriva una doble consecuencia: por una parte quienes se dedican a éste ámbito de conocimiento no hacen un trabajo científico, y por la otra la didáctica no es un saber científicamente legitimado". (Díaz Barriga, 1997)*

Sería conveniente preguntarse hasta qué punto estas representaciones pueden asociarse con particularidades propias del proceso histórico de confrontación del campo de conocimiento de la pedagogía, así como de cuestiones epistemológicas que aún se encuentran en discusión. Véase el surgimiento de la Andragogía como si en realidad no remitiera a los mismos objetivos y estamentos de la pedagogía.

Otro aspecto se relaciona al momento histórico en que se decide formalmente la inclusión de los pedagogos en la Universidad a principios de la década del 60. Probablemente haya estado influenciada por los lineamientos de la política educativa vigente en ese momento enmarcada en el desarrollismo, y cuyos ejes son ampliamente conocidos.

Respecto de ello, cabe señalar que la cuestión pedagógica en las universidades fue insignificamente considerada hasta los últimos 30 a 40 años, a excepción de algunos trabajos de circulación limitada como el de Ricardo Nassif "Pedagogía universitaria" (1965) o Ricardo Nervi

(1966). Tampoco hubo antecedentes ni publicaciones sobre el tema en América del Sur. Solo se menciona el libro Enseñanza Superior de Francisco Larroyo como un texto que trabaja el tema (Larroyo, 1960). En nuestros países subsistió una tradición contraria a la utilización de recursos pedagógicos para la enseñanza destinada a los adultos heredada de las corrientes europeas del siglo XIX.

Sin embargo, la Universidad Nacional de La Plata cuenta posiblemente con las fuentes primarias de la institucionalización de la cuestión pedagógica universitaria:

La actual Facultad de Humanidades fue creada como Facultad de Ciencias de la Educación por decreto del gobierno nacional en mayo de 1914. Las secciones Pedagogía, Humanidades y Letras funcionaban dentro del ámbito de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales desde 1906. El primer director de la sección Pedagógica fue Víctor Mercante que tomó como modelo centros europeos de estudio educacionales.

Se cuentan entre sus maestros a Alejandro Korn, Ricardo Levene, Arturo Marasso, Rafael Alberto Arrieta, José Luis Romero, Alfredo Calcagno, Ricardo Nassif que, difundiendo diversas concepciones filosóficas, estéticas, históricas y literarias, han influido en el pensamiento y acción de generaciones de discípulos en el ámbito de la propia Universidad, en el país y otros países americanos.

En la Universidad de Buenos Aires recién en el año 1958, bajo el rectorado de Risieri Frondizi (filósofo), se creó el Departamento de Pedagogía Universitaria. Al poco tiempo también se creó en la Universidad Nacional del Litoral, cuna de la formación Normalista. Sin embargo, ninguno de ellos tuvo un desarrollo progresivo y continuo.

En ese momento se crean los departamentos de pedagogía en las Universidades y las áreas de "planeamiento educativo" en los organismos educativos oficiales de todo el país. En ellos se impulsa la necesidad de planificación de la educación, de elaboración curricular, de control de la inversión en educación, etc. generando un proceso de modernización del sistema educativo a través de la acción de "expertos en diseño". La amplia difusión que tuvieron los países de América Latina tanto la teoría curricular, como la corriente de la tecnología educativa norteamericanas, fue un elemento muy importante que contribuyó a la acentuación de los aspectos técnicos e instrumentales en el campo educativo.

En relación a la predominancia de demandas de carácter técnico, Edelstein señala retornando la conceptualización de Habermas sobre la racionalidad técnica, que los aspectos técnicos establecerían relaciones medios-fines o acciones orientadas a fines con independencia de marcas valorativas y de intereses teóricos, ideológicos o sociales, fundamentados en mejoramiento de la eficacia y que su importancia estriba en colocarse como expresión de la razón instrumental en la imagen proyectada sobre el pensamiento racional y la eficacia institucional. (Coria & Edelstein, 1993)

El replanteo de las concepciones sobre "el saber" y la investigación educativa han estimulado la revisión de la función docente de la enseñanza superior y la extensión al medio. Consecuentemente la propia Universidad comenzó a "pensarse" de otra manera, aludiendo ya no sólo al dominio del conocimiento por parte de sus egresados, sino también a la naturaleza del proceso de enseñanza aprendizaje que en ella se produce. Para realizar acciones que la sociedad le demanda tales como formar profesionales creadores, realistas y críticos, la Universidad requiere contar con el recurso pedagógico adecuado tal que sitúe al alumno en condiciones de aprender por sí mismo y le posibilite vincular lo que aprende con lo que puede llegar a aprender.

Hay cuestiones pedagógicas que requieren, necesariamente, del concurso de otras ciencias y su consecuente tecnología ya que, una gran cantidad de problemas pedagógicos aparecen imbricados,

es decir, completamente relacionados con cuestiones que se enraízan fuera de su campo específico (Menín, 2006).

Finalmente se instauró que en tanto institución educativa, al igual que los otros niveles del sistema, la Universidad debe realizar prácticas pedagógicas, desarrollar modelos curriculares, explicitar fines educativos, etc.

Y además comenzó a reconocerse la necesidad de formación de los docentes universitarios, lo que implica reconocer que *“para enseñar no basta con saber la propia disciplina”*. Sin embargo, esta formación pedagógica ha estado ausente de las Unidades Académicas cuyas carreras no son de profesorado, a excepción de algunas experiencias de carrera docente universitaria general que no abarca la especificidad de la enseñanza y menos la indagación en las didácticas específicas y en las propias prácticas de la enseñanza. El papel que tradicionalmente ha desempeñado el docente universitario ha sido, predominantemente, el de transmisor de los contenidos del programa de la cátedra, tarea que ha consistido básicamente en la exposición oral de tales contenidos (ver Competencias generales para la para la docencia universitaria).

Al decir de Ricardo Nassif *“la Universidad es por esencia una comunidad educativa específica y como tal presenta un problema pedagógico. Nació de propósitos educativos conforme a los cuales se hizo una estructura determinada. Tiene fines formativos, planes culturales y educativos que sirven a los fines, profesores que los desarrollan en el doble plano de la investigación y la docencia y alumnos que la cursan. Es decir que, aunque en un nivel distinto, posee los elementos que hacen que los otros ciclos escolares sean objeto de análisis pedagógicos”*.

## **Paradigmas actuales en la enseñanza en la universidad**

La Universidad tal como se la conoció hasta ahora, un poco distante de la exacerbación de la competición interna y externa en los campos del saber no existirá más, sino que surgirá una universidad más profesionalizada con campos disciplinares superespecializados.

Mientras que los pronósticos hacia el fin de la universidad y su reconstrucción como *“universidad virtual”* sostenidos en los paradigmas de la filosofía postmodernista (Lyotard, Foucault, Vattino, Derrida y otros) no parecen estar cumpliéndose taxativamente, sí se puede mencionar que existe una gran apertura a la oferta de los servicios educativos (Altbach, 1998).

Según Crespo, para Van Ginkel (Crespo, 1999) el escenario futuro más probable es un ambiente con dos características combinadas:

1. Una unidad en la diversidad social producto de la combinación de aumento en la jerarquía y retrocesos en los procesos sociales
2. El arribo de una sociedad fundada en el conocimiento

Para este autor, el concepto de educación universitaria emergente establecería que *el contenido sería más general y el aprendizaje se haría durante toda la vida*. El proceso que implica se daría en un espacio físico determinado a fin de contener las relaciones entre el colectivo social y el de los profesores.

Para Boyer, que retoma más realistamente el ideal humboldtiano de la dialéctica docencia-investigación, los trabajos científicos o eruditos (erudición: Instrucción en varias ciencias, artes y otras materias; Amplio conocimiento de los documentos relativos a una ciencia o arte). Incluye 4 tipos :

1. erudición de descubrimiento
2. erudición de integración: trabajos tendientes a la pluridisciplinariedad, emplazamiento de las especialidades en un contexto amplio, comprensión de los datos existentes desde nuevos puntos de vista. Objetivo: interpretar, centrar, dilucidar la investigación (Crespo, 1999) (Pág. 19)
3. erudición de aplicación o servicio. Objetivo: aplicación práctica de los conocimientos para la resolución de los problemas reales de los individuos, instituciones y sociedades.
4. erudición de enseñanza. Objetivo: cómo enseñar. La enseñanza es el medio por el que los profesores y los alumnos entran en relación.

Según Crespo, Boyer cita adhiriendo a Aristóteles en que *“la enseñanza es la forma más elevada de comprensión”*. Según el criterio de esta tesista, esta erudición sería homologable a la lograda mediante el desarrollo de la pedagogía universitaria específica y la investigación educativa al respecto.

Anne Wright sugiere *“llamar a las universidades “univerciudades”: instituciones extendidas y permeables a una comunidad de discentes comprometidos en un aprendizaje continuo”* (Crespo, 1999) (Pág. 20). En concordancia con lo desarrollado en la introducción del presente capítulo, disminuye el énfasis en cuanto al contenido para ponerlo en la identificación y satisfacción de las necesidades de los individuos que quieren aprender.

Este paradigma pondera positivamente el valor del conocimiento aplicado y del conocimiento transmitido y es tomado por instituciones de gran prestigio (Facultad de Medicina de la Universidad de Harvard, Facultad de medicina de la Universidad de Montreal), para quienes la promoción de los profesores que trabajan en el ámbito de la práctica se hace principalmente a partir de la erudición de la enseñanza. Se abordará este tema nuevamente en el Capítulo destinado a la Pedagogía Médica.

## Competencias generales para la enseñanza universitaria

Es necesario situar la cuestión de las prácticas de la enseñanza en la educación superior en este contexto que las define y las condiciona. Sin duda, la situación general de la Universidad ha afectado singularmente algunas características de la docencia universitaria.

Los docentes universitarios comparten una realidad común con el resto de los docentes del sistema educativo: la desvalorización que desde diversos sectores se realiza de la tarea de enseñanza, los bajos salarios, las pocas posibilidades de perfeccionarse, las dificultades para articular las funciones tradicionales con las nuevas características de los alumnos con los que trabajan, etc.

En el ámbito específico de la Universidad, se suma a esta problemática la aparición de un proceso de estratificación de una especie de "mercado académico", conformado por premios a la productividad, incentivos a la investigación, valoración de la formación de postgrado, en general contrastante con las reales posibilidades de desarrollo de tales tareas.

Los docentes universitarios parecen desarrollar su labor desde una matriz compleja que los vincula

- ✓ por un lado al modelo con el que se formaron y desde el cual construyen las valoraciones de lo que "debe ser", modelo en el que la autoridad indiscutida del catedrático frente a sus alumnos estaba dada por el saber y la experiencia en un campo profesional y científico determinado aunque ese saber y esa experiencia no se vincularan en la mayor parte de los casos ni con la práctica profesional futura, ni con otras áreas de conocimiento, ni con los intereses de los alumnos y
- ✓ por otro lado, insertos en la realidad cotidiana de las aulas en las que las contradicciones y problemáticas que se han señalado, se expresan de múltiples maneras, una de las cuales y que marca en gran medida la sensación de fracaso de los docentes, es la indiferencia con que los alumnos parecen mostrar su rechazo a esta situación.

Como lo señala Azucena Rodríguez, citando a Esteve: *"A la manera de actores de un recitado dramático que se desarrolla frente a un decorado adusto se les ha cambiado el decorado sin previo aviso y prácticamente prescindiendo de su presencia allí. De diferentes maneras puede el actor (maestro) intentar salir airoso de tal situación: fingir que ignora el cambio de decorado (no oír las risas del público); abandonar la escena; exigir a toda costa silencio y atención, empeñado en el valor incuestionable de su recitado"*. (Rodríguez Ousset, 1994)

La pedagogía universitaria se construye con la complementariedad de los aportes de las ciencias sociales que le brindan su contenido al enfoque educativo. Esos aportes permiten seleccionar el contenido apropiado a la formación docente universitaria.

Las universidades medievales otorgaban con carácter honorífico o como constancia de que un egresado de sus aulas podía considerarse un hombre capaz de enseñar su profesión los títulos de Doctor, Maestro o Profesor. La modernización en la práctica docente universitaria se comenzó a dar por un lado a consecuencia de la expansión de los sistemas científico-tecnológicos, la creación de nuevas disciplinas y subdisciplinas que se consolidan como tales y que constituyen un marco para el desarrollo institucional de la investigación científica y obviamente de los posgrados de tipo más académico o vinculados con la formación del científico. Y por otro lado a la profesionalización de la actividad académica, en el sentido que es requisito para acceder a la docencia universitaria el contar con formación de posgrado, preferentemente el doctorado.

En la actualidad se entiende por postgrado se entienden a:

1. Las especializaciones: su objetivo es perfeccionar la profesión o disciplina.,
2. Las maestrías: buscan ampliar y desarrollar conocimientos para la solución de problemas
3. Los doctorados: tienen como finalidad formar investigadores en el nivel avanzado.

El nuevo rol socialmente asignado al docente le implica, entre otras cosas, actuar en ámbitos de educación no formal. Esto, sumado a la revolución científico-tecnológica ya mencionada, complejiza aún más su formación como tal.

Tal como se fuera desglosando a lo largo de este capítulo, están siendo resignificadas las tres funciones básicas clásicamente asignadas a la Universidad:

- ✓ Investigación,
- ✓ Extensión-Gestión y
- ✓ Docencia.

Como se mencioné, tradicionalmente tenía mayor importancia la función investigadora en desmedro de la docente. El docente estaba más preocupado por la transmisión de conocimientos de la especialidad que por el desarrollo de las capacidades de los estudiantes vinculados con el planteo de problemas, búsqueda de diferentes soluciones, conformación de equipos de trabajo y desempeño interdisciplinario.

## Formación docente universitaria

A continuación se enumeran distintas tramas que atraviesan la **formación docente universitaria**:

1. Se incorpora el concepto de **competencias** como sinónimo de capacidad, idoneidad, aptitud, competitividad, incumbencia, y sin entrar en polémica se incluye la formación para el trabajo. Se entiende por *competencia* al (Zabalza & Zabalza Beraza 2003):

- Conjunto de conocimientos, saber hacer, habilidades y actitudes que permiten a los profesionales desempeñar y desarrollar roles de trabajo en los niveles requeridos para el empleo.
- Capacidad individual para aprender actividades que requieran una planificación, ejecución y control autónomo.
- La capacidad para actuar eficazmente para alcanzar un objetivo
- *"... las funciones que los formados habrán de ser capaces de desarrollar como fruto de la formación que se les ofrece. Tales funciones habrán de desglosarse, a su vez, en actividades y tareas más concretas. Todo ello orientado a gestionar problemas relevantes en el ámbito de una profesión. La capacidad del graduado en la utilización, con niveles adecuados de calidad, de los conocimientos, habilidades y destrezas necesarias para la resolución de los problemas que hacen a las incumbencias de la profesión, aplicando para ello las actitudes y los valores que la Comunidad requiera".* (Cherjovsky, 2004)

La competencia está ligada a los conocimientos y a la manera en que estos están "conservados" en la memoria, son recuperados y utilizados. Depende del contexto específico de desempeño y del contenido de la situación.

Por lo tanto, queda pendiente en nuestro medio la tarea de consensuar los criterios de selección de las competencias profesionales generales y específicas, y cómo incorporarlas para la enseñanza universitaria. Para ello será necesario:

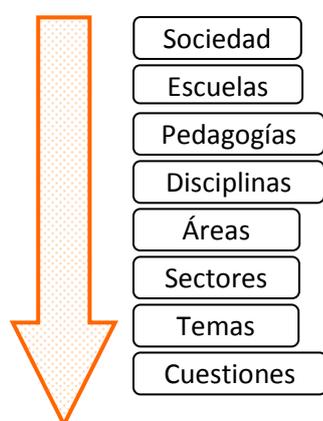
- a. Definir cuáles son las competencias
- b. Definir en cada competencia los
  - ✓ Contenidos conceptuales
  - ✓ Contenidos procedimentales: *Habilidades – Destrezas*
  - ✓ Contenidos actitudinales: *Actitudes - Valores*
- c. Otorgarles un “peso” a cada uno de los contenidos: *Tabla de especificaciones*
- d. Definir *Cómo, cuándo, dónde, con qué y con quien* se aprenderá
- e. Reforzar y acreditar el aprendizaje

Esto incluye en el debate la Propuesta de la Universidad Europea de Madrid (UEM) acerca de las **10 competencias básicas (generales) de todo docente**:

- ✓ Responsabilidad,
- ✓ Autoconfianza,
- ✓ Conciencia,
- ✓ Valores éticos,
- ✓ Habilidades comunicativas,
- ✓ Comunicación interpersonal,
- ✓ Flexibilidad,
- ✓ Trabajo en equipo,
- ✓ Iniciativa,
- ✓ Planificación,
- ✓ Innovación/Creatividad.

2. Se considera la problemática de la **transposición didáctica**, que es central en la formación docente: la didáctica se enfrenta con los problemas planteados por la formación docente como de la formación de los alumnos y los miembros de la comunidad en general. Se toman como marco de referencia los trabajos de Yves Chevallard (Chevallard, 2002) *“En resumidas cuentas, en las didácticas se tienen que estudiar los problemas didácticos del desarrollo social, que son específicos de tal o cual campo praxeológico, y que resultan casi siempre a la vez fundamentales y aplicados”*. La tarea de la didáctica es hacerse cargo de los problemas educativos, entre ellos, el nuevo rol docente socialmente asignado.

**Fig. 8:** La transposición expresada en mediante una jerarquía de niveles



En cada una de estas etapas se imponen restricciones y condiciones que acaban definiendo lo que es posible hacer para estudiar el tema considerado, es decir para crear y transmitir una

praxeología (ciencia que estudia la estructura lógica de la acción humana, de la praxis) que sea la respuesta esperada a determinada cuestión. Este desarrollo debe considerar no sólo las materias acerca de las cuales se desean difundir ciertos conocimientos a través de las instituciones, sino que la posibilidad de crear ciertas respuestas a ciertas temáticas depende tanto de los alumnos como de los profesores. La construcción de una jerarquía óptima debe tener en cuenta lo que los alumnos pueden recibir, aquello a lo que pueden dar sentido, la manera en que la hacen y lo que los profesores pueden aceptar transmitir, así como las posibles formas de hacerlo. Todo ello en una sociedad determinada e incluso en un entorno social concreto de una sociedad dada. El desarrollo que anteriormente se estableció de un modo absoluto debe adquirir un sentido local.

La transposición didáctica se instala ante interrogantes tales como cómo la incorporación de contenidos y competencias apropiadas al nuevo rol docente universitario, lo que sugiere la necesidad de que la renovación universitaria incluya cambios en la docencia.

La trasposición didáctica es el proceso por el cual el docente convierte el contenido epistemológico y lo transforma en otro contenido didáctico para el alumno. No se concibe en el vacío, sino pensando en un destinatario, es decir en los alumnos. El docente realiza una primera interpretación del contenido y luego la hace el alumno.

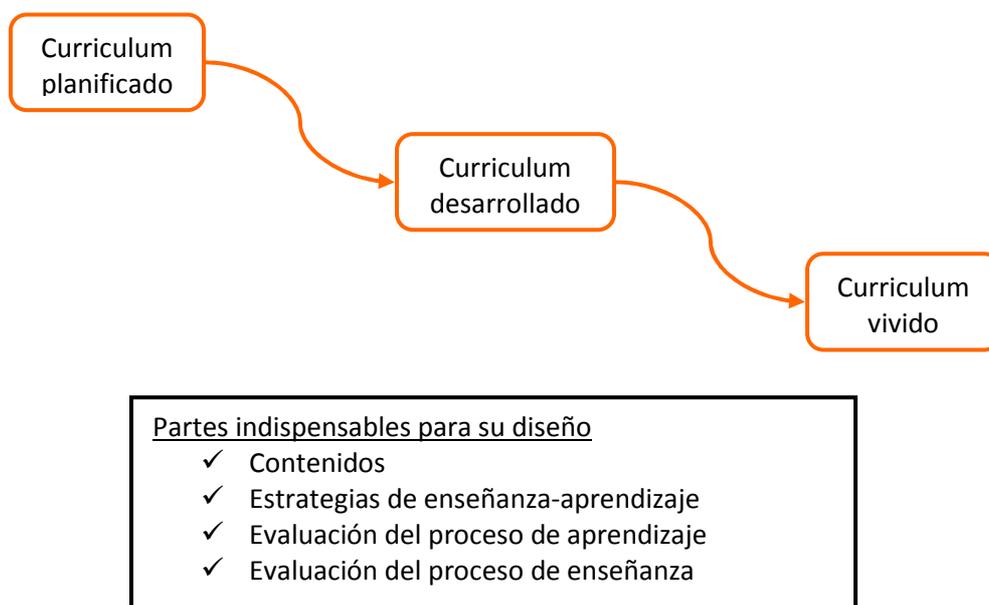
En este sentido, se retoma lo planteado por Souto quien reconoce de que el conocimiento didáctico "es un conocimiento complejo de una realidad compleja" (Souto, 1997), en oposición casi a la idea imperante en nuestro sistema educativo de la llamada "corriente tecnicista" que plantea el problema de la enseñanza como un conjunto de técnicas que se aplican y administran más o menos automáticamente, y se espera que a partir de sus efectos se produzca el aprendizaje, casi con independencia de las características del docente, los alumnos, el contexto institucional, etc.

Se aborda la cuestión curricular, entendiéndose por currículum a la síntesis de elementos culturales (conocimientos, prácticas, valores, costumbres, hábitos, creencias, procedimientos, tendencias) que conforman una propuesta educativa construida por diversos grupos y sectores que representan diversos intereses, a veces contradictorios, donde algunos tienden a ser hegemónicos y otros a resistirse a esa hegemonía. De este modo en el currículum se expresan los elementos culturales que se consideran valiosos y que los distintos grupos interactuantes han logrado incorporar.

Los prerrequisitos esenciales para el diseño de un currículum se sostienen tanto en la tarea interdisciplinaria como en la decisión del cambio de todos los partícipes. Fundamentalmente de un docente comprometido y solidario dispuesto a formarse continua y permanentemente y un estudiante activo, participativo y crítico a lo que se suma la armonización conceptual, procedimental y actitudinal de los contenidos a enseñar y aprender.

El debate requiere un abordaje del currículum como práctica social. La incorporación de nuevos paradigmas, tanto teóricos como epistemológicos. Estos incorporan lenguajes que exigen advertir y discriminar cuando estos significan una complejización inútil, que sólo genera obstáculos para comprender mejor los problemas, y cuando aportan una mayor profundización en el análisis de las cuestiones esenciales. Tal estado de cosas establece la necesidad de una perspectiva de apertura, que permita la construcción de un marco referencial sólido, suficientemente fundado para orientar en la articulación conceptual entre las distintas teorías y así llegar a delimitaciones de los aspectos centrales y significativos del currículum.

**Fig. 9:** Derrotero del curriculum



Como ya se ha dicho, la formación docente es un componente complejo. Requiere del estudio de los sujetos y sus interrelaciones en el proceso de enseñanza-aprendizaje mediado por los contenidos. Enmarcados por un contexto socio-cultural e histórico, donde el hecho educativo se manifiesta en todas sus dimensiones. Dicho contexto va del más cercano (la propia institución) hasta complejos niveles de interacción cultural. Los límites de espacio tienden a desaparecer, atravesados por la globalización y la informática.

La apropiación de contenidos por parte del educador y del educando no se limita obviamente a los contenidos conceptuales, requieren el tratamiento de actitudes, habilidades y destrezas. En resumen, de competencias que formarán parte de ese curriculum.

#### La transversalidad curricular en la docencia universitaria:

Trilla (1998) considera que el aprendizaje académico presenta además una serie de características propias como son:

- La enseñanza y el aprendizaje son presenciales.
- Se lleva a cabo en un espacio concreto (en nuestro caso, la universidad).
- Existe un tiempo prefijado de actuación y es más acelerado en el tiempo.
- Existen dos roles muy diferenciados (profesor/estudiante).
- La selección y ordenación de contenidos están prefijadas (planes de estudio, programa de la asignatura, etc.).
- El aprendizaje está descontextualizado (los contenidos se enseñan fuera del ámbito donde se aplicarán).
- Pertenece al Sistema Educativo Reglado.

La Transversalidad, como estrategia curricular en el ámbito universitario, debe establecer puentes de unión entre el saber académico (Aprender a aprender) y el saber vital o vulgar (Aprender a vivir)

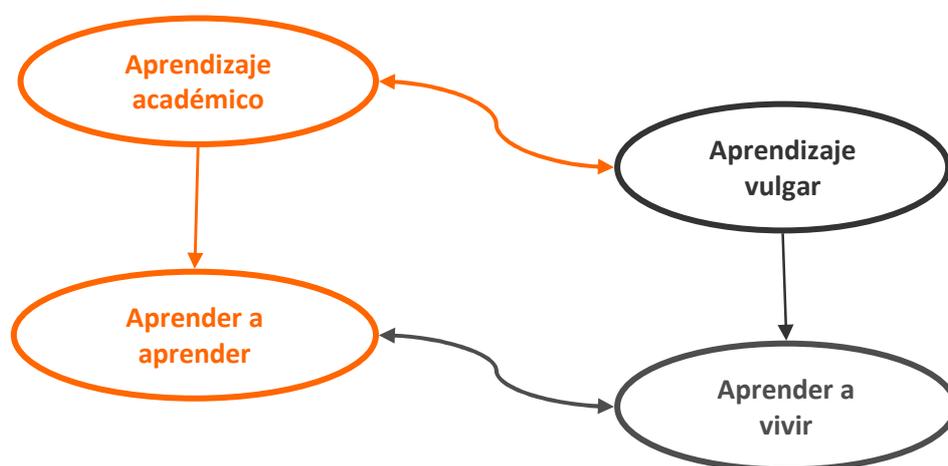
La "transversalidad", entendida como una estrategia docente, es un medio que conecta el

aprendizaje de los contenidos curriculares con el aprendizaje de los procedimientos y estrategias para aprender más y mejor los contenidos universitarios, además de permitir que se realice cada vez con mayor autonomía. Sólo mediante el establecimiento de puentes de unión entre el aprendizaje académico y el aprendizaje natural podremos conseguir que nuestros alumnos universitarios aprendan de una forma más eficaz.

Por otra parte, y en contraste, el aprendizaje natural se entiende como un proceso que dura toda la vida, por el que cada persona adquiere y acumula conocimientos, habilidades, actitudes y criterios a través de las experiencias cotidianas y de su relación con el medio.

Se considera que la llamada transversalidad curricular puede ser una buena alternativa para buscar el equilibrio entre aprendizaje académico y natural de forma que se produzcan aprendizajes eficaces, ya que permitiría que el aprendiz pueda aplicar su conocimiento interactuando con un entorno significativo, así como contrastar su forma de entender la realidad con otros (el profesor, compañeros) para llegar a un conocimiento consensuado.

**Fig. 10:** Transversalidad curricular



**3.** Se especifica la cuestión de la Formación Docente Universitaria como una **construcción**. El desarrollo profesional del Profesor/a Universitario debe evolucionar en función de:

- La transformación de la sociedad, valores y sus formas de organización
- El progreso del conocimiento científico
- El desarrollo de la competencia docente

Por otra parte se establece que en la medida que el docente tenga una **metacognición**<sup>1</sup> (conozca sus propias prácticas docentes), mejorará sus prácticas para la trasposición didáctica.

<sup>1</sup> **Definiciones de Metacognición:**

*Habilidades del pensamiento que implican el nivel cognitivo más alto, las más difíciles de adquirir pero que pueden transferirse de un dominio a otro con más facilidad, tales como la planificación, la organización, el monitoreo, la evaluación y la autorregulación (Picardo Joao, Escobar, Escobar Baños, Balmore Pacheco, & Balmore Pacheco Cardoza, 2008).*

*Monitorizar y controlar el propio pensamiento, lo que incluye la capacidad para hacer planes antes de un acontecimiento, regularlo mientras éste tiene lugar y reflexionar sobre él una vez que ha sucedido para, al revisarlo, planificar futuras actuaciones (DN Perkins & Grotzer, 1997)*

En virtud de las demandas de competencias apropiadas a la enseñanza universitaria y nuevos diseños curriculares el Departamento de Pedagogía Médica FCM UNLP establecieron los propósitos básicos de la formación docente universitaria (Candрева & Susacasa, 2001):

- Docencia centrada en el alumno (aprendizaje autónomo, técnicas estudio).
- Rol del profesor como gestor del proceso de aprendizaje.
- Definición clara de los objetivos en competencias a lograr.
- Organización actividades en función de la organización del aprendizaje

**4.** Establece que la interacción personalizada y el trato inicial en las primeras etapas de la formación general con el estudiante pasan a ser el mejor campo de generación de actitudes deseables y éticamente fundadas. Capaces de ser observadas en su desenvolvimiento.

*"Una adecuada enseñanza debe conducir a que el alumno adquiera una información básica, una progresiva autonomía en la adquisición de conocimientos ulteriores, en desarrollar capacidades de reflexión en el manejo de instrumentos y lenguajes especializados, de la documentación y de las fuentes de información y en el dominio del ámbito científico y profesionalidad de su especialidad".*  
(Benedito Antiolí, 1995) (Pág. 18)

## Capítulo 3. PEDAGOGÍA MÉDICA

### Introducción

La enseñanza de las ciencias médicas ha sufrido grandes cambios en las últimas décadas. Si bien en el pasado la Educación Médica (EM) fue patrimonio exclusivo de las escuelas médicas y de los hospitales universitarios, un número cada vez mayor de médicos recibe educación y renueva sus conocimientos fuera de esos ambientes tradicionales.

La necesidad del mejoramiento del nivel de salud en nuestra sociedad promoviendo que la misma sea equitativa, eficiente, de calidad y accesible a toda la población ha favorecido las reformas en EM sucedidas a nivel mundial. Nuestro país no ha sido ajeno a las mismas. Se han consustanciado entidades tales como AFACIMERA (Asociación de Facultades de Ciencias Médicas de la República Argentina), CAEM (Conferencia Argentina de Educación Médica), CONEAU (Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria) y son las que han fomentado el último cambio curricular en nuestra Facultad a consecuencia de las prioridades sanitarias de la población, del número cada vez mayor de estudiantes y presionados por las autoridades que piden cambios en los planes de estudio, basados en estudios que se apoyan en evidencias concluyentes en cuanto a la necesidad del cambio. Mayores referencias al respecto se han mencionado en la Fundamentación de esta Tesis.

Estas modificaciones, han tenido en cuenta pautas globales y nacionales de acreditación de las carreras de medicina sin dejar de lado el perfil de profesional de las Ciencias Médicas propuesta por la Institución (FCM de la UNLP), sus características y necesidades específicas.

Sin embargo, hay que considerara algunas cuestiones tales como las que expresa Jaim Etcheverry respecto de lo que el titula la "**Reforma Permanente**" no exentas de razón. En Tendencias en la Enseñanza de la Medicina: Mitos y Realidades (Jaim Etcheverry, 2010) enuncia:

*"Como en todos los demás niveles educativos, el nuestro está asediado por la crítica sistemática a su vetustez. Se nos convence, demasiado fácilmente, que es preciso hacer todo de manera diferente. Que nada de lo que se hizo hasta ahora ha servido. Que es preciso renovar todo.*

*Así, es frecuente escuchar describir intentos de renovación de la enseñanza en nuestras escuelas de medicina que no contemplan la necesidad de contar con los recursos ni materiales ni humanos que permitan encararlos con un mínimo de seriedad. Desconocemos una realidad que nos señala, implacable, que no contamos ni con los alumnos ni con los docentes capacitados como para desarrollar programas cuyos beneficios, además, están aún por ser demostrados. Como todos tenemos memoria del esfuerzo que nos demandó educarnos, y además vivimos en una sociedad que mira con espanto toda apelación a ese esfuerzo, pensamos que lo podremos hacer más sencillo, más rápido, más "relevante". Sería muy saludable que sometiéramos a la crítica las teorías que sustentan los experimentos que planeamos hacer con nuestros alumnos."*

De cualquier manera, es claro que se han ido desarrollan a lo largo de estos años un sin número de estrategias innovadoras, tanto en el área de la enseñanza y aprendizaje, como en la de la evaluación. Se ha pasado paulatinamente de un concepto de educación centrada en el docente a uno centrada en el estudiante; de una educación por materias no integrada a otro integrada e integradora, donde las ciencias básicas se integran con la clínica constantemente y durante toda la

carrera; de una evaluación sumativa a otra formativa, que permita al docente y fundamentalmente al mismo estudiante, la adquisición de un pensamiento científico y de determinados conocimientos, destrezas y habilidades que se espera sean capaces de lograr y finalmente una educación donde la enseñanza de los valores y actitudes cobra tanta importancia como la de los conocimientos y habilidades.

Como todo cambio, éste supone ciertas resistencias y frente a ellas cobra relevancia las tareas de los llamados líderes educacionales. Al decir de Venturelli (Venturelli, 2003), el líder educacional tiene las siguientes tareas:

- *Evaluación del proceso tradicional: el cambio inicial*
- Demostrar la importancia del proceso con un compromiso adecuado y convincente.
- *Diseño curricular y dirección colegiada.*
- *Formación docente: paso fundamental.*
- *Trabajar con, no contra los docentes.*
- *Despertar el entusiasmo educacional.*

Clásicamente, se entiende por **Educación Médica** al proceso que involucra toda la vida del educando y comprende la educación básica premédica, la de pregrado, residencias médicas para entrenamiento general, para las diferentes especialidades y posteriormente la EM continua (Spencer & Jordan, 1999).

En el nivel de grado, se reconoce la necesidad de una formación global educacional generadora de competencias generales y específicas para una sólida formación médica.

La formación médica de especialistas, con sus especificidades, se instala en el nivel de postgrado de la formación médica permanente.

Todo esto en una total consonancia con el diseño curricular de cada Facultad, formando parte del mismo proyecto educativo. Para ello se requiere la colaboración de docentes y alumnos en integración con las diversas cátedras y Departamentos de la Facultad de Ciencias Médicas, y con la gestión de la Facultad.

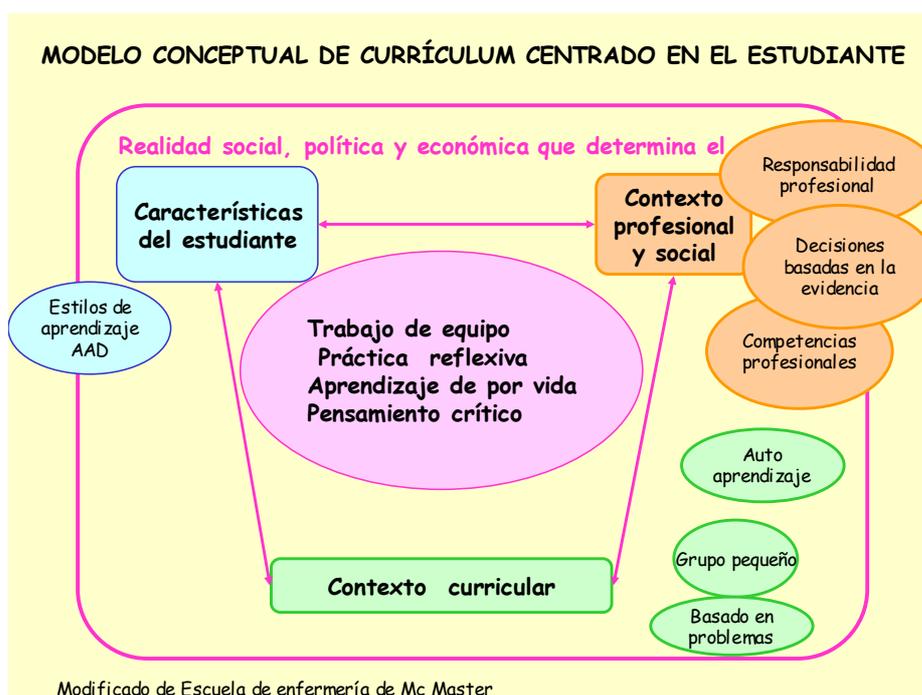
En la actualidad se cuenta con condiciones favorecedoras hacia un proceso de cambio, tanto a nivel global como local; utilizándose distintas modalidades para el desarrollo de propuestas educativas, tales como: presencial, semipresencial y a distancia. A pesar de ello se evidencia un desajuste entre los llamados “modelo médico ideal” que es el propuesto por las carreras médicas, el “modelo médico real” que es el que se forma y el “modelo profesional demandado” por los sistemas de salud. Esta situación tiene correlato con los conceptos pedagógico didácticos de currículo real, vivido y oculto.

Las tendencias educativas actuales no suelen distinguir claramente entre las *metas* y los *objetivos* de la educación y las *estrategias* adoptadas para su logro. Los conceptos educacionales parecieran agotarse en sí mismos. Aprendizaje centrado en el alumno, aprendizaje autodirigido, o aprendizaje basado en los problemas son descripciones que muchas veces se aplican sin una plena apreciación del proceso necesario para su logro en la práctica. Se ha sugerido que muchas veces esas descripciones se emplean inapropiadamente y no constituyen más que una pequeña parte en un curriculum en el que por lo demás no se evidencia cambio curricular de fondo.

## Algunas consideraciones sobre la Educación Médica

A fin de realizar un análisis de la EM en medicina que pueda constituir el punto de partida para un intento de adecuación actual, éste puede hacerse en tres planos:

- a. El sujeto educando. En las ciencias médicas, este sujeto aspira a ser médico, que es aquel encargado de asistir a quien está enfermo. Del latín *ad sistere*, es decir estar al lado del enfermo. Para cumplir con esta misión el educando debe cumplir con ciertas cuestiones esenciales:
  - ✓ una actitud de predisposición y cualidades propias que lo llevarían a elegir esta profesión entre otras.
  - ✓ la adquisición de conocimientos y formación en el arte médico mediante un proceso de aprendizaje que incluye la lectura crítica de los textos llegando a nuevas estructuras cognitivas convalidadas a la hora de ponerlas en práctica. A la hora de definir el arte médico, puede decirse que es la conjunción en un ambiente de sano juicio y de la capacidad de percepción del problema, la traslación de problema a una estructura de conocimiento y el ejercicio de la toma de decisiones. La educación en el arte constituye quizás el capítulo más delicado de la EM.
  - ✓ el desarrollo de habilidades y destrezas particulares a la profesión que constituye el conjunto de actividades y tareas específicas de la práctica médica. Si bien, en un sentido estricto no se puede separar del conocimiento y el arte pues se basa en su integración, en este punto, a este conjunto se le asigna cierta connotación de manualidad operativo destinado a resolver una operación concreta
- b. El medio en el que se ha de desenvolver profesionalmente.
- c. La institución educadora: Facultad de Medicina, cuyo currículum debería estar enfocado en el estudiante



## Acerca de la Pedagogía Médica

El desarrollo de la **Pedagogía Médica (PM)** resulta fundamental para la superación de los desajustes en la EM a los que se ha aludido. Al decir de Restrepo (Espinosa Restrepo & Málaga, 2001)

*“Para plantear la educación de los médicos del futuro en el contexto de la estructura y organización de una Facultad de medicina se requiere una reconceptualización de la pedagogía médica”.*

Se trata del desarrollo de una disciplina en búsqueda de la **eficacia** (virtud, actividad, fuerza para obrar) y **eficiencia** (virtud y facultad para lograr un efecto determinado) en la **Educación del educando** y el **educador**.

El hecho de que en el proceso de educación formal se requiere los diseños del “currículo, estrategias didácticas, pedagogía, organización y sistema” (Hopenhayn & Ottone, 2000) clarifica la relación con la EM. Ésta solo puede ser impartida a través de esas “prácticas formativas institucionalizadas” por tanto todos los componentes explicitados en el contrato pedagógico requieren de una disciplina que los construya y normatice. En fin la EM actual requiere el desarrollo de una PM acorde a las problemáticas que la atraviesan.

Al mismo tiempo, si se acepta que una misión esencial de la EM es la formación de recursos humanos, entonces habrá que reconocer la necesidad de que la PM desarrolle estrategias didácticas apropiadas para su logro.

Por lo tanto, la PM es la disciplina eje en la formación docente del equipo de salud en ejercicio de la enseñanza de las ciencias de la salud. Brinda el fundamento a la didáctica específica de la medicina a través de los contenidos conceptuales; de un modelo de valores y comportamientos, es decir la dimensión actitudinal; a través de la dimensión procedimental. Todas estas dimensiones resultan relevantes a la hora de la construcción de competencias, tanto generales como específicas. La PM genera una mirada holística de la EM, suministrando claridad sobre la interacción de los componentes del hecho educativo en una secuencia lógica.

Resumiendo, la PM centra sus contenidos significativos en:

1. la formación docente.
2. la atención de las problemáticas de los aprendizajes específicos de las ciencias médicas.
3. las innovaciones apropiadas a la enseñanza.

Los prerrequisitos esenciales para la innovación en la enseñanza-aprendizaje de la medicina se sustentan en:

1. ejecutar las tareas interdisciplinariamente.
2. valorar el cambio como necesario y deseable por parte de los involucrados: un docente decidido al cambio.
3. un estudiante activo y responsable.
4. organizar los contenidos armonizando lo conceptual, procedimental y actitudinal, en la interacción docente-alumno-contenidos: **profesionalización de la docencia**

Debe considerarse también que es fundamental la generación de aprendizajes con contenidos significativos para la formación médica, seleccionados, jerarquizados y presentados con una secuenciación conceptual, procedimental y actitudinal mediante una supervisión docente. Los

contenidos a enseñar sufren una **Transposición didáctica** a partir del conocimiento epistemológico.

Como se expresó más de una vez, aún hoy muchas de las acciones y objetivos educativos están principalmente basados en la transmisión de conocimientos, más que en el logro de habilidades, destrezas y actitudes (Lowry, 1992a, 1992b) y menos aún en competencias, aunque estas estén escritas en la currícula. A fin de sustentar los cambios curriculares propuestos, se hace necesaria la formación docente específica para las ciencias médicas.

En numerosas ocasiones, los cambios metodológicos son la alternativa que producen efectos cualitativos importante en la educación. No obstante, repasando la bibliografía de la última década referida a la Pedagogía y Didáctica, el material vinculado directamente con la problemática de la metodología de la enseñanza de la medicina es escaso. Sí se encuentran aproximaciones a partir de las estrategias didácticas y la Pedagogía Universitaria y EM en general.

Una explicación provisoria, podría ser el altísimo grado de complejidad que presenta la enseñanza de las ciencias médicas. Seguramente por tratarse de un área del saber que reúne los procedimientos de construcción de distintas ciencias a los que reconstruye para enfocar su propio campo, la medicina presenta también toda su especificidad.

El desarrollo de la didáctica específica de la medicina, como disciplina que se ocupa de la teoría de la enseñanza y cuyo objeto de estudio es la práctica educativa, está produciendo interesantes aportes, pero aún hay que vencer grandes resistencias a los cambios que estos exigen para poder implementarse. Dentro de ellas se hallan aquellas originadas en los que postulan la Didáctica General como la única necesaria para la enseñanza de cualquier disciplina.

La consideración actual más extendida de la Didáctica es la que la entiende como un movimiento de investigación que apunta a analizar los fenómenos de aprendizaje, sobre todo de los alumnos, en su contexto real y partiendo de un saber específico (Didáctica de la Matemática, Didáctica de la Lengua, etc.).

Por tanto es necesario comenzar a instalar el consenso para el cambio por parte de los involucrados antes de lanzar nuevas metodologías de la enseñanza que, mal comprendidas y resistidas, aumentarían las dificultades.

Cada área de la enseñanza de la medicina tendrá que enfrentar el desafío de seleccionar sus estrategias metodológicas, en concordancia con los principios metodológicos generales de la PM que el currículum establezca. No obstante, se han generado desde una apreciación general, criterios que han logrado aceptación desde las distintas áreas de enseñanza de la medicina. De ellos podríamos extraer las metodologías dirigidas a:

- La adquisición de información capaz de sostener los contenidos de mayor complejidad.
- La capacidad de interpretación de los datos.
- La resolución de problemas.
- La adquisición de las actitudes de la profesión médica.
- La concepción de la práctica docente como modelo de identidad profesional. La comunicación bidireccional entre el docente y el estudiante va fijando esos patrones: "los alumnos nos miran".

La PM también se enfrenta a problemáticas pedagógicas universales. Una de ellas es que cada persona aprende con una modalidad propia y con ritmos individuales. No obstante, las metodologías apenas si generan modos adecuados de enseñanza destinados a grupos, que están muchas veces constituidos por un número inabordable. Esto aumenta la demanda de estrategias y recursos

didácticos que posibiliten satisfacer diferentes requerimientos. Por otro lado el aumento cada vez más creciente de conocimientos científicos, plantea exigencias a la formación docente también en la esfera de los saberes específicos de su área de competencia médica y cómo seleccionarlos con criterio significativo para el alumno. La noción de que el método hipotético-deductivo es útil estrategia para enseñar a razonar a los estudiantes se remonta a mediados de la década del 50. La base fundamental fue dada por el matemático Polya y por el psicólogo Piaget. La idea básica era colocar a los alumnos en una situación problemática y que ellos descubrieran la solución. Para el primero fue una vía que capacitaría al estudiante a aprender un objetivo general heurístico de resolución de problemas y para el segundo, fue el mejor camino para comprender la estructura fundamental teórica del razonamiento hipotético-deductivo (Groen & Patel, 1985).

Bruner (Bruner, 2006) señaló que los conocimientos tienen una estructura a la que pertenecen. Esa estructura es el núcleo de la máxima generalidad que permite explicar particularidades. Es más fácil aprender esta estructura que explica un amplio conjunto de hechos particulares, que aprender uno por uno los hechos particulares.

No sería posible enseñar al alumno, por ejemplo, todos y cada uno de los padecimientos que pueden encontrarse en la práctica de un médico generalista. Y por el contrario resulta factible encontrar modelos más generales de las formas en que se comportan las enfermedades. El modelo puede encontrarse, como lo hizo Gianini, en la historia natural de la enfermedad (u otros criterios que fundamenten las construcciones de modelos) incluyendo la reproducción del padecimiento y su correlación clínica y anatomopatológica. De este modo sirve de aprendizaje significativo y de su estudio se deducen las circunstancias. El uso de modelos es una forma de superar la fragmentación del conocimiento en temas aislados. Por sus características conduce al diseño de unidades didácticas multidisciplinares. Es una modalidad de abordaje de los problemas intentando su resolución (David Perkins, 1997a, 1997b).

El aprendizaje de operaciones elementales, en cambio, no deben dejar dudas en el alumno respecto al carácter y la secuencia de acciones y operaciones. Tal los casos de algunas actividades en las cuales se puede definir con precisión cómo y cuándo debe actuar el alumno y qué operaciones debe ejecutar bajo ciertas condiciones específicas. Este proceso de solución de problemas tiene como premisa la selección anticipada de alternativas.

Si se define el tipo de proceso que se utiliza en la acción médica, el problema para el docente se centra en la selección del tipo de aprendizaje y de los modelos didácticos que requiere y el desarrollo de rutinas básicas que intervienen. Éstas, en un programa de complejidad creciente, se irán enriqueciendo con nuevos contenidos conceptuales, procedimentales y actitudinales.

Es decir que la formación médica no puede desechar ningún procedimiento didáctico. Al contrario. Debe adecuar los que son apropiados a cada una de las complejas situaciones de aprendizaje donde se integran los contenidos, para que el estudiante los **aprenda significativamente** (Ausubel) (Gimeno Sacristán & Pérez Gómez, 1992).

Se entiende como aprendizaje significativo, término acuñado por Ausubel (a diferencia del aprendizaje por descubrimiento de Bruner) al proceso por el que se relaciona un nuevo conocimiento con la estructura cognitiva de la persona de forma sustantiva, no arbitraria ni literal. Es un aprendizaje relacional.

Sin duda los trabajos de Bourdieu acerca de la práctica, han significado una mirada de la relación entre teoría y práctica que ha puesto en discusión otras concepciones habituales acerca de ambos términos. La diferenciación que este autor realiza de las lógicas de ambos tipos de conocimiento, señala la dificultad para producir un conocimiento de las prácticas que no tenga en cuenta estas

lógicas diferentes, así como la necesidad de reconocer que un conocimiento teórico sobre las prácticas altera la naturaleza de aquello que intenta explicar si no parte de un reconocimiento de estas particularidades (Bourdieu, 2002).

De acuerdo con este autor, existe una lógica práctica, un sentido práctico que organiza los pensamientos, las acciones, 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.

En otra línea de trabajo, Donald Schön (Schön, 1992), plantea la necesidad de rediseñar la enseñanza y el aprendizaje en las profesiones, a partir de la crítica de la racionalidad técnica que impera en esta formación. Según el autor "... *la racionalidad técnica defiende la idea de que los profesionales de la práctica solucionan problemas instrumentales mediante la selección de los medios técnicos más idóneos para determinados propósitos*". Schön señala que las situaciones prácticas suponen algo más para quien interviene en ellas, ya que rara vez se presentan como estructuras bien organizadas. Esto supone que el práctico, mediante lo que el autor denomina "acciones complementarias de denominación y estructuración", construye el problema a partir de los materiales que éste presenta. "*No es por medio de la solución técnica de los problemas que somos capaces de convertir una situación problemática en un problema bien definido, más bien, es a través de la denominación y la estructuración por la que la solución técnica de los problemas resulta posible*"

A partir de este análisis Schön propone el diseño de situaciones de enseñanza y de aprendizaje a las que denomina **practicum**. Un **practicum** es una situación pensada y dispuesta para la tarea de aprender una práctica, en la que el estudiante aprende a evaluar la práctica competente, debe diseñar y realizar su propia percepción de la práctica, reflexiona sistemáticamente sobre lo realizado y sus fundamentos, analiza casos o zonas indeterminadas de la práctica.

De este modo es posible aprender el "arte profesional", es decir las competencias que los prácticos ponen en juego en situaciones de la práctica, singulares, inciertas y conflictivas. Esto se lograría a través del intento por realizar una descripción del conocimiento tácito que se encuentra en la acción. "*La **actividad** del conocer sugiere la cualidad dinámica del conocer en la acción que, cuando la describimos, se convierte en **conocimiento** en la acción*"

Esta manera de entender el conocimiento implicado en la realización de una práctica, tiene cierta conexión con los planteos de los psicólogos del aprendizaje que han tomado distancia de las teorías cognitivas vinculadas a los principios del procesamiento de la información y desarrollan la caracterización de lo que denominan el **aprendizaje situado**. Al respecto, Streibel (Streibel, 1989, 1993) plantea que esta perspectiva resalta el hecho de que "...*determinados aspectos de la cognición cotidiana son esenciales en todo aprendizaje; dichos aspectos son: resolución de dificultades emergentes (emergent dilemmas) (más que como problemas predefinidos); utilización de los planes como recursos y limitaciones de la acción situada (en vez de como prescripciones para la acción); y consideración de los significados como objetos de negociación social en contextos concretos (en lugar de como entidades preexistentes sometidas sólo a procedimientos de codificación, transmisión y decodificación)*".

En torno a esta definición, el autor desarrolla las características propias de un diseño instructivo que tenga en cuenta al aprendizaje situado. El mismo presenta aspectos comunes a los planteados por Schön en torno al **practicum**. Según Streibel un diseño instructivo basado en el aprendizaje situacional utiliza los planes como recursos para orientar al que aprende hacia la acción; incluye el diálogo interpersonal para desarrollar las destrezas incorporadas; ayuda a los sujetos a problematizar una situación y resolver dificultades emergentes, así como a desarrollar prácticas de discurso

situadas; utilizan estructuras de cooperación para el aprendizaje y el lenguaje para construir la realidad física y social.

Este recorrido histórico y teórico, permite que volvamos la mirada a lo que ocurre en las aulas universitarias, con el objeto de comprender y quizá intervenir en los modos en que estos aspectos se entrelazan en las situaciones concretas de enseñanza. Las investigaciones educativas que se desarrollan en torno a estas cuestiones constituyen aportes muy valiosos para el conocimiento de estas situaciones.

### Componentes de la Pedagogía Médica

**Fig. 11:** Componentes de la Pedagogía Médica



### Fines de la Pedagogía Médica

Uno de sus principales fines consiste en la búsqueda de estrategias que permitan estrechar el espacio entre la teoría y la práctica educativa a través de la articulación de áreas de docencia, investigación y extensión. Esto requiere atender aspectos teóricos y problemáticas reales y lograr que los docentes encuentren en la PM la estructura de conocimientos pedagógicos que favorezcan su acción docente y le brinden un aporte significativo para desempeñar su rol como tales.

La interacción entre los componentes del hecho educativo y su contexto y los crecientes niveles de complejidad para adquirir las competencias médicas, generan la necesidad de:

- Desarrollo de la teoría de la educación sostenido en la investigación educativa.
- Diagnóstico situacional: identificación de las necesidades de aprendizaje
- Jerarquización de necesidades y especificación de los objetivos educacionales
- Selección de contenidos, su jerarquización y secuencia
- Innovaciones existentes y posibles de ser aplicadas
- Teorías del aprendizaje
- Secuencia de acciones como respuesta (planificación factible)
- Aplicación educativa: implementación del plan de aprendizaje
- Evaluación permanente y continua
- Modificaciones dinámicas y sincrónicas de la planificación

Por lo tanto se tendrá en cuenta:

1. Objetivos
2. Características del educando
3. Estrategias de aprendizaje

Es decir que siempre se debe tener presente el marco de la curricular de la facultad, la evaluación formativa de los participantes y los medios para lograr los objetivos de la enseñanza que aun se encuentran en elaboración.

Los atributos personales son imprescindibles para la práctica clínica. Se requiere de las capacidades de relación con otros, motivación para el aprendizaje autodirigido, actitudes humanitarias, y otras referidas a aprendizajes específicos así como a prácticas médicas particulares además de una sólida formación y apropiación de los conocimientos y dominio de los saberes implicados en ese acto médico. Éstos necesariamente deben ser aportados por el estudiante y obviamente, puestos de manifiesto por los docentes a través de la enseñanza.

Entonces la metodología de la enseñanza se centra en construir situaciones de enseñanza aprendizaje sostenidas en:

- Enseñanza basada en quien aprende
- Enseñanza basada en el mejor conocimiento existente
- Aprendizaje a partir de la experiencia.
- Enseñanza teórica y práctica integrando la formación preclínica y clínica

Y en el papel del docente como:

- Proveedor de información
- Modelo
- Facilitador
- Asesor
- Planificador
- Generador de recursos educativos.

Todo ello se traduce en las nuevas estrategias en la enseñanza e innovación docente:

- La enseñanza basada en problemas.
- La enseñanza basada en la investigación.
- La enseñanza basada en la articulación horizontal y vertical de los conocimientos.

Para su logro, hoy en día en las escuelas de medicina se da prioridad a la formación docente, sobre todo en etapa del cambio curricular, puesto que los resultados de las investigaciones

educativas coinciden en que el rol docente significa el eje de la espiral de la construcción de la formación médica.

La EM debe ser continua y permanente desarrollando las diferencias de las distintas áreas de su enseñanza, es decir, atender a las necesidades que genera cada disciplina con sus particularidades. De este modo se comprende las distintas modalidades de los procesos de enseñanza y aprendizaje que sustentan las propuestas de innovación metodológica de la enseñanza. El avance en la diversidad permite el desarrollo de la didáctica especial de las distintas áreas de la enseñanza de las ciencias médicas.

La enseñanza requiere una mirada prospectiva, exige proyectar sus resultados para que rindan el beneficio esperado cuando los estudiantes desarrollen su profesión. Por tanto es requisito determinar los problemas que la medicina tendrá que contribuir a resolver y los que tendrá que afrontar por sí misma. Con este encuadre el mejoramiento de la enseñanza de la medicina es el único recurso para el logro de una formación profesional apropiada de acuerdo a las exigencias de nuestra profesión.

## **Perspectivas teóricas en Pedagogía Médica**

Las prácticas pedagógicas reflejan perspectivas acerca del aprendizaje en las que subyacen diversas teorías y creencias. La importancia acerca de estas perspectivas yace en que influyen casi todas las decisiones acerca del *currículum*, la *enseñanza* y la *evaluación*. Desde el reporte acerca de la EM efectuado por Flexner en el 1910 se han producido cambios sustanciales en estas perspectivas, sin embargo aún hoy día se requiere que el proceso educativo sea conceptualizado.

Las teorías que sostienen la EM emergen de un complejo proceso de socialización de la cultura y las profesiones vinculadas con la salud. Tal como se expresara, las teorías del aprendizaje provienen del conductismo, del cognitivismo, de tradiciones de aprendizaje social y humanista y del constructivismo; y han guiado las mejoras en el diseño de la currícula y el desarrollo de la enseñanza, de la comprensión y memoria, de la toma de decisiones basados en el conocimiento y experiencia clínicas y el enfoque hacia un aprendizaje auto dirigido.

Sin embargo, a pesar de que desde el punto de vista discursivo la EM ha cambiado, la práctica es más resistente a dicho cambio (tal como lo expresara Bloom) por lo que estamos en una situación de transición. Cabe recordar que la *práctica* de la enseñanza refleja las teorías de la práctica de la enseñanza y del aprendizaje. La complejidad de la EM amerita perspectivas adicionales a fin de desarrollar las habilidades, conocimientos e identidades profesionales correspondientes.

La mayoría las perspectivas teóricas que influenciaron significativamente en la PM consideran al aprendizaje como un proceso individual. Probablemente por los valores de autonomía e independencia tradicionalmente asociados a la profesión médica. Repasaremos aquí, las teorías pedagógicas desde el punto de vista de la EM que más han aportado a la identidad actual de la PM:

Teorías conductistas o del comportamiento: Según Mann (Mann, 2011) son quizás las más conocidas.

Hacen foco en que la influencia en el aprendizaje depende de las conductas y ambiente. El *estímulo* para el aprendizaje está puesto en los premios o refuerzos positivos o negativos originados en un ambiente determinado. Forjan un comportamiento o conducta en búsqueda de una recompensa. Un aspecto central en esta teoría es la retroalimentación. El Aprendizaje era entendido como un cambio en el comportamiento que podía ser facilitado mediante la enseñanza en pequeños

grupos, la promoción escalonada previamente diseñada, la retroalimentación de la práctica y el refuerzo de las respuestas correctas (elogios y críticas constructivas sobre el desempeño).

Las habilidades de enseñanza necesarias para facilitar el aprendizaje incluían (Wilkerson LA, 1998):

1. Redacción de objetivos medibles en materia de comportamientos
2. Provisión de material educativo bien organizado y secuenciado para el logro de los objetivos
3. Provisión de oportunidades de práctica articulados a retroalimentación inmediata
4. Evaluación del comportamiento del alumno basado en los objetivos

Estas teorías influenciaron fuertemente el abordaje a la mejora de la enseñanza durante los años 70. El aprendizaje basado en problemas es congruente con los fundamentos teóricos de la teoría conductista.

#### Las teorías cognitivas:

La psicología cognitiva ha contribuido significativamente en los fundamentos teóricos de la PM. Cobró importancia en la década del 80. Desde este paradigma el *aprendizaje* es visto como la *construcción activa de los significados*. El foco de interés está puesto en el proceso mental de la construcción conceptual en lugar de las conductas manifiestas. Explicó procesos tales como:

- ✓ Organización y almacenamiento de los conocimientos
- ✓ Funciones de la memoria
- ✓ Mecanismos de resignificación de la experiencia
- ✓ Desarrollo de la pericia (o saber)
- ✓ Proceso del razonamiento clínico
- ✓ Proceso de toma de decisiones

Las estrategias necesarias para la docencia incluían:

1. Identificar los preconceptos de los alumnos
2. Construir los nuevos conocimiento sobre los previos
3. Proporcionar organizadores avanzados y andamiaje conceptual para el nuevo conocimiento
4. Sumergir los contenidos en un contexto relevante
5. Promover el aprendizaje activo en consonancia con el contenido
6. Enseñar a los alumnos cómo aprender

#### La orientación humanista:

Para esta orientación, el aprendizaje significa la puesta en marcha del desarrollo personal y la auto-actualización de manera tal que los individuos puedan lograr el máximo desarrollo en su trabajo. Dentro de ella están todas las teorías relacionadas con:

**motivación,**  
**auto-regulación** y el  
**aprendizaje auto-dirigido** a lo largo de toda la vida.

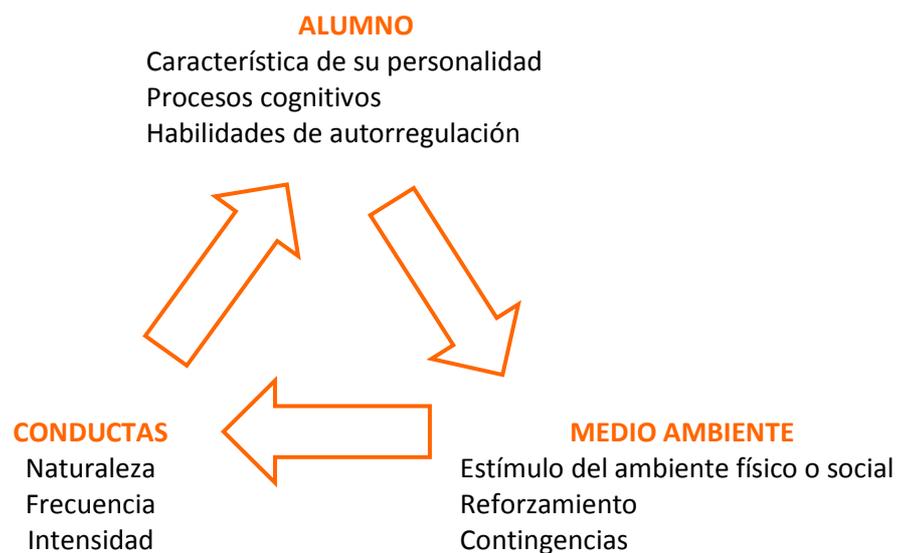
En tanto el primero forma parte de varios enfoques actuales en EM, los dos últimos conceptos continúan siendo problemáticos ya que son considerados muchas veces como atributos inherentes de los alumnos adultos eficaces. A pesar de que esta teoría sostiene habitualmente los programas educativos de adultos, son infrecuentes tanto su examen crítico como su explicación teórica coherente.

La capacidad de experimentar el aprendizaje autodirigido supone desarrollar una serie de habilidades tales como hacerse preguntas, interpretar críticamente la información, identificar su propio conocimiento y cavilar acerca de los propios pensamientos y sentimientos reflexionando sobre su experiencia, su aprendizaje y los resultados de éste último. (Ruiz Moral, 2010) (Pág. 285)

La teoría socio-cognitiva (o del aprendizaje social o constructivismo social)

Esta orientación teórica, incorpora tanto las perspectivas conductistas como las cognitivistas y humanistas. Considera al alumno como un agente activo del aprendizaje. A su vez, que el aprendizaje está *influido* por los objetivos, las actitudes, los valores, conocimientos y experiencias del alumno; así como al ambiente donde se desarrolla. El aprendizaje está definido como la socialización dentro de un nuevo conocimiento comunitario que ocurre a través de la participación activa de los estudiantes en la comunidad y la internalización de los significados construidos socialmente. Considera al estudiante como un individuo capaz de tener sus propios intereses y metas educativas. Desde este paradigma el *aprendizaje* es visto como la *construcción social de los significados*. Bandura postula una tríada dinámica recíprocamente relacionada (determinismo recíproco):

**Fig. 12:** Determinismo recíproco



Esta teoría considera fundamental el aprendizaje a través de la observación, y sostiene la PM mediante el modelo de roles. El alumno adquiere habilidades y conocimientos; desarrolla el sentido de la autoeficacia, la percepción acerca de la autoridad, la habilidad para tareas específicas y el alcance de ciertas metas a través de su propia experiencia y de la observación de las labores de otros. Bandura entiende por **autoeficacia** a la capacidad que los adultos creemos tener para afrontar determinadas situaciones y que incluyen acciones tales como “lo que decidimos hacer”, “el esfuerzo que invertimos en ello”, “el tiempo en que persistimos a pesar de la adversidad” y “el grado de ansiedad que nos despierta”. La autoeficacia está basada (según el mismo autor) en (Ruiz Moral, 2010):

- ✓ Las experiencias en actuaciones previas (los éxitos la aumentan y los fallos la disminuyen)
- ✓ la observación de las experiencias exitosas de nuestros pares (permite creer mismas fácilmente que también nosotros lo podemos hacer exitosamente)

- ✓ la persuasión verbal (procedente de un interlocutor creíble)
- ✓ y el estado fisiológico (reinterpretar la ansiedad ante situaciones difíciles en lugar de considerarlo un síntoma de vulnerabilidad).

Las principales fuentes de aprendizaje incluyen:

1. Experiencia en socialización
2. Modelos de roles que los nuevos miembros buscan emular
3. Aprendizaje colaborativo con pares
4. Compromiso directo con las creencias, roles, poder y cultura del ambiente de aprendizaje.

Aquí también se hace hincapié en el aprendizaje vinculado a la “experiencia en el trabajo”. Las actividades de mejora del aprendizaje incluyen mejorar la capacidad *reflexiva* de los alumnos.

Cabe aclarar que este reduccionismo respecto de las teorías que sostienen la PM. Tal como se ha expresado en otras partes de esta tesis, no es más que la presentación para su mejor comprensión, ya que muchas de las teorías aportan contemporáneamente a los aspectos que hacen al aprendizaje.

Ejemplo de ello son:

el ***aprendizaje reflexivo***,  
la ***auto-regulación*** y  
el ***aprendizaje experiencial***.

## Flexner

Flexner fue un pedagogo norteamericano que nació en 1866. Se desempeñó exitosamente en la docencia preparatoria universitaria. Luego de haber escrito un trabajo que cuestionaba el aprendizaje memorístico y la enseñanza mediante la clase magistral, fue contratado por *Pritchett* de la Carnegie Foundation para hacer un estudio sobre las escuelas de Medicina a pesar de que nunca había estado en una de ellas.

En 1910 presentó el informe “Medical Education in the United States and Canada”, que es seguramente la publicación sobre educación médica más citada en la literatura especializada.

En ella el aprendizaje es estrechamente vinculado a la “actividad” y la “educación en el trabajo”. Según cita Vicedo Tomey (Vicedo Tomey, 2002) en la Pág. 159, Flexner enunció que

*“Desde el punto de vista pedagógico, la medicina moderna, como toda enseñanza científica, se caracteriza por la actividad. El estudiante no solamente mira, oye y memoriza; él hace. Su propia actividad en el laboratorio y en la clínica son los factores principales en su instrucción y formación disciplinaria.”*

Según este mismo autor, de las recomendaciones realizadas por *Flexner*, 5 fueron aceptadas con relativa facilidad generalizándose su aplicación con las modificaciones locales correspondientes y ellas fueron:

1. Un currículo de cuatro años.
2. Dos años de enseñanza de ciencias básicas (de laboratorio)
3. Dos años de enseñanza de ciencias clínicas en hospitales y servicios de salud.
4. Las Escuelas de Medicina deben estar vinculadas a la Universidad.

5. Se debe adoptar requisitos de ingreso en Matemática y Ciencias.

Sin embargo, las siguientes recomendaciones han sido muy poco implementadas:

1. En esos 4 años debe alcanzarse la integración de las ciencias básicas y las ciencias clínicas.
2. El aprendizaje activo debe ser estimulado.
3. Debe evitarse el aprendizaje memorístico y la clase magistral.
4. El estudiante debe desarrollar el pensamiento crítico y la habilidad de resolver problemas.
5. Los docentes deben enfatizar en los médicos la tarea de aprendizaje para toda la vida.

Según el mismo autor, para Regan-Smith hay dos razones de ello:

En 1er lugar, requieren más tiempo y esfuerzo por parte de los profesores.

En 2do lugar, se invirtió mucho en la “reforma científica” y muy poco en la “reforma educativa” en las Facultades de Medicina.

### **Estrategias y estilos de Aprendizaje: perspectivas teóricas actuales**

A lo largo del siglo XXI y a partir de las recomendaciones de Flexner, la Carnegie Foundation propuso 4 recomendaciones para la reforma de la EM respecto del aprendizaje y la enseñanza:

1. la enseñanza y el aprendizaje deben promover el logro la integración de los ciclos clínicos y básicos
2. la EM debe promover los hábitos de investigación y mejora
3. el aprendizaje debe ser *personalizado* pero la evaluación *estandarizada*
4. la EM debe apoyar el desarrollo *progresivo* de la identidad profesional.

A esto, la Asociación de Facultades de medicina de Canadá agregó:

1. Cambios fundamentales en el tipo de ambiente de aprendizaje
2. Cambios en las oportunidades de aprendizaje puestas en marcha
3. Cambios en los objetivos de logro del aprendizaje

Para ello, según Sfard (Mann, 2011) (Pág. 64) podrían ser de utilidad dos figuras:

La **adquisición**: considera al aprendizaje como un proceso *individual* de adquisición (o logro de) de conocimientos, habilidades, atributos, valores y competencias en el mismo sentido en que se adquieren “bienes”, mediante situaciones de transferencia de los mismos.

La **participación**: considera al aprendizaje como un proceso continuo estrechamente ligado al contexto e inmerso en los procesos sociales; la participación es sinónimo de aprendizaje.

Las diferentes formas con que los estudiantes abordan su tarea de aprendizaje dependen de varios factores pudiendo generar tanto aprendizajes *superficiales* como *profundos*. Mientras que en el aprendizaje superficial la motivación está vinculada a la aprobación de las asignaturas (obtención de una nota), genera estrés o temor al fracaso y utiliza la memorización, en el aprendizaje profundo predomina la motivación autónoma, la satisfacción personal y se vincula con la comprensión, el uso de analogías y altos niveles cognitivos (Gibbs, Durning, & van del Vleuten, 2011).

La investigación educativa ha logrado demostrar el rol crítico que posee la adopción de estrategias de aprendizaje centrado en el estudiante en la calidad de los logros educacionales (Project, 1992). Como se puede observar, aquí se retoman conceptos relacionados con el aprendizaje en los adultos, desarrollados por Gibbs y Knowles.

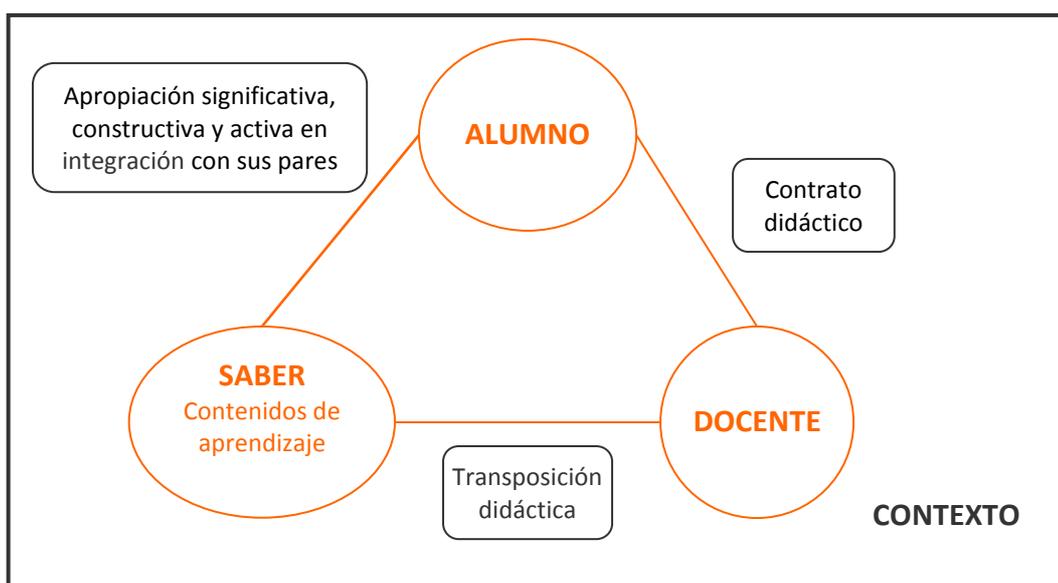
El enfoque “de estudio superficial” se observa en sistemas de enseñanza donde hay una carga de trabajo desmedida, excesiva cantidad de material, poca oportunidad de enfocar problemáticas con profundidad, poca posibilidad de elección de los tópicos de estudio y un sistema de evaluación que provoca ansiedad y fundamentalmente cuya recompensa es, como ya se mencionó, la información de los hechos.

El **aprendizaje autodirigido** es un proceso activo y obliga a adoptar un enfoque “de profundización en el aprendizaje”, o sea un esfuerzo activo en la búsqueda, en la investigación y en la comprensión de los fenómenos en estudio, al contrario del aprendizaje superficial que es el que lleva a los estudiantes solamente a la reproducción de lo estudiado.

Para poder abordar adecuadamente los procesos inherentes de la PM, es necesario recordar algunos aspectos relacionados con la Educación y profundizar acerca de las teorías relacionadas con estos Modelos o tipos de aprendizaje en las Ciencias de la Salud.

La Educación, impregnada de *valores*, asume la responsabilidad de enseñar los *contenidos* socialmente relevantes para que los sujetos lleguen a ser *competentes* en una sociedad cuya característica principal es su alta complejidad.

**Fig. 13:** Aprendizaje autodirigido



En referencia a los contextos se ha desarrollado su significado en capítulos anteriores.

En referencia al educando el término que lo compromete es el aprendizaje y respecto del educador, la enseñanza.

Los contenidos permiten general el espacio de mediación entre estos componentes.

## Neurobiología del aprendizaje

En su libro S. Kandell, premio Nóbel de Medicina, detalla los avances en neurobiología de mayor interés para los educadores (Kandell, Schwartz, & Jessell, 2001). Una síntesis más reciente se puede obtener en la revista Science (Miyashita, 2004).

Sucintamente, se destacan los siguientes aspectos:

- ✓ La memoria de corto plazo requiere de la indemnidad de estructuras del lóbulo temporal, en especial el hipocampo y la corteza entorrinal; siendo estas estructuras una estación de paso para la memoria de largo plazo.
- ✓ La memoria de largo plazo se almacena en las zonas subcorticales de las áreas de asociación de los lóbulos frontal, parietal y temporal.
- ✓ Los procesos presentan la siguiente secuencia:
  - 1°. Etapa de codificación (clave para el posterior recuerdo de la información): ocurre en el primer encuentro y debe ser codificada con detalle y profundidad. Se requiere:
    - *prestar atención,*
    - *relacionar con el conocimiento previo y*
    - *estar altamente motivado.*
  - 2°. Etapa de consolidación: se modifica la información reciente para hacerla estable, mecanismo que requiere de expresión génica y formación de nuevas proteínas. En este proceso se modifica la estructura de las terminaciones sinápticas (plasticidad sináptica).
  - 3°. Etapas de almacenamiento y
  - 4°. Etapa de recuperación posterior
- ✓ En los mecanismos del olvido se ha involucrado a una proteína denominada PP1 (fosfatasa 1), la cual desfosforila elementos involucrados en la síntesis de nuevas proteínas. Se ha comprobado una relación lineal entre la su concentración y la duración de la tarea de aprendizaje lo que brinda sustento a la antigua asunción de que las tareas de aprendizaje deben alternarse con períodos de descanso.

Para mayor información al respecto, las implicancias educacionales de estos procesos han sido revisados en un artículo de Reese publicado en Medical Education Online (Reese, 1998)

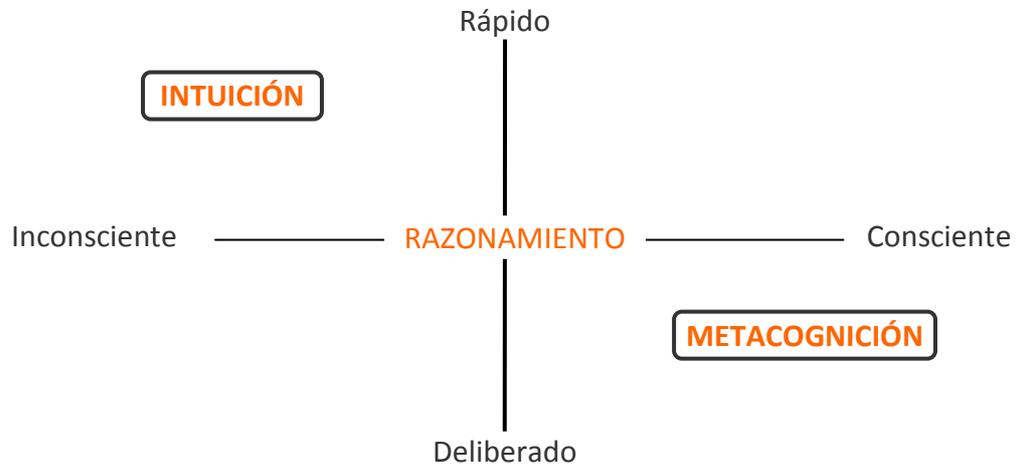
## Aprendizaje del razonamiento clínico

Tal como cita Ruiz Moral (Ruiz Moral, 2010)(Pág. 8) a W. Osler

*“En lo que realmente hay que insistirle a un principiante es que el proceso educativo en el que se ha embarcado no es un curso de medicina o un período de residencia, sino un curso que dura toda la vida, para el cual el trabajo de unos pocos años con tutores o profesores es sólo la preparación.”*

La pericia se define según la RAE como la sabiduría, práctica, experiencia y habilidad en una ciencia o arte. La pericia o maestría clínica incluye la capacidad poner en práctica el razonamiento clínico lo que a su vez implica utilizar la **intuición** en situaciones críticas (según Schön “reflexión en la acción”), anticipar un plan y recapacitar sobre el propio pensamiento en situaciones nuevas, es decir la **metacognición** (vinculada a la “reflexión sobre la acción” de Schön). Todo ello conlleva a la adquisición de un nuevo aprendizaje. Esta perspectiva enfatiza la adaptación al cambio y el manejo de la complejidad necesarias en el ejercicio de las ciencias de la salud.

Fig. 14: Ubicación del razonamiento



Los aprendices desarrollan y practican de manera sistemática las capacidades metacognitivas e intuitivas.

Ambas capacidades metacognitiva e intuitiva, se sostienen en la experiencia previa y se diferencian en el nivel de conciencia y la rapidez de recapacitar acerca de sus propios conductas, pensamientos y sentimientos.

Según M. Quirk las capacidades metacognitivas pueden agruparse en

- ✓ *estrategias reguladoras* para controlar los pensamientos y sentimientos (ejemplos: planificar y reflexionar)
- ✓ *estrategias de conocimiento* para conocerse mejor como persona y saber utilizar este conocimiento (ej: maximizar el estilo de aprendizaje y adquirir perspectiva sobre los problemas)

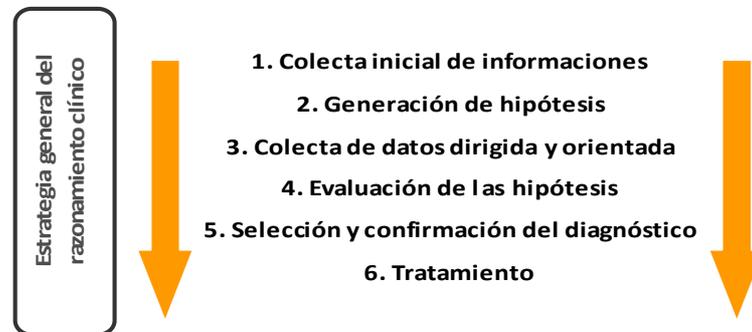
Estas capacidades son las que permiten que un alumno adquiera las competencias contenido-específicas que formulan los diferentes Programas y Currícula en ciencias de la Salud.

El respeto de las distintas etapas del método resulta primordial para optimizar el aprendizaje y depende en gran parte del profesor.

Al decir de Carlos A. Brailovsky, investigador del Centro de evaluación de Ciencias de la Salud de la Facultad de Medicina de la Universidad Laval (Québec, Canadá), para asegurar el éxito de la implementación de esta metodología es indispensable y capital el invertir simultáneamente en la formación de la planta profesional (Heer, 2009).

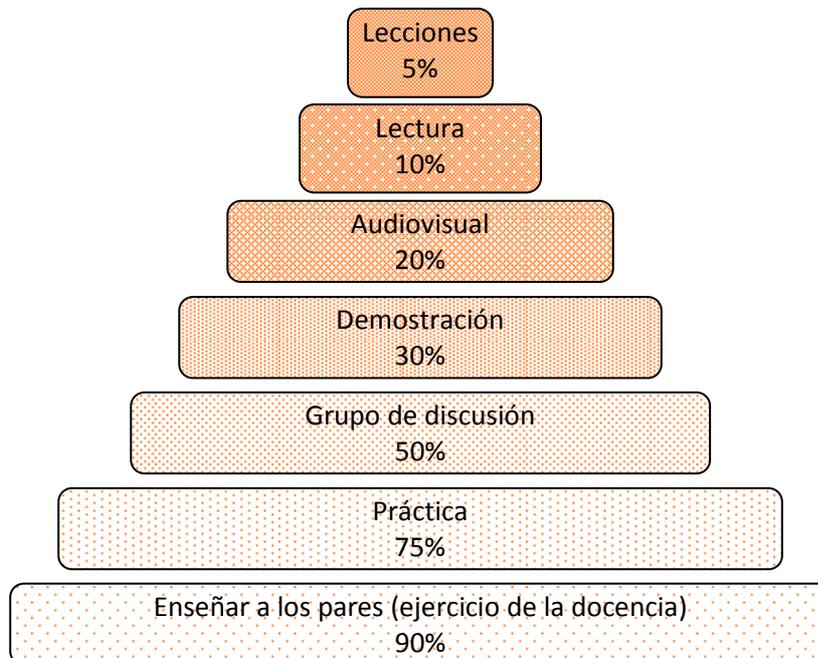
**Fig. 15:** Aprendizaje del Razonamiento clínico

## El aprendizaje del razonamiento clínico

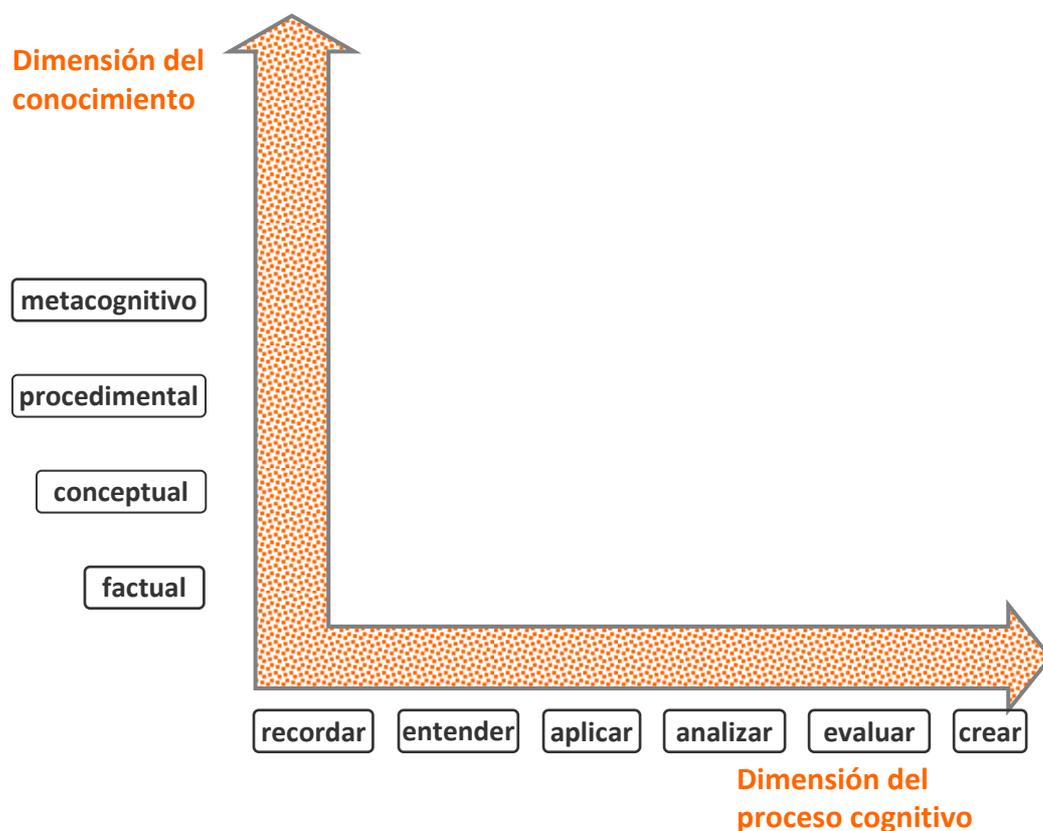


A continuación se muestran dos figuras (Fig. 16 y Fig. 17) que explicitan algunos ítems a tener en cuenta cuando se analizan las distintas teorías del aprendizaje en relación a las ciencias de la salud. Uno es el grado de retención de los contenidos según la estrategia de aprendizaje utilizada y otro es el conocimiento logrado de acuerdo al proceso cognitivo utilizado.

**Fig. 16:** Pirámide del aprendizaje: promedio de índice de retención según estrategia utilizada. (Extractado de la Nacional Training Laboratories, Bethel, Maine).



**Fig. 17: Modelo de aprendizaje basado en los objetivos:** revisión de la Taxonomía de Objetivos educativos de Bloom, modificado del Modelo creado por Rex Heer.



### Algunas estrategias de aprendizaje en EM

A continuación se hará referencia a las estrategias de aprendizajes más representativos en la PM que incluyen la participación activa de los estudiantes.

Algunas perspectivas teóricas utilizadas actualmente en la PM que se nutren de estas figuras (una de ellas o ambas) pueden resumirse de la siguiente manera (Certo, 1984):

*Aprendizaje autodirigido y aprendizaje con profundidad (" Self directed and deep learning").*

*Aprendizaje situado y comunidades de práctica* (originados en las teoría socio-cognitiva)

*Aprendizaje en el puesto de trabajo* (originado en teorías del aprendizaje experiencial de Kolb, Eraut)

*Aprendizaje experiencial y práctica reflexiva*

#### Aprendizaje autodirigido

El aprendizaje autodirigido se produce cuando el estudiante toma la iniciativa de su propio aprendizaje; diagnostica necesidades, formula los objetivos, identifica los recursos necesarios, implementa las actividades correctas para los propósitos y evalúa los resultados (Good & Brophy, 1996) (Suárez & Giacomantone, 2009) (Certo, 1984)

El aprendizaje autodirigido es sugerido como la forma más eficaz para lograr EM continua, particularmente cuando el aprendizaje está basado en la experiencia y en el cual los nuevos conocimientos y su comprensión pueden integrarse en el contexto personal y profesional del individuo.

Según (Candy, 1991) las dimensiones necesarias para el desarrollo del aprendizaje autodirigido (o auto-orientado) son:

- ✓ Autonomía personal
- ✓ Autogestión
- ✓ La búsqueda independiente del aprendizaje
- ✓ El control del aprendiz

El alumno toma la iniciativa para

- Diagnosticar que conocimientos son necesarios
- Formular los objetivos.
- Identificar los recursos.
- Implementar las actividades apropiadas.
- Evaluar los progresos.

Según algunos autores, pareciera ser la estrategia educacional más efectiva en dar como resultado médicos, preparados para aprender y continuar haciéndolo a través de toda la vida profesional, capaces de afrontar los cambios continuos de su labor y hacer frente a las necesidades de los pacientes.

Las estrategias que se han ido desarrollando en la implementación de aprendizaje autodirigido incluyen:

1. Aprendizaje basado en los problemas.
2. Aprendizaje basado en los hallazgos o descubrimientos y en guías de estudio.
3. Aprendizaje basado en las tareas.
4. Aprendizaje basado en la experiencia y en la reflexión
5. Aprendizaje de acuerdo a programas.
6. Aprendizaje de acuerdo a un proyecto, en pequeños grupos que se instruyen a sí mismos.

#### Aprendizaje situado y comunidades de práctica

Sostenido en el aprendizaje sociocultural, en la teoría de Vygotsky.

El término “comunidades de práctica” refiere a las actividades de un grupo de gente que comparten un propósito. Los recién llegados estarían en la periferia de esa comunidad descrita como un círculo, observando y desarrollando tareas básicas. Mediante la participación, compromiso activo y escalonada asunción de responsabilidades, los individuos asumen los roles, habilidades, normas y valores de la cultura y comunidad ubicándose cada vez más en el centro de la misma. Los alumnos son transformados y transforman la comunidad de práctica (que es la medicina en este caso) mediante la socialización.

Tiene particular relevancia en la EM, en la construcción de la *identidad y atributos profesionales*. Algunas evidencias empíricas de ello pueden hallarse en los estudios de Dornan y colaboradores. (Dornan, Boshuizen, King, & Scherpbier, 2007)

#### Aprendizaje en el puesto de trabajo

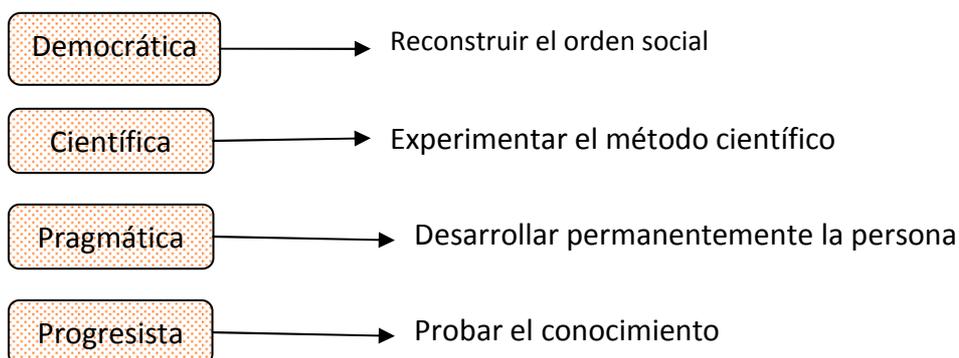
Estas teorías tienen como finalidad la comprensión de cómo y dónde ocurre el aprendizaje. Describen como inseparables la participación del aprendizaje. El aprendizaje se da como una co-construcción entre las oportunidades que brinda el ámbito laboral para el aprendizaje y el compromiso activo de los individuos en el aprovechamiento de las mismas. El modelo de aprendizaje de Eraut incluye complementariamente tanto aspectos sociales como individuales del aprendizaje. El

concepto de conocimiento tácito y aprendizaje tácito tienen una preeminencia particular en la EM y puede ocurrir en situaciones en las que los alumnos ven desafiados sus valores en los que se observa una brecha entre los valores adoptados y las conductas difundidas así como el aprendizaje informal a partir del currículum oculto (que comunican los valores de la institución) en la construcción de la identidad profesional de los alumnos mediante la asunción tácita de esos valores.

### Aprendizaje experiencial y práctica reflexiva

La noción del aprendizaje a través de la experiencia ha sido ampliamente aceptada en la EM. Para John Dewey, los principios educativos que rigen la perspectiva experiencial y situada del aprendizaje pueden resumirse en que la Educación es:

**Fig. 18:** Cualidades de la educación según Dewey



Y el ciclo (o espiral) del aprendizaje experiencial parte de una experiencia concreta:

**Fig. 19:** Aprendizaje experiencial



Kolb toma esta teoría y la de Knowles y las desarrolla aún más. Para él el aprendizaje comienza con una experiencia inmediata y concreta que sirve de base para la observación y la reflexión. Estas observaciones se integran en una “teoría” formando conceptos abstractos y permitiendo su generalización (conceptualización) tras comprobar las implicaciones de los conceptos en situaciones nuevas (aplicación). Estas implicaciones o hipótesis sirven de base para generar nuevas experiencias.

Elabora un modelo bidimensional de aprendizaje ya que considera que el proceso de aprendizaje está formado por:

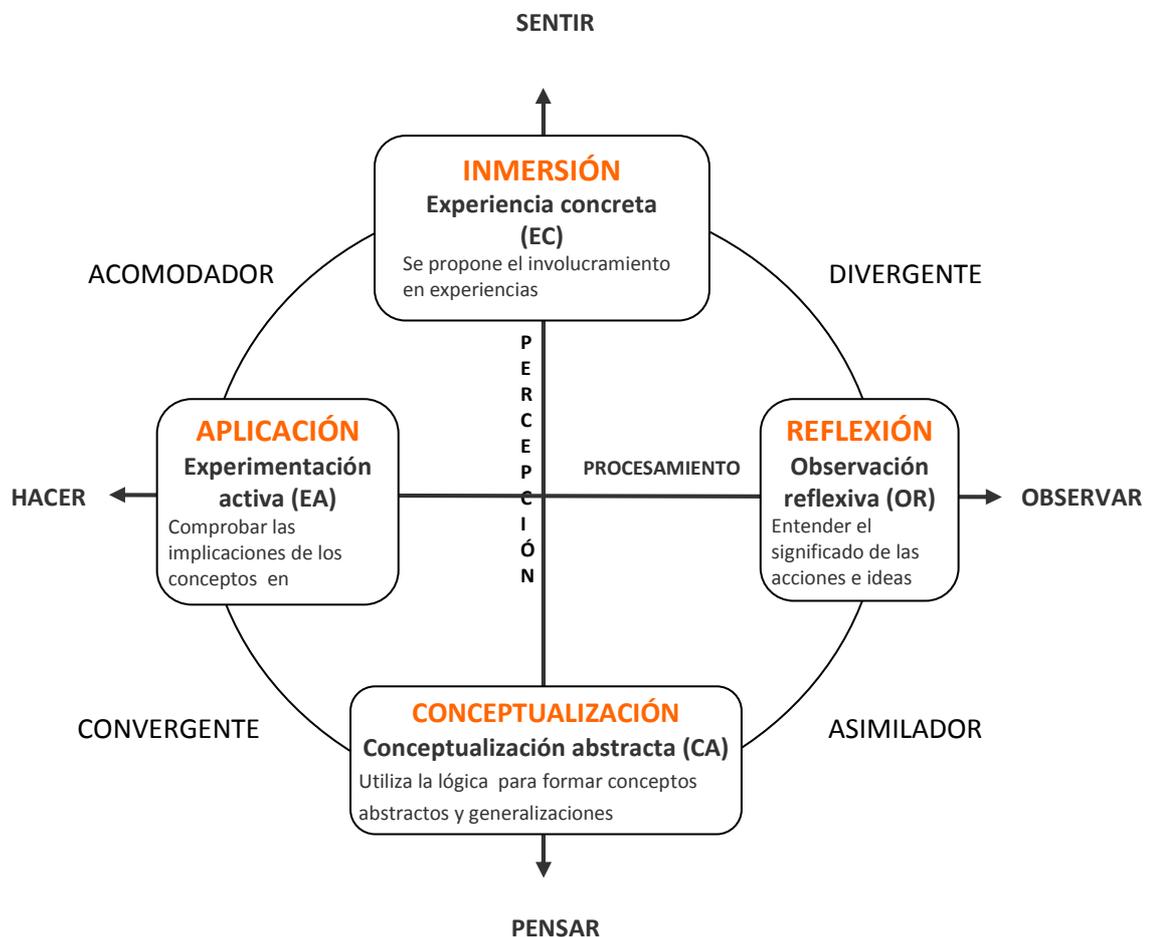
La **Adquisición** o **Percepción**, cómo uno prefiere percibir y comprender su entorno (pensamiento concreto versus abstracto)

la **Transformación** o **Procesamiento**, cómo uno prefiere procesar o transformar la información entrante (procesamiento de la información activo contra reflexivo).

En el momento de aprender se ponen en juego cuatro capacidades diferentes diametralmente opuestas entre las cuales el alumno elige cual utilizar:

- ✓ Capacidad de Experiencia Concreta (EC): de involucrarse sin prejuicios en experiencias nuevas.
- ✓ Capacidad de Observación Reflexiva (OR): de reflexionar acerca de estas experiencias desde múltiples perspectivas de observación.
- ✓ Capacidad de Conceptualización Abstracta (CA): de crear nuevos conceptos e integrar las observaciones en teorías lógicamente consistentes.
- ✓ Capacidad de Experimentación Activa (EA): de utilizar esas teorías para la toma de decisiones.

Fig. 20: Modelo de Kolb modificado



Otros autores se han centrado en el proceso reflexivo que caracteriza al aprendizaje. Boud (docente australiano, especializado en el aprendizaje en el adulto,) ha desarrollado modelos para aprender de la experiencia y el papel de la reflexión en el aprendizaje, y para examinar el papel de quienes intervienen en el aprendizaje o no se identifican como maestros. La propuesta de **práctica reflexiva** que hace tiene en el aprendizaje experiencial el objetivo de profundizar el sentido de la experiencia dentro de los valores, normas y actividades comunitarias. Permite la asimilación activa del aprendizaje. Implica un análisis crítico de esa experiencia para comprender su contexto interno y dar por resultado la integración de los nuevos aprendizajes. Para Boud los profesionales poseen unas “*áreas de competencia*” que representan formas automatizadas de responder ante los problemas. Distingue entre:

1. la “*reflexión en la acción*” que aparecería de forma inmediata, casi inconsciente producto de experiencias previas y
2. la “*reflexión sobre la acción*” que ocurre después al reflexionar sobre la experiencia pasada para establecer los principios que puedan afectar a la práctica futura.

Individualmente, la práctica reflexiva está relacionada con:

- ✓ la conciencia de sí mismo
- ✓ la autorregulación
- ✓ el automonitoreo
- ✓ el aprendizaje continuo

Comunitariamente, cuando la reflexión se lleva a cabo con y entre individuos y se incorpora el contexto en que ocurre la experiencia, las oportunidades de asimilación de normas y valores colectivos se tornan significantes. Las actividades como razonar con colegas o profesores, recibir devoluciones o leer artículos son formas de desarrollar una práctica reflexiva.

A partir del desarrollo de la instauración del enfoque centrado en el alumno, muchas de las estrategias llevadas a cabo reflejan en realidad los mismos fundamentos teóricos a pesar de presentarse como diversas teorías relacionadas con la enseñanza- aprendizaje.

McLean y col. ejemplifican teorías y principios utilizados en la enseñanza y aprendizaje que también pueden sostener la formación docente (traducción personal) (McLean, Cilliers, & Van Wyk, 2008)

**Tabla 1.** Algunas teorías y principios utilizados en la enseñanza y aprendizaje

<b>Teoría o principio</b>	<b>descripción</b>
Jerarquización de necesidades de Maslow (1970)	Con la finalidad de ser lo que cada uno puede ser (por ej: autoactualización) se deben cumplir 4 necesidades jerárquicas: fisiológicas, de seguridad, sentido de pertenencia y autoestima
Teoría de la Zona del desarrollo próximo de Vygotsky (1978)	El potencial para el desarrollo cognitivo depende de la zona de desarrollo próximo: nivel de desarrollo alcanzado cuando uno se involucra en conductas sociales. Las habilidades que pueden desarrollarse mediante la guía de los adultos o la colaboración de los pares sobrepasan las que pueden ser alcanzadas solo por uno mismo.
Teoría del aprendizaje experiencial de Kolb (1984)	En un ciclo de aprendizaje de 4 pasos, la experiencia inmediata o concreta provee las bases para la observación y reflexión, que son así asimiladas comenzando nuevamente el ciclo.
Teoría del aprendizaje de adultos de Knowles (1980)	Los estudiantes adultos son autónomos y autodirigidos, han acumulado una basta experiencia de vida, están orientados hacia objetivos y su aplicabilidad y son prácticos.
Teoría del aprendizaje social de Bandura (1986)	Enfatiza la importancia de observar y modelar comportamientos, actitudes y reacciones emocionales. Explica los comportamientos humanos en términos de interacción recíproca continua entre influencias cognitivas, medioambientales y del comportamiento.
Teoría de la práctica reflexiva de Schön (1987;1991)	2 tipos de reflexión: reflexión en la acción (sin premeditación) y reflexión acerca de la acción (retrospectivamente). Reflexión utilizada en situaciones únicas, y cuando uno puede no ser capaz de aplicar teorías del conocimiento o técnicas de aprendizaje previos.
Teoría del pensamiento crítico de Brookfiel (1987)	Pensamiento crítico es una forma de resolver problemas. Reconociendo los supuestos que subrayan nuestras creencias o comportamientos, podemos juzgar la racionalidad de nuestras decisiones.
Teoría del aprendizaje situado de Lave (1988)	El aprendizaje es una función de la actividad, contexto y cultura en la que ocurre (situada). La interacción social es un componente crítico del aprendizaje situado. Los estudiantes se ven involucrados en una comunidad de práctica que encarnan ciertas creencias o comportamientos a ser adquiridos.
Teoría de la inteligencia múltiple de Gardner (1993; 1999)	Inicialmente propone 7 inteligencias (lingüística, matemática, visual-espacial, corporal cenestésica, interpersonal, intrapersonal) o para tener en cuenta las diferencias individuales. Más tarde agrega otras 3 (naturalista, existencial-espiritual y moral)
Psicología cognitivas de Regehr y Norman (1996)	Identifica varias áreas en la psicología cognitiva que impactan en la enseñanza y aprendizaje: organización de la memoria a largo plazo, influencias en almacenamiento y la recuperación de la memoria, resolución de problemas y transferencia, formación de conceptos y toma de decisiones
Teoría de la autodeterminación de Williams y col (2001)	Describe como los aprendices pueden ser asistidos en el desarrollo de autonomía que promoverá el aprendizaje de por vida. Mediante la autodeterminación y la autoeficacia. El juicio personal acerca de la capacidad del alumno puede motivarlo para establecer nuevas metas y satisfacer sus necesidades.

**Tabla 2: Principales tendencias en al EM, evolución de la enseñanza de la medicina y desarrollo del profesorado desde 1970 hasta hoy (de la AMEE Guide N°36)**

década	Principales impulsos y tendencias en al EM	Enfoque del docente médico	Desarrollo del profesorado y habilidades requeridas (Cómo)	Respuesta de la Facultad al desarrollo del profesorado
1970	Teorías del comportamiento (dominio a través de la práctica)	Características de un "buen" docente	<p>Escribir resultados mensurables</p> <p>Entregar el contenido educativo en forma organizada y la secuencia para cumplir los objetivos</p> <p>Proveer ejercicios con retroalimentación</p> <p>Evaluar el comportamiento del alumno de acuerdo a los objetivos</p>	<p>Unidades de formación del profesorado que generalmente utilizan</p> <p>Calificaciones de los docentes por estudiantes</p> <p>seguido de devoluciones por escrito a los docentes</p>
1980	<p>Teorías cognitivistas (construcción activa del conocimiento, construcción conceptual)</p> <p>Teorías del aprendizaje del adulto</p> <p>Currícula integrado</p> <p>Inicios de la tecnología de la información</p> <p>Inicio de la medicina basada en la comunidad</p>	<p>Experto en el proceso (además de experto en el tema)</p>	<p>Identificar los preconceptos de los alumnos</p> <p>Activar el conocimiento previo</p> <p>Proveer los andamios conceptuales para los nuevos conocimientos</p> <p>Promover la participación del alumno</p> <p>Entender el aprendizaje</p> <p>Diseñar actividades para fomentar el aprendizaje</p>	<p>Habilidades de formación a menudo utilización de videos</p> <p>Autoevaluación</p> <p>Algunos citas en Unidades o Departamentos de educación médica</p>
1990	<p>Teorías del aprendizaje social (aprendizaje de por vida, colaboración, socialización)</p> <p>Educación centrada en el estudiante</p> <p>Aprendizaje basado en problemas</p> <p>Plan de estudios con asignaturas optativas</p> <p>Educación basada en la comunidad</p> <p>Medicina basada en las evidencias</p> <p>Educación médica continua</p> <p>Modelos de roles</p> <p>Responsabilidad</p>	<p>Expansión de los roles (ej: modelo de roles, facilitador) y responsabilidades (docente, administrador, clínico, etc)</p> <p>Docencia académica</p>	<p>Promover el aprendizaje independiente de por vida</p> <p>Fomentar en los estudiantes el trabajo en equipo</p> <p>Fomentar el aprendizaje colaborativo</p> <p>Abordar las cuestiones de la cultura, el poder, las creencias en un ambiente de aprendizaje</p> <p>Evaluación por pares</p> <p>Abordar diferentes dominios y competencias (emprender la investigación en educación médica)</p>	<p>El desarrollo del profesorado incluyó</p> <p>Facilitar el aprendizaje del alumno</p> <p>Entrenamiento de pares</p> <p>Desarrollo de mejores medidas de evaluación</p> <p>Desarrollo de profesionales reflexivos</p> <p>Desarrollo de modelos de roles</p> <p>Investigación educativa</p> <p>Unidades de Educación médica comunes</p> <p>Aparición de programas de becas de formación para los docentes</p>
2000	<p>Profesionalismo (centralización en el paciente, competencia cultural)</p> <p>Avances tecnológicos</p> <p>Exposición clínica temprana : ajuste varios</p> <p>Aprendizaje y evaluación auténticos (portafolios, ECOE, mediante pacientes)</p> <p>Educación basada en los resultados (habilidades, conocimientos, actitudes)</p> <p>Tecnología de la información e internet</p> <p>Primera escuela médica virtual</p> <p>Responsabilidad social</p> <p>Práctica ética</p> <p>Creciente diversidad cultural</p> <p>Acreditación y responsabilidad</p> <p>Educación Médica Basada en la Evidencia</p>	<p>Desarrollo de docentes competentes y profesionales (acreditación)</p> <p>La formación en Educación médica comenzó a ser obligatoria</p> <p>Fomento de las becas de formación docente</p> <p>Competencia cultural</p>	<p>Desarrollo de la reflexión en y sobre la acción</p> <p>autoevaluación</p> <p>Mejora de la colegación</p> <p>Enseñar a los alumnos a enseñar</p> <p>Desarrollo de los planes de desarrollo personales</p> <p>Abordaje ético y profesional de los pacientes</p> <p>Desarrollo de competencias culturales</p>	<p>Desarrollo del profesorado (a medida de los individuos, disciplinas e instituciones) focalizados en Diseño de resultados mensurables</p> <p>Desarrollo de portafolios de enseñanza</p> <p>Habilidades de investigación en e (cualitativa y cuantitativa) educación médica</p> <p>Tutorías por pares</p> <p>Las unidades de educación médica con un staff educativo comenzaron a ser una necesidad</p> <p>Becas de formación comunes</p>

## Algunas consideraciones importantes respecto de esas perspectivas teóricas y la investigación en Educación Médica

Kaufman, Mann y Jennett (Kaufman & Mann, 2010) listan una serie de teorías asociadas a la EM:

- Andragogía
- Constructivismo Social
- Teoría Social Cognitiva
- La práctica reflexiva
- El aprendizaje transformativo
- Aprendizaje autodirigido
- Aprendizaje Experiencial
- Teoría de la Educación de Adultos

Como se puede observar, muchas de ellas ya fueron desarrolladas y muchas de ellas están entremezcladas o con nombres similares a otras, no encontrándose diferenciación clara entre ellas.

Actualmente ya nadie discute la necesidad de la existencia de Departamentos de Educación Médica, cuya función integral incluya la investigación, enseñanza, prestación de servicios y cuidado de las carreras académicas de su profesorado (Davis, Karunathilake, & Harden, 2005). Por lo tanto la investigación sería una de las funciones y alcances de los Departamentos de Pedagogía Médica. Como con cualquier departamento académico, un departamento de la educación médica tiene la responsabilidad de innovar, evaluar las innovaciones, y difundir los resultados de esa evaluación. El tipo de investigación que lleve adelante reflejará su interés particular, así como los programas de enseñanza de la Facultad a la que pertenece. Desde hace ya varios años se establecieron los diferentes enfoques necesariamente requeridos para que la investigación educativa sea significativa. (Harden, 1986). Según estos autores la principal preocupación respecto de la investigación en EM reside en relación con la calidad de la misma, siendo foco de atención y discusión desde 2003 en la ASME (Asociation for Studies in Medical Education). En la práctica clínica, en los últimos años se ha prestado especial atención al concepto de la medicina basada en la evidencia (MBE) y aunque el movimiento en esta dirección no ha estado exento de polémica, en 1999 se estableció la Colaboración BEME (Best Evidence in Medical Education) para explicitar el impacto que pueden tener los resultados de investigación en la enseñanza y el aprendizaje. Sin embargo para Wartman (1994) la investigación educativa en medicina es a menudo poco considerada en la toma de decisiones y como se puede observar la mención al análisis de la teoría sustentatoria en todo este proceso es escasa.

A pesar de que en la práctica se realizan investigaciones educativas y se proponen estrategias a partir de las mismas, aunque según Eddington (Wolpert, 1994) no habría que fiarse demasiado en los resultados de las investigaciones experimentales en EM propuestos hasta que no hayan sido confirmados por la teoría. El problema es que lamentablemente las teorías de la educación no pueden ser utilizadas más que como herramientas de explicación posteriormente a la aplicación de las investigaciones o puesta en práctica de las estrategias de aprendizaje o enseñanza, en lugar de poder ser utilizadas como herramientas predictivas en esas mismas investigaciones. Por lo tanto en la EM, según Henk Schmidt, "La investigación en EM es histeria metodologizada" (Schmidt, 2005) y

- No existen aún teorías reales
- Tenemos algunos métodos experimentales efectivos
- Nos negamos a reconocer que estamos haciendo investigación aplicada

***A criterio de la autora, lo antedicho sostiene que las teorías en PM están en elaboración y abona a la hipótesis de la presente tesis.***

## Capítulo 4. FORMACIÓN DOCENTE ESPECÍFICA PARA LA ENSEÑANZA DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD.

La enseñanza de la medicina ha evolucionado hasta convertirse en una disciplina por derecho propio. Pero su correcto desarrollo requiere soporte institucional, liderazgo, asignación apropiada de recursos y reconocimiento por la excelencia de la enseñanza.

Durante la primera mitad del siglo XX, la pericia en la docencia era considerada como parte del dominio de la disciplina. Stella Lowry señalaba en una editorial del British Medical Journal algo que alumnos y docentes expresan a diario en aulas y centros académicos desde el inicio de la formación y que conformando nuestro curriculum oculto no se ve modificado a medida que nos adentramos en dicha formación: “La tradición ha permitido asumir que todo profesional puede y debiera enseñar. Sin embargo, el creciente conocimiento y la diversidad de funciones que ha alcanzado la Educación Médica, hace difícil que sea impartida por quienes no hayan obtenido un adecuado nivel de capacitación en esta disciplina”(Lowry, 1993).

Con el tiempo, debió reconocerse a la docencia como una habilidad *asociada a pero separada de* la pericia y dominio demostrados en la disciplina.

Desde el posicionamiento teórico de esta tesis, la resignificación de la Pedagogía Médica implica la inclusión de dos vertientes en el contexto histórico cultural de modelo pedagógico:

1. la recuperación de los aportes de las “escuelas de medicina” como modelo de PM de altísima significación, con aporte pluridimensional a la construcción de mismo y
2. la recuperación de las escuelas pedagógicas.

Los dos conjuntos están atravesados por los mismos paradigmas epistemológicos. Las escuelas, hoy “reconocidas como modelos” se construyeron en un momento evolutivo de la historia del conocimiento humano que aun permitía que un sujeto abarcara el conocimiento de las distintas disciplinas con las que conformaba el sostén teórico suficiente como para construir un modo de hacer medicina, que se constituía *per se* en un “modelo de ejercer la medicina”. A través de la enseñanza de ese modo, hoy ese modelo estaría traducido a las competencias generales y específicas óptimas necesarias para emplazar el “saber hacer”.

Por otro lado, los “maestros” hacían de la interacción de todos los componentes del fenómeno educativo algo más que las sumas de las partes. Constituían un todo, la figura, donde el requisito holístico estaba absolutamente saldado.

Como se ha mencionado en reiteradas oportunidades, se ha instalado la exigencia de un nuevo paradigma educativo y nuevos modelos pedagógicos. Esto no excluye el contexto histórico de su construcción, al contrario lo aproxima a las problemáticas educativas permanentes ligadas más a la dimensión de los **finés** y **valores**, los que constituyen componentes ineludibles de la construcción de las competencias tanto médicas como docentes.

Incluido esto en el contexto, retomamos la cuestión del modelo pedagógico para poder introducirnos en la cuestión de cómo la PM incide en la formación docente específica para la Educación Médica.

El desarrollo de profesorado (o formación docente) sirve a los objetivos de la EM. Está estrechamente vinculado a la mejora del cuidado de la salud de los pacientes y su comunidad mediante la mejora de la calidad de la educación del equipo de salud en formación y el ya formado.

Partiendo de un docente comprometido con su rol en la EM ¿Cuáles serían los requisitos de cambio ineludibles para dar respuesta a las demandas sociales de salud?

## Retomando el concepto de Calidad de la educación

El paradigma de la educación para el Siglo XXI expresa que se necesita “Más educación para todos, *con calidad*”. Desde la puesta en marcha de nuestros sistemas educativos, con el paradigma del Siglo XIX, nuestra educación sin dudas ha perdido calidad. Pocas personas hoy dudarían en decir que esto es cierto; pero también muy pocas podrían hoy decir con claridad en qué asientan sus afirmaciones porque lo primero que surge es la pregunta ¿qué es calidad de la educación?, bastante difícil de contestar unívocamente porque la gran (¿) ventaja (?) de este término es que es sumamente subjetivo y cambia con las épocas históricas y los contextos sociales.

La sociedad del Siglo XXI requiere de algo más complejo que los meros saberes o conocimientos. Requiere **competencias**.

Una competencia es un “saber hacer”, con “saber” y con “conciencia”. El término hace referencia a un conjunto de propiedades de cada uno de nosotros que se están modificando permanentemente y que tienen que someterse a la prueba de la resolución de problemas concretos, ya sea en la vida diaria o en situaciones de trabajo que encierran cierta incertidumbre y cierta complejidad técnica. Ser competente no proviene solo de la aprobación de un curriculum (plan de estudios), sino de la aplicación de conocimientos en el ejercicio de la profesión. Los conocimientos necesarios para poder resolver problemas no se pueden transmitir mecánicamente; son una mezcla de conocimientos previos y de la experiencia que se consigue con la práctica (muchas veces en los lugares de trabajo). Y en este caso, la adquisición a través de todas estas instancias educativas del “criterio médico”.

Se podría decir que la calidad se expresa en las competencias adquiridas durante el proceso educativo. Estas incluyen:

- Capacidad para analizar
- Capacidad para la recepción crítica de los medios
- Capacidad para planear, trabajar y decidir en grupo
- Capacidad para ubicar, acceder y usar mejor la información acumulada
- Una nueva competencia: el saber tecnológico sin dejar de lado la cultura humanista, sino redefiniéndola de acuerdo a las necesidades de la sociedad.

## Algunos retos de los sistemas educativos para la formación profesional de los integrantes del equipo de salud

El primer reto sería cómo crear un sistema educacional que sea capaz de responder a los cambios que están produciéndose en el mundo. Cómo hacer frente a una verdadera explosión en el volumen de la literatura, una rápida expansión de nuevas tecnologías, a pacientes más demandantes, a costos médicos en escalada y a un incremento de la necesidad en calidad y resultados comprobados de la atención médica.

Dado que la mayoría de esos cambios se dan en todas las etapas de la formación y lo más difícil de lograr es un cambio actitudinal, es imprescindible educar tanto al educando como al educador.

Un segundo desafío es cambiar los sistemas educacionales cuyas evaluaciones se realizan mediante la medición de eficiencia en exámenes de memorización y recuerdo de conocimientos fácticos y se basan en profesores que se erigen en representantes de los al momento de elegir qué,

cuándo y cómo aprender, considerándose a sí mismos conocedores totales de la EM. Estos sistemas difícilmente logren evaluar las competencias adquiridas por el educando, ó sea, mal podrán preparar buenos médicos para un mundo que demanda la habilidad de adquirir, juzgar y usar la información para solucionar problemas clínicos concretos en forma eficaz y eficiente.

El cuidado de la salud requiere de los conocimientos y del accionar conjunto de muchos profesionales. La respuesta será desarrollar una más aceptable y efectiva metodología para la educación continua interprofesional, interdisciplinaria y más aún metadisciplinaria.

Otro reto a resolver es la conflictividad lógica entre la autonomía de lo Académico (que determina el contenido y la forma de aplicación de los conocimientos médicos) y las demandas de la EM respecto de la preparación del tipo de médicos que necesita la sociedad. La EM es responsable frente a aquellos que financian y usan los servicios de salud así que habría que evaluar cómo pueden los empleadores y usuarios de los servicios de salud involucrarse en forma constructiva en el desarrollo y enseñanza del curriculum. Como ejemplo se puede mencionar que en general, las Facultades de medicina no preparan al profesional en los roles demandados en el área de la economía de la salud y la utilización de los recursos para su ejercicio profesional y los debates éticos que ello implica.

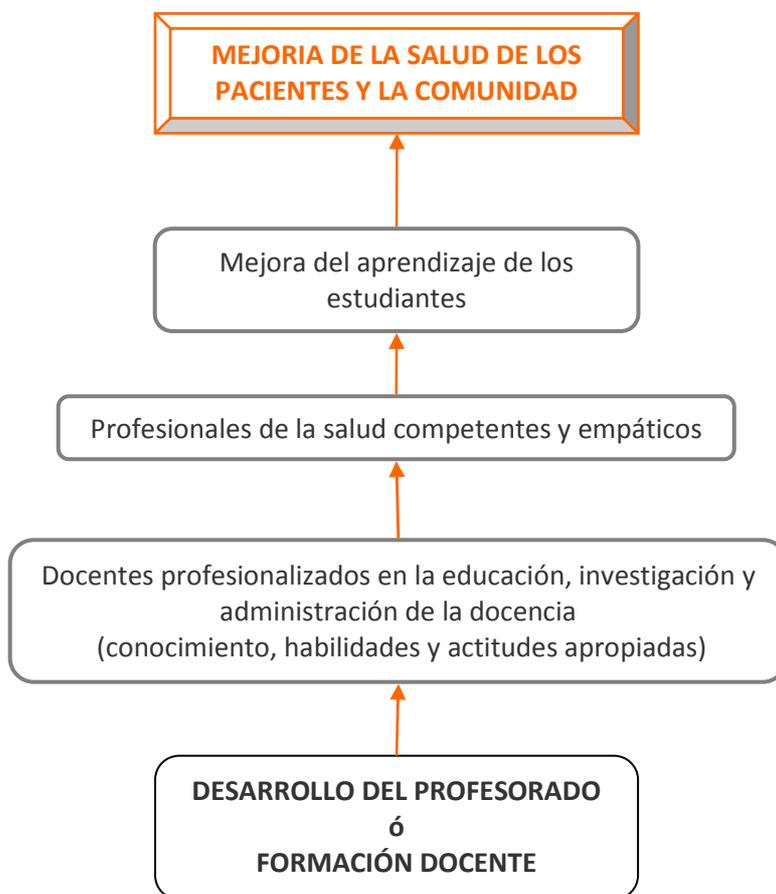
En la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de La Plata se instituyó como el primer tema de la PM la formación docente específica para la enseñanza de las ciencias de la salud ya en la década del 60 del siglo pasado. Fue el Prof. Nassif quien comenzó con esta línea de trabajo que continúa hoy en el Departamento de Pedagogía Médica.

Dicha línea fue interrumpida en la década del '70 y es posible continuarla a partir de los concursos de la década del '80 lográndose su institucionalización como eje fundante del Departamento.

La preparación de los docentes en Ciencias de la Salud es esencial para mejorar la calidad de la enseñanza. A pesar de que hay muchas investigaciones respecto de intervenciones para el desarrollo de las habilidades, conocimientos y actitudes de los docentes, no lo hay respecto de eficacia de dichas intervenciones. En una revisión sistemática (Steinert et al., 2006) de donde finalmente se revisaron 8 artículos de alta calidad de entre 2777, se concluyó que la mayoría de las intervenciones estaban dirigidas a médicos en ejercicio de la docencia, que todos los reportes estaban enfocados en el mejoramiento de la enseñanza y que las intervenciones incluían mayormente talleres, seminarios, cursos cortos y programas longitudinales de formación. Estas actividades de desarrollo del profesorado aparecen altamente valoradas por parte de los participantes. Los docentes reportaron cambios en sus comportamientos y aprendizaje; y a pesar de las limitaciones metodológicas muchos de los programas de formación parecen estar asociados consistentemente con la eficacia de la enseñanza.

Según McLean (McLean, Cilliers, & Van Wyk, 2008) la relación entre el desarrollo del profesorado y los objetivos generales de la EM quedarían expresados de la siguiente manera:

**Fig. 21.** Relación entre la Formación docente y la salud



Durante la Década del '70, desde la perspectiva de los profesores formados en las corrientes tradicionales, un buen docente es quien “explica la materia con claridad”, “presenta la materia en forma ordenada”, “posee un buen dominio del tema”, “está actualizado” (Das, El-Sabban, & Bener, 1996). En tanto que para los alumnos el buen docente era aquel que “Genera un clima de confianza”, “Permite la participación activa”, “Demuestra interés en el aprendizaje de sus alumnos”, “Exhibe una orientación humanística” y “Entrega retroalimentación positiva” (Das et al., 1996; Snadden & Yaphe, 1996).

En la década del '70 (y continúa hoy día), el modelo de formación docente estaba conducido mayormente a través de consultorías y talleres. A fines de esa década, en EU ya muchas Facultades habían establecido unidades de EM con alguna capacidad de provisión de formación docente aunque eran pocos quienes utilizaban tales recursos.

Durante los '80, a partir de las teorías cognitivas del aprendizaje, la formación docente se focalizó en la práctica docente y las habilidades de razonamiento (aprender a enseñar) Convertirse en un buen docente era algo más que dominar un conjunto de comportamientos específicos de la docencia. La mejora de la docencia incluía aprender conocimiento práctico y habilidades para la enseñanza así como aprender cómo trasladar ese dominio en el contenido específico de la asignatura en términos y actividades que fueran significativas para el grupo de estudiantes en particular. Es decir: conocer cómo aprenden los estudiantes y habilidades para la instrucción en clase y en la clínica para

maximizar el aprendizaje. Schulman llamó a esto “conocimiento del contenido pedagógico” en tanto Irby lo tituló en el caso de este tipo de docencia en medicina “*case-based teaching scripts*” o “*guiones (o secuencias) de enseñanza basados en casos*”. A los talleres y consultorías se agregaron seminarios y ejemplificación con videos. (Wilkerson & Irby, 1998)

En los '90, mediante el cambio a una visión del aprendizaje como construcción social del significado (constructivismo social) lo que fomentó la ampliación de la formación docente institucionalizada académicamente incluyendo la promoción de la reflexión sobre la práctica de la enseñanza. Como a pesar del acceso creciente a consultorías y talleres así como formación académica del profesorado los docentes continúan aprendiendo más acerca de la enseñanza en su propia experiencia, “en el trabajo”, se comenzó a fomentar la evaluación por pares docentes y la reflexión acerca de preguntas específicas de la práctica como parte de los cursos de mejora. La mayoría de las prácticas incluyen la observación directa y la reflexión y discusión de los actos educativos y creencias de los docentes. El entrenamiento de pares para la mejora de la enseñanza incluye un acuerdo colaborativo entre los miembros de la facultad. Se los puede ver asociados a talleres, videos de enseñanza, sesiones de retroalimentación (o devolución) lecturas y debate, estudio de casos, preparación de planteamientos reflexivos para portafolios de enseñanza usados en la toma de decisiones y la participación de los miembros de la comunidad educativa en investigaciones en el aula.

## **Programación de la enseñanza: papel del docente y del alumno.**

La programación de la enseñanza y la elaboración de materiales didácticos, aún los que incluyen el uso de computadoras y nuevas TICs, debe ser diseñada por el equipo docente. Este es el modo de evitar que el tercer momento importante de aporte de la tecnología educativa también se frustre, como ha ocurrido con los anteriores: la radio-televisión, el material programado y las máquinas de enseñar. La tercera está en pleno auge y las computadoras todavía producen euforia sobre el potencial de los nuevos dispositivos. Mucho del fracaso se debió a que aparecieron como la solución a la educación presentándolos incluso como capaces de reemplazar al docente.

Las computadoras permiten, con un adecuado software, es decir material programado, ser usadas para fines de instrucción en situaciones de aprendizaje apropiadas a esta tecnología (razones adicionales para su uso son el lugar creciente que ocupan en la vida laboral y social). La computadora colabora según la instrucción ofrecida por el docente, para ello el material debe estar programado por el profesor. El mismo concepto cabe para la utilización de los simuladores mediante muñecos, etc.

Es así que:

- Los modelos de enseñanza serían capaces de proporcionar la estructura de la organización de la enseñanza.
- Los algoritmos brindarían las rutinas y programaciones de pautas para sistematizar el proceso de capacitación en la solución de problemas médicos. Incluyendo en estos la enseñanza programada, actividades autotutoriales y por computadora, simulaciones, etc.

Sin embargo, investigaciones educativas centralizadas por la Universidad de Harvard hace pocos años, mostraron con claridad que el aprovechamiento de los aprendizajes está vinculado a la calidad y cantidad de tiempo de comunicación personalizado entre el docente y el alumno (Casalla & Hernando, 1996) (BMA, 2006).

Ya se mencionó que la sabia combinación y la elección de los momentos apropiados en la secuencia y jerarquización de modelos de creciente complejidad en la enseñanza, solo están en la posibilidad de docentes con un alto grado de formación. Su uso adecuado permite pensar incluso en la enseñanza individualizada. Por otra parte estos diseños demandan disposición del estudiante hacia el aprendizaje mediante la autogestión y la apropiación de ciertas técnicas que permitan aprendizajes con ritmo distintos, de los que el alumno deberá hacerse responsable. Esto plantea un cambio fundamental en el concepto mismo de enseñanza, sobre todo en lo que se refiere al papel del profesor y del alumno en dicho proceso (Gimeno Sacristán, 1992).

En un trabajo muy detallado de indagación histórica, Santoni se propone rastrear las características y el valor pedagógico de las *artes*, nombre con el que designa a las asociaciones de artesanos y mercaderes que en Europa tendrán un fuerte desarrollo desde el siglo XII y hasta el XIV, y que comienzan a decaer, hasta su supresión legal en el Siglo XVIII. Si bien no desarrollaré en profundidad este análisis, interesa retomar algunos de los planteos de este autor para poder situar desde una perspectiva histórica el lento proceso que llevó a la relegación de la práctica en la formación universitaria. Históricamente, la relación teoría práctica se ha dado en la progresiva institucionalización de un sistema formal de educación. Al respecto, el pedagogo italiano *Antonio Santoni Rugio* plantea "...*existe un hilo que une el desarrollo de la pedagogía de los dos últimos siglos, aproximadamente, y es un hilo muy importante: la nostalgia de la formación artesanal (...) La nostalgia del tipo de educación simbolizada por el maestro de artes y oficios es, por consiguiente, un hilo invisible pero muy presente en los grandes innovadores pedagógicos...*". El autor sostiene este "hilo invisible" puede rastrearse en casi todos los pensadores a partir fundamentalmente de Rousseau y Locke, continua en casi todos los pedagogos de la Escuela Activa, desde Froebel a Dewey y reaparece en los movimientos estudiantiles del '68, así como en las posturas de los desescolaristas (Santoni Rugio, 1994).

Como se ha mencionado, todos estos cambios llevan a que los cometidos tanto del docente como del alumno sean diferentes.

El profesor pasa a constituir el modelo concreto de actitudes y valores que oriente hacia la formación profesional en el ejercicio de la medicina. Administrará los recursos docentes que hagan más eficientes el aprendizaje a partir de la producción de materiales didácticos científicamente válidos y apropiados.

El alumno interaccionará con las fuentes primarias del conocimiento y con los recursos didácticos. Se sostendrá en la autonomía en el proceso de aprendizaje hacia la labor médica.

Las expectativas referidas a los estudiantes, son que desarrollen:

- la capacidad de evaluar y manejar pacientes con problemas médicos efectiva, eficiente y humanamente (**habilidades de razonamiento clínico**), y
- la capacidad de definir y satisfacer sus necesidades educacionales particulares para mantener sus habilidades actualizadas en relación con el campo elegido y atender apropiadamente los problemas que enfrenta, (**habilidades de estudio autodirigido- autoaprendizaje**).

El aprendizaje *centrado en el estudiante* lo ayudará a "aprender a aprender", una necesidad de toda la vida para su trabajo profesional. Metodológicamente aún no está resuelto como lograr este objetivo. Periódicamente aparecen en la educación "panaceas" que generan grandes expectativas de solución a las problemáticas de la enseñanza-aprendizaje. En estos días, la enseñanza-aprendizaje basada en problemas, centrada en el estudiante, luce como el método más apropiado para muchas de las actividades de formación médica. Otras técnicas alternativas han demostrado ser menos eficaces, sobre todo cuando se busca que el aprendizaje basado sobre problemas sea el que ayude al

estudiante a desarrollar habilidades médicas de resolución de problemas. Además, este método asegura que el contenido aprendido está relacionado con la tarea de resolver problemas, se reutiliza con problemas de múltiples pacientes y es útil para el estudiante por la integración activa y flexible, de la información de muchas disciplinas. La generalización de los principios aprendidos con cada problema asegura la transferencia de información y habilidades al trabajo del estudiante con problemas subsecuentes. Aplican aquí los mismos principios y teorías enunciados en la tabla modificada de McLean desarrollada en el Cap. 3 que sostienen la formación docente.

Ahora bien ¿su generalización fundamenta pedagógicamente su utilización como método de enseñanza en cualquier situación de aprendizaje de la medicina?

En función de todo ello, el General Medical Council del Reino Unido, ha establecido los **atributos** personales que deben exhibir los médicos con responsabilidades en la enseñanza de futuros médicos que se citará como ejemplo (Council, 1999):

- Compromiso personal con el proceso de aprendizaje de sus alumnos.
- Sensibilidad y capacidad de respuesta a las necesidades de los estudiantes.
- Capacidad de promover el desarrollo de actitudes y valores profesionales.
- Adecuada comprensión de los principios y fundamentos de la Educación Médica.
- Dominio de las competencias para enseñar habilidades prácticas.
- Interés en su desarrollo tanto profesional como docente.
- Poseer habilidades para la evaluación formativa.
- Compromiso para aceptar juicio de pares sobre su cometido como docente.

La formación docente debe brindar distintas alternativas metodológicas para que el docente decida cuál es la apropiada en su propuesta educativa. Entonces ¿cómo seleccionar, jerarquizar y secuenciar las metodologías significativas para la enseñanza de las distintas áreas de la medicina?

La problemática de la formación docente requiere el desarrollo de la **investigación educativa** si queremos aproximarnos a la comprensión del problema de su enseñanza. Para ello, deberá atender las diferencias de sus distintas áreas y no arriesgar con generalizaciones y compensaciones que luego frustran alternativas válidas en otros contextos. Investigación educativa que centre su perspectiva desde la comunidad académica a la que pertenece (Carr & Kemmis, 1988).

En relación al punto de vista de la investigación en el campo de la enseñanza y el aprendizaje, una revisión sistemática de Chickering y Gamson (Chickering & Gamson, 1987), estableció siete principios básicos de buena práctica para la enseñanza efectiva en el pregrado (adoptados posteriormente por la Educational Commission de la American Association of Higher Education) que se presentarán aquí a modo de ejemplo:

- ✓ Estimulación del contacto entre estudiantes y la Facultad.
- ✓ Desarrollo de la reciprocidad y la cooperación entre los estudiantes.
- ✓ Utilización de técnicas de aprendizaje activo.
- ✓ Entrega de retroalimentación precoz.
- ✓ Énfasis en el tiempo asignado a las tareas de aprendizaje.
- ✓ Comunicación de niveles altos de expectativas.
- ✓ Respeto a la diversidad de los talentos y los estilos de aprendizaje

Del mismo modo que Skeff, desarrolló un modelo de consultoría en EM que incluía comportamientos de los docentes agrupados en **7 principios de docencia efectiva** que como puede observarse son compartidos en parte con los anteriormente citados (Wilkerson & Irby, 1998):

1. Establecimiento de un clima de aprendizaje positivo
2. Control de las sesiones de enseñanza (clases)
3. Comunicación adecuada de los objetivos educativos
4. Promoción de la comprensión y retención de los contenidos
5. Evaluación de los alumnos
6. Suministro de devoluciones para retroalimentación de los alumnos
7. Promoción del aprendizaje autodirigido

La tarea de la PM es hacerse cargo de los problemas educativos que surgen de la disociación entre la teoría y la práctica de los procesos de enseñanza y aprendizaje. Basándose en la resignificación de la EM fundada por los grandes maestros de la enseñanza de la medicina, posibilitando el crecimiento y adaptación, todavía aún no suficientemente dimensionada, de la formación médica. El resultado de las acciones de perfeccionamiento demuestra que las modificaciones a las prácticas educativas implican un proceso en el que "lo nuevo" y "lo tradicional" se articulan dialécticamente y adquieren nuevo significado en la práctica.

Si se define el tipo de proceso que se utiliza en la labor médica, el problema para el docente se centra en:

- la selección del tipo de aprendizaje,
- los modelos didácticos que requiere,
- el desarrollo de rutinas básicas que intervienen,
- un programa de complejidad creciente que permita ser enriquecido con nuevos contenidos conceptuales, procedimentales y actitudinales.

En síntesis, el razonamiento médico es un proceso que necesita obtener información para resolver una situación problemática, inicialmente ambigua e incierta, y trabajar en un desarrollo progresivo en el tiempo (total manejo del paciente en cuanto a promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación). Pero la formación médica va más allá en su exigencia por ello es que la **ética** está entramada en el aprendizaje de la medicina y quizá como se enuncia: "*...Se retiene solo aquello que concuerda con el sistema de valores*" (Jodelet, 1984)

## Rol docente

### Algunas visiones en torno a la función docente de signo innovador

1. “La mejor educación es el ejemplo” (A. Einstein)
2. “El educador debe enseñar poco, observar mucho y orientar las actividades psíquicas de los niños y su crecimiento psicológico” (M. Montessori)
3. “El maestro es el que enseña a los alumnos a prescindir de él” (F. Savater)
4. “El maestro debe mirar de convertir los dilemas en oportunidades educativas” (P. Woods)
5. “Lejos de ser técnicos, o meros transmisores del curriculum, los profesores son practicantes que buscan mejorar continuamente su trabajo en bien de los intereses de los alumnos a los que enseña” (D. Schön)
6. “El maestro no está en la escuela para imponer ciertas ideas o formas, hábitos determinados en los niños, sino que está como miembro de la comunidad con el fin de elegir las influencias que tienen que afectar al niño y ayudarlo a adecuarse a estas influencias. (J. Dewey)

### Profesionalización de la enseñanza

La profesionalización de la docencia:

- ✓ Requiere actualización y profundización de contenidos curriculares, metodológicos e institucionales; la revisión crítica de las prácticas pedagógicas y apunta, a través de su análisis, a nuevas motivaciones y actitudes profesionales (Follari & Soms, 1994)
- ✓ Orienta a los docentes en la selección y aplicación de estrategias de enseñanza que disminuyan la brecha entre el conocimiento y su apropiación. Los capacita para generar espacios de su comprensión lógica y crítica, y evaluar la validez social de los mismos (Santos Guerra, 2000).
- ✓ Promueve la creación de herramientas cognitivas, que mediatizan el aprendizaje, garantizando la autogestión y autoaprendizaje por parte de los alumnos.
- ✓ Fundamenta la selección de estrategias metodológicas y su aplicación en beneficio de la enseñanza y el aprendizaje. La formación, en cada docente, se convierte en una estrategia que permite el desarrollo de habilidades que potencian el enseñar a pensar.

La enseñanza en las ciencias de la salud propende a que el alumno resuelva problemas. Para son necesarias dos premisas:

- ✓ Utilización de estrategias generales
- ✓ Bagaje de conocimientos específicos

El estudiante posee los conocimientos en forma de esquemas funcionales que son cada vez más complejos.

La utilización óptima de estrategias depende de la calidad de los conocimientos específicos en relación con el problema que se debe resolver. La intervención del docente en la enseñanza, constituye una guía insustituible, que proporciona los recursos y el andamiaje necesario para que el alumno realice sus aprendizajes en forma significativa. Esta ayuda pedagógica podrá adoptar formas muy diversas, y constituirán ayuda eficaz al proceso de construcción del conocimiento del alumno según respondan adecuadamente a las necesidades y exigencias planteadas por dicho proceso y el momento en que se produzcan. De allí que las estrategias cobran relevancia. Remiten a formas de

llevar a cabo las metas propuestas, a conjuntos de acciones identificables orientadas a fines más amplios. Al referirnos a estrategias, estamos destacando la posición de un docente que decide qué hacer en una situación de enseñanza (Fenstermacher & Soltis, 1999).

Los cambios de la currículum requieren el trabajo docente *cooperativo-colaborativo*, diálogo con sus colegas, el establecimiento de estrategias hacia la negociación y la resolución de problemas pedagógicos-didácticos, la creación de redes de comunicación y apoyo para la comprensión de los fenómenos educativos, y sobre todo de la práctica educativa.

En el año 1999 Harden y col. elaboraron un modelo de tres círculos para clasificar los resultados del aprendizaje, basado en las tres dimensiones del trabajo de un médico.

1. El círculo interno representa el rendimiento en la tarea, lo que el médico es capaz de hacer, o “hacer lo correcto”. Equiparable a las inteligencias técnicas, de acuerdo con el modelo de inteligencias múltiples de Gardner (Gardner, 2005).
2. El círculo medio representa el enfoque del médico para con las tareas del primer círculo (con conocimiento científico, de forma ética y con la toma de decisiones o estrategias adecuadas) o “hacerlo bien”. Incluye las inteligencias intelectuales: emocional, analítica y creativa.
3. El círculo externo representa el desarrollo de las cualidades personales o “la persona adecuada para hacerlo” y se puede equiparar con las inteligencias personal y profesional. (Harden, Crosby, & MH, 1999)

**Fig. 22.** Relación entre aprendizaje y trabajo según Harden



Los doce roles del docente de las ciencias médicas definidos por Harden, que debe abarcar el rol que va desde el de experto en contenidos hasta el modelo de rol profesional puede analizarse teniendo en cuenta la siguiente Tabla:

**Tabla 3.** Tipos de rol docente en Ciencias Médicas

<i>Proveedor de información:</i> <b>Conferenciante</b> <b>Docente clínico o práctico</b>
<i>Desarrollador de recursos:</i> <b>Innovador de recursos materiales</b> <b>Productor de guías de estudio</b>
<i>Planificador:</i> <b>Organizador de cursos</b> <b>Planificador de curriculum</b>
<i>Asesor:</i> <b>Evaluador de curriculum</b> <b>Asesor de estudiantes</b>
<i>Facilitador:</i> <b>Tutor</b> <b>Facilitador del aprendizaje</b>
<i>Modelo de roles:</i> <b>Modelo a seguir en el lugar del trabajo</b> <b>Modelo de enseñanza</b>

Utilizando este modelo, Hesketh y colaboradores (Hesketh et al., 2001) definieron en 2001 las competencias necesarias que un docente de las ciencias de la salud debe haber adquirido para ser considerado de excelencia.

**Tabla 4.** Competencias para la excelencia en un docente médico:

<p>Rendimiento en la tarea: “Haciendo las cosas correctas”</p> <p><b><i>Lo que el médico como docente es capaz de hacer:</i></b></p> <ol style="list-style-type: none"><li><b>1. Enseñar a grupos grandes y pequeños (7 tareas)</b></li><li><b>2. Enseñar en un ámbito clínico (9 tareas)</b></li><li><b>3. Facilitar y gestionar el aprendizaje (12 tareas)</b></li><li><b>4. Desarrollar y trabajar con recursos de aprendizaje (9 tareas)</b></li><li><b>5. Evaluar a los alumnos (9 tareas)</b></li><li><b>6. Evaluar los cursos y realizar investigaciones en la educación (4 tareas)</b></li></ol>
<p>Enfoque de las tareas: “Haciendo las cosas correctamente”</p> <p><b><i>De qué manera los médicos abordan la enseñanza</i></b></p> <ol style="list-style-type: none"><li><b>1. Inteligencia intelectual: comprendiendo los principios de la educación (15 conceptos, por ej: estilos de aprendizaje, enseñanza a distancia, principios de cambio)</b></li><li><b>2. Inteligencia emocional: con actitudes apropiadas, comprensión ética y conocimiento de las leyes (12 atributos, por ej: entusiasta, empatía e interés, respeto)</b></li><li><b>3. Inteligencia analítica y creativa: con habilidades apropiadas de toma de decisiones y educación basada en las evidencias (4 habilidades, por ej: priorización de la carga de trabajo como docente, utilización de la educación médica basada en las evidencias como base de la enseñanza)</b></li></ol>
<p>Profesionalismo: “La persona correcta”</p> <p><b><i>El médico como docente profesional</i></b></p> <ol style="list-style-type: none"><li><b>1. El rol del docente o tutor dentro del servicio de salud y la universidad (9 requerimientos, por ej: comprender las responsabilidades docentes, mantener un adecuado balance entre servicios docencia e investigación)</b></li><li><b>2. Desarrollo personal con respecto de la enseñanza (3 requerimientos, por ej: reflexionar y tener conciencia de las debilidades y fortalezas, mantenerse al tanto de la enseñanza de nuevas técnicas de aprendizaje)</b></li></ol>

A pesar de las numerosas recomendaciones nacionales e internacionales, la profesionalización de la docencia no ha sido lo suficientemente establecida. Muchas instituciones educativas de nivel terciario todavía hoy no asumen como requisito de la práctica docente la debida formación y menos aún certificación en la materia. En Reino Unido, se han definido las competencias que deben tener los

profesores de educación superior en cuanto a conocimientos, habilidades y actitudes para ejercer la docencia a fin de reforzar la necesidad de certificación:

Marco Nacional de estándares profesionales para la enseñanza y apoyo del aprendizaje en Educación Superior del Reino Unido (Hesketh et al., 2001).

**Áreas de actividad:**

1. diseño y planificación de las actividades de aprendizaje y programas de estudio
2. enseñanza y apoyo del aprendizaje de los alumnos
3. evaluación y devoluciones (feedback) a los alumnos
4. desarrollo de ambientes efectivos de aprendizaje y provisión de apoyo y guía a los estudiantes
5. integración del saber, investigación y actividades profesionales con la enseñanza y el aprendizaje
6. evaluar la práctica y emprender el desarrollo profesional continuo

**Cuerpo del conocimiento.** Conocimiento y comprensión de:

1. La asignatura
2. Métodos apropiados de enseñanza y aprendizaje de la materia teniendo en cuenta el nivel de profundización dentro del programa académico
3. Como aprenden los estudiantes tanto en general como la asignatura en particular
4. Uso apropiado de tecnologías del aprendizaje
5. Métodos de evaluación de la efectividad de la enseñanza
6. Los alcances que tiene el asegurarse la calidad y mejora de la práctica profesional

**Valores profesionales:**

1. Respeto de los alumnos en forma individual
2. Compromiso de incorporar los procesos y resultados de investigaciones relevantes, saber y/o práctica profesional.
3. Compromiso de desarrollar comunidades de aprendizaje
4. Compromiso de propender a la participación en educación superior, reconocimiento de la diversidad y promoción de la igualdad de oportunidades
5. Compromiso con el desarrollo profesional continuo y la evaluación de la práctica.

## Didácticas específicas de la formación docente

La investigación Didáctica supone la producción de conocimientos acerca de las prácticas docentes. Por un lado, este conocimiento es teórico ya que comprende, interpreta y explica desde su complejidad las características que dichas prácticas asumen. Pero también es finalidad de la Didáctica proveer lineamientos y propuestas para la intervención sobre ellas. Como se mencionara anteriormente, esto último constituye lo que se ha dado en llamar la *base normativa* propia de esta disciplina. Alicia Camilloni señala que cuando *“la didáctica se plantea la problemática de la enseñanza como tarea a realizar, debe encararla como un trabajo de intervención social. Sabe que no es una tarea de lectura de la realidad y de mera descripción, ni tampoco sólo de explicación de lo social, sino que es una acción que implica intervención”* (Camilloni, 1997).

En cuanto a la base normativa antes mencionada, es importante no reducirla a un repertorio de técnicas o recursos que se prescriben con prescindencia del contexto en el que se desarrollan, así como del objeto y el sujeto de conocimiento involucrados en la enseñanza y en el aprendizaje. Por el contrario, se reconoce a las estrategias de enseñanza como configuraciones complejas que se articulan considerando diversos elementos entre los que se incluye el análisis de las particularidades propias que presentan estas disciplinas, así como las perspectivas acerca del perfil profesional asumidas, del modelo de práctica clínica que el mismo desarrolla, y su inserción en una concepción más amplia de la salud.

La reciente constitución de la PM como campo de una Didáctica especializada aun en construcción, en el cual tiene gran importancia la experiencia y la producción teórica, puede contribuir en gran medida al fortalecimiento del ejercicio profesional.

El reconocimiento tanto del sujeto como del objeto de conocimiento, significa la necesidad de trabajar con los docentes el tipo de relación que éstos establecen con el conocimiento. Ello es necesario para poder avanzar hacia el tema de la apropiación del mismo por parte de sus alumnos. Ello supone revalorizar la dimensión intelectual del docente, recuperando lo que constituye su tarea principal: el trabajo en torno al conocimiento. Por medio de la investigación didáctica, la sistematización de estos saberes vinculados al enseñar y aprender un objeto de conocimiento, puede ser el inicio de un camino en este sentido.

## Evaluación de la formación docente

A lo largo de estos últimos 25 años, se ha logrado definir algunos puntos centrales respecto de la formación del profesorado (o formación docente) que han sido claramente formulados respecto de la práctica por McLean (McLean et al., 2008).

- ✓ La formación docente no es un lujo, es un imperativo para toda Escuela de Medicina
- ✓ La Formación docente sustentable requiere de una Unidad o Departamento de educación integrado por profesionales respetados que sean modelos de rol académico, generadores del desarrollo del profesorado.
- ✓ La Formación docente necesita ser sistemática, involucrando el planeamiento, implementación y evaluación de los programas.
- ✓ Los resultados de los programas de desarrollo del profesorado deben ser realistas y mensurables.
- ✓ La formación docente debe adaptarse a las necesidades individuales, disciplinares e institucionales.
- ✓ Las actividades implementadas en los programas de Formación docente deben fomentar el aprendizaje experiencial y la reflexión docente (por ejemplo: mediante evaluación por pares o portafolios)
- ✓ El desarrollo del profesorado debe pugnar por la colaboración entre las disciplinas médicas y si es posible entre las profesiones relacionadas con la atención de la salud.

Dentro de la evaluación de los programas de formación docente, se hace referencia en forma permanente a su efectividad y sustentabilidad. , pero hay que tener cuidado en qué se considera “efectivo” ya que muchas de los reportes al respecto se relacionan sobre todo a la participación y satisfacción de los docentes más que a resultados a largo lazo tales como cambios en la practica docente o en la mejoría del aprendizaje de los alumnos. Es por ello que muchas de las investigaciones al respecto han comenzado a utilizar como “estándar de oro” para la evaluación de los programas la escala de Kirkpatrick (1994). Este modelo fue modificado a su vez por Freeth y col. (Freeth, Hammick, Koppel, Reeves, & Barr, 2002) y adoptado a tal fin por la Colaboración BEME (2006)

A pesar de que según McLean, Freeth no ve esta escala como jerárquica, lo cierto es que la dificultad para medir resultados es cada vez mayor desde la reacción a los resultados. Esta autora halla esperanzas en la evolución de nuevas herramientas de evaluación, que entran en contradicción con otros autores ya mencionados en el punto relativo a las consideraciones respecto de las perspectivas teóricas y la investigación en Educación Médica del Cap. 3.

Según Prebble y col (Prebble et al., 2004) la dificultad en medir la mejora de los resultados en Iso estudiantes puede deberse en parte al hecho de que la unión entre la formación docente y desempeño de los estudiantes es un proceso indirecto de dos pasos: el desarrollo del profesorado lleva hacia transformaciones conceptuales de la enseñanza y por lo tanto de su práctica y este mejorar el aprendizaje de los alumnos, que es posible de medir. Otros aspectos del aprendizaje son más complejos de ser evaluados (actitudes y comportamientos).

Según ya se ha mencionado reiteradamente a lo largo de esta tesis, la literatura existente concuerda en que es posible promover el aprendizaje de los alumnos mejorando la práctica de enseñanza, lo cual puede verse facilitado mediante el cambio de concepción por parte de los docentes acerca del aprendizaje.

McLean agrupó las **recomendaciones** y **principios** para una buena práctica transformadora de la enseñanza en tres categorías principales (Susacasa & Candreva, 2006):

**1. estrategias efectivas para la gestión del cambio,**

- a. Trabajar dentro del contexto y cultura institucional (Hitchcock, Stritter, & Bland, 1992)
- b. Cambiar la cultura institucional hacia el reconocimiento de la importancia de la enseñanza (Hitchcock et al., 1992)
- c. Trabajar para superar las barreras (ej: resistencia al cambio)(Steinert et al., 2006)
- d. Lograr apoyo y aprobación de los líderes esenciales (Simpson et al., 2006). 2006)
- e. Establecer un programa de evaluación del profesorado como punto de partida que incluya la evaluación de los estudiantes y los pares docentes (Hitchcock et al., 1992; Prebble et al., 2004).
- f. Desarrollar la apropiada formación docente mediante la participación de profesores en la planificación(Hitchcock et al., 1992)
- g. Mercar adecuadamente el desarrollo del profesorado promoviendo su “compra” (Steinert et al., 2006)
- h. Nombrar a un líder eficaz para el programa de formación del profesorado (Hitchcock et al., 1992)
- i. Involucrar a los expertos en el desarrollo del programa (Hitchcock et al., 1992)
- j. Utilizar un equipo multidisciplinar para la formación docente (Simpson et al., 2006)
- k. Preparar al personal encargado del desarrollo docente (Steinert et al., 2006)
- l. El personal encargado del perfeccionamiento docente deben ser arriesgados modelos a seguir (Simpson et al., 2006)

**2. la práctica educativa eficaz**

- a. Desarrollar un propósito para la formación docente (Hitchcock et al., 1992; Steinert et al., 2006)
- b. Llevar a cabo una evaluación de necesidades (Steinert et al., 2006)
- c. Determinar adecuadamente objetivos y prioridades (Steinert et al., 2006)
- d. Dar cabida a la diversidad de los participantes (Steinert et al., 2006)
- e. Utilizar diferentes formatos para las actividades (Steinert et al., 2006)
- f. Incluir actividades experienciales e interactivas (Steinert et al., 2006)
- g. Incorporar los principios del aprendizaje de adultos, incluyendo la reflexión (Steinert et al., 2006)
- h. Centrado en las tareas con énfasis en la aplicación inmediata (Carroll, 1993)
- i. Aplicación inmediata de lo aprendido (Steinert et al., 2006)
- j. Asegurarse resultados tangibles al final de cada módulo (ej: formación de equipos) (Rust et al., 2006)
- k. Orientar los Programas a proyectos (Simpson et al., 2006)
- l. Extender los Programas en el tiempo (Prebble et al., 2004; Steinert et al., 2006).
- m. Crear materiales educativos duraderos vinculados a las necesidades institucionales (Simpson et al., 2006).
- n. Promover la colaboración entre pares mediante modelos de conducta, mentores, intercambio de información (Prebble et al., 2004; Steinert et al., 2006)
- o. Utilice el grupo de trabajo académico para crear una dinámica positiva del grupo (Prebble et al., 2004; Rust et al., 2006)
- p. Colaborar en todas las instituciones de la región (Hitchcock et al., 1992)
- q. Proporcionar retroalimentación (Steinert et al., 2006)
- r. Proporcionar el procesamiento inmediato de las respuestas de compañeros y profesores (Rust et al., 2006)

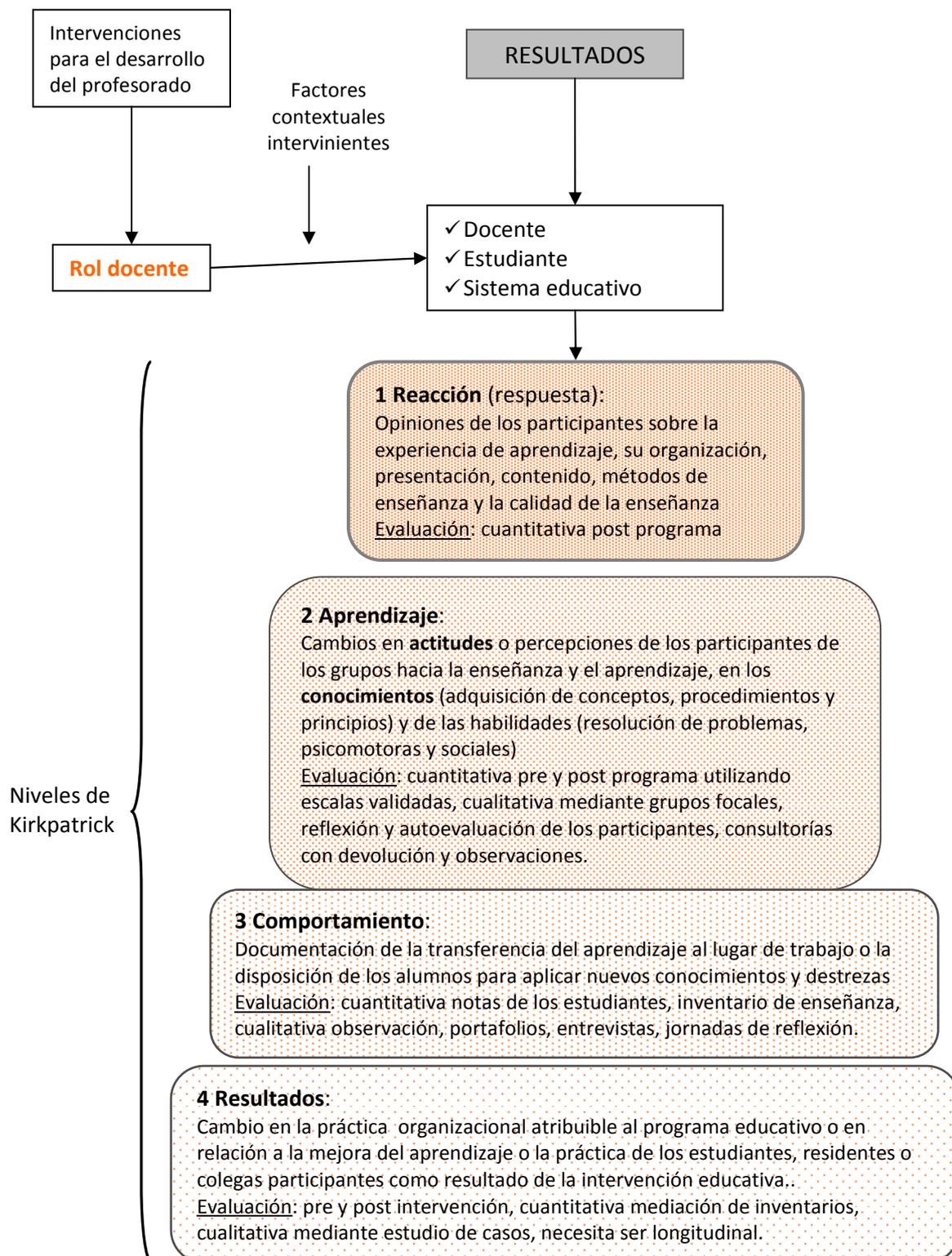
**3. la práctica responsable**

- a. Alinear los roles del educador, las necesidades institucionales y la excelencia (Simpson et al., 2006)
- b. Evaluar/medir la efectividad de la formación del profesorado (Hitchcock et al., 1992; Simpson et al., 2006; Steinert et al., 2006)

4. otros

- a. Asegurar financiación para la mejora estructural del programa y su credibilidad (Simpson et al., 2006)
- b. La formación docente debe ser adaptable, respondiendo a necesidades cambiantes (Simpson et al., 2006)

Fig. 23. Modelo de evaluación de resultados educativos de Kirkpatrick



## PARTE II

*Plan de trabajo, materiales, metodología utilizada y técnicas aplicadas*

## **HIPÓTESIS DE TRABAJO**

Se intentará demostrar que:

La formación docente apropiada para la enseñanza de las ciencias de la salud se funda en aquellos requerimientos de los profesionales de la salud en ejercicio de tal enseñanza y en los aportes de los maestros de escuelas de medicina, en concordancia con los principios de la PM.

## **METODOLOGÍA, PLAN DE TRABAJO Y TÉCNICAS APLICADAS**

### **Metodología. Fundamentación de su utilización**

Este proyecto se enmarcó en la actualización producida en la concepción de la PM. Desde un enfoque holístico, los problemas de su investigación son tan complejos que requieren abordajes diversos, en especial cuando se descubre la influencia de múltiples componentes. Se precisan diseños flexibles que permitan al investigador comprender la realidad y el entorno donde se produce.

Desde sus inicios, los investigadores en educación vislumbraron en la etnografía la posibilidad de descubrir detalles desde una perspectiva subjetiva, cualitativa y holista. El paradigma interpretativo que le sirve de soporte a la etnografía emerge de conocimientos derivados de trabajos antropológicos, lingüísticos, psicológicos y sociológicos (García Guadilla, 1995), con ideas compatibles y complementarias que permiten obtener una visión diferente del mundo como nicho ecológico y de la aceptación de múltiples realidades. La etnografía construye a partir del estructuralismo, su concepto de técnica de investigación cualitativa (Hurtado de Barrera, 1998). La fase de interpretación parte de lo estrictamente descriptivo hasta llegar a la explicación de la situación abordada.

Respecto de la situación educativa, se han desarrollado métodos y técnicas que permiten aproximarse a ella, a las necesidades de quienes están involucrados y a su organización. Es en este punto donde la etnografía ocupa un lugar relevante en el espacio metodológico del campo socioeducativo (Pérez Serrano, 1994).

Se propuso un estudio cualicuantitativo, prospectivo, que entre otros utilizó una de esas técnicas, la entrevista semiestructurada, como fuente de recolección de datos ya que los criterios descritos por Delgado y Gutiérrez (Delgado & Gutiérrez, 1994) se ajustan a las necesidades de este estudio. Ellos son:

1. para conocer una unidad se puede recurrir a la interrogación de sus miembros;
2. cada miembro es una síntesis global portadora de los hechos y normas dominantes de esa unidad;
3. las posibilidades de expresión discursiva son básicamente las mismas para todos los miembros de una unidad sociocultural;
4. la respuesta a una pregunta expresa, directamente, los hechos y las normas;

También se utilizaron entrevista en profundidad para circunscribirse a las cuestiones a investigar y a la utilización complementaria de otras técnicas cualitativas o cuantitativas, para tres funciones:

1. La generación de información para contrastar la realidad con la teoría en este campo.
2. La utilización de la informantes, que asumen el rol de expertos sobre sucesos, procesos o instituciones.
3. La utilización de entrevistas a un alto nivel, como puerta de entrada a una organización o a documentación de la misma.

Estas entrevistas tuvieron la finalidad de reconstruir acciones pasadas, (por ejemplo metodologías de la enseñanza de la medicina) estudiar curricula, estudiar la interacción entre los componentes de propuestas educativas y conductas sociales específicas y/o efectuar una prospección de los campos. (Valles, 1999b)

El modelo contextual de Gorden fue tomado como sustento para su construcción. Según este modelo, el proceso de obtención de información mediante la entrevista depende de (Valles, 1999a):

- a. Elementos internos al momento de la entrevista (entrevistador, entrevistado y tema) que definen una *microsituación*.
- b. Factores externos que relacionados con la entrevista (sociedad, cultura y comunidad) que contextualizan una *macrosituación*.

Este modelo ha facilitado la toma de decisiones en tres planos de acción: la elaboración, la ejecución y la interpretación de la entrevista.

El registro de la información se realizó mediante la grabación magnetofónica, que evitó pérdida de detalles, la desaceleración del ritmo de conversación y el efecto sobre la espontaneidad y fluidez del entrevistado (Valles, 1999a, 2003). Merton y Kendall sostienen que este tipo de entrevistas, por ellos denominado *entrevista focalizada*, se caracteriza por la exposición de los entrevistados a una situación concreta que en este caso es la enseñanza de la medicina. También se utilizó lo que Dexter llama la *entrevista especializada y a elites*, en la cual se enfatizó la definición de la situación del entrevistado, animándolo a estructurar el relato de la situación y a incorporar sus nociones de lo que considera relevante.

## Cobertura de la Investigación

En consideración de las características concretas de la investigación, se han definido los términos específicos de la cobertura que ésta pretende abordar, para lo cual se han establecido los siguientes aspectos:

- **Unidad de análisis:** Para definir la unidad de análisis se hizo necesario retomar el qué y para qué se realiza el estudio. Se trata de los discursos emitidos por los académicos de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de La Plata respecto a los fundamentos de la EM y sus implicancias en la formación docente apropiada. Específicamente, se analizarán cuatro áreas: saberes, fuentes, práctica docente y formación docente.
- **Población:** Está dada por la totalidad de los discursos que puedan ser emitidos por los académicos que voluntariamente deseen ser entrevistados.
- **Muestra:** En este estudio correspondería al total de los discursos, de todos los académicos de la Facultad. Este tipo de muestras probabilísticas o aleatorias tiene la característica de que

todos los elementos que se dan en la población tienen la misma posibilidad de ser elegidos para formar la muestra.

Otro recurso relevante para esta metodología es la **triangulación** de la información.

La triangulación permite reinterpretar la situación en estudio a la luz de las evidencias provenientes de todas las fuentes empleadas en la investigación. Constituye una técnica de validación que consiste en "cruzar", cualitativamente hablando, la información recabada. Su propósito está dirigido a ofrecer la credibilidad de los hallazgos. La triangulación puede adoptar varias formas, pero su esencia fundamental es la combinación de dos o más estrategias de investigación diferentes en el estudio de las mismas unidades empíricas.

El ejercicio de la triangulación consiste básicamente en la comparación de información para determinar si ésta se corrobora o no, a partir de la convergencia de evidencias y análisis sobre un mismo aspecto o situación. Por ejemplo, se puede constatar la consistencia de una información considerando la perspectiva de diferentes actores como:

- Profesor
- Alumno
- Observador o Investigador

Se considera que hay consistencia en los resultados de la triangulación cuando las evidencias coinciden, o se complementan, en torno a una tendencia o caracterización de la situación analizada. En caso contrario, el investigador debería recabar más información hasta lograr, desde las distintas fuentes, corroborar la exacta interpretación de la misma.

Según Angulo Rasco *"La triangulación es un procedimiento muy poderoso de contraste"* (Martínez Rodríguez, 1990). A través de éste el investigador interpretativo contribuye a lograr la credibilidad de su estudio. Es un procedimiento imprescindible cuyo uso requiere habilidad por parte del investigador para garantizar que el contraste de las diferentes percepciones conduzca a interpretaciones consistentes y válidas.

## **Interpretación de la información.**

Interpretar la información constituye uno de los momentos claves de la investigación etnográfica. Esta interpretación supone categorizar una realidad. La categorización, análisis e interpretación de los contenidos no son actividades mentales separables (Martínez Miguélez, 1998). El paso de la categorización o clasificación exige la revisión una y otra vez de la información recopilada, con el propósito de ir descubriendo el significado de cada evento o situación, considerando el todo y las partes. La fase de interpretación es entendida como el logro de la coherencia entre una categorización particular y su ubicación en el contexto estructural de la situación que se estudia.

Después de cada sesión de trabajo en el campo, se necesita revisar y analizar las anotaciones para saber qué va a buscar en su próxima sesión de observación participativa. Este proceso constante de análisis condujo a nuevas preguntas, a partir de las cuales se recopiló nueva información, más anotaciones y nuevas interpretaciones. Permitiendo relacionar eventos, hechos y representaciones. Se fundamenta en Martínez Rodríguez (1990) quien dedica, en su obra *Hacia un enfoque interpretativo de la enseñanza*, un capítulo a la práctica de la etnografía didáctica. Este autor presenta tres estudios de casos en el campo educativo, basados en la etnografía, efectuados en España.

## Plan de trabajo de la investigación

En las últimas décadas se han dedicado valiosos esfuerzos a la investigación en que la observación de la evolución de estos indicadores ha dado lugar a un conjunto de hipótesis explicativas. Entre las importantes figuran las aportadas por las organizaciones de escuelas de medicina.

En tal sentido fue importante realizar en nuestro país una búsqueda, recolección, categorización y análisis de datos agregados para establecer tendencias y comparar dichas tendencias con estudios realizados en otros países. Este análisis, basado en la currícula como unidad de estudio, se desarrolló desde una perspectiva pedagógica que permita construir un sólido marco teórico – metodológico; detectar los procesos interrelacionados de cambio y proponer hipótesis explicativas.

A partir de este encuadre pedagógico-didáctico de la evolución del modelo de enseñanza de la medicina se acotaron áreas específicas de interés tales como la de la formación docente apropiada a la enseñanza de la medicina.

En una primera etapa estuvo dirigida a trabajar con las distintas áreas de la enseñanza de la medicina. Se realizó, a través de una investigación por encuestas, entrevistas y otras técnicas complementarias, el estudio focalizado de las propuestas pedagógicas; el diseño, desarrollo y monitoreo de la currícula del universo de los espacios curriculares.

El marco conceptual propuesto y la metodología derivada del mismo operaron como una dimensión temporal tanto a nivel macro como a nivel micro y subrayan la importancia de una perspectiva desde la PM.

Tal como se expuso en el estado de la cuestión, inciden diversos tipos de variables que reconocen como escenario de fondo transformaciones del ejercicio profesional de la medicina y por lo tanto de su enseñanza. Estos cambios, que se reflejan en indicadores tales como las estrategias de enseñanza y de evaluación.

Para ello se establecieron las características de la formación docente, se indagó acerca de las estrategias docentes tanto en la enseñanza como a través de los instrumentos de evaluación, se aplicó un instrumento determinado: encuesta semiestructurada, abierta y cerrada donde se indagó acerca de los fundamentos pedagógicos de los docentes, entrecruzando el análisis de las planificaciones de la asignaturas básicas, clínicas y de especialidades, así como las optativas y correlación de las misma con la currícula de la facultad.

El Plan de trabajo se sostuvo en los siguientes objetivos:

### Objetivo general:

Analizar y relacionar la capacitación docente disponible y la manifestada como deseable por los médicos, en función de la problemática de la enseñanza de la medicina con los supuestos de la PM para aportar, desde la investigación educativa, a la formación docente apropiada a la enseñanza de la medicina.

### Objetivos específicos:

1. Identificar pautas de enseñanza en las ciencias médicas.

2. Establecer categorías de formación docente de la enseñanza de la medicina.
3. Analizar resultados de una encuesta a los docentes de todas las cátedras de la facultad de Ciencias Médicas de la UNLP
4. Explorar dimensiones relacionadas con las expectativas de la formación docente en los médicos en ejercicio de la enseñanza a través de entrevistas.
5. Efectuar un diagnóstico triangulando los datos obtenidos.

Los objetivos generales y específicos instrumentados a través de la metodología propuesta se cumplirán a través del siguiente:

## **Plan de actividades**

1. Búsqueda permanente del material bibliográfico en las diferentes bibliotecas y centros especializados
2. Búsqueda, recopilación y categorización de datos;
3. Construcción del marco teórico – metodológico;
4. Elaboración de definiciones operativas;
5. Elaboración del informe preliminar;
6. Relevamiento de la información proveniente de la base de datos correspondientes al estudio.
7. Profundización del estudio a partir de la aplicación de escalas para la evaluación de expectativas, demandas, satisfacción; y realización de entrevistas en profundidad;
8. Análisis y sistematización de datos; y
9. Elaboración del escrito final

## **Técnicas aplicadas**

### Instrumentación

Desde este marco la investigación propuesta se instrumentaron técnicas de relevamiento basadas en una adecuada combinación de trabajo documental y trabajo de campo.

### Trabajo documental

Se procedió a una exhaustiva búsqueda de información a partir de la bibliografía de reciente edición que aborde las problemáticas en estudio y que proporcionó las herramientas imprescindibles para la construcción de un marco teórico y conceptual. En ese sentido la atención se centró en la producción bibliográfica tanto nacional como extranjera, complementada con publicaciones periódicas. Un aspecto sustantivo de la misma lo constituyó el rastreo de información nacional e internacional; encuestas; estudios específicos y la subsecuente categorización de datos.

### Trabajo de campo

Teniendo en cuenta que el foco del trabajo lo constituyen el cotejo de los principios pedagógico-didácticos y la construcción de los principios de la formación docente apropiados a la enseñanza de la medicina, el universo de las propuestas pedagógicas que incluye la curricula de la Facultad de

Ciencias Médicas de la UNLP, y en función de las características inherentes al objeto de estudio, su abordaje se integró desde dos perspectivas:

- la primera (relacionada fundamentalmente con el nivel de formación que exigen las propuestas) enfatiza los aspectos de consistencia con el diseño curricular e incluye análisis de las propuestas, tutorías relacionadas con la PM, planificaciones y memorias de cátedra, encuestas a los involucrados (tanto docentes como alumnos) por cuestionario y métodos cuantitativos de análisis.
- la segunda en relación a la calidad de la formación docente expresada como la deseada por los mismos docentes. Su cotejo con los principios pedagógicos y las necesidades expresadas por las propias propuestas y el diseño curricular apunta a resolver interrogantes vinculados a la satisfacción de esas necesidades explorando otras dimensiones y utilizando otras fuentes.

Para la recolección la información se propuso el estudio etnográfico ya descripto. Este supone la ejecución de un trabajo de campo que permite recabar los datos en el contexto natural donde ocurre el fenómeno. La información que se busca es aquella que tenga más relación con el objeto de estudio y ayude a descubrir las estructuras significativas que explican los datos obtenidos de los participantes en el estudio.

Otras fuentes de información empleadas fueron: cuestionarios, archivos, material didáctico, curricula, propuestas pedagógicas, normativas, documentos y demás fuentes que sean consideradas válidas para el estudio.

Se apeló también a técnicas cuantitativas especializadas (escalas) y sus correspondientes procedimientos y análisis estadísticos y técnicas cualitativas: entrevistas en profundidad, con detenimiento e historias de formación médica, aplicadas en pequeña escala.

Se utilizaron entonces *fuentes de datos secundarios*: documentos del Departamento de Pedagogía Médica de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de La Plata y *fuentes de datos primarios*: entrevistas mediante encuestas semiestructuradas, entrevistas en profundidad y grupos focales.

## **Análisis de los datos**

Para el análisis de los datos cuantitativos, ya sea de fuentes primarias o secundarias, se propuso el análisis de datos estadístico descriptivo e inferencial, que incluyó una primer etapa de codificación por agrupamiento de respuesta en aquellos ítems del cuestionario que fueran abiertos, es decir, mediante la categorización de las variables.

Para describir a las variables cuantitativas se calcularon las frecuencias y porcentajes. En cuanto a los datos cualitativos, aquellos que no fueron categorizados, permitieron una mejor comprensión del problema y se citará textualmente algún relato o situación surgente en la aplicación de la entrevista que resulte representativo.

El análisis descriptivo de los datos permite presentar, resumir y analizar los mismos, en tanto que el inferencial permitiría hacer algunas aseveraciones a partir de las muestras aunque el objetivo principal no sea testear una hipótesis.

Para el procesamiento de los datos se utilizó tanto Microsoft Excel 2003 como el SPSS 11.

PARTE III

*Resultados obtenidos*

# Capítulo 1. RESULTADOS Y ANÁLISIS DE DOCUMENTOS

## Planificaciones de Cátedras

La Facultad de Ciencias Médicas de la UNLP cuenta con un total de 63 Cátedras y 10 Departamentos en la Carrera de Medicina.

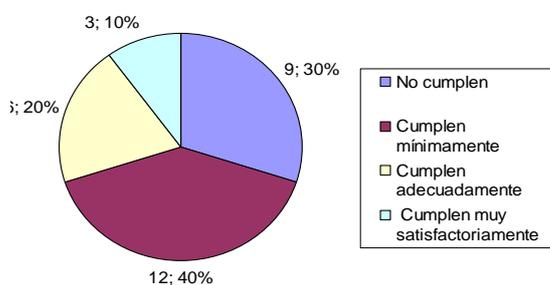
El Departamento de Pedagogía Médica invita anualmente a los docentes titulares de cátedra a presentar las Planificaciones anuales de las mismas. Realiza su evaluación y una devolución de las impresiones a fin de que puedan ser tenidas en cuenta para la elaboración de las subsiguientes. También brinda la posibilidad de tutorías presenciales o virtuales para su confección.

Los resultados del análisis de las mismas y los datos cualitativos del proceso implementado durante dos años sucesivos se muestran a continuación:

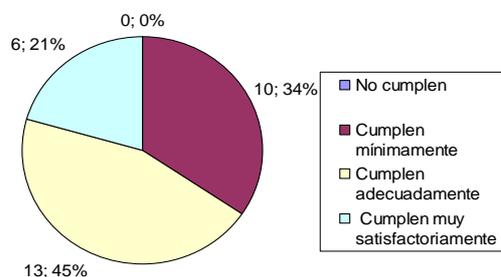
En la primera instancia se recibieron 30 respuestas de las diversas cátedras (47%), las que fueron evaluadas en su totalidad por ese departamento, 6 de las cuales no cumplieron los requisitos mínimos de una Planificación Pedagógica anual, 21 de los cuales los cumplieron *pero con observaciones de distinto nivel de significación* y 3 que la cumplieron sin observaciones (gráfico 1).

En la segunda instancia, se recibieron 29 Planificaciones de cátedras, no siendo concordantes en su totalidad con las cátedras que lo habían hecho previamente: no hubo ninguna que no cumpliera los requisitos mínimos, 23 las cumplieron con observaciones y 6 sin observaciones (gráfico 2)

**Gráfico 1. Nivel de cumplimiento de requisitos mínimos de una Planificación didáctica. Año 2004**



**Gráfico 2 Nivel de cumplimiento de requisitos mínimos de una Planificación didáctica. Año 2005**



Exceptuando a una reunión, han concurrido los Profesores Titulares de cada una de las Cátedras citadas, algunos acompañados por otros docentes de la misma.

### Evaluación de la Planificación Anual de las Cátedras (2004), n: 47

Planificaciones recibidas y evaluadas	Cátedras que realizaron tutorías y/o consultorías para la devolución del informe	Cátedras que no concurrieron a la devolución del informe
<b>30/47</b>	<b>16/30</b>	<b>14/30</b>

### Evaluación de la Planificación Anual de las Cátedras (2005), n: 47

Planificaciones recibidas y evaluadas	Cátedras que realizaron tutorías y/o consultorías para la devolución del informe	Cátedras que no concurrieron a la devolución del informe
<b>29/47</b>	<b>24/29</b>	<b>5/29</b>

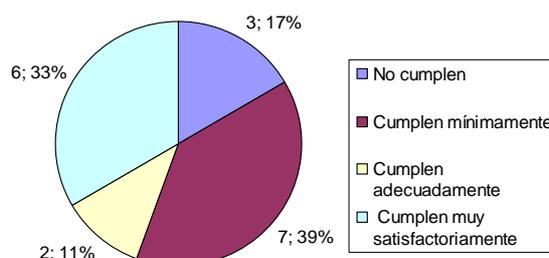
Tanto en el año 2004 como en el 2005, la evaluación cualitativa de las reuniones que se llevaron a cabo indica que las mismas, salvo excepciones, se llevaron a cabo en un ambiente cordial y de interés en el tema por parte de los señores Profesores. Las excepciones comprendieron situaciones en las que la actitud de los Profesores era de “defensa” y de confrontación y “puesta en duda” de las expresiones o evaluaciones vertidas por el equipo docente del Departamento acerca de las Planificaciones por ellos diseñadas.

Durante el Año 2008 decreció el número de cátedras que se sometieron al Análisis de sus planificaciones por parte del Departamento. Esto puede haber sido motivado por la creación de un área de Autoevaluación ligado a la Acreditación por CoNEAU (Comisión Nacional de Acreditación y Evaluación Universitaria) de la Facultad que depende directamente de Consejo y Decanato y no se coordina acciones con el Departamento.

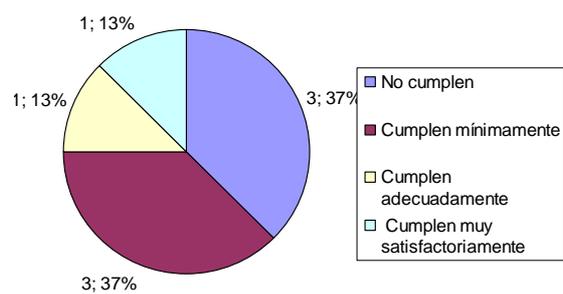
Ese año las Planificaciones solicitadas fueron 47 y las recepcionadas un total de 18 (38%). El análisis arrojó los resultados que se observan en el Gráfico 3.

El año 2009 se solicitó la Planificación solamente a aquellas cátedras que no habían cumplido con los requisitos o tenían dificultades en hacerlo. El total de Planificaciones solicitadas fue de 20 y se recibieron una 8 (40%). Los resultados pueden observarse en el Gráfico 4.

**Gráfico 3: Distribución del cumplimiento de requisitos de una Planificación didáctica. Año 2008**



**Gráfico 4: Distribución del cumplimiento de requisitos de una Planificación didáctica. Año 2009**



## **Memoria anual de Cátedras (Informe anual)**

El Departamento de Pedagogía Médica de la FCM de la UNLP invita anualmente a los docentes titulares de cátedra a presentar las Memorias anuales de las mismas. Realiza su evaluación y una devolución de las impresiones a fin de que puedan ser tenidas en cuenta para la elaboración de las subsiguientes. También brinda la posibilidad de tutorías presenciales o virtuales para su confección.

Durante el transcurso del año 2009 el Departamento, a pesar de haber enviado 3 comunicaciones a tal efecto, recibió solamente 3 (5%) memorias para ser analizadas de las 63 Cátedras. Durante el año 2010 el número ascendió a 10 (16%).

La Memoria de Cátedra incluye las actividades académicas que realizara la Cátedra (por tanto, no incluye Informe sobre aquellas actividades relacionadas con la Investigación, sino sólo su mención) de acuerdo a lo programa en la Planificación anual de la misma.

En general, de aquellas que la han presentado, se evidenciaron errores respecto del significado de una Memoria docente, por lo que el Departamento ha confeccionado un instrumento en forma de guía que se otorga a quien lo requiera.

La elaboración de la Memoria de Cátedra es considerada como una etapa de evaluación diagnóstica crucial para la elaboración de la Planificación de Cátedra.

A su vez, su análisis posibilita fundamentar propuestas de formación docente, asesorar, acercar opiniones, sugerencias de acuerdo a las necesidades de actualización y/o capacitación docente que requiera cada Cátedra.

## Tutorías y Consultorías

El Departamento ha creado un servicio de Consultoría de Pedagogía Médica.

El servicio está abierto para los Docentes, Cátedras, Departamentos, Alumnos de la Facultad y a la Comunidad para todo tipo de consulta en el área de la Educación Médica.

Se reciben anualmente un promedio de 120 a 150 consultorías y tutorías que se llevan a cabo mediante la implementación de horarios específicos para las mismas en la sede del Departamento de Pedagogía Médica. La modalidad es personalizada, presencial o mediante la utilización del correo electrónico.

Los resultados de las temáticas se agruparon de la siguiente manera

1. diseño, aplicación y desarrollo de proyectos de Educación para la Salud
2. formación de tutores–facilitadores para entornos educativos no convencionales
3. conocimientos acerca de cómo orientar el aprendizaje autodirigido de los estudiantes en su contexto específico.
4. diseño de un instrumento de evaluación para cursos de postgrado
5. análisis pedagógico didáctico sobre instrumentos a ser aplicados en instancias de pruebas de oposición para concursos de ayudantes de cátedra.
6. diseño de propuestas pedagógicas para la presentación a Concurso docente como aspirantes a Profesor Titular y Adjunto.
7. diseño de encuesta de opinión de los alumnos para evaluación de cátedra.
8. diseño de planificaciones de cátedra
9. consultoría para el “Diseño de proyecto de tesis de doctorado de Medicina”, doctorado de Humanidades y Ciencias de la Educación, Trabajos finales de postgrado de Carreras universitarias, Trabajos finales de postgrado de Carreras Docentes universitarias.
10. Consultorías para características y requerimientos que deben reunir los diseños curriculares para los programas de formación de residencias del equipo de salud y carreras relacionadas con las ciencias de la salud de otras instituciones.

Dado que el porcentaje fue variable a lo largo de los años analizados (2001 a 2011), solo se citaron los 10 más frecuentes.

## Capítulo 2. RESULTADOS Y ANÁLISIS DE ENTREVISTAS

Se compone de los resultados obtenidos de la aplicación de

- Encuestas a docentes en número de dos
- Encuestas a alumnos
- Grupos focales de docentes

La planta docente con que cuenta la Facultad de Ciencias Médicas de la UNLP está integrada por:

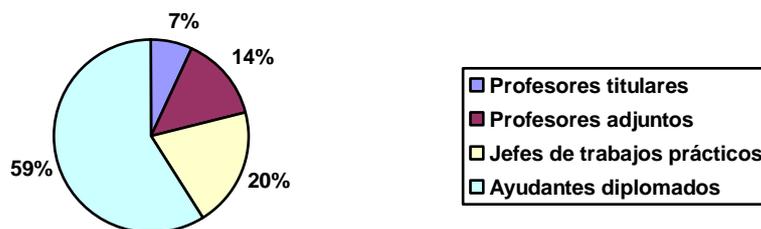
**Profesores titulares: 64**

**Profesores Adjuntos: 130**

**Jefes de trabajos prácticos: 183**

**Ayudantes diplomados: 541**

**TOTAL: 918**



# Encuestas a docentes

## 1. Evaluación de los docentes sobre la formación docente.

Aplicada a docentes de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNLP. Año 2009.

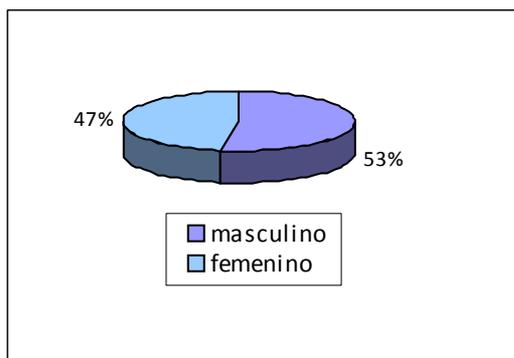
Una vez confeccionada la encuesta, fue probada con los docentes del Departamento de Pedagogía Médica y docentes de la Facultad de Medicina de la UBA, donde me desempeño.

A continuación, la encuesta fue aplicada en forma autoadministrada enviando a los docentes que cumplían los cargos desde ayudantes diplomados a Titulares de Cátedra de nuestra facultad. Posteriormente, y a fin de aumentar el número de respuestas, se implementó un sistema de formulario electrónico de esta misma encuesta que fue enviado a los correos electrónicos de los docentes, que fueran otorgados a tal fin por la Dirección de personal de la Facultad.

Implementando ambos sistemas, se obtuvieron un total de 45 encuestas, de las cuales fueron procesadas 38, las 7 restantes fueron desestimadas pues se trataba de Ayudantes alumnos o no se había consignado el cargo actual que ostentaba en la cátedra.

La muestra resultó pareja en cuanto al sexo, respetando la tendencia del plantel docente de la Facultad.

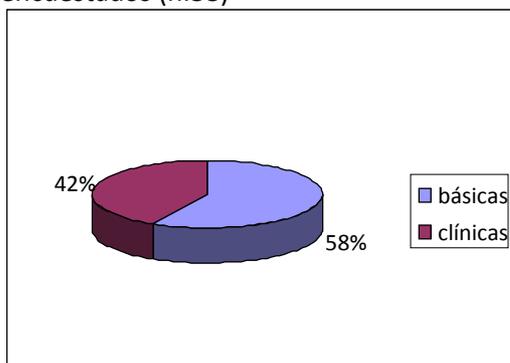
**Gráfico 1:** Sexo de los encuestados (n:38)



Con respecto a la edad, el promedio fue de 45 años, con un rango de entre 25 y 67 años. No se observó una diferencia en la distribución de las edades según el sexo (promedio de los hombre: 45 años y promedio de las mujeres: 46 años).

Los ciclos representados quedaron conformados de la siguiente manera:

**Gráfico 2:** Tipo de ciclo al que pertenecen los encuestados (n:38)



**Tabla 4:** La representación departamental fue la siguiente

Departamento	n
Ccias. morfológicas	7
Ccias. fisiológicas	2
Articulación básicas-clínicas	7
Medicina interna y especialidades	10
Cirugía y especialidades	5
Tocoginecología y pediatría	3
Ccias. sociales	4
Ccias. humanísticas	0
PFO	0
Pedagogía Médica	0
total	38

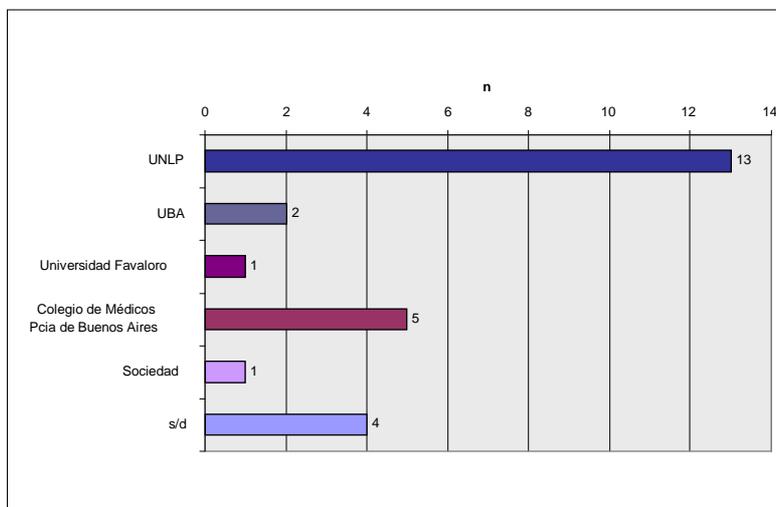
Respecto de la carrera de grado a la cual pertenecían los encuestados, el 84% resultó ser médico, 8% licenciado en ciencias biológicas, 5% obstétrica y 3% licenciado en ciencias bioquímicas.

Respecto de la formación de los encuestados, se destaca que el 68% de los encuestados tenían título de postgrado (menos del 70%, aproximadamente solo 2 de cada 3). Cuando esta formación de postgrado existía, la misma estaba distribuida de la siguiente manera.

**Gráfico 3:** Distribución del título de postgrado de los docentes encuestados (n: 26)



**Gráfico 4:** Entidades otorgantes de los títulos de postgrado de docentes encuestados (n: 26)

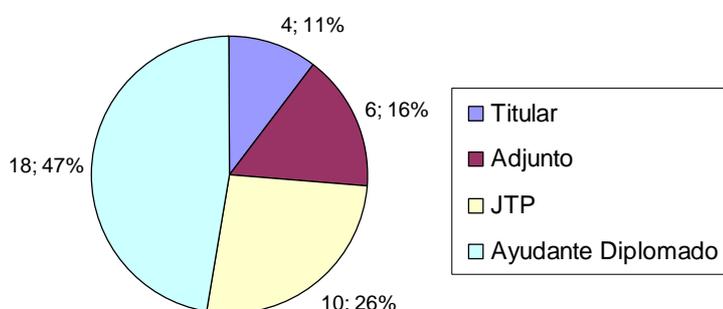


Como se observa, uno de cada cuatro títulos de postgrado provenía de instituciones no universitarias.

El promedio de antigüedad en el cargo fue de 1,88 años (rango de 1 a 4 años)

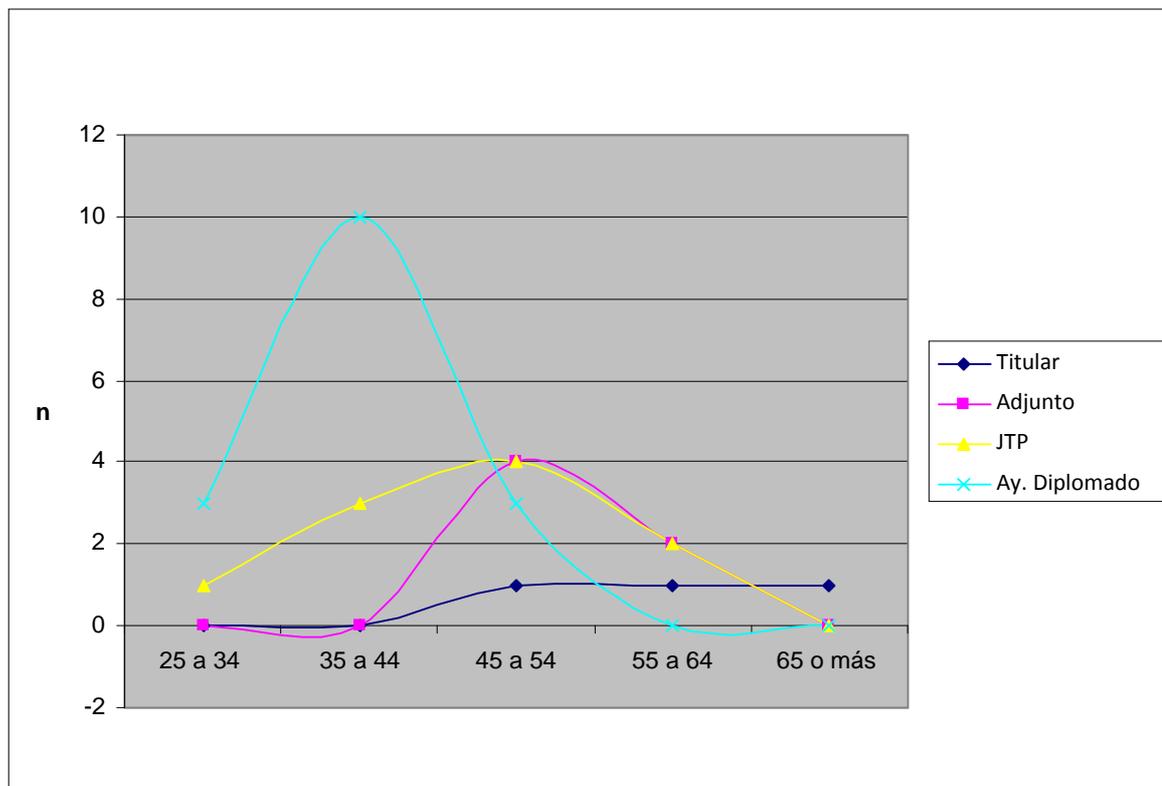
El 52,6% e los encuestados ostentaban cargos que iban desde JTP hasta Titular de cátedra, en tanto el 47,4% era Ayudante diplomado, lo que presenta una muestra bastante bien distribuida.

**Gráfico 5:** Cargo docente desempeñado al momento de la encuesta (n:38)

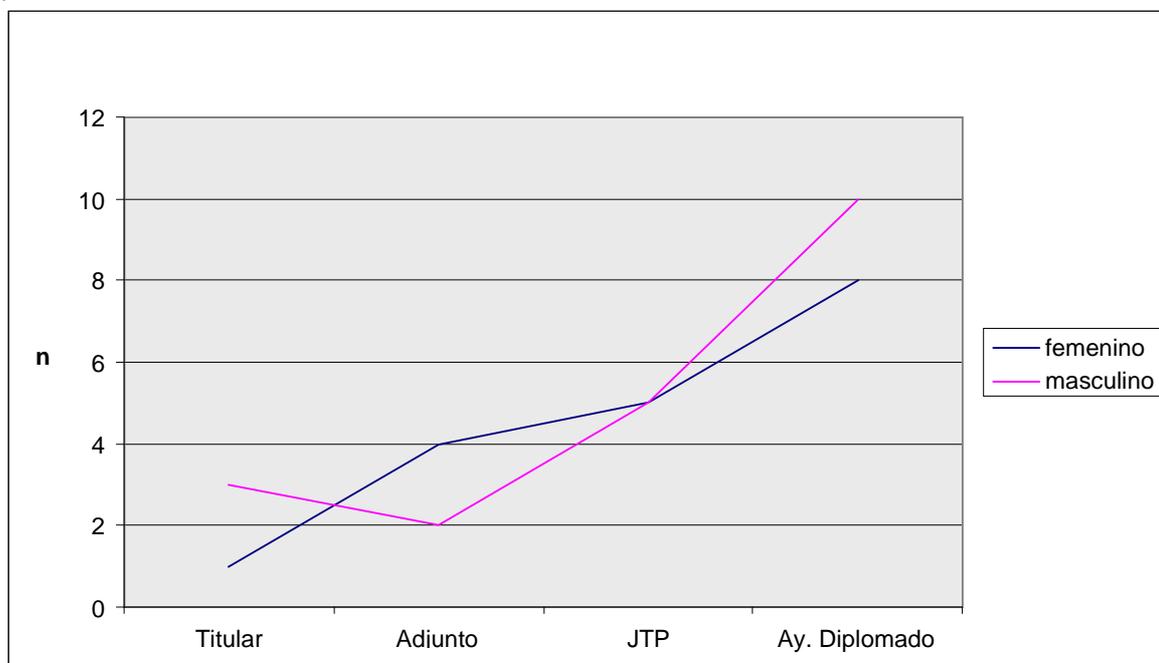


El promedio de años de graduado de los encuestados fue de 19 años (con un rango de 1 a 43)

**Gráfico 6:** Cargo desempeñado por el encuestado según rango de edad (n: 38)



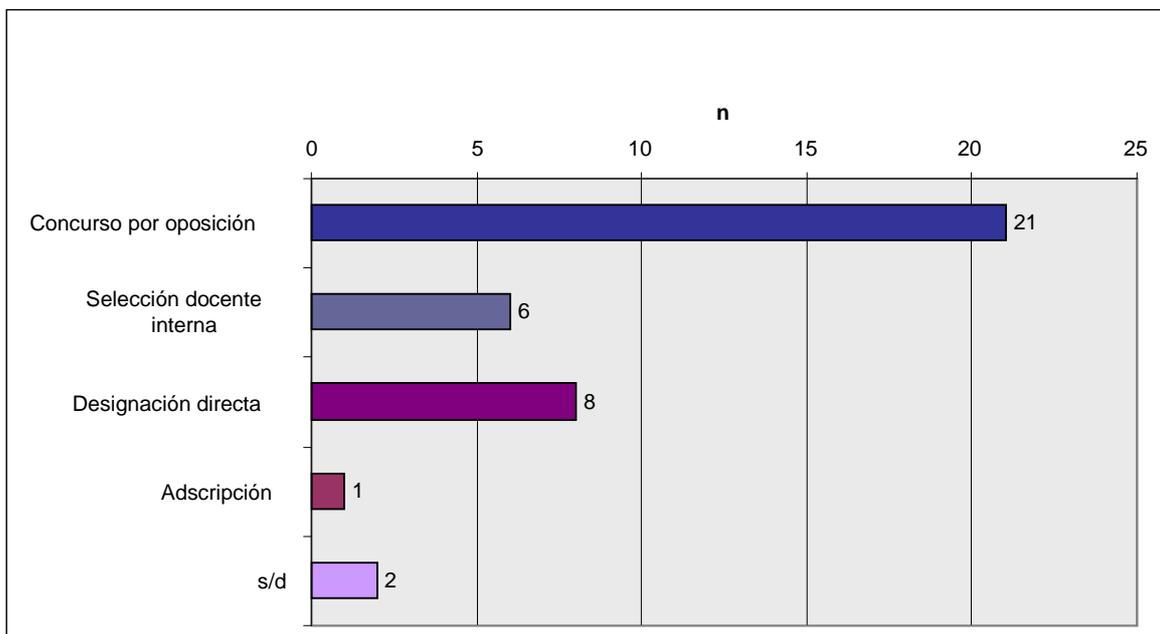
**Gráfico 7:** Curva de relación entre el cargo docente que desempeña y sexo del encuestado



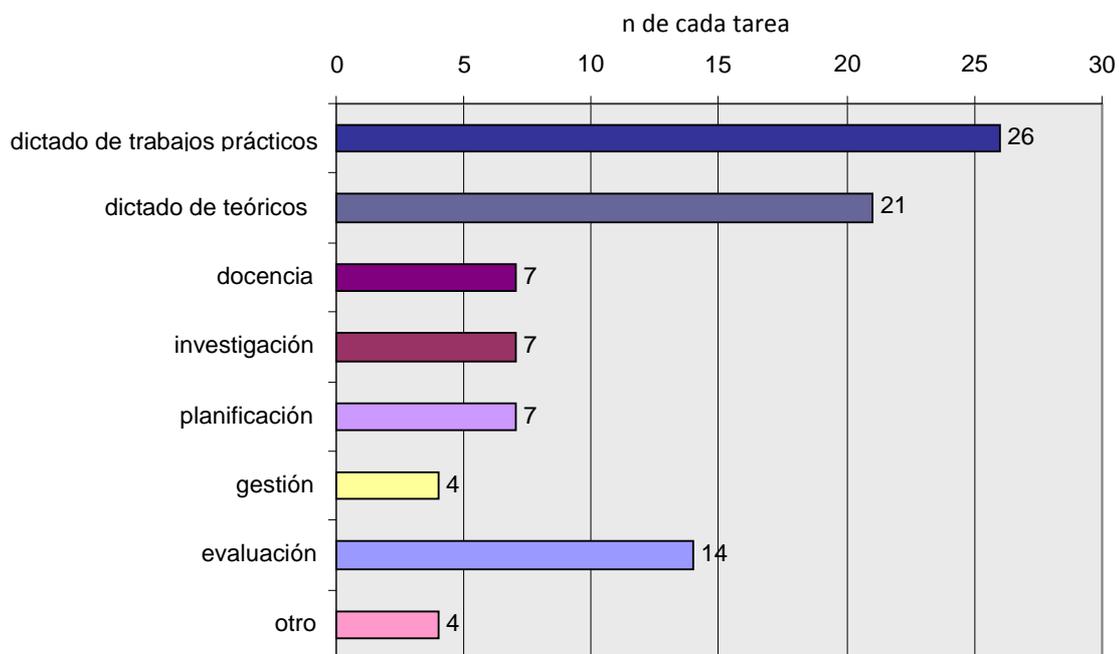
El **52,6%** correspondió a cargos que iban desde **JTP a Titular**, pero **solo el 44,5%** realizó **formación acreditada** (todos ellos mediante carrera docente).

En el 55, 5% de los casos, los cargos habían sido obtenidos por concurso de oposición (21% por designación directa y 15,8% por selección docente interna)

**Gráfico 8:** Distribución de la manera en que fue obtenido el cargo docente (n:38)



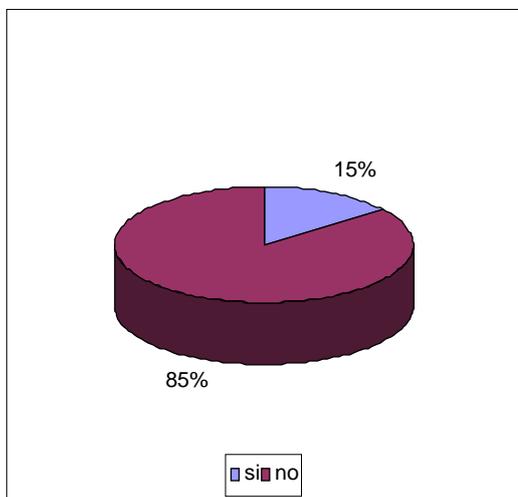
**Gráfico 9:** Distribución de las tareas que desarrolla en la cátedra (n de encuestados: 34)



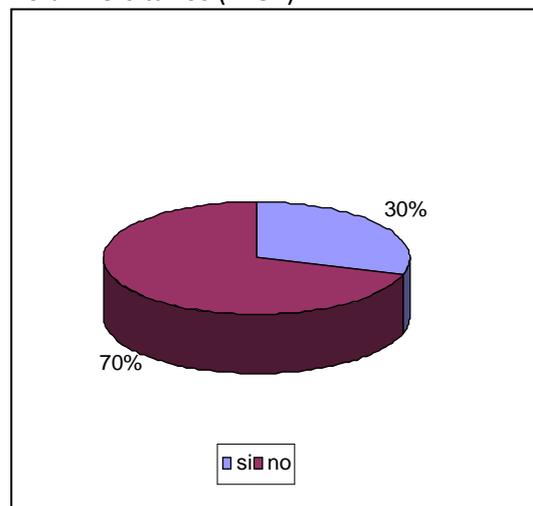
Con lo cual, según lo expresado por los propios encuestados, el 79,1% realizaban actividades docente, el 8.1 de investigación y el 12.8% de gestión /planificación.

El promedio de antigüedad en la cátedra resultó ser de 15 años y el 64,8% tenía haber tenido desempeño en otras cátedras. El 63.3% solo ejercía como docente en el ámbito de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNLP.

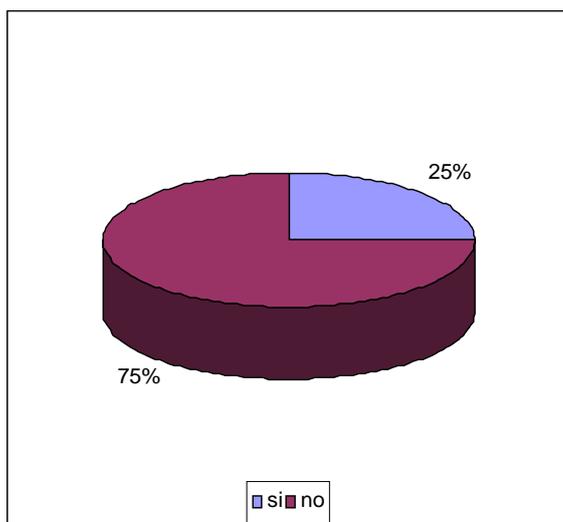
**Gráfico 10:** Distribución del desempeño como docente en otras facultades o universidades (n: 34)



**Gráfico 11:** Distribución de desempeño como docente en otros ámbitos formales no universitarios (n: 37)



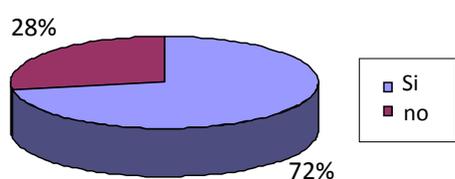
**Gráfico 12:** Distribución de desempeño como docente en ámbitos no formales (n: 34)



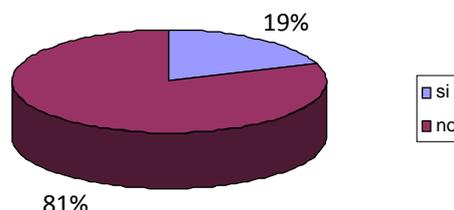
Al ser interrogados acerca de su formación docente, el **55,3%** refirieron **NO** haber recibido formación docente acreditada.

Cuando se les interrogó sobre si se habían formado exclusivamente mediante el dictado de su asignatura en forma autodidacta y/o siguiendo el modelo de los docentes de su cátedra y si su formación pedagógico-didáctica fue adquirida a través de carrera docente, carrera relacionada con la pedagogía, carrera de grado, curso de postgrado, otro o ninguna, se evidenció un 61% de no correspondencia entre ambas preguntas.

**Gráfico 13:** Porcentaje de Formación docente exclusiva mediante el dictado de clases en su cátedra o siguiendo el modelo docente de la cátedra (n:36)

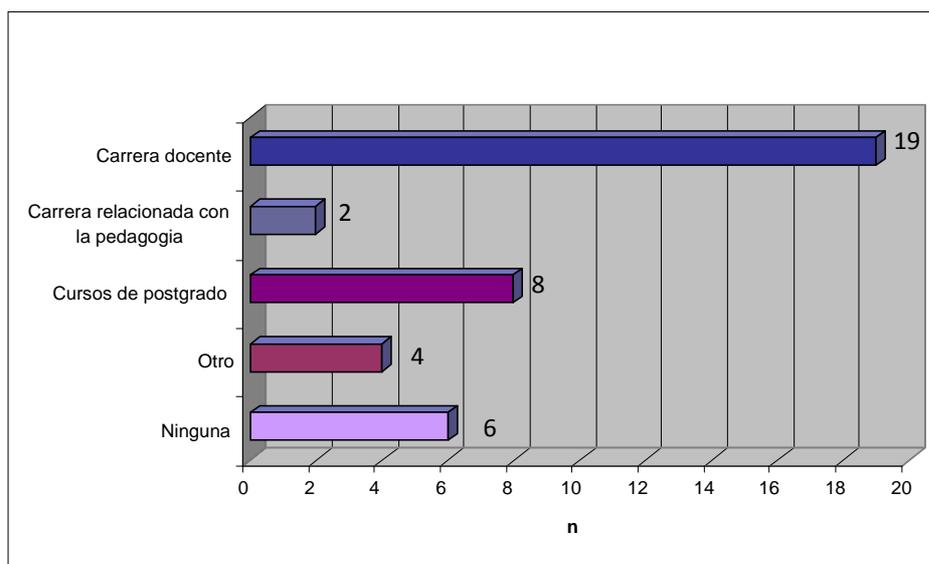


**Gráfico 14:** Porcentaje de realización de algún curso relacionado con la docencia por parte de los encuestados en los últimos dos años (n: 36).



De cualquier manera, **4 de cada 5** encuestados refiere **no** haber realizado ninguna capacitación relacionada con la docencia en los últimos 2 años.

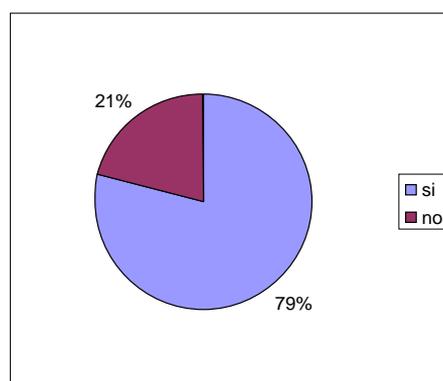
**Gráfico 15:** Distribución del modo de obtención de formación pedagógica por parte de los docentes encuestados (n: 38)



### Acerca de su propia función como docente:

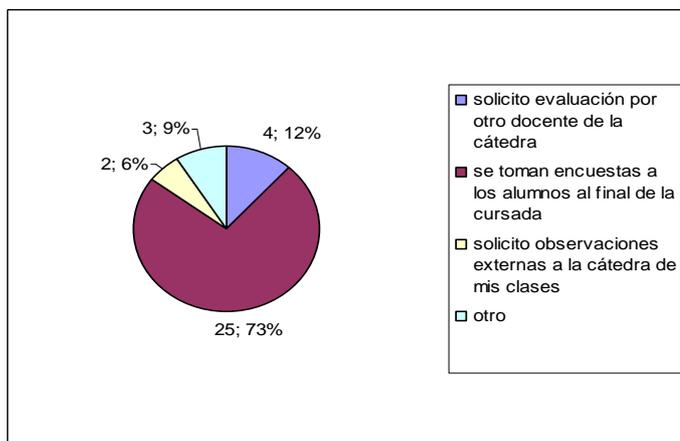
**Gráfico 16:** Distribución de la evaluación de la propia actividad docente (n: 38)

Uno de cada 5 docentes entrevistados no realiza ninguna evaluación de su actividad docente.



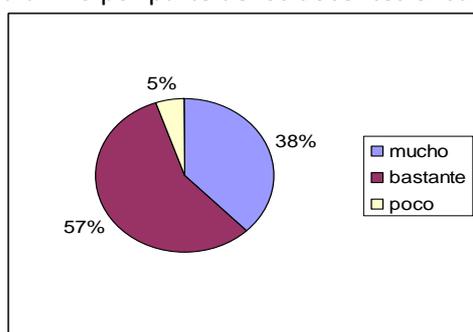
De aquellos que sí la realizan, el 83,3% se avalúan mediante encuestas anónimas al final de la cursada (25/30). El tipo de evaluación reflejado es el siguiente (Gráfico 16)

**Gráfico 17:** Distribución del tipo de evaluación de la actividad docente realizada por parte de los docentes (n: 30)



El 82% de los encuestados considera su desempeño docente como bueno y el 12% restante, muy bueno

**Gráfico 18:** Consideración del grado de influencia del desempeño docente en el rendimiento del alumno por parte de los docentes encuestados (n: 37)



El 95% de los encuestados considera que el desempeño del docente influye en el rendimiento del alumno.

Interrogados acerca de por qué creían que el desempeño del docente como tal afectaba el rendimiento de los alumnos, se consignan las repuestas más representativas halladas:

*“Porque el docente representa una guía en el proceso de aprendizaje?Porque el docente jerarquiza los conceptos esenciales que el alumno debe incorporar en su formación? Porque el docente aclara los conceptos teóricos desarrollados en los textos?Porque el docente transmite su experiencia personal”*

*“No puedo pretender buena asimilación de conceptos y comprensión de los mismos si no puedo lograr adecuado feed-back con los alumnos, por medio de mis métodos de enseñanza aprendizaje?”*

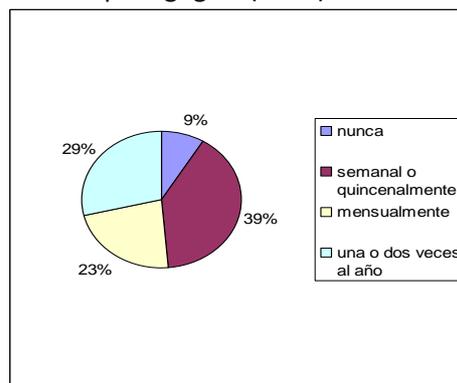
*“Uno da las pautas y lo trata de corregir en los errores conceptuales?El conocimiento lo debe incorporar el alumno con su estudio y el docente le debe dar un redondeo, transmitirle la experiencia y sacar sus dudas, además de estimularlo constantemente para que se supere y llegue a ser un medico, no un buen alumno de medicina?”*

*“Considero que es importante ya que en la medida que pueda ser mayor la dedicación y actualización del docente, mayor será el entusiasmo y compromiso del alumno con el conocimiento?”*

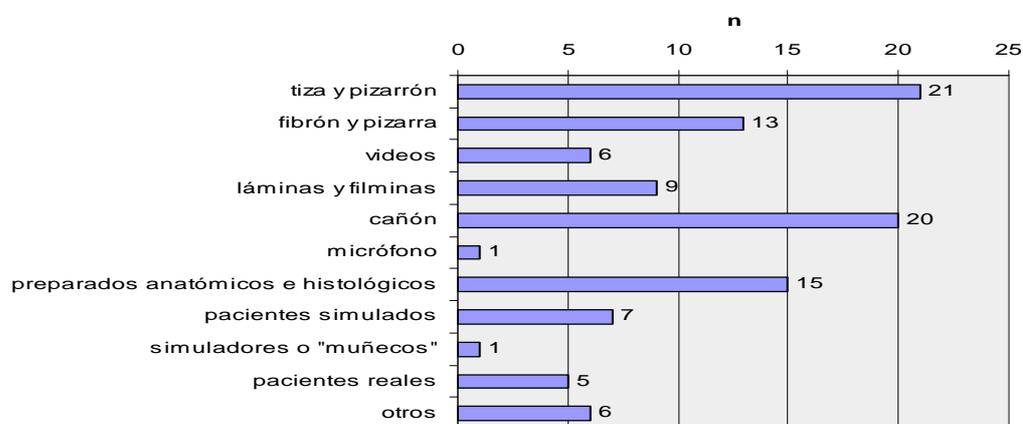
*“Observo falta de interés/motivación por los alumnos que considero en gran parte puede ser transmitida por mi actividad como docente?Sacarles esa "modorra" muchas veces es un objetivo?”*

**Gráfico 19:** Frecuencia de contacto de los docentes con material pedagógico (n: 35)

El 32% de los docentes encuestados (1 de cada 3) no entra en contacto con material pedagógico o lo hace solo ocasionalmente (una o dos veces al año)



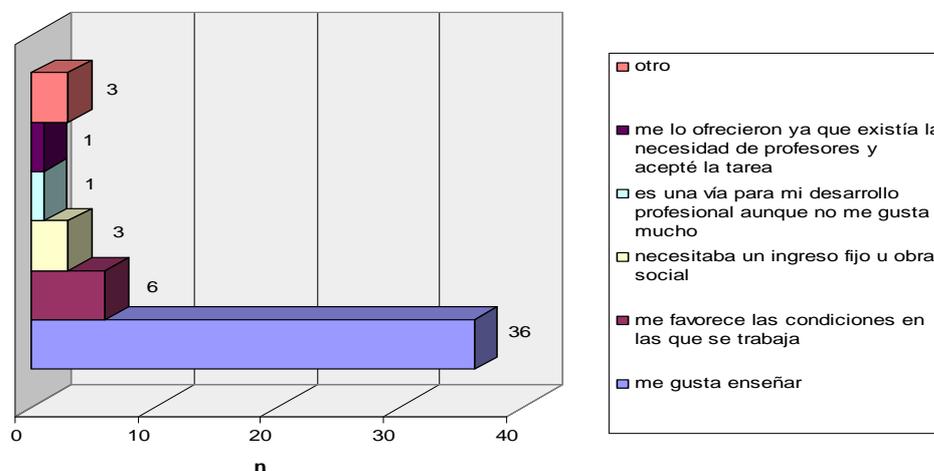
**Gráfico 20:** Tipo de recursos que el docente utiliza habitualmente para el dictado de las clases (n:37)



El 21,1% de los docentes encuestados no planifica su actividad docente anual, en tanto 1 de cada cinco no planifican o lo hacen ocasionalmente cada actividad docente que desarrollan frente a los alumnos (a veces: 10,7% (4/38) y nunca: 10,7% (4/38)).

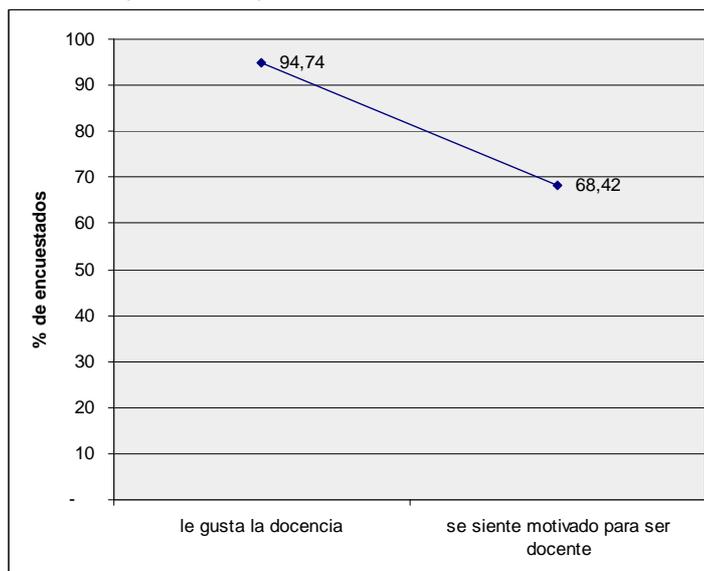
El 100% de encuestados respondió a la pregunta acerca de qué los motivó a la docencia universitaria.

**Gráfico 21:** Tipo de motivación para ejercer como docente



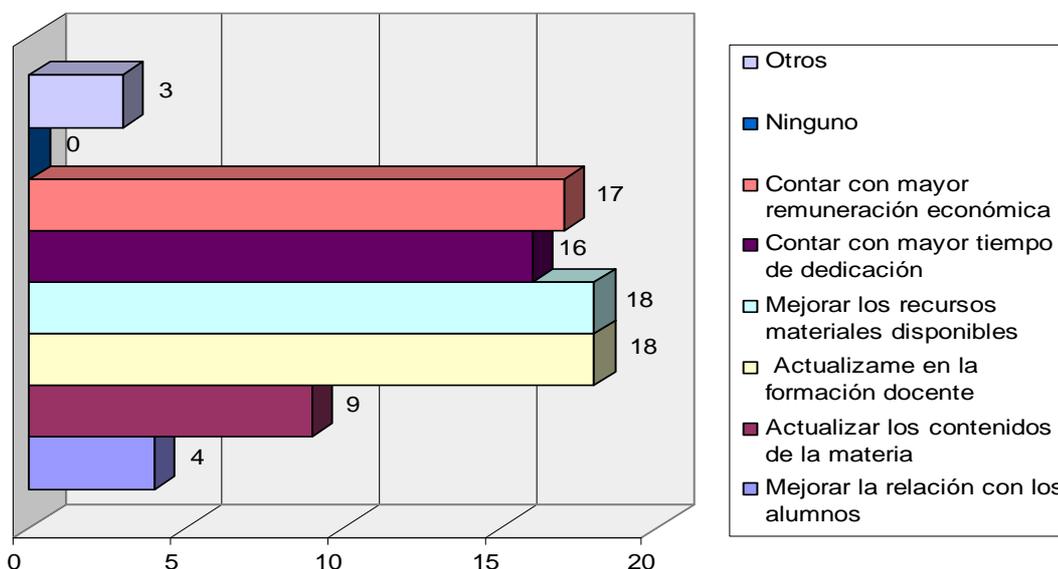
**Gráfico 22:** Descenso del vínculo positivo respecto del ejercicio docente universitario

Aunque el 94,7% (36/38) refiere que le gusta enseñar y esa fue la motivación de su ingreso a la docencia, solo el 68,42% se siente estimulado para ejercer como tal. Aproximadamente **1 de cada 3** docentes **no** se siente estimulado en su ejercicio como tal (31,58%; 12/38).



Interrogados acerca de cuales serían los aspectos que podrían mejorar su desempeño como docente, contestaron 37 de 38 encuestados. El 48,6% refirieron que la “Actualización en la formación docente” y los “Recursos materiales para el ejercicio de la docencia” serían los aspectos más importantes, seguido cercanamente por “Mayor remuneración económica” (45,9%9) y “Mayor tiempo de dedicación”. Las respuestas se agrupan como muestra el gráfico 23.

**Gráfico 23:** Aspectos que mejorarían su desempeño docente



Interrogados acerca de a qué le atribuyen mayor relevancia en cuanto a su formación como docentes, cabe resaltar que muchos docentes (casi el 30%) no respondieron a la consigna. Cuando así lo fue, se hallaron las siguientes respuestas:

*"En primer lugar creo que es importante la dedicación y el estudio; también lo es el compromiso personal con el trabajo docente? Pero fundamentalmente la participación en Proyectos de Investigación es, a mi entender, fundamental?"*

*"A la experiencia que tenemos y la constante actualización de temas a través de cursos y congresos?"*

*"El ejemplo de otros docentes que fueron nuestros maestros?"*

*"Conocimiento mediante adecuada formación en la materia? Poder instrumentar métodos adecuados de enseñanza y aprendizaje de los alumnos? Actualización permanente?"*

*"Tendría que haber sido la carrera docente, pero no fue suficiente, tengo que recurrir a mis maestros, no me enseñaron en ella (CD) como plantarme en un aula?"*

*"A la actividad hospitalaria con los residentes y al postgrado?"*

*"Al tiempo que me tomo para preparar las clases y tratar de ser lo más académico posible tratando de llegar con un lenguaje claro y apropiado al alumnado?"*

*"A las técnicas de enseñanza y recursos educativos?"*

*"El mantenimiento de una relación estrecha con los alumnos obliga a una actualización permanente, a la necesaria apropiación de una síntesis personal, útil al momento de tener que transmitir en pocas horas, conocimientos que han llevado centurias a la humanidad para adquirirlos?"*

*"Experiencia adquirida con los pacientes y observación de la actividad de otros docentes?"*

*"La capacidad como docentes es el punto de mayor relevancia para desempeñarme como tal?"*

*"Poder llegar al alumno para poder transmitir de la mejor manera los conocimientos necesarios para el desarrollo de la especialidad?"*

*"Al haber realizado la carrera de docencia universitaria?"*

*"A mi práctica diaria?"*

*"A la dedicación, al esfuerzo, a adquirir conocimientos sobre el tema?"*

En los casos en los que no se han sentido estimulados a la docencia universitaria, las respuestas a la pregunta por qué fueron:

*"En realidad no se le da en la cátedra importancia en la formación pedagógica, a la hora de los concursos parece que ese ítem es el que menos peso tiene?"*

*"Magra remuneración?????"*

*"Falta de remuneración? Falta de tiempo de dedicación?"*

*"Poco intercambio a través de reuniones de cátedras o participación grupal en actividades?"*

*"Porque no puedo dedicarle el tiempo que requiere Falta un control interno de la calidad docente?"*

*"Porque no se reconoce la dedicación que uno brinda a los demás en su función docente?"*

*"Falta de estímulo económico?"*

*"Mi pasión por la docencia es parte de mi formación familiar pero en el ámbito universitario así como está en estos días no es estimulante en lo absoluto?"*

En los casos en los que se han sentido estimulados a la docencia universitaria, las respuestas a la pregunta por qué fueron:

*"El "enseñar" es uno de los ejes mas importantes para el desarrollo de los individuos?"*

*"Básicamente por un interés personal?"*

*"Por el interés que me muestran los alumnos luego de cada clase?"*

*“Porque es uno de los pilares para formar buenos profesionales?”*

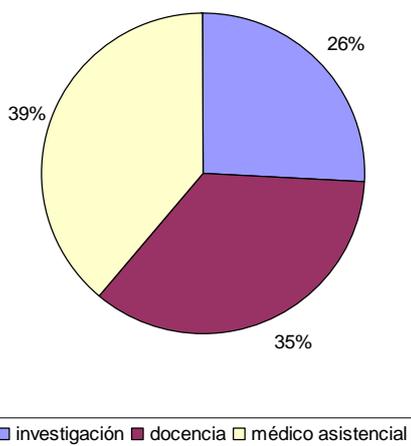
*“Me gusta el contacto con los alumnos, así como los desafíos que me plantean a nivel profesional y docente, obligándome a estar actualizado?”*

*“Porque me gusta la docencia?”*

*“Me gusta el contacto con los alumnos, así como los desafíos que me plantean a nivel profesional y docente, obligándome a estar actualizado?”*

*“Por los alumnos, la satisfacción permanente que pasan por las cátedra y uno ayuda en su formación?A posteriori, a fin de año lo reconocen?Siempre con sinceridad y respeto?”*

**Gráfico 24:** Distribución de los ámbitos del ejercicio profesional en los que los encuestados se sienten más preparados para desempeñarse



10,5% de los encuestados refieren sentirse más preparados para desempeñarse solo en investigación, 21% en la docencia y 29% en la asistencia. Las cifras totales arrojan que el 60,5% (23/38) refiere a la docencia, el 52,6% (20/38) al médico asistencial y el 23,7 (9/38) a la investigación como los ámbitos donde se sienten preparados para desempeñarse.

Interrogados acerca de qué importancia le otorgan a la investigación para el ejercicio docente, algunas de las respuestas representativas fueron:

*“Es una actividad sustantiva?La situación ideal del docente es que pueda transferir los conocimientos del área temática de su incumbencia, generados a partir de investigaciones propias?”*

*“Fundamental?”*

*“De gran importancia?”*

*“Debería ser obligatorio?”*

*“Enriquece mis conocimientos e intento constantemente transmitirlos para que comprendan las distintas líneas de investigación cómo dan su aporte al conocimiento y cómo este se aplica en la práctica médica?”*

*“No creo que tenga tanta importancia en mi área ya que las investigaciones son a nivel tan molecular que no son aptas para enseñar al alumno?”*

*“Mucha importancia ya que la investigación y el método científico son aplicables a todas las actividades como la profesional y la docente?”*

*“Mucho porque permite introducir en los alumnos el gusto por la investigación que no se puede transmitir si no se posee”?*

Respecto del por qué de la elección del ámbito donde se sienten más preparados para desempeñarse (investigación, docencia o asistencia), algunas de las respuestas fueron:

Investigación:

*“Investigación: Por formación académica, experiencia (interrumpida por falta de remuneración) y por interés personal?”*

*“Investigación: la pregunta lo dice: me preparé para eso? Fue lo que motivó mi elección como carrera?”*

*“Investigación: no existe el reclamo constante de los pacientes y lo económico de por medio, si bien la remuneración es poca, uno la acepta?”*

Docencia:

*“Docencia: Por interés personal y compromiso con la Universidad Pública (¿qué iluso, ¿no?)”*

*“No tengo tiempo para la investigación ni agregar tiempo asistencial?”*

*“Si bien la investigación me encanta, me siento más segura en la docencia, creo que tengo mas elementos para mi desempeño en esta área, en la investigación me parece que me falta? Con respecto a la parte asistencial, como trabajo en la comunidad en el primer nivel, hay mucho de docencia en lo que hago, si bien atiendo pacientes participo de los talleres de planificación familiar y lactancia?”*

Asistencia:

*“Porque me preparé durante 5 años en una residencia y aunque soy docente hace 6 años no tuve una preparación intensiva para esto?”*

*“Porque es para lo que fui formada durante 7 años, en cambio, en la facultad no me enseñaron investigación y en cuanto a la docencia, no tengo la carrera docente (aunque en cuanto tenga la oportunidad voy a hacerla) por lo que sólo me baso en mi experiencia?”*

*“Porque es lo que realizo todos los días y me actualizo permanentemente?”*

*“Soy muy práctico y me manejo mejor con los pacientes en forma directa?”*

*“Porque tengo mas años de experiencia?”*

*“Por mi formación y por las materias que dicto, considero que deberíamos estar bien preparados tanto en docencia como en investigación ya que por lo que expliqué anteriormente ambas tienen que estar relacionadas para brindar experiencia y actualización a los alumnos?”*

*“Todo profesional de la investigación ejerce la docencia como método de difusión del pensamiento científico?”*

## 2. Evaluación de la organización y condiciones en que se desarrolla la tarea docente.

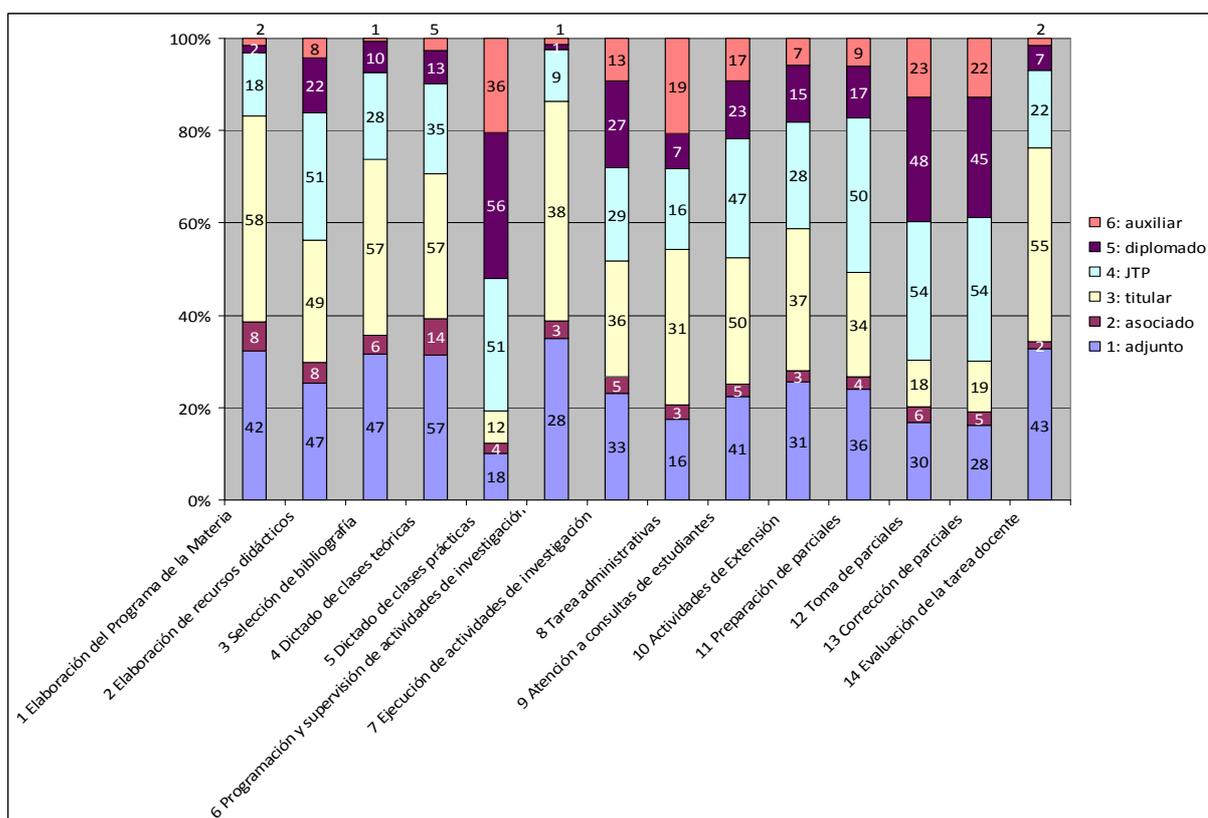
Aplicada a Profesores Titulares y Adjuntos de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNLP.

Respondieron 61 docentes (total de encuestas enviadas: 96), por lo cual han respondido un total de 63.5%. Correspondieron al ciclo inicial básico 46% y al clínico 54%.

Las respuestas encontradas en referencia a los distintos interrogantes fueron las siguientes:

Interrogados acerca de las tareas y quienes son sus responsables dentro de las cátedras se obtuvo el siguiente gráfico:

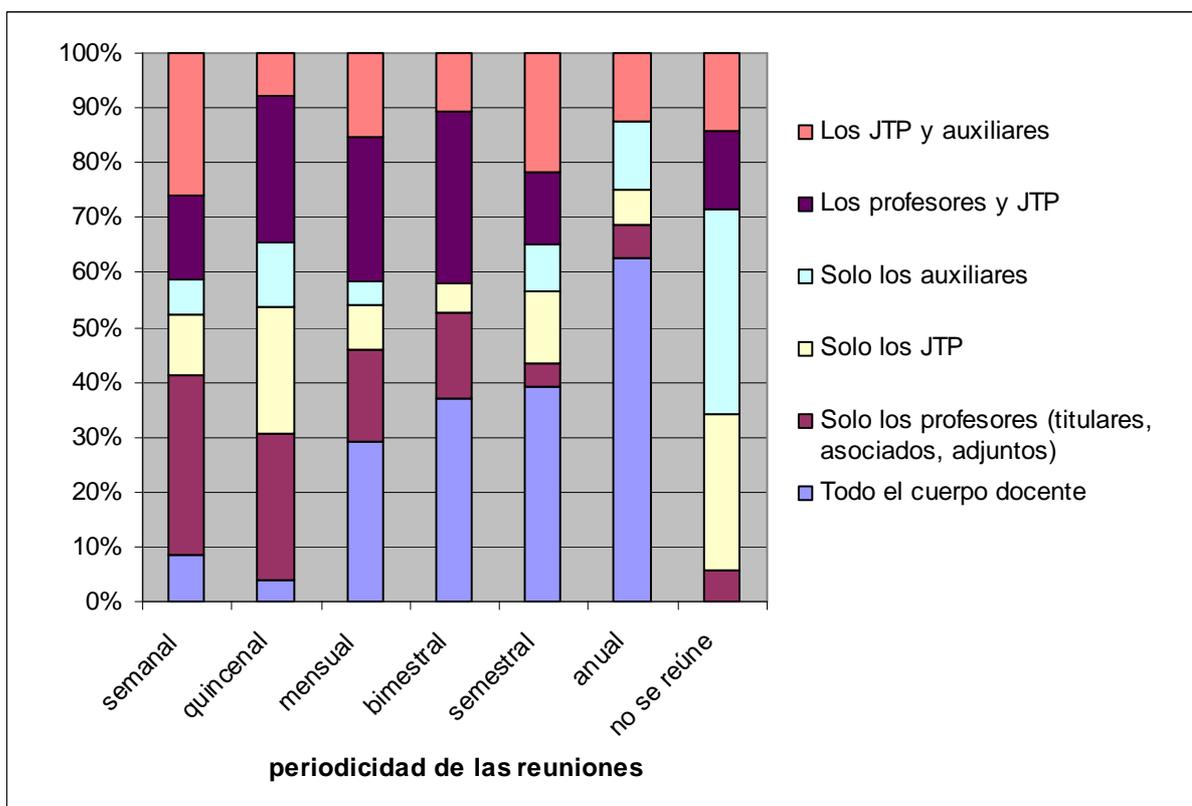
**Gráfico 1:** tipo de actividad docente y personal a cargo de la misma dentro de las cátedras según refieren los docentes encuestados (n: 61)



Es de destacar que el 26.2% de los encuestados refieren que no se realizan “Actividades de Programación y supervisión de actividades de investigación” en su cátedra, en tanto un 23% refieren lo mismo para “Ejecución de actividades de investigación” y un 18% para actividades de “Actividades de Extensión”.

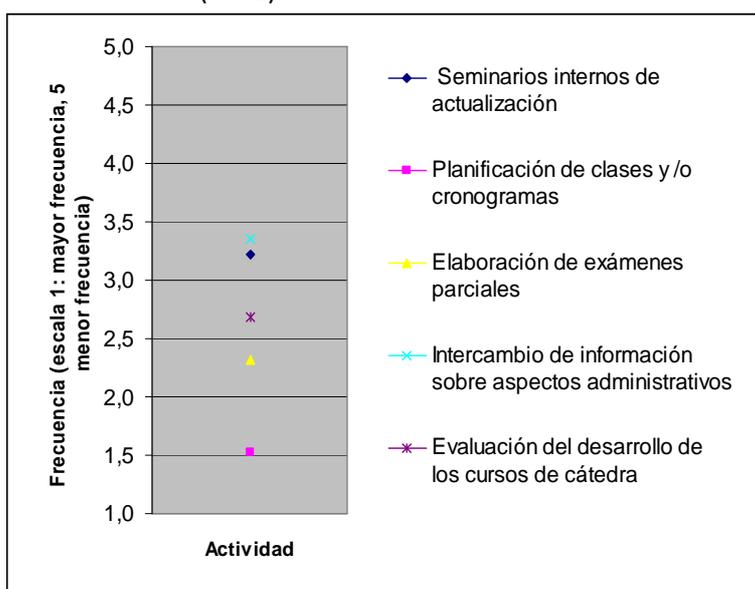
El 98,4% de los encuestados refiere que la cátedra a la que pertenece realiza reuniones periódicas. Cuando se les interrogó acerca de la periodicidad de dichas reuniones de cátedra y quienes las integran obtuvo la información resumida en el siguiente gráfico

**Gráfico 2:** Distribución de la periodicidad de reuniones de cátedra en función del cargo docente



Respecto de las actividades realizadas por cátedra y por frecuencia, donde 1 son las más frecuentes y 5 las menos frecuentes, las respuestas halladas se observan en el gráfico 3.

**Gráfico 3:** Distribución de las frecuencias de realización de distintas actividades en las cátedras según los encuestados (n: 41)

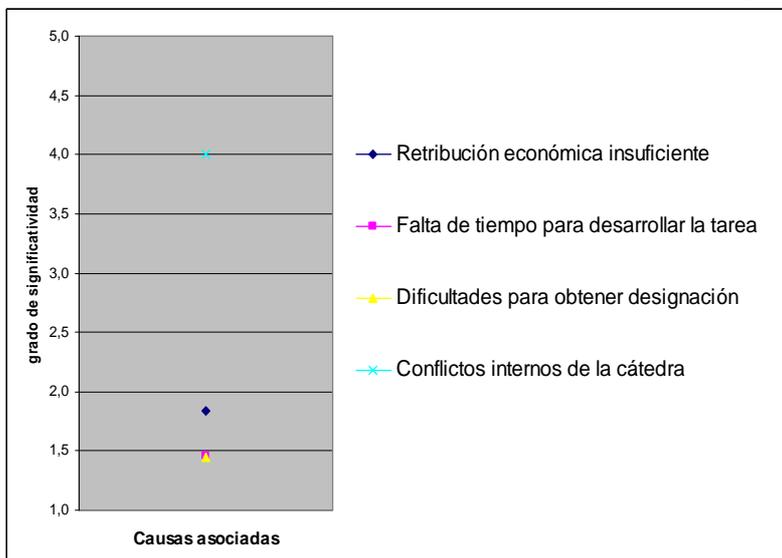


Caber consignar que el 32,7% de los encuestados no respondieron a dicha pregunta (20/61)

El 63,9% de los encuestados refiere que han renunciado miembros del equipo docente de la cátedra en los últimos 3 años (39/61), en tanto un 34.4% (31/61) que han permanecido como docentes. El resto no sabe (1/61).

Respecto de las causas a las cuales se atribuyen las renunciaciones, se obtuvo el siguiente gráfico.

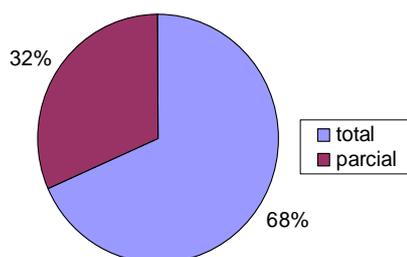
**Gráfico 4:** Dispersión del grado de asociación con la causa de renuncia de los docentes según escala donde 1: asociación más significativa y 5 menos significativa. (n: 48)



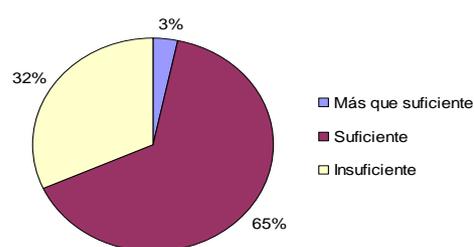
El 15,9% de los encuestados refiere desconocer la causa y no arroja hipótesis al respecto (10/23).

Respecto del grado de integración que los encuestados encuentran entre los contenidos desarrollados por la cátedra, los porcentajes son los siguientes

**Gráfico 5:** Distribución del grado de integración entre los contenidos de las clases teóricas y las clases prácticas en su cátedra (n: 60)

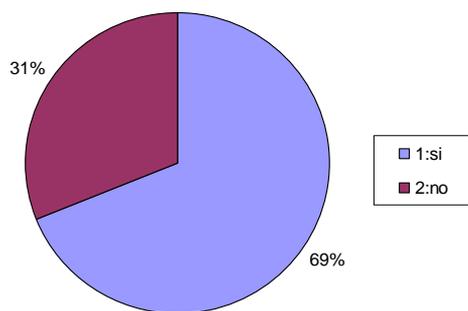


**Gráfico 6:** Percepción del tiempo utilizado para desarrollar los contenidos de la asignatura



Respecto de si se realizaron reformulaciones importantes del Programa de la asignatura en los últimos tres años, las respuestas se agrupan de la siguiente manera:

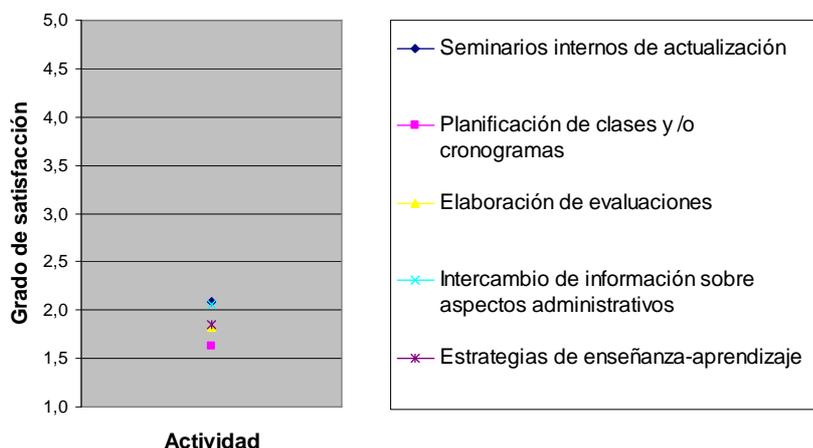
**Gráfico 7:** Cambios en la Planificación de las Asignaturas



El 80% de los encuestados (32/40) respondieron a la consigna de cuales habían sido esas modificaciones, en tanto un 20% no pudo precisarlas.

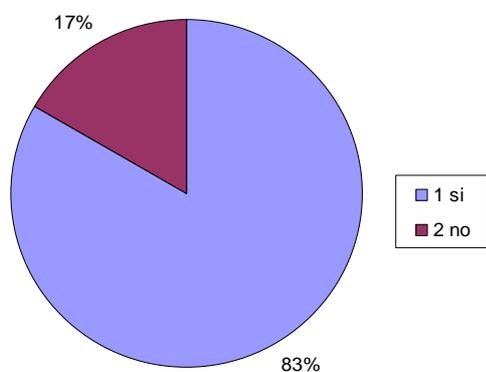
En relación al grado de satisfacción presentado respecto de diferentes actividades que debieran desarrollarse en las cátedras, la dispersión de las mismas fue:

**Gráfico 8:** Dispersión del grado de satisfacción respecto de actividades desarrolladas en la cátedra según escala donde 1: mayor satisfacción y 5 menor satisfacción. (n: 60)



Cuanto se indaga acerca de la percepción que tienen los docentes jerárquicos de cátedra respecto de si existen deficiencias en el desarrollo de su materia, las respuestas se grafican:

**Gráfico 9:** Porcentaje de deficiencia en el desarrollo de la materia



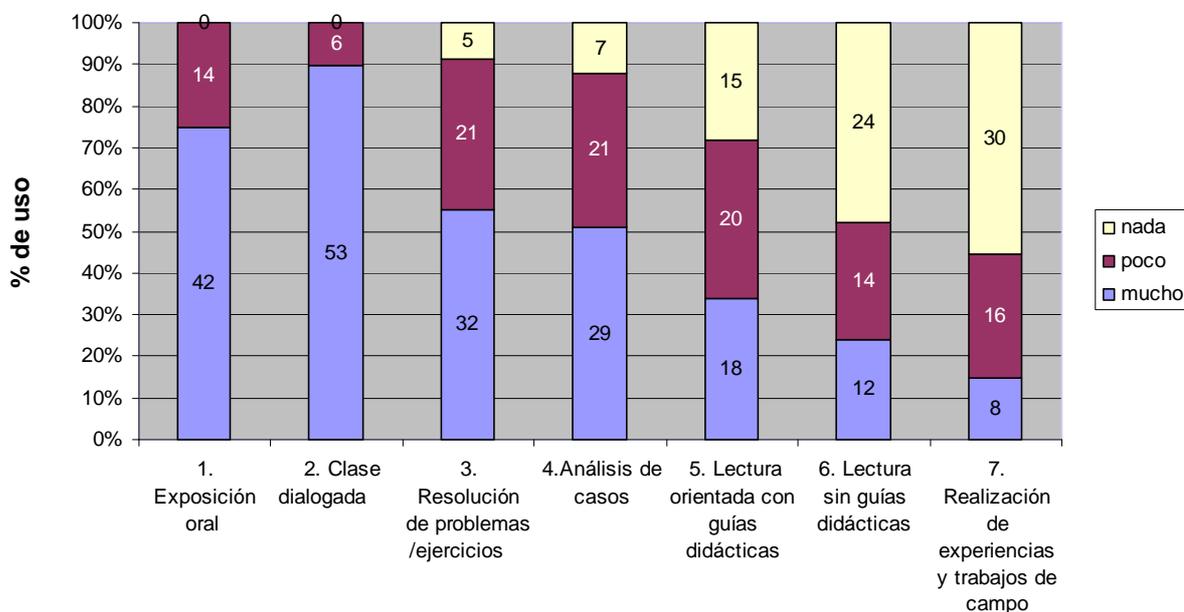
Cabe consignar que de los 10 encuestados que no hallaron deficiencias en sus cátedras, 9 respondieron a la consigna siguiente, respuestas que fueron desestimadas en la elaboración de la Tabla 5

**Tabla 5:** Aspectos más deficiente de la cátedra según consideración del encuestado (n:33/ 50)

Aspecto	n	%
Dificultades de organización y/o coordinación	1	3,0
Inadecuado régimen de correlativas	2	6,1
Escasez de recursos falta de materiales	12	36,4
Excesivo número de estudiantes	7	21,2
Insuficiente formación académica de los docentes	0	0,0
Insuficiente formación pedagógica de los docentes	0	0,0
Elevado ausentismo de los alumnos	1	3,0
Escasez de prácticas y/o trabajos de campo	4	12,1
Falta de tiempo para el desarrollo y realización de las actividades programadas	3	9,1
Inadecuada formación previa del alumnado	3	9,1
ns/nc	1	
Anulados por no seguir la consigna	16	
total	33	100,0

Respecto de cuánto se han utilizado distintas técnicas de enseñanza en el cursado de la materia, los resultados se muestran en el gráfico 10.

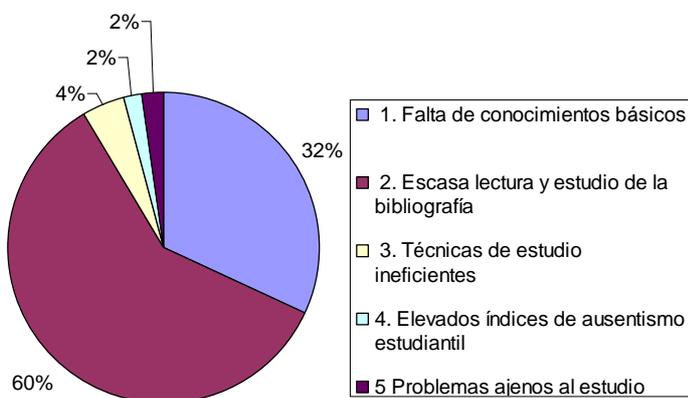
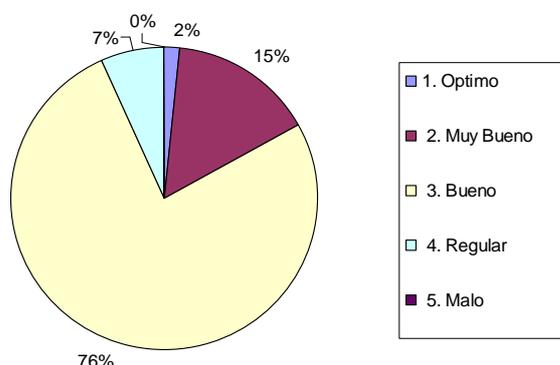
**Gráfico 10:** Distribución de la cantidad de utilización de distintas estrategias de enseñanza en la cursada de la materia (n:61)



Un 7% (4/59) de los docentes consideran que el rendimiento de los alumnos en la cursada es inadecuado (malo y regular), en que un 17% tanto estima que es entre muy bueno y óptimo (10/59). (Gráfico 11) Es de destacar que la razón que principalmente asocian a las dificultades en el aprendizaje está relacionada con la escasa dedicación a la lectura y estudio de la bibliografía. Es importante asimismo, que consideran a la falta de conocimientos básicos 1 de cada tres razones causantes de esas dificultades (15/47) (Gráfico 12). Acerca de cuáles serían las alternativas más

adecuadas para solucionar dichos problemas de rendimiento, las opciones más ponderadas están relacionadas con la formación docente (renovar las técnicas de enseñanza) (Tabla 6 y Gráfico 13):

**Gráfico 11:** Distribución del rendimiento promedio de los alumnos de la cursada según la opinión de los docentes encuestados (n: 59)

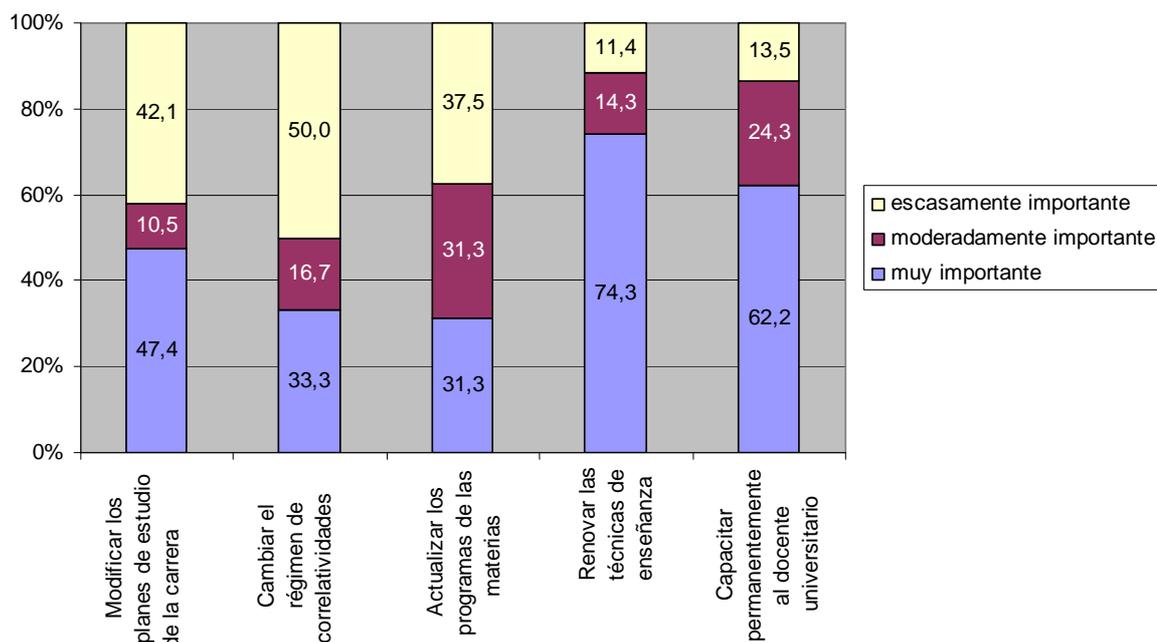


**Gráfico 12:** Distribución de las razones mayormente asociada a las dificultades de aprendizaje de los alumnos según los docentes encuestados (n: 47)

**Tabla 6:** Alternativas más adecuadas para solucionar los problemas de rendimiento de los alumnos según los docentes encuestados

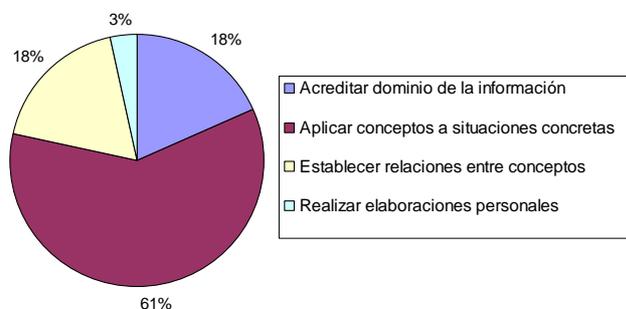
Alternativa	Grado de importancia (escala 1: máxima - 5: mínima)										
	1		2		3		4		5		total
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Modificar los planes de estudio de la carrera	12	<b>31,6</b>	6	15,8	4	10,5	8	21,1	8	21,1	38
Cambiar el régimen de correlatividades	5	13,2	5	13,2	5	13,2	5	13,2	10	<b>26,3</b>	30
Actualizar los programas de las materias	4	10,5	6	15,8	10	<b>26,3</b>	4	10,5	5	13,2	32
Renovar las técnicas de enseñanza	14	<b>36,8</b>	12	31,6	5	13,2	3	7,9	1	2,6	35
Capacitar permanentemente al docente universitario	11	<b>28,9</b>	12	31,6	9	23,7	4	10,5	1	2,6	37

**Gráfico 13:** Distribución del grado de importancia asignado a diversas alternativas para mejorar el rendimiento de los alumnos según los docentes encuestados

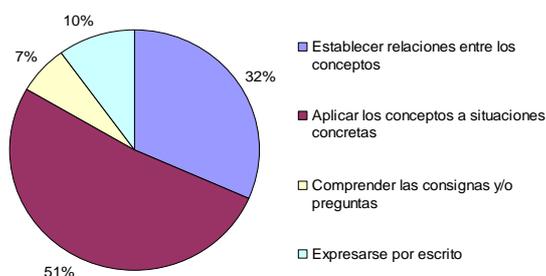


La habilidad principalmente requerida para los procesos evaluativos de los alumnos según los docentes, es la de aplicar conceptos a situaciones concretas (36/60), coincidentemente con el tipo de dificultad que mayormente presentan los alumnos a la hora de enfrentar situaciones de evaluación (31/60). Gráficos 14 y 15.

**Gráfico 14:** Distribución de habilidades más frecuentemente requerida a los alumnos en las evaluaciones (n: 60)



**Gráfico 15:** Distribución de los principales tipos de dificultad de los alumnos en las evaluaciones según los docentes (n: 60)



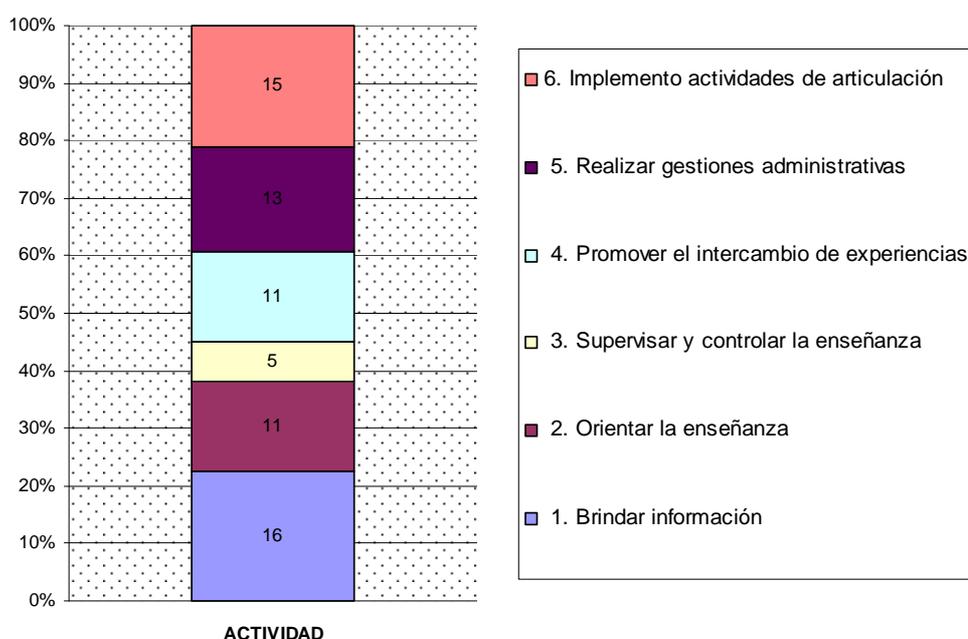
**Tabla 7:** Principal motivo de deserción de los alumnos según opinión de los docentes. (n: 61)

Motivo	n	%
1.Falta de interés y/o preparación del estudiante	17	32,7
2.Deficientes condiciones para el estudio (ámbito inadecuado, falta de materiales, dificultad de acceso a la bibliografía, escasez de lugares para la realización de prácticas y/o trabajos de campo	3	5,8
3. Fracaso en las evaluaciones	13	25,0
4. Problemas económicos y/o laborales del estudiante	15	28,8
5 Insuficiente formación pedagógica de los docentes	0	0,0
6. Problemas de organización /funcionamiento de la asignatura	3	5,8
7.Elevada proporción de alumnos por docente	1	1,9
total	52	100
Ns/nc	9	

El 61, 1% (36/61) de los encuestados refiere haber tenido contacto con el Director del Departamento al cual pertenece su cátedra en el transcurso del año previo a la encuesta. El 54,8% de ellos mediante entrevista personal y un 38,7 mediante reunión de cátedra. Cabe consignar que el 38% de los Titulares y Adjuntos encuestados no tuvieron reuniones con los Directores de Departamento correspondientes a sus cátedras.

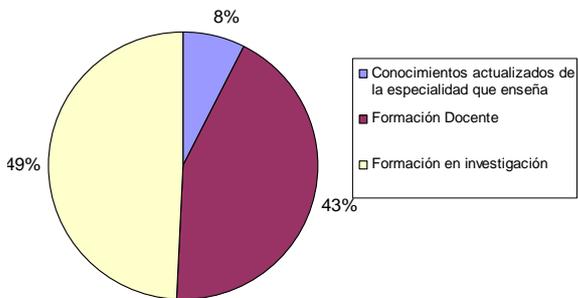
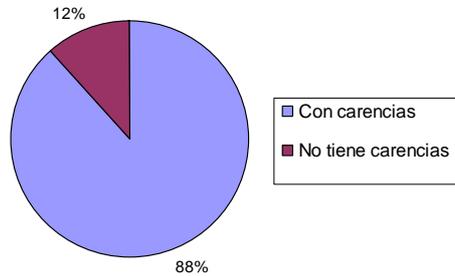
El 31% (19/61) de los docentes encuestados opina que los Departamentos no han llevado a cabo actividades dirigidas hacia los docentes de las cátedras que los componen. De los restantes, las actividades más frecuentemente llevadas a cabo según sus opiniones se hallan en el Gráfico 16.

**Gráfico 16:** Actividad más frecuentemente realizada por el Departamento dirigida hacia los docentes según criterio de los docentes encuestados (n: 42).



Indagados acerca de si los docentes de la facultad de Ciencias Médicas tiene carencias en su formación, las respuestas se grafican de la siguiente manera:

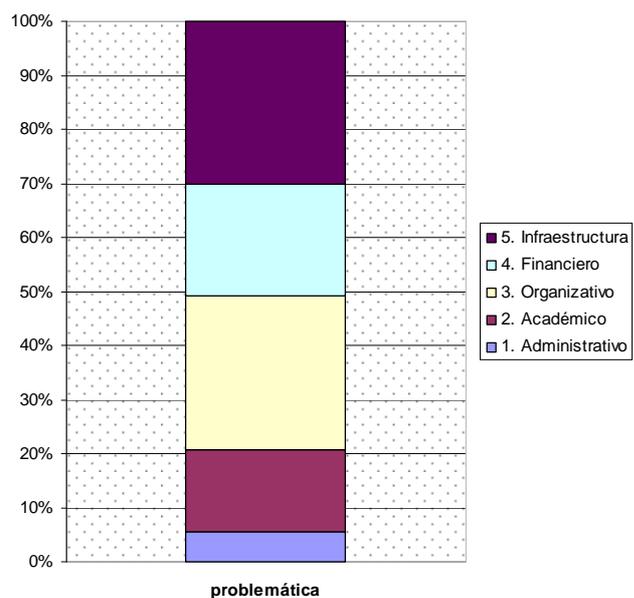
**Gráfico 17:** Formación docente de los docentes de la FCM de la UNLP según los docentes titulares y Adjuntos encuestados (n: 61)



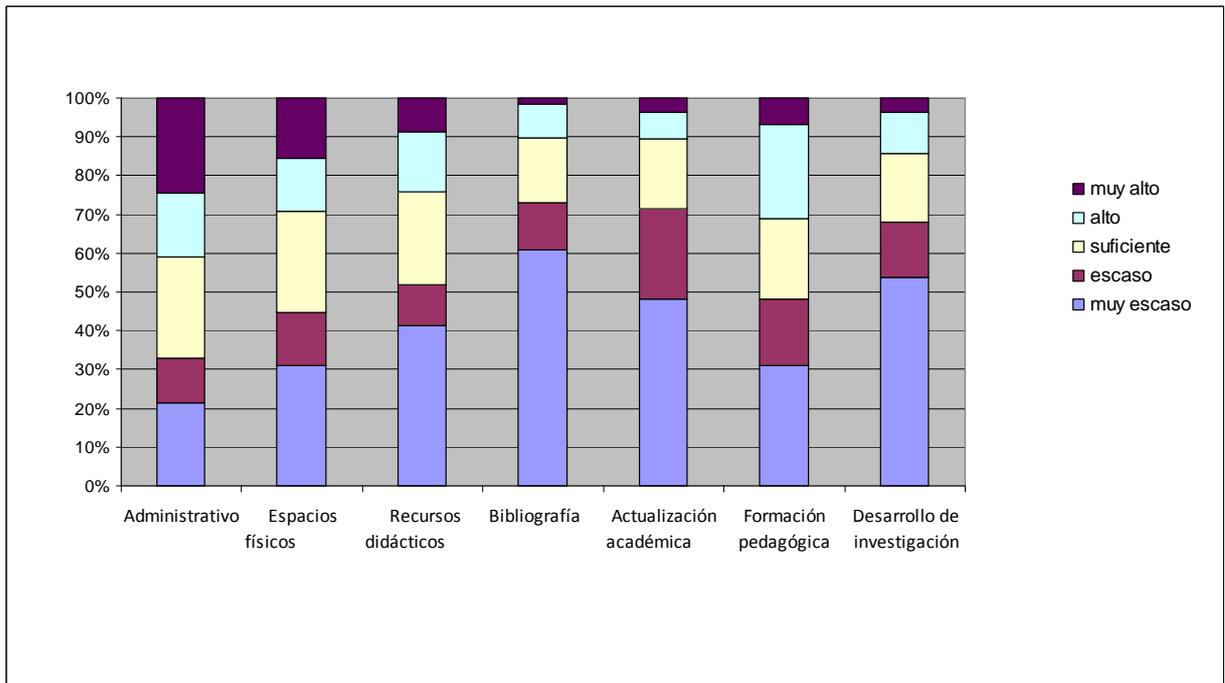
**Gráfico 18:** Distribución de la principal carencia de los docentes de la FCM según los docentes encuestados (n: 53/61)

Al indagar acerca de las percepciones que los docentes titulares y adjuntos tienen en relación con la actividad en sus cátedras y la Institución Facultad de Ciencias Médicas, se hallaron los siguientes resultados:

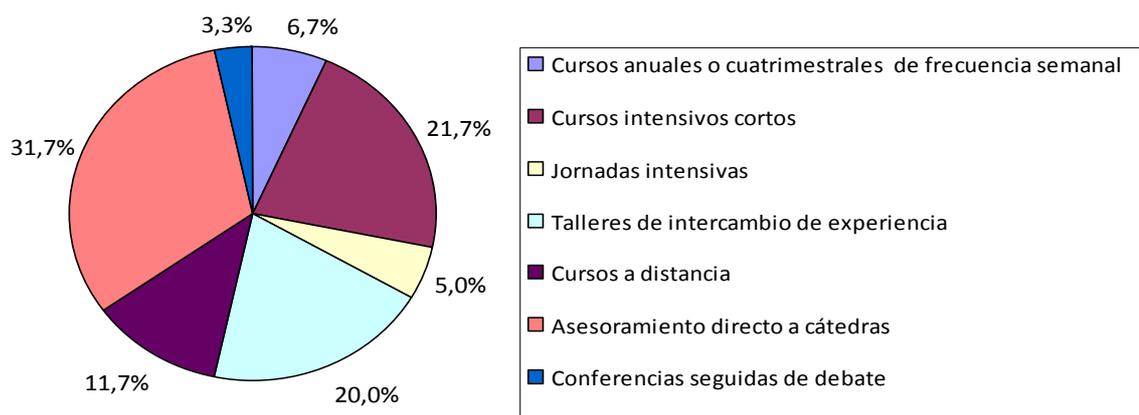
**Gráfico 19:** Sector más problemático de la Facultad como institución educativa según los docentes encuestados (n: 53)



**Gráfico 20:** Grado de apoyo percibido por encuestados hacia diversos aspectos de la actividad docente de su cátedra de pertenencia por parte de la Facultad (n:61)



**Gráfico 21:** Distribución de las modalidades de perfeccionamiento y/o actualización pedagógico-didáctica más indicadas para los docentes de las Ciencias Médicas según la opinión de los docentes encuestados (n: 61).



Como se observa, se le otorga los primeros lugares al “Asesoramiento directo a las cátedras” (19/61), lo “Cursos intensivos cortos” (13/61) y los “Talleres de intercambio de experiencias” (12/61).

## Encuesta: Opiniones de los alumnos de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNLP.

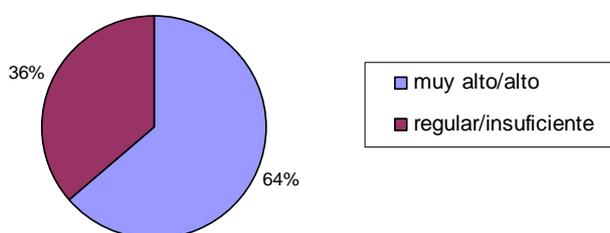
Encuesta administrada a los alumnos de la Carrera de Medicina de la FCM de la UNLP acerca de diversos aspectos relacionados con la enseñanza – aprendizaje de las ciencias de la salud.

La encuesta autoadministrada se compuso de 57 ítem. La encuesta se administró durante los años 2004 a 2006 en el marco del Programa de la Evaluación de la Calidad Académica, que lleva adelante el Departamento de Pedagogía Médica por lo que no fue una encuesta elaborada ad-hoc para este doctorado. Sin embargo, dado la utilidad para triangular información y datos, se extrajeron para este análisis los ítem relacionados con los docentes de la facultad.

El n total encuestados fue de 1333 alumnos. La encuesta fue de carácter anónimo y se administró al finalizar las cursadas de las materias de 1ro, 2do y 3er año de la carrera de Medicina. Fueron desestimados los alumnos del curso de ingreso para este análisis.

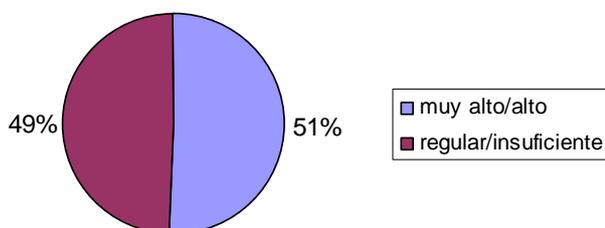
Interrogados acerca de en qué nivel considera que se cumplieron los objetivos del curso finalizado, las encuestas se pueden observar en los gráficos y tablas 8, 9 y 10

Gráfico 1: Distribución agrupada del grado de integración de conocimientos al finalizar la cursada según la opinión de los alumnos (n1298)



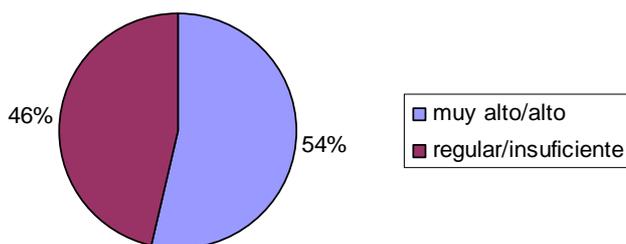
		n	%
<i>Integrar conocimientos</i>	Muy alto	208	15,6
	alto	637	47,8
	Regular	362	27,2
	Insuficiente	121	9,1
	Ns/Nc	5	0,4
total		1333	100,0

Gráfico 2: Distribución agrupada del grado de reflexión sobre la función del médico con una actitud científica al finalizar el curso según la opinión de los estudiantes encuestados (n 1297)



		n	%
<i>Reflexionar sobre la función del médico con una actitud científica</i>	Muy bueno	191	14,3
	Bueno	481	36,1
	Regular	402	30,2
	Insuficiente	253	19,0
	Ns/Nc	6	0,5
total		1333	100,0

Gráfico 3: Distribución agrupada del grado de adquisición de competencias para su formación al finalizar el curso según la opinión de los estudiantes encuestados (n:)



		n	%
<i>Adquirir competencias para su formación</i>	Muy alto	193	14,5
	Alto	520	39,0
	Regular	403	30,2
	Insuficiente	211	15,8
	Ns/Nc	6	0,5
total		1333	100,0

## **Grupos Focales de docentes de la Carrera de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNLP.**

Se realizaron dos grupos focales para lo cual se invitó a docentes de la Carrera de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNLP.

El primer grupo focal se llevó a cabo el 03/11/2008, Estuvo integrado por 5 docentes que incluyeron 1 Titular, 2 jefes de trabajo práctico y 3 ayudantes.

El segundo grupo focal se llevó a cabo el 04/11/2008. Estuvo conformado por 6 docentes: 2 Titulares de cátedra, 2 Jefes de Trabajos prácticos y 2 Ayudantes Diplomados. Estuvieron representadas por igual las cátedras de las Ciencias Básicas y las clínicas.

El Guión de grupo focal está disponible en el Anexo II

A continuación se transcriben algunos extractos de las repuestas obtenidas (transcripción de la desgrabación completa en el Anexo III)

### **Acerca de la formación del docente de las ciencias de la salud**

*“En principio sería bueno que hubiese una formación ¿no? No sé, yo en mi experiencia me formé sola y mirando al resto, desde ayudante alumno? Uno arrancó??? miró como daban clase los demás, tomó lo que le gustaba y lo que no???, lo que decíamos?? bueno éste era buen docente, me quedó bárbaro lo que dijo entonces bueno, voy a optar por esto??”*

*“Yo tengo muchos años en la docencia y creo que de lo que adolece muchas veces el docente en carrera de medicina es que no tiene formación didáctica, no tiene formación humanística, es decir?? tiene conocimiento? Va a enseñar?? no sé?? anatomía y bueno, sabe anatomía pero el tema es que por ahí no lo saben enseñar...”*

*“Bueno?? yo lo que veo es la disgregación?? o sea, la carrera docente y ahora la especialización?? es como que apunta a un lado que?? bárbaro es muy sociológico, muy pedagógico pero no logro engancharlo con las ciencias de la salud? No logro engancharlo con la enseñanza EN medicina? Es todo como muy teórico por un lado?? pero nosotros en medicina??”*

### **Acerca de si debe ser un requisito tener formación docente específica para enseñar una asignatura determinada de ciencias de la salud.**

Aquí hubo desacuerdo:

*“El planteo es no una formación docente en general como para transmitir conocimientos en cualquier carrera sino más relacionado con lo que uno está?? eh?? con la cátedra que eh?? que tiene a cargo? eh?? capacitarse para saber transmitir una información y para saber generar la inquietud para que el alumno no se aburra?”*

*“ Yo creo que no hay una fórmula para medicina, otra para matemáticas, otra para física?? yo creo que hay como diversos caminos, diversas herramientas y vos las utilizás de acuerdo a lo que requieras en ese momento?? Es mi opinión, yo de esto?? no sé nada??”*

### **Razones por lo cual sería necesario contar con formación docente específica.**

Aquí tampoco hubo total acuerdo. Se presentaron las siguientes argumentaciones:

*“Por que hay distinta forma de dar clases, distintos conocimientos..., distinta forma de entender el conocimiento”.*

*“ - Pero la forma que vos tenés de enseñarle es diferente??*

*- No la forma completa, pero hay herramientas que uno necesita que son distintas a la de otras profesiones”*

*“Tiene que ser formativa. Hay que enseñarle al estudiante a pensar” (acerca de la enseñanza)*

*“Quieren protocolos. A cada cosa la solución, nada más. Y no piensan. Entonces el ...el pensamiento, el razonamiento científico es lo que está faltando para la formación del estudiante. Ahora ¿cómo hace el docente para convencerlo?. Porque para el chico que está estudiando es más fácil. Si vos le das un protocolo escrito te dice ¡Ah... mirá qué lindo, esto es así.. esto es así.. da un multiple choice y ya está!. Ahora... después tienen que resolver...” (acerca de las expectativas de los alumnos y de la enseñanza)*

*“Cuando llegan que se están muriendo no existe nada de eso. No hay protocolo, no hay nada que valga... ahí va el criterio”*

*“Yo no estoy tan seguro que por que sea medicina tiene que haber un método especial de enseñar. Creo que es algo genérico el tema. El docente tiene que estar... primero tiene que conocer lo que va a enseñar, obviamente. Si no tiene conocimiento de lo que va a enseñar mejor que no hable.”*

### **Acerca de si el razonamiento en el ejercicio profesional médico tiene particularidades**

Aquí hubo cierto desacuerdo: algunos opinan que los elementos que uno tiene que tener como docente son generales, que son los basamentos para cualquier ciencia y un par que dice que tiene que utilizar herramientas más específicas.

*“...lo general también es útil pero hay una herramienta extra que es necesario tener...”*

*“...el tipo de razonamiento es totalmente diferente.. no sé “ (acerca del tipo de herramienta)*

### **Acerca de si las habilidades, destrezas, conocimientos y actitudes de un profesional de las ciencias médicas son en general, las mismas requeridas a otro tipo de profesional.**

Se acordó en responder que no.

### **Sobre si es necesario contar con destrezas o formación en didáctica específica en ciencias médicas, para el ejercicio de la docencia.**

*“yo creo que hay que hacer una diferenciación.. Si hay gente que está enseñando, vamos a suponer...,fisiología en medicina.. que son... materias de investigación, materias... ¿qué destreza tiene que tener? ¿Qué tiene que saber manejar una pipeta, que tiene que apretar el botón? No tiene que dar destrezas. Ahora si vas a enseñar cirugía, el cirujano tiene que tener destreza para cortar, coser, y*

*hacer un montón de cosas. Entonces... dentro de lo que es... lo que se enseña en medicina yo creo que hay varios grupos. Pero 2 fundamentales: uno es lo que es la parte de investigación.. Que sea básica o no... la investigación., farmacológica, la fisiológica. La que vos quieras. Y otra cosa es la asistencial...Porque lo asistencial no es investigación. Lo asistencial es ... vos tenés que resolver el problema del enfermo, o del que vas a asistir. La investigación no corre por cuenta de lo asistencial. Lo asistencial se nutre, porque... sí...te llega publicado que tal antibiótico es útil para tal cosa y lo usa. ¿pero como aprende a operar?"*

*"Pero ¿como aprende a operar? Estamos cansados de ver a médicos grandes, médicos cirujanos que operaron a medio mundo y no son médicos. No tiene título. ¿y cómo aprenden? Y, por que es una artesanía.. es como el tipo que va a una sastrería y le dicen... pibe mirá... se cose así y termina siendo sastre. Y después se hace famoso y se llena de plata y no fue a ningún... no estudió nada"*

*"Lo que pasa es que la cirugía por ahí está ese punto que es la técnica.. yo.. .por ahí me voy a mi materia que estoy en la investigación y estoy en la aplicabilidad..."*

*"... y entender qué tiene el paciente y eso le hace doler o no o le dan tal síntoma... es una destreza un poco más compleja. Es un poco más compleja... por ejemplo lo que nos toca enseñar a nosotros""*

*...entonces hay enfermos y no enfermedades... y nosotros que atendemos... a los enfermos y no a las enfermedades."*

General: *"Tal cual"*

### **Sobre si el aprendizaje en ciencias médicas tiene características propias que las distingue de otras ciencias.**

*"Medicina se aprende mucho con la experiencia. O sea... El que quiere hacer asistencial tiene que ir a un hospital. No puede quedarse con lo que leyó . Tiene que ir a un hospital y tiene que tocar al enfermo y tiene que revisarlo y tiene que hacer, tiene que hacer lo que se llama la Experiencia hospitalaria (dicho con énfasis). El que va a hacer obstetricia tiene que hacer partos... Porque mucha teoría pero cuando tiene que salir el chico y no sale... y tiene que hacer maniobras... tiene que resolverlo y la medicina básica se aprende al pie de la cama. Lo que pasa es que cada vez hay menos camas de enfermos."*

*"Nosotros pertenecemos a una generación donde Manzano, que acaba de morir, era uno de nuestros maestros. El que nos enseñaba.. y estaba toda la mañana dentro del hospital." (acerca de que esa enseñanza sea guiada)*

### **Sobre si la evaluación, como acto docente, en las asignaturas de las carreras médicas tiene características propias.**

*"Justamente yo con eso tengo un dilema terrible..Eh...Un objetivo mío de hacer la carrera docente es que me diera elementos para poder evaluar correctamente. Te da herramientas para evaluar, pero no para medicina. O no con la cantidad de alumnos que tenemos. Por que la sistemática de trabajo es una..eh.. por lo menos yo hablo de mi experiencia personal.. Paciente.. al alumno le estás enseñando cuestiones sobre un determinado paciente y al momento de evaluar... hacés una evaluación puramente teórica porque tenés 400 alumnos rindiendo a la vez.. y es imposible evaluarlo como le estuviste enseñando."*

*-“Yo evalué razonamiento en el final...” - “En los parciales es muy difícil”*

*“Bueno, vamos a suponer que tenés 16 oportunidades de tener en una actividad práctica. Cuando termina eso el docente que está a cargo de ese grupo que es un Jefe de Trabajos práctico toma un examen parcial. Práctico, no teórico, o sea, van a las mismas camas donde estuvieron y le dice tomame el tono muscular de este señor. A ver cómo hace la maniobra. Y sobre la maniobra también se hacen comentarios de la patología... bueno, si tiene tal cosa...qué te parece... qué terapéutica.. Y esa es la evaluación parcial que es necesaria para poder llegar a la evaluación final. Tenemos una ficha y en esa ficha el docente califica No, no pone nota. Aprobado o desaprobado. Firma y me manda la planilla a mí. ¿Como lo evaluamos?... hacemos una prueba teórica... que la hacemos con un sistema de multiple choice, que no es fácil...nos lleva bastante tiempo de armado. Por que de final a final hay que estar modificándolo por que se copian...”*

*“Los parciales tienen su parte teórica que es un multiple choice porque no nos queda otra que... Horrible, pero bueh! No nos queda otra. Pero la parte práctica, en microscopio... se evalúa con cada docente...”*

*“...a nosotros en las básicas nos pasa algo de eso. Los ayudantes diplomados, los que estamos todo el año con el alumno... Cuando lo evaluamos en el parcial que los evaluamos en forma teórico-práctica y ya conocemos al alumno y sabemos como fue ese alumno durante la cursada. Pero cuando llega a la instancia final el docente que lo evalúa no lo conoce. Entonces, por ahí, si el chico se traba y le va mal y a lo mejor fue un buen alumno y la relación durante el año fue buena. Pero por desconocimiento del docente de ese crecimiento del alumno no toma en cuenta determinados parámetros. Es más fría la evaluación final.”*

*“Para mí es más importante la evaluación de todos los días. No el alumno que va y da un examen magistral y durante el año no sabía de qué se trataba la clase.”*

### **Respecto a la evaluación del razonamiento del alumno en ciencias de la salud**

Las respuestas no se dirigieron hacia la pregunta sino más bien fueron una serie de alocuciones acerca de las normativas y las autorizaciones para tomar examen por parte de docentes que no fueran titulares (JTP).

*“Lo interesante es que cada uno de los docentes de aula autorizados por decanato podemos tomar el final. Y es maravilloso esto que dice Silvia.: yo te tengo de alumna y se como estás para el examen final. Y muchas veces antes de empezar, lo hacemos tipo coloquial, en grupos de no más de tres alumnos pero la nota es individual. Y me ha pasado por ejemplo decir ¿estás lista para el examen final? Porque la conozco. La tuve durante todo el año, vi como fue avanzando, no avanzando.”*

Acuerdo general en que *“el problema son los alumnos... Comisión de 40 alumnos”...* la mía tiene 103”

### **Sobre los estímulos para el ejercicio de la docencia**

*“...para mí siempre fue una cuestión vocacional. Yo no encuentro nada ni espero nada.”*

*“Es que yo lo mamé de chico porque tuve buenos maestros... porque a mí me enseñaban...Y yo me sentí muy privilegiado en ese sentido. Porque me formaron... me educaron de una manera...Nosotros íbamos a estudiar medicina y terminábamos discutiendo de arte... de música...de...de...de otra cosa. Tuvimos ese tipo de maestros. Entonces...Yo lo mamé. Me sentí impulsado y bueno... me presenté a concurso... mepecé ad-honorem... y fui haciendo carrera...y viví 42 años haciendo docencia y... no me arrepiento.”*

*“Para mí, la relación docente alumno me fascina y sobre todo cuando uno ve un report en el alumno...ve que el alumno responde, que aprende y después se encuentra al alumno en la residencia...Cuando lo veo en el hospital es una cosa...máxima. Ver a un alumno en la residencia, que se recibió.”*

*“Ver que les va bien en el examen final...que aprueban las materias... ver cómo aprenden. Y La relación docente-alumno. Que se pierde en la medida en que uno escala... Eso me parece horrible. Si uno para a adjunto ya no le ve más la cara los alumnos.”*

*“Creo que nadie mencionó el estímulo económico. El que está haciendo docencia es porque alguna parte de lo que hace le agrada y lo siente como propio.”*

*“Cuando yo estudié yo no tuve maestros... solamente dos docentes que respeto muchísimo que yo considero que me enseñaron medicina. Por la forma que tuvieron y cuando yo empecé a., entré a la cátedra, yo entré para hacer investigación. Pero como requisito exclusivo para hacer investigación tenía que dar clases. Y... bueno... ahí me di cuenta que aprendía mucho más dando clases que estudiando por mi parte. ¿no? Y a mí lo que me entusiasma es el aprendizaje constante.”*

*“...tanto humano como científico porque un montón de veces los alumnos superan al docente o vienen con cuestionamientos extraños y uno tiene que estar permanentemente actualizado para poder transmitir o para poder dirigir bien a donde uno quiere llegar...como un objetivo y eso es lo que más me entusiasma de la docencia.”*

### **Sobre los escollos, trabas o complicaciones para la formación docente, si la hubiere.**

Acuerdo en lo siguiente:

*“La carga horaria para estar haciendo una carrera, porque es una carrera, de docente... es una carrera más que requiere mucho esfuerzo, estudiar mucho y uno tiene que estar estudiando para dar clase, estudiando, estudiando, estudiando...”*

*“y el tiempo de cursada, porque en otras facultades... al docente...el tiempo que cursa se lo computan como de la cátedra.”*

### **Escollos más frecuentemente para el ejercicio de la docencia si lo hubiere.**

*“...número de alumnos por docente...”*

*“No tenemos esas dificultades... las dificultades son humanas. Los docentes que un día fallan... que o vienen...Son humanas...”*

*“La cuestión del sistema de la transmisión de la enseñanza aprendizaje. Yo creo que los alumnos salen por lo menos teniendo el conocimiento básico que es el que tiene que tener...” “Pero lo más importante es que haya servido para que puedan pensar. Por que después la información cambia.”*

### **Acerca de la enseñanza para el razonamiento crítico y la adquisición de criterio médico.**

*“y... no se puede enseñar... se puede inducir. Pero Yo creo que no hay una fórmula por que además depende de cómo se recepcione. Porque los estudiantes no son todos iguales... hay quienes recepcionan mejor hay quienes no... hay quienes tienen más interés, hay quienes tienen menos... hay quien tiene menos tiempo... hay quien tiene problemas sociales serios...”*

## **Sobre el compromiso de los docentes con la práctica docente en la FCM de la UNLP.**

Acuerdo en que “se ve de todo”.

“... depende de que los criterios de inclusión como docente son bastante escuetos. Por qué? Por que a cualquier cátedra... cualquier persona que haya rendido la materia puede ingresar como ayudante. Y después, el sistema de concursos que permite ir ascendiendo en cargos... toma en cuenta un currículum... que la mayoría de las veces tiene más que ver con la investigación porque es lo que mas pesa... que o tiene nada que ver con la docencia... Ta bien... evaluás si tiene carrera docente o no... pero hasta ahí. Y después una exposición de 10 minutos no demuestra si el docente es buen docente. Una exposición de 10 minutos puede ser un muy buen teórico explicando eso y después en el aula o delante de un paciente podés ser un desastre. Entonces yo creo que tiene que ver un poco con el sistema... que haya de todo...El sistema no apunta a que se mejore la calidad docente.”

“Depende mucho de cada cátedra...” “También depende el concurso dentro de mismas cátedras tiene criterio diferente depende de quien concursa.” (Acuerdo general)

“Hay cosas para corregir Nosotros hacemos una reunión mensual en la cátedra. Una reunión del cuerpo docente. Donde a veces hay un poco de ausentismo. No van todos. Pero sí es, digamos, permanente es la concurrencia del titular, de los adjuntos, del jefe de clínica, de los JTP y de algunos ayudantes también.. Entonces ahí se discuten los temas. Es decir se pone un tema y ahí opinan todos.”

## **Nuevamente acerca de las mayores trabas para la práctica docente.**

“El número de alumnos es fundamental”... “Es decir cuántos alumnos por cada docente.”

“...la capacitación docente que hay que tener”

“...en Medicina es más importante decir soy docente de la Facultad que cuánto cobro. (acuerdo general)”

“Eso brinda prestigio. Porque mucha gente entra en la facultad a ser docente sin tener... sin tener ganas de ser docente.”

## **Acerca de la importancia de la docencia, investigación y asistencia en las ciencias médicas.**

“... las tres son fundamentales. Creo que no todos pueden hacer todo. Que uno tiene que optar por lo que te gusta...por lo que te resulta más fácil... por las oportunidades.. “

Acuerdo general en que “es muy difícil hacer todo.”

**Fin del Grupo focal.**

## PARTE IV

### *Discusión y conclusiones*

## Discusión

Se comenzó el análisis de los resultados, la discusión de los mismos y la elaboración de conclusiones, contrastándolos continuamente con la hipótesis de trabajo y considerando los objetivos de la presente tesis.

En este marco, resultaron característicos los resultados obtenidos del análisis de las Planificaciones de las asignaturas presentadas por las distintas cátedras. Las Planificaciones recibidas luego de haber utilizado el sistema de consultoría y haber sido trabajadas en las tutorías, evidencian una mejoría sustancial en cuanto a su diseño y elaboración. Esto es considerado como indicador de la reflexión acerca de la importancia de su adecuada fundamentación y presentación, cumpliendo casi la totalidad con los requisitos mínimos preestablecidos de una planificación pedagógico-didáctica.

No obstante el avance valorado como significativo, se observa la necesaria profundización de aspectos tales como: justificación en la elección de determinadas estrategias didácticas, modos de evaluación, selección de la bibliografía específica por unidades, etc. En las tutorías y actividades, cumplimentadas en el Departamento de Pedagogía Médica, los docentes reconocen que estas cuestiones generan mayores dificultades y que el tratamiento de esos tópicos ponen a prueba su formación disciplinar y pedagógica. Todas ellas son áreas sensibles a la hora de ser diseñadas pues requieren ser diseñadas por todo el equipo de cátedra. Estas situaciones generan la rica discusión del equipo acerca del posicionamiento disciplinar y pedagógico didáctico de la cátedra. Cuando estas situaciones son evitadas, obviando la dilución, se pierde la posibilidad de acuerdos, búsquedas de innovación y nuevas alternativas, pero fundamentalmente se priva al equipo del intercambio plural, la cohesión y compromiso que es capaz de generar la participación.

En este contexto también se pone de manifiesto la necesidad de que la formación docente aborde las didácticas específicas de las Ciencias de la Salud de manera tal que los fundamentos teórico-metodológicos sean el sustento de los debates grupales y las decisiones en la selección de los tópicos que constituyen las propuestas pedagógicas, tanto de las cátedras como de cada uno de los docentes.

Es de destacar que a la mayoría de las reuniones de devolución de las Planificaciones han concurrido los Profesores Titulares o Adjuntos de cada una de las Cátedras citadas, estando algunos acompañados por docentes de la misma. En la entrevista, se brindó información y se realizaron sugerencias, se recibieron las consultas y opiniones de los docentes. Se puso a disposición el servicio de Asesoría del Departamento al igual que material didáctico y en los casos en que fuera solicitado, se entregó una guía (elaborada por el Departamento de Pedagogía Médica) con pautas para la confección de una Planificación de Cátedra así como la copia de la evaluación de la planificación presentada.

Las evaluaciones cualitativas de las reuniones evidenciaron que las mismas se llevaron a cabo en un ambiente cordial y de interés en el tema por parte de los señores Profesores, no encontrándose actitudes negativas o de “defensa” y “confrontación” como sucediera con las Evaluaciones del ciclo lectivo anterior. Esto se interpreta como consecuencia de un mejor acercamiento a los docentes y que ellos encontraron en las consultorías un espacio de diálogo y cooperación con el objetivo común de mejoramiento de la enseñanza redundando en su propio provecho.

Como se puede observar, no hay una cultura instalada acerca de la elaboración de memorias. Éstas de por sí, implican una reflexión sobre lo que se pudo hacer de lo que estaba planificado y aquello que no se logró con la consecuente indagación acerca de los motivos de ello con el propósito de tenerlo en cuenta en la siguiente planificación. Sería interesante conocer las razones de esta situación ya que conduciría a los “por qué”. Por ahora los datos obtenidos solo permiten generar preguntas acerca de si hay o no un verdadero interés en hacer esta “evaluación diagnóstica”, es decir, si se justiprecia la utilidad de las memorias en el diseño de las nuevas planificaciones y propuestas innovadoras en Educación Médica, o si intervienen en ello otros factores externos u otras variables tanto individuales como colectivas.

Un dato significativo es el bajo porcentaje de docentes que participaron en la elaboración de las planificaciones y las memorias de las cátedras (12,8%). Sumado al bajo porcentaje de Memorias presentadas y las dificultades expresadas por los docentes en relación a aquellas que sí lo fueron; lleva a preguntarse acerca de qué es lo que une a los docentes de una cátedra, cuáles son sus logros, cuáles sus objetivos, cuáles sus acuerdos, sus discusiones disciplinares y objetivos, y cuánto incide esto en la fragmentación de las propuestas pedagógicas y las dificultades en encontrar innovaciones superadoras de aquellas problemáticas que no pudieron ser siquiera enunciadas.

El 98,4% de los encuestados refiere que la cátedra a la que pertenece realiza reuniones periódicas. Cabe preguntarse ¿cómo es que solo uno de cada 10 participa en las planificaciones y memorias? ¿Cómo interpretar el hecho de que la planificación de las clases y las actividades de las cátedras, seguidas por la elaboración de los exámenes parciales, son las actividades reportadas como más frecuentemente efectuadas por los docentes de las cátedras? Esto por sí mismo muestra cierta desarticulación entre la planificación de la cátedra y la actividad de los docentes, quienes llegan incluso en ocasiones a desconocer la Planificación de la cátedra de la que forman parte. Entonces ¿qué actividades desarrollan en las reuniones periódicas? Tal como se desprende de las encuestas, las reuniones para todo el cuerpo docente son en su mayoría anuales, por lo tanto los espacios de articulación y elaboración del equipo de cátedra resulta limitado.

Al analizar los resultados de las entrevistas y encuestas, se advierte que el 70% de los docentes a cargo de la gestión de las cátedras (titulares y adjuntos) refirieron que se hicieron modificaciones en la planificación de las mismas, pero 1 de cada 5 no sabía en qué consistían esas modificaciones o no estaba al tanto de la planificación de la misma. Por lo tanto surgen los siguientes interrogantes: ¿cómo se explica la pertenencia a una cátedra, dando clases de una asignatura de la que desconocen su Planificación?, ¿cómo se puede gestionar una Propuesta pedagógica desconociendo el compromiso curricular que implica la presentación de una Planificación? Y finalmente ¿es posible instituir un compromiso de los docentes si no se les convoca para el diseño de la propuesta y la misma resulta desconocida incluso para los referentes de la cátedra?

Es notoria la alta frecuencia en que los docentes, durante las entrevistas, no responden adecuadamente a la consigna. Habitualmente, son ellos mismos quienes marcan esto como una deficiencia usual de los alumnos. Interrogados acerca de a qué le atribuyen mayor relevancia en cuanto a su formación como docentes, cabe resaltar que muchos docentes (casi el 30%) **no respondieron**.

Tampoco se observa una cultura ampliamente establecida respecto de los procesos de autoevaluación. Lo que resulta contradictorio al momento de enseñar a los alumnos la adopción de una actitud reflexiva, de pensamiento crítico y autoevaluación como un valor. Probablemente, en la práctica concreta se realicen ponderaciones del tipo “esto salió bien” o “esto hay que mejorarlo” pero muy raramente adquieren carácter estratégico para implementar mejoras de la calidad educativa.

Respecto de esta cuestión, un 95% de los docentes considera que su ejercicio como tal influye en el rendimiento del alumno. ¿Cómo se interpreta entonces que 1 de cada 5 docentes no realice la evaluación de su calidad como docente? Esta doble lectura es coincidente (y coherente si se quiere) en su aspecto negativo, con la ausencia de planificación de la actividad docente (tanto anual como frente a cada actividad en particular) por parte de 1 de cada 5 docentes.

Estas actividades, tan claramente asociadas e inherentes a la formación de los docentes de escolarización primaria y secundaria, parecieran no formar parte de la cultura de los docentes a nivel universitario. Al menos así lo evidencian los resultados obtenidos hasta aquí, de este trabajo en la Facultad de Ciencias Médicas. Sería interesante triangular estos datos con los relativos a los cargos y dedicaciones docentes, sobre todo considerando que el 79.1% de los encuestados refieren realizar **solamente** actividades docentes (no investigación y no extensión). Una explicación probable puede buscarse en la formación docente recorrida. Quizás se pueda adjudicar a la participación en actividades de aprendizaje relacionados con educación médica, alejados de una formación en pedagogía médica y didáctica específica de la enseñanza de las ciencias de la salud. Que solo se instalan como formas de cumplimentar algún requisito de formación docente en las que cuestiones esenciales sobre el rol del docente universitario no encuentran espacios curriculares para la formación de los profesionales de la salud que enseñan medicina. El 55,3% no recibió formación docente acreditada y del restante 44,7% el 61% mostró incongruencias al citar las mismas. Aún contando con algún nivel de formación docente, ésta se instituye en la representación social académica como **informal**. Estos datos evidencian, junto a los otros más arriba mencionados, la dificultad en identificar el tipo de formación docente del que goza cada docente y el grado de importancia que le asignan.

Probablemente y según se desprende del material obtenido a través de los grupos focales, exista un sentimiento de pudor ante la ausencia de dicha formación o de una formación que reconocen inadecuada, puesto que existe conciencia de la necesidad de formación docente específica para el logro de los objetivos tanto individuales como de la cátedra o del diseño curricular. Resulta paradójico que estas ambivalencias o inexactitudes no ocurran al momento de enunciar o comunicar el tipo de formación de postgrado que tiene cada uno en su especialidad médica, a la que se refieren con absoluta precisión.

La mayoría de los docentes refiere que su formación docente se realizó siguiendo el ejemplo de docentes de la cátedra, o exponiéndose directamente a la práctica de la enseñanza; considerando su propia "biografía escolar". Casi considerándola como generada en forma autodidacta.

Cabe aquí la observación acerca de que la práctica sin sustento teórico no permite la reflexión. Cuando no está integrada dentro de un proceso de formación docente, corre el riesgo de repetir modelos instituidos en la propia historia escolar del docente que resulta desarticulada del proceso de enseñanza y aprendizaje del hecho educativo que requiere ser construido para su educando. O en el mejor de los casos, cuando existe una conciencia de necesidad de formación en dicho campo, insume innecesariamente recursos económicos y humanos ya que el camino a recorrer por el docente es mucho más sinuoso, generalmente de ensayo y error y no de saberes que permitan la previsión.

Independientemente de esa cuestión, la "autoformación", muchas veces reclamada como una práctica deseable de adquirir por los alumnos, sería (con las salvedades enunciadas) muy esperable en los docentes. A pesar de ello, solamente 1 de cada 5 docentes refirió haber tomado algún curso relacionado con la docencia o al menos contacto con ese tipo de bibliografía, en los últimos 2 años. Con lo cual se **concluye** que la formación es inadecuada y la capacitación permanente y continua prácticamente inexistente.

Según los docentes una de las dificultades presentadas por los alumnos más frecuentes (15/47) es la falta de conocimientos básicos. Expresan a su vez que las alternativas más adecuadas para solucionar los problemas que esto genera en el rendimiento de los alumnos, están directamente vinculadas a la formación docente suficiente como para renovar las técnicas de enseñanza, además del necesario cambio curricular.

Los docentes son concientes acerca de los aspectos que necesitarían mejorar: el 48,6% nombra la "Actualización en la formación docente" y los "Recursos materiales para el ejercicio de la docencia" como los aspectos más importantes, seguidos cercanamente por "Mayor remuneración económica" (45,9%) y "Mayor tiempo de dedicación".

Probablemente, la práctica de la enseñanza en las facultades, no esté al fenómeno de pérdida del prestigio que dicha actividad viene sufriendo en general. Personal sin motivación y sin formación integra parte del staff. Muchos comparan su situación laboral con el personal administrativo que percibe en ocasiones mejor remuneración y muchas veces mejores condiciones de trabajo (por ejemplo continuidad garantizada, lo que implica un mayor reconocimiento). No existe en ese grupo el carácter "honorario" de la labor, como sí ocurre con el equipo docente, aunque esta sea una situación que las autoridades están empeñadas en resolver. Del análisis de los grupos focales se percibe una sensación de inequidad y desproporción en el trato, que muchas veces conspira contra del trabajo en equipo. Los docentes expresan que en muchas ocasiones, el personal no docente está ajeno, fragmentado, lo que genera la adquisición de modalidades que van en contra de las actividades educativas, no manifestando empatía con el estudiante ni con la docencia, burocratizando las actividades para justificar su propia existencia. Pero también se ha observado la situación inversa, lo que muestra que estas actitudes quedan libradas muchas veces al factor individual. El análisis de las encuestas demuestra que el sector "Administrativo" es identificado por los docentes como el menos problemático de los sectores dentro de la facultad para llevar a cabo las actividades, precedido en primer lugar tanto por el "organizativo" como "infraestructura", seguido en menor medida por el "financiero" y "académico". Los docentes encuestados refieren percibir un grado muy alto a suficiente de apoyo a sus actividades por parte de la Facultad tanto en lo administrativo como en espacios físicos. Esto señala que dependen casi exclusivamente de quien sea el que responde y no de condiciones institucionales. Independientemente de ello, si se compara con las universidades privadas, se percibe que el rol facilitador de las áreas administrativas, sobre todo en lo que respecta a la atención de los alumnos, está mucho más claramente establecido (ejemplo: restricción del horario de atención que coincide con el de las cursadas hospitalarias). En tanto que resulta escaso a muy escaso el apoyo percibido respecto de la provisión o acceso a bibliografía (72%), actualización académica (70%) y desarrollo de la investigación (68%). La formación pedagógica fue considerada un 50% como apoyo suficiente y 50% insuficiente.

Según los docentes, para la enseñanza de las Ciencias Médicas es muy importante contar con actividades de investigación. Los docentes entrevistados se sienten más seguros en sus funciones asistenciales que a la hora de realizar sus actividades docentes. Adjudican esto a las falencias en la formación como docentes y a que la mayoría de ellos ha pasado por una formación tutorial que implicó haber realizado la residencia médica en las distintas especialidades lo que les permite contrastar con la fragilidad de su formación docente. Por otra parte, los requerimientos para el profesional de la salud que ejerce como docente de ciencias médicas, son muy altos al momento de la formación asistencial, con actividades de formación permanente y continua en esos aspectos.

La resultante es que el tiempo que dedica a su formación como docente es mucho menor, atento a que la remuneración es también menor y se priorizan las actividades asistenciales, de tal modo que no se genera un espacio propio para la docencia. En un porcentaje muy alto estas actividades son simultáneas que, naturalizado por la representación académica, siempre dará prioridad a lo

asistencial. Probablemente por ello es que para la actualización y perfeccionamiento docentes, las modalidades consideradas por los docentes líderes (titulares y adjuntos) más oportunas serían “Asesoramiento directo a las cátedras”, “Cursos intensivos cortos” y “Talleres de intercambio de experiencias”. Cabe consignar aquí que estas demandas implican el supuesto de que todo el grupo docente de la cátedra cuenta con una formación docente básica y específica, que de acuerdo a los datos ya expuestos no resulta así, además de que insumirían una enorme cantidad de recursos que no son posibles de justificar dentro del marco institucional.

Lamentablemente, no se da en nuestro medio el recurso de dedicación exclusiva hospitalaria que permita la actividad asistencial y la actividad docente asociada en un todo, con la remuneración correspondiente. Esta situación marca la posibilidad de la excelencia y no casualmente sí está instalada en Centros que se toman como referencia de la formación Médica (Mc. Master, Toronto, Lyon, Maastrich, entre otros).

Las consultas que más frecuentemente realizan los docentes al Departamento de Pedagogía Médica están enfocadas a abordar dudas respecto de la “evaluación” del alumno. Claramente la metodología utilizada para evaluar al alumno, tal como se desprende de las entrevistas, es una de las preocupaciones más importantes de los docentes. Ha habido en los últimos años intentos de innovación en el dictado de los cursos, que muchas veces entran en contradicción con la metodología utilizada para la evaluación en las cátedras. Esto es observado por los docentes y les preocupa. No solo por la inequidad que promueve la discrepancia en utilizar una estrategia de enseñanza y otra de evaluación, sino porque de este modo no se logra evaluar lo que se necesita evaluar, a fin de obtener una educación médica apropiada a los objetivos propuestos en el diseño curricular.

Coexisten con claridad dos paradigmas de perfil docente (que no excluye que pueden haber otros) en la FCM de la UNLP El docente como:

1. guía en el proceso de aprendizaje, o como
2. transmisor de conocimientos.

El primero instala la responsabilidad del proceso de manera compartida entre los dos actores, y está centrada en el estudiante. El proceso es responsabilidad de ambos pero se reconoce que se produce en el estudiante. El otro es sumamente conocido y es resabio de los procesos de enseñanza centrados en el docente. Desde este segundo posicionamiento se responsabiliza al estudiante de falta de interés y el docente no se percibe, a sí mismo, como parte sustancial del proceso de aprendizaje que el alumno construye.

Como las nuevas tecnologías de información y comunicación (NTICs) han cobrado tanto impacto y se está produciendo un viraje hacia el supuesto de que la formación del individuo es posible “virtualmente”, resulta imprescindible el debate de esta cuestión en la educación médica. En tanto sea reconocido y explicitado en el contrato pedagógico de los diseños curriculares de la formación médica que la educación médica se sostiene en actitudes y ética propia de la profesión, y por lo tanto que el estudiante de medicina necesita adquirir competencias que no son posibles de construir “virtualmente”, parecería que el modelo del “maestro” es ineludible. Es vital en el proceso de formación, que el estudiante adquiera habilidades y actitudes que solo pueden lograrse a través de las experiencias de aprendizaje diseñadas como parte de un currículo, donde el rol del docente incluya el compromiso de transformarse tutorialmente en “ejemplo” a seguir. Para ello el docente debe evidenciar en la práctica de la enseñanza de la Medicina, actitudes imprescindibles en el ejercicio de la profesión que no pueden dejarse en el plano de lo virtual: la responsabilidad en el ejercicio de sus obligaciones solo puede ser enseñada en su acto médico y este es irremplazable. La construcción de las competencias generales y específicas del médico no son un terreno posible de

construir por de las tecnologías más sofisticadas aún. Estas servirán para algunas instancias de la formación sostenidas en los contenidos conceptuales, no todos, pero aún sigue siendo fundamental en la formación médica mostrar interés en el otro, en el sufrimiento ajeno, demostrar empatía con el paciente, y muchos otros requisitos del acto médico que solo la interacción docente- alumno puede construir como aprendizajes significativos.

Las actitudes se enseñan y se aprenden. Pueden naturalizarse actitudes indeseables en el equipo que fundamentalmente se caracteriza por intentar el cuidado de la salud (el conjunto de ciencias más “humanas”) de los individuos y las poblaciones. Las actitudes que superficializan y minimizan el compromiso existente con el hecho de “hacer bien las cosas” forman parte del curriculum oculto. El docente es un mediador en la formación Médica; de en el escenario de su práctica docente es donde de manera indirecta encuentra la oportunidad de formar al médico del futuro. Si el docente prepara sus clases y demuestra interés en la formación del alumno y se capacita para tal fin, puede esperarse en el alumno una actitud que no sea diferente y que transfiera la misma a su comportamiento profesional. Si el docente demuestra pasión por el conocimiento, lo que incluye conocer cómo hacer más ameno y efectivo el proceso de enseñanza y aprendizaje, es difícil que el alumno no adquiera esas actitudes. Si el docente respeta al alumno, se pueda esperar que el alumno respete al paciente. Muy difícilmente todo este proceso se sostenga en las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TICs).

Las estrategias más frecuentemente utilizadas para el dictado de las asignaturas son la “clase dialogada” y la “exposición oral”. Ambas seguidas en menor medida de la metodología de “resolución de problemas” y ejercicios y análisis de casos. Esto demuestra una incoherencia respecto de las estrategias que se expresan en las cátedras como las más adecuadas para evaluar al alumno: la aplicación de conceptos a situaciones concretas. Según el 51% de los docentes ese es el aspecto en que más dificultad demuestran los alumnos, y uno de cada cuatro docentes la enuncia como posible causa de deserción. Respecto de las causas enumeradas como más frecuentemente asociadas a deserción de los alumnos, en opinión de los docentes, se deben en 1er lugar a “falta de interés y/o preparación”, luego “problemas económicos y/o laborales” y en tercer lugar a “fracaso en las evaluaciones”. En este último tema según los docentes, la habilidad para enfrentar los procesos evaluativos que se requiere principalmente a los alumnos es “aplicar conceptos a situaciones concretas” (36/60). Coincidentemente, es la dificultad más frecuente de los alumnos al enfrentar situaciones de evaluación.

Los docentes perciben que las dificultades más significativas se presentan en las estrategias de enseñanza utilizadas. Esta aseveración se desprende de las alternativas a las que los docentes le otorgan mayor relevancia para la mejora del proceso. Según los docentes son: “renovar las técnicas de enseñanza” y “capacitar permanentemente” al docente universitario. A ello le continúan la modificación de los planes de estudio de la carrera.

Ahora bien, el cambio curricular adoptado por la Facultad (y al que la academia en su conjunto ha acordado) no encuentra correspondencia con las actividades docentes: el 38% de los Titulares y Adjuntos encuestados no tuvieron reuniones con los Directores de Departamento correspondientes a sus cátedras. Desde el punto de vista de la gestión, esto conspira en contra de la adecuada implementación de las estrategias para la formación del profesional médico.

Para el personal docente jerárquico visiblemente existen falencias en la formación de los docentes (88%) y esa carencia se observa tanto en la formación docente propiamente dicha (43%) como en la investigación (49%). Coincidentemente, y a pesar del sesgo que pueda representar incluir una encuesta a los alumnos cuya muestra incluya parcialmente el Ciclo Clínico de la carrera, el 50% de los alumnos encuestados considera que la reflexión sobre la función del médico con una actitud

científica al finalizar el curso es insuficiente o regular. Además y a pesar del cambio curricular y el perfil de egresado enunciado, 50% de las asignaturas no llevan adelante trabajos de campo. ¿Cómo es factible que uno de los objetivos del médico sea que adquiriera un pensamiento basado en método científico si el docente no está formado en la investigación ya sea básica, clínica o social? ¿Cómo se puede enseñar los diversos aspectos que hacen a la especificidad que el médico tiene lograr adquirir si no se está formado para enseñar en la diversidad?

Por otra parte, el 83% de los docentes jerárquicos refiere que existen deficiencias en el desarrollo de su materia. Sin embargo, a la hora de mencionar cuales son las causas de las deficiencias se mencionan cuestiones tales como “Escasez de recursos falta de materiales”, “Excesivo número de estudiantes”, “Escasez de prácticas y/o trabajos de campo”. En ningún caso se optó por “Insuficiente formación académica de los docentes” o “Insuficiente formación pedagógica de los docentes”. Casi la mitad de los estudiantes encuestados considera que grado de adquisición de competencias para su formación al finalizar el curso es regular o insuficiente.

Esto revela un enfoque y ponderación diversa de la problemática educativa según se trate de los docentes en general o de cada cátedra en particular. Revela las dificultades y complejidad de encarar una solución adecuada cuando los diagnósticos son distintos según el contexto que se trate.

Ante el panorama descripto, cuestiones tales como conocer las razones de las acciones de cada uno de los docentes en el acto de enseñar, no tienen una respuesta lineal. No puede ser única ya que se ha reconocido la complejidad del acto de enseñanza. Subsisten muchos interrogantes. Las motivaciones de los docentes para el ejercicio de la docencia tienen tal dispersión que diseñan un enorme abanico, yendo desde motivos económicos hasta vocacionales. Aparecen así múltiples factores intervinientes, incluyendo

1°. cierta estabilidad económica cada vez más difícil de lograr como parte integrante del equipo de salud (entre ello el acceso a una obra social) aunque es por todos conocido que la retribución es históricamente magra comparada con otros ámbitos.

2°. muchos de los *docentes investigadores* pueden buscar cierta respetabilidad considerando que “a pesar de todo”, formar parte de la “academia” continua brindando cierto prestigio.

3°. En tercer lugar, permanece el argumento *mayormente* enunciado por los docentes como motivo de su elección por la docencia universitaria en nuestra Facultad de Ciencias Médicas: “*las ganas*”.

Aunque el 94,7% (36/38) relata que “le gusta enseñar” y esa fue la motivación de su ingreso a la docencia, solo el 68,42% se siente estimulado para ejercer como tal. Aproximadamente **1 de cada 3** docentes **no** se siente estimulado en su práctica del profesorado. **Se hace por tanto necesario fomentar esa pertenencia y lograr que la actividad resulte gratificante, tanto para el docente como para los alumnos.**

## Algunas consideraciones emanadas de la práctica

La EM “debe apoyar el desarrollo progresivo de la identidad profesional”, para ello existe coincidencia en que es necesario que se sostenga en una Pedagogía y Didáctica específica.

Los atributos personales son necesarios para la práctica docente. Requiere la capacidad de relacionamiento con otros, motivación para el aprendizaje autodirigido, actitudes humanitarias, entre

muchas otras referidas a aprendizajes específicos y prácticas particulares. Necesariamente se espera que sean aportados por el docente y obviamente que se pongan de manifiesto a través de la práctica de su enseñanza.

La problemática de la metodología de la enseñanza se centra en la construcción de situaciones de enseñanza-aprendizaje que exijan poner en acción, además de los contenidos conceptuales, el pensamiento crítico, la capacidad para resolver problemas, una buena comunicación interpersonal, adecuada disposición para soportar el estrés, autoevaluación y otras descriptas en los capítulos introductorios. Para ello hay que lograr que estas competencias se transformen en generales de la formación docente continua y permanente.

Los fundamentos didácticos de las propuestas de enseñanza y de aprendizaje requieren precisar y definir los criterios, diferenciar lo esencial de lo superfluo, jerarquizar la importancia relativa de cada tema. Es desatinado considerar factible la solución de los problemas devenidos del aumento acelerado del cúmulo de conocimientos mediante el aumento de asignaturas o listados de temas a cubrir por el programa y/o diseño curricular. La consecuencia de esta actitud es el aumento de fraccionamientos del contenido, el desconcierto ante la toma de decisiones y la imposibilidad de discriminar adecuadamente. Las fracturas del conocimiento son una invitación a los aprendizajes memorísticos y estos una invitación al olvido.

Es posible asimilar contenidos que tengan vigencia, prolongada en el tiempo, y funcionen como requisitos previos para la adquisición de posteriores conocimientos. Algunas de las alternativas que nos brindan la metodología de la enseñanza, que no son para nada excluyentes entre sí sino complementarias, ilustran acerca de cómo satisfacer esta necesidad.

El uso de modelos es una forma de oponerse a la fragmentación del conocimiento en temas aislados. Por sus características conduce al diseño de unidades multidisciplinarias. Es una modalidad de abordaje de los problemas intentando su resolución.

Se hace necesario que tanto la programación de la enseñanza como la elaboración de materiales didácticos, aún los que incluyen el uso de computadoras, sea diseñado por el equipo docente. La instrucción ofrecida por el docente puede ser mediada por el uso de nuevas TICs pero para ello es requisito que el material esté programado por el profesor.

La combinación y elección sabia de los momentos apropiados, en la secuencia y jerarquización de modelos de complejidad creciente, en la enseñanza es posible solamente si los docentes cuentan con un alto grado de formación pedagógico-didáctica. El uso de modelos adecuados permite pensar incluso en la enseñanza individualizada.

De ese modo, entonces:

- ✓ Los modelos de enseñanza serían capaces de proporcionar la estructura de la organización de la enseñanza.
- ✓ Los algoritmos brindarían las rutinas y programaciones de pautas para sistematizar el proceso de capacitación en la solución de problemas médicos. Incluyendo en estos todos los recursos didácticos posibles, la enseñanza programada, actividades autotutoriales y por computadora, simulaciones, entre otros.

Por otra parte estos diseños requieren un estudiante dispuesto al aprendizaje significativo, mediante la autogestión en el aprendizaje y apropiación de ciertas técnicas que permitan aprendizajes con ritmos distintos. Esto, a su vez, plantea un cambio fundamental en el concepto

mismo de enseñanza, sobre todo en lo que se refiere al papel del profesor y del alumno en dicho proceso.

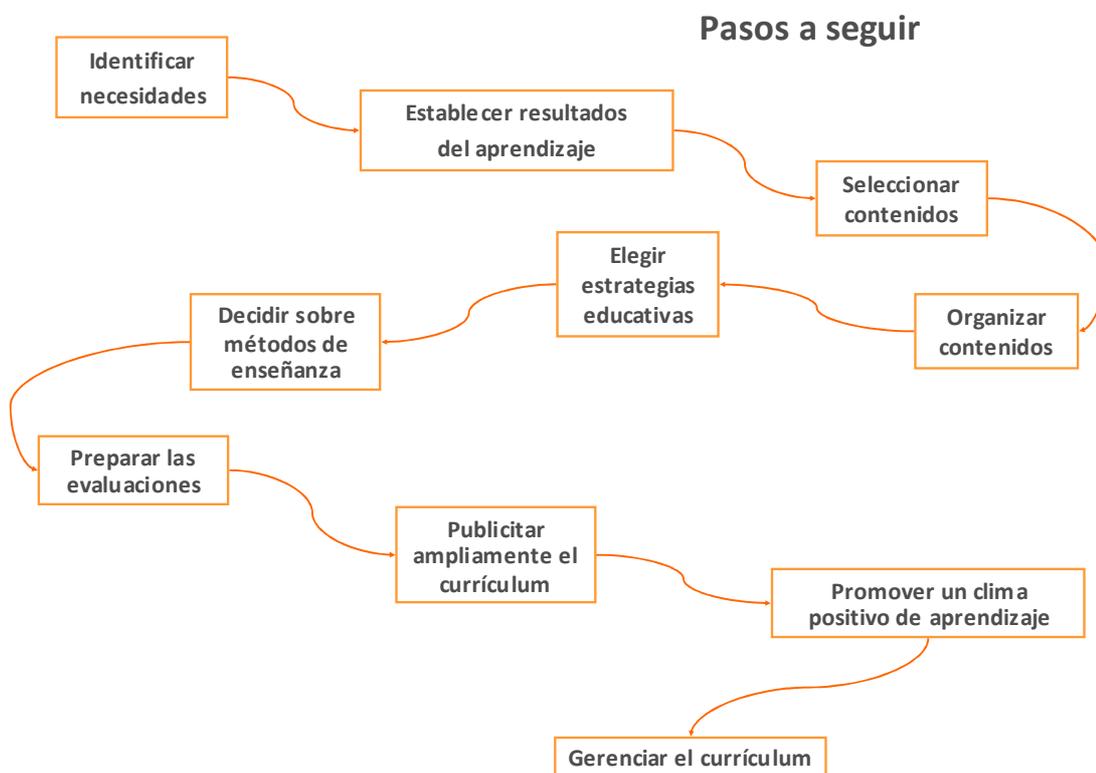
El profesor pasará a constituir el modelo concreto de actitudes y valores que oriente hacia la formación profesional éticamente fundada. Administrará los recursos docentes que hagan más eficientes el aprendizaje a partir de la producción de materiales didácticos científicamente válidos y apropiados.

El papel del alumno también deberá modificarse. Interaccionará con las fuentes primarias del conocimiento y con los recursos didácticos. Se sostendrá en la autonomía en el proceso de aprendizaje. La expectativa en relación a los estudiantes, es que sean capaces de desarrollar:

- ✓ la capacidad de evaluar y manejar pacientes con problemas médicos efectiva, eficiente y humanamente, habilidades de razonamiento clínico, y
- ✓ la capacidad de definir y satisfacer sus necesidades educacionales particulares para mantener sus habilidades actualizadas en relación con el campo elegido y atender apropiadamente los problemas que enfrenta, habilidades de estudio autodirigido-autoaprendizaje.

El diseño curricular que corresponda al perfil del médico deseable es el que da un marco referencial y un sentido articulador a cada una de las decisiones que competen a las alternativas e innovaciones educativas. Sería deseable partir del estudio de las expectativas, prerrequisitos e incentivos de los estudiantes de la carrera de medicina, para diseñar un modelo básico de selección de métodos, recursos, estrategias de enseñanza y evaluación, con el objetivo de aproximarnos al logro de ese perfil.

**Fig. 24 Diseño curricular**



El desarrollo de la Pedagogía Médica aproxima estas metas; permite mejorar la enseñanza, derribando barreras de tiempo y distancia, personalizando el proceso de enseñanza-aprendizaje, sobre todo en los niveles de la autoeducación, acercando programas de calidad didácticamente fundados.

La Pedagogía Médica genera las estrategias didácticas que permiten comprender, organizar, evaluar y aplicar transferencias de experiencias educativas. Asesorando acerca de cómo modificar las variables del hecho educativo, logra aumentar la calidad de la enseñanza, mejorando el sistema educativo, optimizando la utilización de los recursos técnicos.

El problema de la calidad de la educación pone en primer plano la necesidad de formación docente por ser los primeros introductores de las innovaciones educativas. Para su mejora se requiere contar con:

1. Experiencias de enseñanza aprendizaje que propenda a las adquisiciones de los contenidos conceptuales, procedimentales y actitudinales suficientes para construir las competencias necesarias para el desempeño de un médico.
2. Flexibilidad de las propuestas pedagógicas.
3. Diseño de los programas específicos con articulado horizontal y vertical.
4. Aplicación de la Investigación Educativa como modo de evaluación continua y permanente.

Esta exigencia, el desarrollo de los conocimientos de esta disciplina, la comprensión de los hechos educativos particulares, y los límites de su transferencia; solo pueden lograrse a través de la investigación educativa.

La construcción teórica, las categorías específicas y el modelo de análisis de la disciplina pedagógica implica la inclusión, en su indagación, del análisis de los contextos en los cuales se instala. Cada hecho educativo exige la atención de sus particularidades, requiere ahondar en sus fines y valores sociales, fines generales de la educación, objetivos institucionales y demás componentes culturales.

Esos contextos exigen cada vez más la adquisición de competencias en la formación médica. Esto genera interrogantes tales como: ¿Cómo generar esas competencias?, ¿Cómo evaluarlas?, ¿Cómo acreditarlas?

Al respecto, según Nassif el modelo de análisis apropiado es el modelo pedagógico que, a través de la investigación educativa, genera la construcción de los saberes específicos que explican los fenómenos educativos. Estos saberes construidos por la Pedagogía brindan fundamentos a la construcción de alternativas de acción sobre los fenómenos educativos, permitiendo intervenir sobre ellos de tal modo que resulte un mejoramiento de la calidad de la EM.

Por tanto la construcción de una *didáctica específica* para la enseñanza de la medicina, en tanto tecnología de la educación y teoría de la enseñanza, es una de las tareas de la Pedagogía Médica.

La construcción interdisciplinar, como un encuentro entre saberes de las áreas de conocimiento, tanto los que conforman un campo profesional particular (por ejemplo especialidades médicas) como los pedagógicos, incide y a su vez se refleja en la organización del currículo, pautando de este modo los procesos particulares de enseñar y aprender los conocimientos, los enfoques metodológicos y modos de producción de nuevos conocimientos. Sus prácticas pasan a ser el laboratorio donde se

generar nuevos conocimientos de Pedagogía Médica que pasan a ser contenidos de la formación docente específica para la enseñanza de las ciencias de la salud y constituir su Didáctica.

Los profesionales del área de la salud que desarrollan un saber pedagógico transfieren este último saber no solo a la práctica docente sino también a la práctica profesional. La reflexión sobre sus propias prácticas las convierte en objeto de estudio científico. Lo que le exige sumar el rol de educador de los contenidos médicos al rol específico de su especialidad profesional. En la enseñanza de la medicina se articulan ambos saberes, los que se extienden a muchas otras instancias tales como educación sistemática o informal.

La integración de distintas teorías en “El modelo Pedagógico” es posible, según Nassif, si se trabaja con el enfoque ecléctico. Las categorías universalmente aceptadas de la pedagogía ponen a prueba los resultados de las investigaciones educativas a fin de que puedan ser consideradas sostén teórico de los saberes y modos de intervención pedagógicos.

Como ya se mencionó, la construcción de una Didáctica Específica para la enseñanza de la Medicina genera un espacio de encuentro entre dos saberes: los de las Ciencias de la Salud y los de las Ciencias de la Educación (Camilloni, 1997).

## Respecto de la Formación docente

Si se acepta como premisa educacional fundamental que la enseñanza influencia el aprendizaje de los estudiantes, tal como se desprende del análisis de las encuestas, entrevistas y grupos focales, en concordancia con Lueddeke y Prebble (Lueddeke, 2003; Prebble et al., 2004), entonces la mejora del conocimiento y práctica de la enseñanza redundará en beneficios para los estudiantes.

A ellos se agrega las demandas de formación del profesorado en Ciencias Médicas devenidas en parte de los cambios curriculares. Coincidentemente, las competencias de los docentes incluyen la adquisición de nuevos conocimientos, habilidades y destrezas. Sobre todo en la enseñanza de su campo disciplinar específico. Habiendo logrado que la enseñanza se instale como una dimensión de transposición didáctica de los propios saberes disciplinares, se genera una alternativa muy enriquecedora frente a las exigencias del rol docente universitario en la Facultad de Medicina. Éstas incluyen, entre otras cosas, que el docente sea capaz de desarrollar eficientemente la docencia en el período clínico de aprendizaje de los alumnos, adquirir la capacidad de enseñar en pequeños grupos tutoriales basados en problemas además de adquirir los conocimientos acerca de nuevos tipos de estrategias didácticas de discusión basadas en casos y programas de enseñanza basados en el uso de la informática. **Sólo si el docente descubre que la docencia enriquece su rol de médico podrá disponerse a una formación docente satisfactoria.**

Los *Programas de formación docente* (o desarrollo del profesorado) emergieron en los últimos años como mecanismos de fortalecimiento de las habilidades instruccionales (de enseñanza) o de capacitación docente de los docentes. Se entiende por habilidad de enseñanza a la capacidad de otorgar a los contenidos un revestimiento pedagógico para convertirlos en contenidos de aprendizaje (transposición didáctica). En la medida que el docente tenga una metacognición (conozca sus propias prácticas docentes), mejorará sus prácticas en cuanto a la trasposición.

Estos programas son diversos según las demandas de los distintos niveles de participación que suponen a su vez distintos niveles de responsabilidad:

En el **1er nivel** los docentes deben adquirir las habilidades básicas de enseñanza y estar orientados a las normas, valores y expectativas académicas de la institución. Los que más responsabilidad tienen deben demostrar mayor conocimiento y destreza instruccional.

En un **2do nivel** y mediante la **reflexión** de la práctica docente, se desarrolla un subconjunto de docentes con mayores conocimientos conceptuales acerca de Pedagogía y el logro de la integración de los contenidos a los alumnos, destrezas docentes y contexto en medicina, además de la integración de los pacientes. Este nivel es resultado del avance de la experiencia docente, reflexión guiada y una más amplia exposición a la teoría y práctica educativa. Estos docentes son muy apreciados por los alumnos y a menudo asumen la principal responsabilidad de la enseñanza.

El **3er nivel** se encuentran aquellos miembros de la Facultad que lideran desde los programas educativos al cargo de director de programa de pasantías o residencias, así como los presidentes de comités curriculares o directores de cursos, tanto como los profesores de colegas más jóvenes interesados en la enseñanza.

El **4to nivel** está instituido por un pequeño grupo de miembros de la facultad (docentes investigadores) que se aproximan a la educación con interrogantes sobre los procesos y resultados de la enseñanza y el curriculum. Estos *docentes investigadores* estimulan la discusión continua acerca de lo que debe ser enseñado, de qué manera y por qué (**qué, porqué y cómo**). Tanto los líderes curriculares como los docentes investigadores están involucrados en la determinación de la *Visión* de la Facultad. Finalmente, la Facultad tiene miembros administradores que están comprometidos a y son capaces de crear políticas, procedimientos y estructuras organizacionales que alienten la participación y mejora significativa en la educación.

La *Misión* educativa de la institución depende de los miembros docentes y alumnos de las carreras de medicina. La **vitalidad** de la institución depende del compromiso de recursos para la continuidad del desarrollo de dichas personas.

El rango de actividades demandados a los cursos de formación del profesorado incluyen:

- ✓ Desarrollo profesional que promueva el saber y los logros académicos y que facilite, a los nuevos integrantes, la comprensión del rango de responsabilidades y expectativas de promoción académica.
- ✓ Desarrollo de la enseñanza, que provea, en el ejercicio de la práctica, la adquisición de habilidades iniciales y oportunidades de mejora de la enseñanza mediante la profundización de la comprensión del proceso enseñanza-aprendizaje.
- ✓ Desarrollo del liderazgo para mejorar las habilidades de planificación y cambio curricular, en el campo de los saberes educativos, y estrategias para la evaluación de la calidad y resultados de los programas de enseñanza que ellos dirigen.
- ✓ Desarrollo organizacional que influencie las políticas, procedimientos y cultura educativa de la institución

En el primer orden, dirigido a los miembros nuevos de la institución académica, según Wilkerson y col, Benor y Mahler subrayan la importancia de *“comprometer la identificación del docente individualmente con la institución, su filosofía y sus enfoques educativos”*. Incluye actividades profesionales que ayuden a los nuevos miembros a advertir el amplio rango de responsabilidades académicas y las expectativas de promoción: valores, normas y expectativas como docentes de la Facultad, habilidades de investigación definidas por la institución, establecimiento de una red de colegas con experiencia y conocimiento a la que pertenecer, conocimiento acerca de los pasos para el

avance académicos tal como cómo documentar los logros docentes entre otros. (Wilkerson & Irby, 1998).

Según Wilkerson, para los dos primeros niveles, las actividades a desarrollar serían:

1. **El desarrollo de las capacidades docentes**, lo que incluye
  - a. Habilidades o destrezas docentes iniciales:
    - i. Habilidades de presentación y facilitación de la discusión
    - ii. Estrategias de enseñanza durante la atención de l paciente
    - iii. Habilidades de planificación y reflexión acerca de la enseñanza
    - iv. Habilidad de retroalimentación, codificación y evaluación
    - v. Habilidades en tecnología de la información
  - b. Relacionar la enseñanza y el aprendizaje: conecta la teoría del aprendizaje con la práctica de la enseñanza (didácticas específicas) para una adecuada transposición didáctica.
2. **El desarrollo de liderazgo**
  - a. Desarrollo del curriculum y liderazgo en EM
    - i. Formal
    - ii. Informal
  - b. Conocimiento erudito acerca de lo educacional (saberes educativos)

Como se puede observar, todas estas actividades y las de los dos niveles superiores se sostienen en una identidad profesional determinada y en el desarrollo de una “pedagogía con una didáctica específica” a tal fin. Este enunciado está de acuerdo con la hipótesis de la tesis aquí desarrollada.

Respecto de esto último, cabe consignar que hasta el momento la formación docente formal requerida para ejercer la docencia en la Facultad era aquella impartida en la sede en la Universidad. Dado que es única para toda la Universidad, está limitada al desarrollo de contenidos educativos generales, sin reconocer las particularidades, idiosincrasia e identidad de la profesión médica. De ello se deduce que no puede abordar la problemática de la enseñanza de la Medicina. Resulta poco apropiada y el aporte ante las demandas actuales de su proceso de enseñanza y aprendizaje es escaso. Para ello se requiere el enfoque específico de la Pedagogía Médica. No alcanza con el de la Pedagogía General. La imposibilidad de atender a las particularidades queda evidenciada en hechos tales como la organización de la Carrera docente universitaria, que con su diseño presencial escolarizado ha llevado a más de una frustración en el intento de realización de los docentes de la Facultad de Ciencias Médicas. En cuanto a la Didáctica Específica de las Ciencias de la Salud, no tienen un espacio curricular y es notoria la ausencia de prácticas de la enseñanza en ciencias médicas., demostrando (una vez más) la importante brecha existente entre las estrategias utilizadas, las que se consideran más apropiadas según la evidencia disponible utilizar y las posibilidades de los docentes.

Se evidencia así una importante brecha entre las estrategias utilizadas y las que, según la evidencia disponible, se consideran más apropiadas de emplear en la Enseñanza de las Ciencias de la Salud, lo que favorece la frustración del docente en el ejercicio de la docencia y del alumno en su situación de aprendizaje, limitando las mejoras de la calidad educativa. Ello repercute inevitablemente en el fin último del fundamento de la labor del equipo de salud, que es la salud de nuestra población o de los pacientes en particular.

Los documentos disponibles respecto de la formación docente muestran distintas guías de práctica ampliamente desarrolladas en esta tesis. A modo de síntesis se toma como ejemplo el *Planeamiento del desarrollo del profesorado en tres pasos* que Mc Lean y col. (McLean, Cilliers, & Van Wyk, 2008) simplificaron de los 6 pasos de diseño curricular desarrollados por Kern y col en 1998:

1. **Planeamiento**
  - a. Identificación de los problemas y evaluación general de las necesidades
  - b. Evaluación de las necesidades de los destinatarios participantes
  - c. Establecimiento de metas apropiadas y resultados específicos medibles
2. **Implementación**
  - a. identificación de estrategias educacionales adecuadas
  - b. ejecución
    - i. identificación de los recursos necesarios
    - ii. obtención de apoyo
    - iii. desarrollo de mecanismos administrativos
    - iv. anticipación y superación de las barreras
3. **Evaluación y retroalimentación**
  - a. evaluación de la efectividad del programa de formación
  - b. provisión de retroalimentación o devolución de la propuesta

## Conclusiones

Como se pudo observar, en el Cap. destinado a la Pedagogía Médica, las teorías en PM están en elaboración y responden a la Didáctica Específica, no hallándose en la Pedagogía General y Didáctica General respuestas que puedan utilizarse como herramientas predictivas, tanto respecto de las estrategias de enseñanza como de evaluación de las Ciencias médicas, como tampoco un diseño curricular de formación docente apropiado. Para generar estrategias de intervención para su mejoramiento están en construcción, desde la Investigación Educativa, tanto la reflexión teórica sobre las prácticas como la evaluación de estas.

El abordaje de esta problemática necesitan respetar la unicidad del currículo en el marco de la pluralidad y diversidad, no solo de las distintas áreas de la enseñanza de la medicina sino también de los distintos diagnósticos de educación medica de cada una de esas áreas.

En **conclusión**, los requerimientos actuales a los docentes de las ciencias de la salud incluyen asumir tareas académicas para las que no han recibido capacitación formal. Para mejorar la enseñanza-aprendizaje de las Ciencias Médicas deberían encontrar espacios para desarrollar estrategias de enseñanza apropiados a sus contenidos disciplinares específicos. Para que las mismas sean exitosas, se requiere la formación básica pedagógica integral y el desarrollo continuo del profesorado atendiendo sus particularidades a través de interdisciplinariedad.

Se considera que una respuesta apropiada a la problemática ya analizada sería la implementación del recurso de dedicación exclusiva hospitalaria, con correspondiente remuneración, integralmente asociada a las actividades de investigación y docencia de grado y postgrado de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNLP

Del análisis de las encuestas, entrevistas, grupos focales, material de archivo del Departamento de Pedagogía Médica (fuente de datos primaria como las Planificaciones y Memorias didácticas de cátedras) y revisión bibliográfica, nacional e internacional, de la temática se valida la hipótesis de ***que la formación docente apropiada para la enseñanza de las ciencias de la salud se funda en encontrar los modos apropiados para dar respuesta a aquellos requerimientos de los profesionales de la salud, en ejercicio de tal enseñanza, y en los aportes de los maestros de escuelas de medicina, en concordancia con los principios de la Pedagogía Médica.***

## BIBLIOGRAFÍA

**Nota: la bibliografía de la presente tesis ha sido elaborada siguiendo las normas de la American Psychological Association (APA) en su 5ta versión.**

- Achtenhagen, F. (?995). Formación profesional. *Educación: colección semestral de aportaciones alemanas recientes en las ciencias pedagógicas*, 5?-52, ?9-40.
- Aguerrondo, I. (?999). *Ponencia El Nuevo Paradigma de la Educación para el siglo XXI*. Ponencia presentada en el III Seminario de Altos Directivos de las Administraciones Educativas, Programa Ibermade – OEI. Disponible en: <http://www.oei.es/administracion/aguerrondo.htm>.
- Aisenberg, B. (2000). Los conocimientos previos en situaciones de enseñanza de las Ciencias Sociales. En J. Castorina y A. Lenzi (Eds.), *La formación de los conocimientos sociales en los niños* (pp. 225 - 252). Barcelona: Gedisa.
- Almeida, M. (200?) Perspective on South America: the Latin American contribution to the World movement in medical education. *Medical Education*, 35(8Aug), 796-799.
- Alonso Tapia, J. (?99?). *Motivación y Aprendizaje en el Aula: Cómo Enseñar a Pensar* (Vol. 50). Madrid: Santillana Educación S.L.
- Altbach, P.G. (?998). *Comparative Higher Education: Knowledge, the University, and Development*. EUA: Greenwood Publishing Group.
- Angenot, M.; Dalmasso, M.T. y Boria, A. (?998). Interdiscursividades. De hegemonías y disidencias, *Colección Conexiones y estilos* (pp. 2?9). Córdoba: Editorial Universidad Nacional de Córdoba.
- Argentina. Ley de Educación Común N°?420. Anales de Legislación Argentina, ?88?-?888 Sancionada el 26 de junio de ?884 y promulgada el 8 de julio de?884: ?26-3.
- Atienza Merino, J.L. (2003). Teorizar la práctica. Algunas reflexiones en torno al lugar de las didácticas específicas en la universidad. *Revista de educación*, 33?, ?23-?42.
- Barco de Surghi, S. (?989). Estado actual de la pedagogía y la didáctica. *RAE, Año VII*(?2), 7-24.
- Bassan, N.D., D'Ottavio, A.E., Cesolari, J.A.M., Rossi, A., Pochettino, S. y Zapata, G.O. (?988). Investigación de habilidades cognitivas relacionadas con la aptitud científica en alumnos de Medicina. *Medicina y sociedad*, ?2, ?9-24.
- Basualdo Farjat, J.Á. (2004). *Nociones Básicas de metodología de la investigación en Ciencias de la Salud*. La Plata: Gráfica Alemana.
- Beck, A.L. y Bergman, D. (Sep ?986). Using structured medical information to improve students' problem-solving performance. *J Med Educ*, 6?(9 Pt ?), 749-756.
- Benavent, H.A., y Ghello, O.A. (?994). *Libro de las personalidades médicas argentinas: edición ?993/?994*. Buenos Aires: Benavent Ghello y asociados.
- Benedito Antiolí, V. (?995). Pedagogía universitaria y Calidad de la enseñanza. EnD. Márquez Fernández (Ed.), *Didáctica universitaria*. Sevilla: Universidad de Sevilla.
- Benzecry, C. (?999). Con una ayudita de mis amigos. *Apuntes de Investigación del CECYP, año III*(Nro. 4), 57 - 83.
- Berman, M. (?989). *Todo lo sólido se desvanece en el aire. La experiencia de la modernidad* (3ra. ed.). Buenos Aires: Siglo XXI.
- Bertely Busquets, M (2000). *Conociendo nuestras escuelas: un acercamiento etnográfico a la cultura escolar* (?ra ed.). México DF: Paidós.
- Board of Medical Education (2006). *Doctors as teachers*. London: BMA Science y Education.
- Borrell Bentz, M.R. (2005). *La educación médica de posgrado en Argentina: el desafío de una nueva práctica educativa* (?a ed.). Buenos Aires: Organización Panamericana de la Salud - OPS.
- Bourdieu, P (?990). *Sociología y Cultura* (M. Pou, Trans.). México, DF: Grijalbo-Consejo Nacional para la Cultura y las Artes.

- Bourdieu, P. (?99?). *El sentido práctico*. España: Taurus Humanidades.
- Bourdieu, P. (?999). *La miseria del mundo* (H. Pons, Trans.). Madrid: Ediciones Akal.
- Bourdieu, P. (2000). *Intelectuales, política y poder*. Buenos Aires: Eudeba.
- Bourdieu, P. (2002). *Campo de poder, campo intelectual: itinerario de un concepto*. Buenos Aires: Montresor.
- Bourdieu, P. (2008). *¿Qué significa hablar? Economía de los intercambios lingüísticos*. Madrid: Editorial Akal.
- Bourdieu, P. (20?0). *Las Reglas del arte: génesis y estructura del campo literario*. Barcelona Anagrama.
- Bourdieu, P. ; Chamboredon, J.C. y Passeron, J.C. (2002). *El oficio del sociólogo* (F. H. Azcurra y J. Szabón, Trans. ?ra ed.). Buenos Aires: Siglo XXI Editores.
- Bruner, J. (?987). *La importancia de la educación*. Buenos Aires: Paidós.
- Bruner, J. (2006). *Actos de significado. Más allá de la revolución cognitiva* (J. L. Linaza Iglesias y J. C. Gómez Crespo, Trans.). Madrid: Alianza
- Brunner, J.J. y Flisfisch, A. (?983). *Los Intelectuales y las Instituciones de la Cultura*. Santiago de Chile: Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales - FLACSO.
- Buendía Eisman, L., Colás Bravo, M.P., Colás Bravo, P. y Hernández Pina, F. (?998). *Métodos de investigación en Psicopedagogía*: McGraw-Hill Interamericana de España.
- Byrnes, J.P. (?988). Formal operations: a systematic reformulation. *Developmental Review*, 8, 66-87.
- Camilloni, A.R.W. de (?997). De herencias, deudas y legados. Una introducción a las corrientes actuales de la Didáctica. En A. R. de Camilloni, M.C. Davini, G. Edelstein, E. Litwin, M. Souto y S. Barco (Eds.), *Corrientes Didácticas Contemporáneas* (?ra ed., pp. ?67). Buenos Aires: Paidós.
- Camilloni, A.R.W. de (2007). ¿Por qué y para qué la didáctica?. En ARW de Camilloni, E. Cols, L. Besabe y S. Feeny (Eds.), *El saber didáctico* (Vol. 54, pp. 23?). Buenos Aires: Paidós.
- Camilloni, A.R.W. de; Davini, M.C.; Edelstein, G.; Litwin, E.; Souto, M. y Barco, S. (?997). *Corrientes didácticas contemporáneas*. Buenos Aires: Paidós.
- Campos García, T. (2005). Adquisición de competencias en la Facultad de Medicina. Carencia [Versión electrónica]. *Educ. méd*, 8 suppl.2, 07-08 disponible en <http://scielo.isciii.es/pdf/edu/v8s2/adquisicion.pdf>.
- Candrea, A. y Susacasa, S. (200?). Propósitos básicos de la formación docente universitaria Departamento de Pedagogía Médica. FCM.UNLP.
- Candy, P.C. (?99?). *Self-direction for lifelong learning: a comprehensive guide to theory and practice*. Disponible en [http://books.google.com.ar/books?id=XcGeAAAAMAAJyq=Candy,+P.C.+\(?99?\).+Self-direction+for+Lifelong+Learning.ydq=Candy,+P.C.+\(?99?\).+Self-direction+for+Lifelong+Learning.yhl=esysa=Xyei=OM?IUZbIM5Ta8wTwzICQDAyved=0CC4Q6AEwAA](http://books.google.com.ar/books?id=XcGeAAAAMAAJyq=Candy,+P.C.+(?99?).+Self-direction+for+Lifelong+Learning.ydq=Candy,+P.C.+(?99?).+Self-direction+for+Lifelong+Learning.yhl=esysa=Xyei=OM?IUZbIM5Ta8wTwzICQDAyved=0CC4Q6AEwAA).
- Carr, W. y Kemmis, S. (?988). *Teoría crítica de la enseñanza. La investigación-acción en la formación del profesorado*. (J. A. Bravo, Trans.). Barcelona: Ediciones Martínez Roca.
- Carreño Durán, C.I. (2008a). *Monografía: Enseñanza-aprendizaje en el pensamiento de Lev Semiónovich Vigotsky*. Paper presented at the Seminario: Las consecuencias del debate Piaget-Vigotsky para los problemas de la psicología y la práctica educativa. UNLP.
- Carreño Durán, C.I. (2008b). *Monografía: Posgrados sobre desarrollo. Dos casos en Colombia y Argentina*. Paper presented at the Seminario La enseñanza de la historia en el Mercosur: una discusión abierta. UNLP.
- Carrera Gonzalo, M.J. (2000). *Evolucionar como profesor. Diálogo, formación e investigación*. Granada: Editorial Comares.
- Carreras, J. (2003). Evaluación de la calidad docente y promoción del profesorado (III). Legislación Universitaria Española (a): de la Ley de Ordenación de la Universidad Española (?943) a la Ley de Reforma Universitaria (?983) [Versión electrónica]. *Educ. méd [online]*, 6, 9-3? Disponible en <http://scielo.isciii.es/pdf/edu/v6n?/colabora.pdf>.

- Carretero, M (2000). ¿Constructivismo, una óptica para Enseñar? En *Constructivismo y educación* (pp. 26). Zaragoza: Luis Vives Editorial (Edelvives).
- Carroll, R. (1993). Implications of adult education theories for medical school faculty development programmes. *Medical Teacher*, 15(2-3), 63-70.
- Casalla, M. y Hernando, C. (1996). *La tecnología y sus impactos en la educación y en la sociedad contemporánea* (Vol. ?). Buenos Aires: Plus Ultra
- Castel, R. (1998). La nueva cuestión social. En *La metamorfosis de la cuestión social*. Buenos Aires: Paidós.
- Castineira, J. (1940). *Historia de la Universidad Nacional de La Plata*. La Plata: Universidad Nacional de La Plata.
- Cerezo Huerta, H. (2006). Corrientes pedagógicas contemporáneas [Versión electrónica]. *Revista Electrónica de Pedagogía*, 4. Julio-diciembre Recuperado el 4/03/2022 de: <http://www.odiseo.com.mx/2006/07/cerezo-corrientes.pdf>.
- Certo, S. (1984). *Administración Moderna* (2da ed.). México: Nueva editorial Interamericana.
- Chartier, R. (1996). *Escribir las prácticas: Foucault, De Certeau, Marin*: Manatíal.
- Cherjovsky, R. (2004). *Evaluación de competencias*. Ponencia presentada en la Maestría de Educación Médica de la Universidad Nacional de Tucumán, Buenos Aires: CEMIC.
- Chevallard, Y. (2002). *La Transposición Didáctica: del saber sabio al saber enseñado*. Buenos Aires: Aique.
- Chevallard, Y. (? de abril de 200?). *Aspectos problemáticos de la formación docente*. Ponencia presentada en las XVI Jornadas del Seminario Interuniversitario de Investigación en Didáctica de las Matemáticas (SI-IDM).
- Chickering, A.W. y Gamson, Z.M. (1987). Seven principles for good practice in undergraduate education. *American Association for Higher Education Bulletin*, 39(7), 3-7.
- Cluff, L. (1972). Reflections on methods and purposes of medical inquiry. *Journal of Medical Education*, 47, 48 - 49.
- Coll, C.; Pozo, J.I.; Sarabia, B. y Valls, E. (1994). *Los contenidos en la Reforma. Enseñanza y aprendizaje de conceptos, procedimientos y actitudes* (Vol. 52). Buenos Aires: Santillana.
- Cols, E. (2007). Problemas de la enseñanza y propuestas didácticas a través del tiempo. En *El saber didáctico* (pp. 7?-24). Buenos Aires: Paidós.
- Congreso General de la Nación Ley de Educación Común N°420, (Sancionada el 26 de junio de 1984 y promulgada el 8 de julio de 1984).
- Cooper, J.M. (1989). ?9. La microenseñanza: La precursora de la Formación del Profesorado Basada en la Competencia. En J. Gimeno Sacristán y Á. Pérez Gómez (Eds.), *La enseñanza: su teoría y su práctica* (pp. 364-37?). Madrid: Akal/Universitaria.
- Coria, A y Edelstein, G (1993). El pedagogo en la universidad. Un discurso posible. *Pensamiento Universitario*, 1(?), 29-40.
- Crespo, M. (1999). La transformación de la universidad cara al siglo XXI y la fundación de la enseñanza. *Revista española de educación comparada*, 5(La enseñanza superior en la nueva sociedad del saber), ??-24.
- Da Silva, T.T. (200?). *Espacios de identidad: Nuevas visiones sobre el currículum*: Octaedro.
- Das, M.; El-Sabban, F. y Bener, A. (1996). Student and faculty perceptions of the characteristics of an ideal teacher in a classroom setting. *Medical Teacher*, 18(2), 4?-46.
- Davini, M.C.; Sigaud, M.A., Pineda, E. y Roschke, M.A. (1990). Investigación educacional en los servicios de salud. *Educ Med Salud*, 24, 52 - 73.
- Davis, M.H.; Karunathilake, I. y Harden, R.M. (2005). AMEE Education Guide no. 28: The development and role of departments of medical education. *Medical Teacher*, 27(8), 665 - 675.
- de Asúa, M. (1986). Evolución de la formación médica en las Facultades de Medicina, Argentina, 1900 - 1982. *Educación Médica y Salud*, 20(2), 265 - 272.
- de Ketele, J.M. (2003). La formación didáctica y pedagógica de los profesores universitarios: Luces y sombras. *Revista*

- de educación, 331, 743-769.
- de Miguel Díaz, M. (2003). Calidad de la enseñanza universitaria y desarrollo profesional del profesorado. *Revista de educación, 331, 73-33.*
- de Nadal i Caparà, J. (2005). Espacio de educación superior europeo, en Mesa redonda: Situación actual de la convergencia europea de los estudios de Ciencias de la Salud. *Educación médica, 8(Supl 1), s77-s72.*
- De Zubiría Samper, J. (2006). *Los modelos pedagógicos: hacia una pedagogía dialogante* (2da ed.). Bogotá: Coop. Editorial Magisterio.
- Delgado, J.M. y Gutiérrez, J. (1994). *Métodos y técnicas cualitativas de investigación en Ciencias Sociales*. Madrid: Síntesis.
- Delors, J.; Al Mufti, I.; Carneiro, R.; Chung, F.; Geremek, B.; Gorham, W.; Kornhauser, A.; Manley, M.; Padrón Quero, M.; Savané, M.A.; Singh, K.; Stavenhagen, R.; Suhr, M.W. y Nanzhao, Z. (1996). *La Educación encierra un tesoro. Informe a la UNESCO de la Comisión Internacional sobre Educación para el siglo XXI*. París: Ediciones UNESCO.
- Díaz Barriga, Á. (1992). *Currículum y evaluación escolar* (3 ed.). Buenos Aires: Aique-REI-Ideas.
- Díaz Barriga, Á. (1992). *Didáctica : aportes para una polémica* (2da ed.). Buenos Aires: Aique Grupo Editor.
- Díaz Barriga, Á. (1997). *Didáctica y Currículum: Convergencias en Los Programas de Estudio* (Vol. 172): Paidós.
- Doménech Betoret, F. (1999). Primera parte: puntos de arranque. En *El proceso de enseñanza/aprendizaje universitario: aspectos teóricos y prácticos*. Castelló de la Plana: Publicacions de la Universitat Jaume I.
- Dornan, T., Boshuizen, H., King, N., y Scherpbier, A. (2007). Experience-based learning: a model linking the processes and outcomes of medical students' workplace learning. *Med Educ, 41(1), 84-97.*
- Durkheim, E. (1898). Représentations individuelles et représentations collectives. *Revue de Métaphysique et de Morales, VI, 273-300.*
- Edelstein, G. (1997). Un capítulo pendiente: el método en el debate didáctico contemporáneo. En A. d. Camilloni, M. C. Davini, G. Edelstein, E. Litwin, M. Souto y B. Susana (Eds.), *Corrientes didácticas contemporáneas* (Vol. 13, pp. 167). Buenos Aires: Paidós.
- Editorial Santillana (1983) *Diccionario de las Ciencias de la Educación*. Madrid: Santillana.
- Education, C. C. I. f. I. M. (2003). Global minimum essential requirements in medical education [Versión electrónica] Disponible en <http://www.iime.org/documents/gmer.htm>.
- Elstein, A. S., Dod, J., y Holzman, G. B. (1989). Estrogen replacement decisions of third-year residents: clinical intuition and decision and decision analysis. En D. A. Evans y V. L. Patel (Eds.), *Cognitive science in medicine : biomedical modeling* (pp. 427). Cambridge, Massachusetts: The MIT Press.
- Elstein, A. S., Shulman, L. S., y Sprafka, S. A. (1990). Medical problem solving: A ten-year retrospective. *Evaluation y the Health Professions, 13(1), 5-36.*
- Escudero Escorza, T. (2003). La formación pedagógica del profesorado universitario vista desde la enseñanza disciplinar. *Revista de Educación, 331, 707-727.*
- Espinosa Restrepo, H., y Málaga, H. (2007). *La promoción de la salud: cómo construir vida saludable*. Bogotá: Pan American Health Org.
- Evans, D. A. (1989). Issues of Cognitive Science in Medicine. En D. A. Evans y V. L. Patel (Eds.), *Cognitive science in medicine : biomedical modeling* (pp. 427). Cambridge, Massachusset: The MIT Press.
- Evans, D. A., y Gadd, C. S. (1989). Managing Coherence and Context in Medical Problem -Solving Discourse. En D. A. Evans y V. L. Patel (Eds.), *Cognitive science in medicine: biomedical modeling* (pp. 427). Cambridge, Massachusetts: The MIT Press.
- Fenstermacher, G. D., y Soltis, J. F. (1999). Enfoques de enseñanza. En *Enfoques de la enseñanza*. España: Amorrortu Editores
- Fernández March, A. (2003). Formación pedagógica y desarrollo profesional de los profesores de universidad: análisis

- de las diferentes estrategias. *Revista de educación*, 331, 77-97.
- Ferreiro Gravié, R. (2003). *Estrategias didácticas del aprendizaje cooperativo. El constructivismo social: una nueva forma de enseñar y aprender* (1ra ed.). México: Trillas.
- Ferreiro Gravié, R. (2005). *Nuevas Alternativas de Aprender y Enseñar*. México: Trillas.
- Fioriti, G. c. (2006). *Didácticas específicas. Reflexiones y aportes para la enseñanza* (1ra ed.). UNSAM Edita: Miño y Dávila Editores.
- Fliess, E. (2007). *Especialidades médicas reconocidas CONEAU 2004* (1ra ed.). Buenos Aires: Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación.
- Flórez Ochoa, R. (1994). *Hacia una pedagogía del conocimiento*. Bogotá: McGraw-Hill.
- Flórez Ochoa, R. (1999). *Evaluación pedagógica y cognición*. Bogotá: McGrawHill.
- Follari, R. A., y Soms, E. (1994). *La práctica en la formación profesional*. Buenos Aires: Humanitas.
- Foucault, M. (1985). *La arqueología del saber*. México: Siglo XXI.
- Foucault, M. (1989). *Las palabras y las cosas: una arqueología de las ciencias humanas* (E. C. Frost, Trans. 1ra ed.): Siglo XXI.
- Foucault, M. (2007). *Un Diálogo Sobre el Poder y Otras Conversaciones*: Alianza.
- Foucault, M. (2004). *El orden del discurso* (A. González Troyano, Trans. 4ta ed.). Buenos Aires: Tusquets Editores.
- Freeth, D., Hammick, M., Koppel, I., Reeves, S., y Barr, H. (2002). *A Critical Review of Evaluations of Interprofessional Education*. London: LTSN Health Sciences and Practice.
- Freire, P. (1985). *Pedagogía del oprimido* (32va ed.). Buenos Aires: Siglo XXI Argentina editores.
- Freire, P. (1990). *La Naturaleza Política de la Educación: Cultura, Poder y Liberación* (S. Horvath, Trans.). Barcelona: Paidós.
- Freire, P. (2002). *Pedagogía de la esperanza: un reencuentro con la pedagogía* (5ta ed.). Buenos Aires: Siglo XXI.
- Freire, P. (2006). *El grito manso* (1ra ed.). Buenos Aires: Siglo XXI Editores.
- Furnham, A. (2006). *Psicología Organizacional: El Comportamiento Del Individuo en Las Organizaciones*. Oxford.
- Gaeta, R., y Robles, N. (1985). *Nociones de epistemología*. Buenos Aires: Editorial Universitaria de Buenos Aires EUDEBA.
- Gallart, M. A. (1988). La escuela técnica: lógica pedagógica vs. lógica empresaria.
- García Bacete, F. J., y Doménech Betoret, F. (1999). La formación del profesorado novel en la Universitat "Jaume I" Castellón: iniciación de un programa piloto. *Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 2(1), 59-64.
- García Guadilla, C. (1995). *Producción y Transferencia de Paradigmas Teóricos en la Investigación Socio-Educativa*. Caracas: Fondo Editorial Tropykos.
- García Hoz, V. (1987). *El Profesor. Formación y perfeccionamiento*. Madrid: Escuela Española.
- García, J. C. (1994). *Pensamiento Social en Salud en América Latina*. México: Interamericana McGraw Hill/OPS.
- Gardner, H. (2005). Una versión madurada. En *Inteligencias múltiples: La teoría en la práctica* (Vol. Volumen 16, pp. 37-50). Barcelona: Paidós.
- Garrett, H. (1986). *Estadística en Psicología y Educación*. Buenos Aires: Paidós.
- Garrett, R. M. (1987). Issues in science education: problem-solving, creativity and originality. *International Journal of Science Education*, 9(2), 25 - 34.
- Gibbons, M., Limoges, C., Nowotny, H., Swartzman, S., Scott, P., y Trow, M. (1997). *La nueva producción del conocimiento* (J. Pomares, Trans.): Pomares-Corredor.
- Gibbs, T., Durning, S., y van del Vleuten, C. (2007). Theories in medical education: Towards creating a union between

- educational practice and research traditions *Medical Teacher*, 33, 83-87.
- Gimeno Sacristán, J. (1992). *Teoría de la enseñanza y desarrollo del currículo* (Vol. 238). Buenos Aires: Rei.
- Gimeno Sacristán, J. (1999). Planificación de la investigación educativa y su impacto en la realidad. En J. Gimeno Sacristán y A. Pérez Gómez (Eds.), *La enseñanza: su teoría y su práctica* (3a ed., pp. 478). Madrid: Akal.
- Gimeno Sacristán, J., y Pérez Gómez, Á. I. (1992). *Comprender y Transformar la Enseñanza* (2ª ed.). Madrid: Ediciones Morata.
- Giroux, H. A. (1990). La educación social en el aula: la dinámica del currículum oculto. En *Los profesores como intelectuales. Hacia una pedagogía crítica del aprendizaje* (Vol. 8, pp. 2-24). Barcelona: Paidós.
- Giroux, H. A. (1996). *Placeres inquietantes: aprendiendo la cultura popular* (Vol. 20). Barcelona: Paidós.
- Giroux, H. A. (200?). Los profesores como intelectuales transformativos. *Docencia*, 15, 60-66.
- Glymour, C. (1989). When less is more. En D. A. Evans y V. L. Patel (Eds.), *Cognitive science in medicine : biomedical modeling* (pp. 42?). Cambridge, Massachusetts: The MIT Press.
- General Medical Council. (1999). The doctor as teacher. [Versión electrónica] Disponible en [http://www.gmc-uk.org/education/postgraduate/doctor\\_as\\_teacher.asp](http://www.gmc-uk.org/education/postgraduate/doctor_as_teacher.asp).
- Good, T. L., y Brophy, J. (1996). *Psicología educativa contemporánea* (J. A. Velázquez Arellano, Trans. 6ta ed.). México: McGraw-Hill.
- Gosling, D. (2003). Unidades de desarrollo educativo en el Reino Unido. ¿Qué se ha logrado durante los últimos cinco años? *Revista de educación*, 331, 233-237.
- Groen, G. J., y Patel, V. L. (1985). Medical problem-solving: some questionable assumptions. *Medical Education*, 19, 95-100.
- Gros i Salvat, B. (1995). Las teorías del procesamiento de la información y el estudio de la cognición humana. En B. Gros i Salvat (Ed.), *Teorías cognitivas de enseñanza y aprendizaje* (pp. 67-67). Barcelona: Ediciones Universitarias de Barcelona SL.
- Guber, R. (200?). *La etnografía. Método, campo y reflexividad*. Bogotá: Grupo Editorial Norma.
- Haddad, J. (1986). Desarrollo educacional en salud. Perspectivas para el año 2000. *Educación Médica y Salud*, 20, 448 - 457.
- Hammond, K. R., Frederick, E., Robillard, N., y Victor, D. (1989). Application of cognitive theory to the student-teacher dialogue. En D. A. Evans y V. L. Patel (Eds.), *Cognitive science in medicine : biomedical modeling* (pp. 42?). Cambridge, Massachusetts: The MIT Press.
- Harden, R., Crosby, J., y MH, D. (1999). AMEE Guide n°4: Outcomes-based Education: Part 1 - An introduction to outcome-based education. *Medical Teacher*, 21(1), 7-14.
- Heer, R. (2009). A Model of Learning Objectives—based on A Taxonomy for Learning, Teaching, and Assessing: A Revision of Bloom's Taxonomy of Educational Objectives. Disponible en <http://www.celt.iastate.edu/teaching/RevisedBlooms?.html>
- Hernández, F., y Sancho, J. M. (1993). *Para enseñar no basta con saber la asignatura* (1ª ed.). Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica.
- Hernández Rojas, G. (200?). *Paradigmas en psicología de la educación*. Buenos Aires: Paidós.
- Hesketh, E. A., Bagnall, G., Buckley, G., Friedman, M., Goodall, E., Harden, R., y col. (200?). A framework for developing excellence as a clinical educator. *Medical Education*, 35, 555-564.
- Hitchcock, M. A., Stritter, F. T., y Bland, C. J. (1992). Faculty development in the health professions: Conclusions and recommendations. *Medical Teacher*, 14(4), 295-309.
- Hopenhayn, M., y Ottone, E. (2000). *El gran eslabón: educación y desarrollo en el umbral del siglo XXI*. USA: Fondo de Cultura Económica.
- Hurtado de Barrera, J. (1998). *Metodología de la Investigación Holística* (2 da ed.). Caracas: Fundación Sygal.

- Jaim Etcheverry, G. (2010). Tendencias en la Enseñanza de la Medicina: Mitos y Realidades. *Educación Médica Permanente*, 2(1), 101-112.
- Jodelet, D. (1984). La representación social: fenómenos, concepto y teoría. En M. Serge (Ed.), *Psicología social* (Vol. II, pp. 469-493). Barcelona: Paidós.
- Kamien, M. (1993). The reform of medical education. *Medical Journal of Australia*, 158, 226-227.
- Kandell, E. R., Schwartz, J. H., y Jessell, T. M. (2001). *Principios de Neurociencia* (4ta ed.). Madrid: Mc Graw-Hill Interamericana.
- Kassirer, J. P. (1983). Teaching Clinical Medicine by Iterative Hypothesis Testing. Let's Preach What We Practice. *N Engl J Med*, 309, 921-923.
- Kassirer, J. P. (2010). Teaching Clinical Reasoning: Case-Based and Coached. *Acad Med*, 85, 1118-1124.
- Kassirer, J. P., Benjamin, K., y Gorry, G. A. (1982). Toward a theory of clinical expertise. *The American Journal of Medicine*, 73(2), 251-259.
- Kaufman, D. M., y Mann, K. V. (2010). Teaching and learning in medical education: how theory can inform practice. En T. Swanwick (Ed.), *Understanding Medical Education: Evidence, Theory and Practice* (pp. 464): ASME.
- Keesen, F., Wubbels, T., y Van Tartwijk, J. (2003). La preparación de los profesores universitarios en los Países Bajos: cuestiones y tendencias. *Revista de educación*, 331, 199-211.
- Klaidorf Shainblatt, B. (1992). El sistema de principios de la enseñanza, dialéctica de la instrucción y la educación. *Educación médica y salud*, 26(2), 251-262.
- Klimovsky, G. (1994). *Las desventuras del conocimiento científico*. (5ta ed.). Buenos Aires: A-Z Editora.
- Knowles, M. (1990). *The Adult Learner: A Neglected Species*. Disponible en [http://www.umsl.edu/~henschkej/the\\_adult\\_learner\\_4th\\_edition.htm](http://www.umsl.edu/~henschkej/the_adult_learner_4th_edition.htm).
- Knowles, M. (1996). The Adult Learning En R. L. Craig (Ed.), *The ASTD Training and Development Handbook: A guide to Human Resources Development*. (4th ed.). New York: Mc Graw-Hill Company.
- Kuhn, T. S. (1991). *La estructura de las revoluciones científicas*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Lafourcade, P. D. (1987). *Planeamiento, conducción y evaluación de la Enseñanza Superior*. Buenos Aires: Kapelusz.
- Larroyo, F. (1960). *Características especiales de la actividad didáctica en la enseñanza superior*. México: UTEHA.
- Litwin, E. (1997). *Configuraciones didácticas: una nueva agenda para la enseñanza superior* (Vol. 126). Buenos Aires: Paidós.
- Lowry, S. (1992a). Medical education: strategies for implementing curriculum change. *British Medical Journal*, 305(6867), 1482-1485.
- Lowry, S. (1992b). What's wrong with medical education in Britain? *British Medical Journal*, 305(6864), 1277-1280.
- Lowry, S. (1993). Teaching the teachers. *BMJ*, 306, 127-130.
- Lowry, S. (1993 ). Making change happen. *British Medical Journal*, 306(6873), 320-322.
- Lucarelli, E. (1994). *Teoría y práctica como innovación en docencia, investigación y actualización pedagógica* (Vol. Nº 10). Buenos Aires: Facultad de Filosofía y Letras. UBA.
- Lueddeke, G. R. (2003). Professionalising teaching practice in Higher Education: a study of disciplinary variation and teaching-scholarship. *Studies in Higher Education*, 28(2), 213-228.
- Lunazzi, J. M. (1993). *Federalismo y Educación en una Argentina plural*. La Plata: R.A.E.
- Lundgren, U. P. (1997). *Teoría del currículum y escolarización* (2da ed.). Madrid: Ediciones Morata, SL.
- Luzuriaga, L. (1958). *Pedagogía social y política* (2da ed.). Buenos Aires: Editorial Lozada SA.
- Mann, K. V. (2011). Theoretical perspectives in medical education: past experience and future possibilities. *Medical Education* 45, 60-68.
- Marradi, A., Archenti, N., y Piovani, J. I. (2007). Método. Metodología. Técnica. En A. Marradi, N. Archenti y J. I.

- Piovani (Eds.), *Metodología de Las Ciencias Sociales*: Emecé.
- Martínez Miguélez, M. (1998). *La investigación cualitativa etnográfica en educación: manual teórico-práctico* (3ra ed.). México: Trillas.
- Martínez Rodríguez, J. B. (1990). *Hacia un enfoque interpretativo de la enseñanza* (1ra ed. Vol. 93). Granada: Universidad de Granada.
- McGaghie, W. (1980). Medical problem-solving: reanalysis. *Journal of Medical Education*, 55(11), 912 - 921.
- McGuire, C. H. (1985). Medical Problem-Solving: A Critique of the Literature. *Journal of Medical Education*, 60(8), 587-595.
- McLean, M., Cilliers, F., y Van Wyk, J. M. (2008). AMEE Guide No 36. Faculty development: Yesterday, today and tomorrow. *Medical Teacher*, 30(6), 555-584.
- Medaura, J. O. (1994). *Una didáctica para un profesor diferente* (2da ed.). Buenos Aires: Humanitas.
- Menín, O. (2006). *Pedagogía y universidad. Curriculum, didáctica y evaluación*. Rosario: Homo Sapiens.
- Mesa Redonda I de la AMEE (2005). Situación actual de la convergencia europea de los estudios de Ciencias de la Salud. *Educación Médica*, 8 (Suplemento 1), S9-S12.
- Mialaret, G. (1986). *La Formación del Docente* (V. Aizenman, Trans. 3ra ed.). Buenos Aires: Editorial Huemul.
- Miyashita, Y. (2004). Cognitive memory: cellular and network machineries and their top-down control. *Science*, 306, 435-440.
- Instituto Tecnológico de Estudios Superiores de Monterrey (2010) Competencias del nuevo rol del profesor. Monterrey: ITESM Disponible en [http://www.cca.org.mx/profesores/cursos/cep21-tec/modulo\\_1/actividades1/solotexto\\_1.htm](http://www.cca.org.mx/profesores/cursos/cep21-tec/modulo_1/actividades1/solotexto_1.htm)
- Morandi, G., y Candra, A. (1999). El currículum universitario entre la teoría y la práctica. En T. García Santa María (Ed.), *Un currículum de ciencias sociales para el siglo XXI : qué contenidos y para qué* (pp. 249-256): Diada.
- Nassif, R. (1980a). *Teoría de la Educación. Problemática pedagógica contemporánea*. Bogotá: Editorial Cincel - Kapelusz.
- Nassif, R. (1980b). *Teoría de la educación: problemática pedagógica contemporánea* (Vol. 9). Madrid: Cincel.
- Nassif, R. (1987). *Pedagogía de nuestro tiempo: hechos, problemas, orientaciones* (16 ed.). Buenos Aires: Kapelusz.
- Nassif, R. (1991). *Pedagogía general* (2da ed.). Bogotá: Editorial Cincel - Kapelusz.
- Oliva, F., y Henson, R. (1989). 18. ¿Cuáles son las competencias genéricas esenciales de la enseñanza? En J. Gimeno Sacristán y Á. Pérez Gómez (Eds.), *La enseñanza: su teoría y su práctica* (pp. 356-363). Madrid: Akal/Universitaria.
- OMS. (1989). *Educación para la salud: Manual sobre educación sanitaria en atención primaria*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud OMS.
- OMS. (1991). *De Alma-Ata al año 2000: Reflexiones a medio camino*. Ginebra: OMS.
- OMS y WFME. (2006). Guía de la OMS / WFME para la acreditación de la formación médica de grado. *Educación Médica*, 9(3), 103-110.
- Pasillas Valdéz, M. A., y Serrano Castañeda, J. A. (1987). Docencia-Investigación: Propuestas y dificultades de integración. *Colección Pedagógica Universitaria*, 16, 31-50 Pasillas Valdéz, Miguel Angel y José Antonio Serrano Castañeda.
- Pérez Ordóñez, M. Á. (1999). *Modelo dialogal: propuesta pedagógica en ciencias sociales*. Bogotá: Cooperativa Editorial Magisterio.
- Pérez Serrano, G. (1994). *Investigación cualitativa: Retos e interrogantes*. Madrid: La Muralla.
- Perkins, D. (1997a). El currículum. La creación del metacurrículum. En D. Perkins (Ed.), *La escuela inteligente: del adiestramiento de la memoria a la educación de la mente* (pp. 264). Barcelona: GEDISA.
- Perkins, D. (1997b). *La Escuela Inteligente: Del Adiestramiento de la Memoria a la Educación de la Mente*. Barcelona:

Gedisa.

- Perkins, D., y Grotzer, T. (1997). Teaching intelligence. *American Psychologist*, 52, 1125-1133.
- Picardo Joao, O., Escobar, J. C., Escobar Baños, J. C., Balmore Pacheco, R., y Balmore Pacheco Cardoza, R. (Eds.). (2008) Diccionario Enciclopédico de Ciencias de la Educación (2da ed.). El Salvador: Centro de Investigaciones en Ciencias y Humanidades (CICH) de la Universidad Dr. José Matías Delgado.
- Pozo, J. I. (2005). *Aprendices y maestros La nueva cultura del aprendizaje*. Madrid: Alianza Editorial.
- Pozo, J. I., Pérez Echeverría, M., Domínguez Castillo, J., Gómez Crespo, M., y Postigo Angón, Y. (1994). La solución de problemas. (pp. 14-52). Madrid: Santillana.
- Prebble, T., Hargreaves, H., Leach, L., Naidoo, K., Suddaby, G., y Zepke, N. (2004). *Impact of student support services and academic development programmes on student outcomes in undergraduate tertiary stud: A synthesis of the research*. New Zealand Ministry of Education
- Oxford Centre for Staff Development (1992). *Report of the Council for National Academic Awards Improving Student Learning Project. Improving student learning*. Oxford: Oxford Centre for Staff Development.
- RAE (Ed.) (2001a) (22 ed.). Real Academia Española.
- RAE (Ed.) (2001b) (22 ed.). Real Academia Española.
- Rancich, A. M., y Candreva, A. (1995). Razonamiento médico: factores y condiciones de la resolución de problemas como estrategia de enseñanza-aprendizaje. *Educ Med Salud*, 29(3-4), 257-269.
- Rees, L., y Wass, J. (1993). London after Tomlinson. Undergraduate medical education. *British Medical Journal*, 306, 258 - 261.
- Reese, A. C. (1998). Implications of results from cognitive science research for medical education [Versión electrónica]. *Med Educ Online* 3, 1-9. Disponible en <http://med-ed-online.net/index.php/meo/article/view/4295/4486>.
- Regan-Smith, M. G. (1987). Teaching Clinical Reasoning in a Clinical Clerkship by Use of Case Assessments. *Journal of Medical Education* 62(1), 60-63.
- Rodolitz, N. y Chancey, W. (1989). Guidon-manage: teaching the process of medical diagnosis. En D. A. Evans y V. L. Patel (Eds.), *Cognitive science in medicine : biomedical modeling*. Cambridge, Massachusetts: The MIT Press.
- Rodríguez Espinar, S. (2003). Nuevos retos y enfoques en la formación del profesorado universitario. *Revista de educación*, 331, 67-99.
- Rodríguez Ousset, A. (1994). Problemas, Desafíos y Mitos en la Formación Docente *Perfiles Educativos* 63, 3-7.
- Ruiz Moral, R. (2010). Unidad 1: ¿Qué debería saber sobre la enseñanza y el aprendizaje? En *Manual práctico para Clínicos*. Buenos Aires: Ed. Médica Panamericana.
- Rust, G., Taylor, V., Herbert-Carter, J., Smith, Q., Earles, K., y Kondwani, K. (2006). The Morehouse Faculty Development Program: evolving methods and 10-year outcomes. *Family Medicine*, 38(1), 43-49.
- Sabino, C. A. (1996). *El proceso de investigación*. Caracas: Panapó.
- Sampieri, R., Collado, C., y Lucio, P. (1998). Metodología de la investigación (2da ed.). Méjico: McGraw-Hill.
- Sandoya, E. (2008). Educación médica: de la pedagogía a la andragogía. *Rev Urug Cardiol (on-line)*, 23(1), 79-93.
- Santhiá, M. A., D'Ottavio, A. E., Téllez, T. E., Nazer, R. M., N. D, y Pérez, B. (1987). Estudio exploratorio de opiniones y preferencias de los estudiantes de Medicina sobre aspectos de formación del pregrado y postgrado. Valoración de factores curriculares (parte segunda). *Medicina y Sociedad*, 10, 56-60.
- Santoni Rugiu, A. (1994). *Nostalgia del maestro artesano*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Santos Guerra, M. Á. (2000). Capítulo 12. En *Evaluación Educativa* (3ra ed.). Buenos Aires: Magisterio del Río de La Plata.
- Schmidt, H. (2005). *The urgent need for more research into medical education*. Ponencia presentada en AMEE Conference 2005.

- Schön, D. (1992). *La formación de profesionales reflexivos : hacia un nuevo diseño de la enseñanza y el aprendizaje en las profesiones* (Vol. 28). Barcelona: Paidós.
- SEDEM, ACEM, SEMDE, y SADEM. (2005). Recomendaciones para un nuevo proceso de reforma curricular en las Facultades de Medicina Españolas. *Educación Médica Internacional* 8(1), 3-7.
- Sepúlveda, G. (1991). El diseño de la formación profesional. *Ediciones de la Universidad de la Frontera*.
- Shumway, J. M., Vargas, M. E., y Heller, L. E. (1984). Métodos para la enseñanza de la solución de problemas en las escuelas de medicina. *Educ Med Salud*, 18, 46 - 60.
- Simpson, D., Marcdante, K., Morzinski, J., Meurer, L., McLaughlin, C., Lamb, G., y col. (2006). Fifteen years of aligning faculty development with primary care clinician-educator roles and academic advancement at the Medical College of Wisconsin. *Academic Medicine*, 81(11), 945-953.
- Smith, M. K. (2002). Malcolm Knowles, informal adult education, self-direction and andragogy [Versión electrónica]. *The encyclopedia of informal education*. Recuperado el 01/05/2008 de [www.infed.org/thinkers/et-knowl.htm](http://www.infed.org/thinkers/et-knowl.htm).
- Snadden, D., y Yaphe, J. (1996). General practice and medical education: what do medical students value? *Medical Teacher*, 18(1), 31-34.
- Souto, M. (1997). La clase escolar. Una mirada desde la didáctica de lo grupal. En A. R. W. d. Camilloni, M. C. Davini, G. Edelstein, E. Litwin, M. Souto y S. Barco (Eds.), *Corrientes de didácticas contemporáneas*. Buenos Aires: Paidós.
- Spencer, J. A., y Jordan, R. K. (1999). Learner centred approaches in medical education. *BMJ*, 318, 1280-1283
- Steinert, Y., Mann, K., Centeno, Á., Dolman, D., Spencer, J., Gelular, M., y col. (2006). A systematic review of faculty development initiatives designed to improve teaching effectiveness in medical education: BEME Guide No. 8. *Medical Teacher*, 28(6), 497-526.
- Stenhouse, L. (2003). *Investigación y Desarrollo del Curriculum* (5ta ed.). Madrid: Ediciones Morata.
- Streibel, M. J. (1989). Diseño Instructivo y aprendizaje situado ¿es Posible un maridaje? *Revista de educación*, 289, 215-234.
- Streibel, M. J. (1993). Diseño instructivo y aprendizaje situado: ¿es posible un maridaje? En R. O. McClintock, M. J. Streibel y G. Vázquez Gómez (Eds.), *Comunicación, tecnología y diseños de instrucción: la construcción del conocimiento escolar y uso de los ordenadores* (pp. 77-104). Madrid: Ministerio de Educación y Ciencia.
- Suárez, I. B., y Giacomantone, O. (2009). Profesionalismo médico, su relación con la educación médica del Siglo XXI. *Educación Médica Permanente*, 1(1), 4-18.
- Suárez, M. (2000). Las corrientes pedagógicas contemporáneas y sus implicaciones en las tareas del docente y en el desarrollo curricular. *Acción pedagógica*, 9(1 y 2), 42-51.
- Susacasa, S., y Candreva, A. (2006). Módulos del Programa de Formación Docente 1-2-3. Facultad de Ciencias Médicas. UNLP
- Toffler, A., y Toffler, H. (1995). *Creating a New Civilization: The Politics of the Third Wave*. Atlanta: Turner publishing.
- Tomé, M. Á. d. I. C. (2003). Necesidad y objetivos de la formación pedagógica del profesor universitario. *Revista de educación*, 331, 35-66.
- UNESCO. (2000). *La educación superior en el siglo XXI. Informe final*. Ponencia presentada en la Conferencia Mundial sobre la Educación Superior. Disponible en <http://unesdoc.unesco.org/images/0011/001163/116345s.pdf>.
- Valles, M. S. (1999a). *Técnicas cualitativas de Intervención Social: Reflexión, metodología y práctica profesional*. Madrid: Síntesis.
- Valles, M. S. (1999b). Técnicas de conversación, narración (I): las entrevistas en profundidad. En *Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexión metodológica y práctica profesional* (pp. 177-234). Madrid: Síntesis.
- Valles, M. S. (2003). Fundamentos metodológicos de las entrevistas cualitativas. En *Entrevistas cualitativas* (Vol. 32, pp. 37-52). Madrid: CIS Centro de Investigaciones Sociológicas.

- Varkevisser, C., Pathmanathan, I., y Brownlee, A. (1995). Parte 1. Desarrollo de propuestas y trabajo sobre el terreno. En *Diseño y realización de proyectos de investigación sobre sistemas de salud* (Vol. 2, pp. 376). Ottawa: Centro Internacional de Investigaciones para el Desarrollo. Naciones Unidas.
- Ventura Rovira, M. (1996). Las relaciones del conocimiento. *Cuadernos de Pedagogía*, 253, 66-71.
- Venturelli, J. (2003). *Educación Médica. Nuevos enfoques, metas y métodos* (2da ed. Vol. 8). Washington: OPS/OMS.
- Vicedo Tomey, A. (2002). Abraham Flexner, pionero de la Educación Médica. *Rev Cubana Educ Med Super*, 16(2), 156-163.
- Vidal Ledo, M., y Fernández Oliva, B. (2003). Andragogía [Versión electrónica]. *Educ Med Super (on-line)*, 17. Recuperado el 15/03/2011 de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412003000400011&lang=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412003000400011&lang=pt).
- von Bertalanffy, L. (1994). *Teoría general de sistemas*. México: Fondo de Cultura Económica.
- WFME, y Copenhagen University (2003). *Basic Medical Education. Global Standards for Quality Improvement*. Copenhagen: Kandrups Bogtrykkeri.
- WFME, Consejo ejecutivo. (2004). Estándares globales en Educación Médica en la WFME. *Educación Médica*, 7, Suplemento 2, 2-56.
- Whitman, N., Hesse, B., Warnes, H., y Turner, C. (1988). Clinical impressions. *J Med Educ*, 63(2), 153.
- Wilkerson, L., y Irby, D. M. (1998). Strategies for improving teaching practice. A comprehensive approach to faculty development. *Academic Medicine*, 73(4), 387-396.
- Wolpert, L. (1994). *La Naturaleza No Natural de la Ciencia* (Vol. 14). Madrid: Acento.
- Woods, P. (1998). *Investigar el arte de la enseñanza: El uso de la etnografía en la educación* (Vol. 48). Barcelona: Editorial Paidós.
- Zabalza, M. Á., y Zabalza Beraza, M. Á. (2003). *Competencias docentes del profesorado universitario: Calidad y desarrollo profesional*. Madrid: Narcea Ediciones.

ANEXOS

## **ABREVIATURAS**

ACEM: Asociación Catalana de Educación Médica

AFaCiMeRA: Asociación de Facultades de Ciencias Médicas de la República Argentina

AMEE: Essociation for Medical Education in Europe (Asociación para la Educación Médica en Europa)

CAEM: Conferencia Argentina de Educación Médica

CoNEAU: Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria

EM: Educación Médica

ESME: Essential Skills in Medical Education

FCM: Facultad de Ciencias Médicas

OMS: Organización Mundial de la Salud

PM: Pedagogía Médica

SADEM: sociedad Aragonesa de Educación Médica

SAIDEM: Sociedad Argentina de Educaic{on Médica

SEDEM: Sociedad Española de Educación Médica

SEMDE: Sociedad de Educación Médica de Euskadi

TICs: Tecnologías de la Información y las Comunicaciones

UNESCO: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura)

UNLP Universidad nacional de La Plata

WFME: \_ World Federation of Medical Education

WHO: World Health Organization

## **GUIÓN PARA GRUPO FOCAL**

**PEDAGOGÍA MÉDICA: soporte de la formación docente específica para la enseñanza de las Ciencias de la Salud.**

Presentación

Brindar encuesta para consignar datos mínimos acerca de los participantes

Breve explicación sobre el grupo

Temario:

1. ¿cómo consideran que debe ser la formación del individuo que ejerza como docente en Ciencias de la Salud?
2. ¿en las ciencias médicas se necesita adquirir formación específica para ejercer como docente en la asignatura que domina?
3. ¿las Ciencias de la Salud requieren de una estrategia pedagógica específica?
4. ¿se aprende medicina de la misma manera que cualquier otra ciencia?
5. ¿las ciencias de la Salud tienen particularidades que hacen que su enseñanza, incluyendo en esto la evaluación, sea diferente que las otras ciencias?
6. ¿cómo organizan sus actividades docentes?
7. ¿cómo lograron la preparación necesaria para ejercer la actividad docente?
8. ¿cuáles son las habilidades más importantes necesarias para ejercer como docentes?
9. ¿qué aspectos favorecen el desarrollo pedagógico?
10. ¿qué les gusta de la actividad como profesor?
11. ¿qué aspectos entorpecen la actividad docente?

## TRANSCRIPCIÓN DE GRUPO FOCAL

Bueno, a ver, normalmente los Grupos Focales se graban, para después uno desgrabarlo y tener apreciaciones certeras, mas allá de lo que a uno le queda de las reuniones acerca de lo que se dijo. Eh...la idea de hacer un grupo focal es tener algunos otros elementos para recabar datos, que son más vale cualitativos, respecto de o que opinan los docentes acerca de su propio accionar docente, más allá de lo que uno pueda inferir de las entrevistas personales, los cursos que se den, lo que uno pueda tomar de eso. Entonces elaboramos una..., una pequeña guía con algunos disparadores de ideas y la idea es que en el grupo se puedan llegar a algunas conclusiones respecto de preguntas que uno..., uno lanza, así, en la mesa. Si quieren presentarse como para que los otros se conozcan, o sea, y vean de qué cátedra es cada uno. No es necesario que den el nombre y apellido ni nada. Bueno, vamos a empezar por acá..., por mi derecha.

Todos: Je, je

A bueno, yo me llamo F y estoy a cargo de la cátedra de (*el autor reserva el nombre*).

Mod: bárbaro

B: mi nombre es AD y estoy a cargo de la cátedra de (*el autor reserva el nombre*), materia optativa que se inició este año.

C: bueno, yo soy AP, soy JTP de la cátedra de (*el autor reserva el nombre*)..

M: ya la conocemos!!

T: risas

D: ML, estoy como JTP en (*el autor reserva el nombre*). en (*el autor reserva el nombre*), como JTP en (*el autor reserva el nombre*). y en (*el autor reserva el nombre*)..

E: yo soy GG, soy obstétrica, estoy en (*el autor reserva el nombre*) y en (*el autor reserva el nombre*) I y II desde la cátedra de (*el autor reserva el nombre*). Eh jeje, estoy supuestamente, virtualmente eh, jeje, a cargo del grupo pero.. es virtual, jeje.,

F: bueno, yo soy S, soy obstétrica también, soy ayudante diplomado, soy la más ...jeje...chica en el cargo. Estoy en la cátedra (*el autor reserva el nombre*) para la carrera de Medicina y en la cátedra de (*el autor reserva el nombre*) para la carrera de Obstetricia.

M: bueno, variado, hay básicas, clínicas,...

A: sí, hay de todo un poco

Mod: Una de las preguntas que nos interesaba conocer es cómo consideran ustedes que debe ser la formación del docente que ejerce, o del personal digamos... que ejerce como docente en ciencias de la salud. ¿Cómo consideran ustedes que debe ser esa formación? A ver...

D: en principio sería bueno que hubiese una formación.. ¿no? No sé, yo en mi experiencia me formé sola y mirando al resto, desde ayudante alumno. Uno arrancó... miró como daban clase los demás,

tomó lo que le gustaba y lo que no..., lo que decíamos.. bueno éste era buen docente, me quedó bárbaro lo que dijo entonces bueno, voy a optar por esto..y uno va aprendiendo así pero sería genial que uno desde ayudante tuviese por ahí herramientas para que digamos.. esto es... no sé... la pedagogía..., así sería bueno dar clase... .. una ayuda....

Murmullos

A: Bueno... eso es lo que ha ocurrido tradicionalmente. Ahora, perdone, yo voy a decir muy poquito. Yo tengo muchos años en la docencia y creo que de lo que adolece muchas veces el docente en carrera de medicina es que no tiene formación didáctica, no tiene formación humanística, es decir.. tiene conocimiento. Va a enseñar.. no sé.. anatomía y bueno, sabe anatomía pero el tema es que por ahí no lo saben enseñar o desperdicia elementos para.. el, el, el intercambio entre el., el..., el...el aprendizaje. O sea, el que va a aprender, o al que se le está enseñando se puede beneficiar mucho más si el docente conoce métodos de enseñanza, conoce pedagogía, conoce didáctica, pero eso hay que estudiarlo. Ta bien., la Carrera Docente algo de eso nos pone, Los que hemos hecho la carrera docente hemos dado examen de didáctica., de antropología..., de sociología...

D: no..pero...no sé..., en mi experiencia... Nosotras lo hicimos juntas y no nos dejó demasiado.

F: No,

A: no sé....

D: a mi gusto fue muy política. No tuvimos didáctica...,

B: ah! nosotros sí...

A: puede ser que hayan cambiado, viste. Depende de los tiempos

D: nosotros lo hicimos en estos últimos años.

A: yo te digo... cuando a mí me tocó hacerla. Acá por ejemplo, a la noche, Mazzarelo daba clase de didáctica.

Superpuesto: claro

A: Y era muy bueno. Había un psicólogo que venía con él, que no me acuerdo como se llama, íbamos a humanidades a cursar sociología y otras cosas. Y bueno... había que moverse..., duraba 5 años la carrera.

Otros: sí, nosotros también

A: Había que dar examen y había que estudiar otras cosas, sociología, Piaget...

FyE: Y prácticas...prácticas

A: todo ese tipo de cosas que... para mí fueron útiles.

C: Bueno... yo lo que veo es la disgregación... o sea, la carrera docente y ahora la especialización... es como que apunta a un lado que...bárbaro es muy sociológico, muy pedagógico pero no logro engancharlo con las ciencias de la salud. No logro engancharlo con la enseñanza **EN** medicina. Es todo

como muy teórico por un lado. .. pero nosotros en medicina.. bueno sobre todo en la cátedra en donde yo estoy, en farmacología aplicada, necesitamos todo el tiempo... trasladar al alumno a cuando haga la práctica porque la teoría es muy linda pero después si el alumno no la sabe aplicar en el paciente no le sirve para nada. Y me falta esa conexión. O sea, yo hago todo un esfuerzo desde mi parte por hacer esa conexión.. de que bueno, qué va a pasar cuando vos estás estudiando los fármacos, bueno... qué le vas a dar a qué paciente..o sea que el esfuerzo es doble porque incluso los libros ni siquiera son... aplicables a la práctica ¿no?. El libro eh... dice todo lo que existe y en la práctica no pasa eso. O sea particularmente en medicina. No se en otras ciencias de la salud. No se en otras carreras.

Mod: Uds entonces, si tuvieran que resumir esto, qué formación se requiere, o sea qué formación requiere el docente que vaya a actuar como tal en todo lo que tenga que ver con ciencias de la salud, un poco lo que están... por lo que yo entiendo Ud s me van a decir si sí o no, consensuando, es que además de una formación en su asignatura específica requiere una formación docente también en el medio pedagógico, didáctico...

A: exacto. Es indispensable

C: y práctica sobre todo, no teórica..

D: claro, lo nuestro fue muy teórico

C: una formación pedagógica pero práctica, no teórica.

E: Nosotros cuando la hicimos tuvimos la suerte que la teoría la tuvimos que aplicar en la práctica y por ejemplo eh... nosotros aplicamos todo lo que fue... la parte de diseño curricular... o la parte de... no se, evaluación... la tuvimos que aplicar este año como tarea en las cátedras.

F: bajo la supervisión del titular que nos había firmado la... el ok para hacer la Carrera docente.

E: Si..si...

Mod: Y Uds. con eso...

E: Y muy como interesante en este periodo específico (*consignar el cambio curricular*)

Mod: Claro, Y uds hicieron, la mayoría carrera docente o por lo menos la iniciaron. Ahora...La mayoría de los docentes no tiene hecha carrera docente.

- No ,no, no tienen
- No no

Mod: Uds consideran que debe ser un requisito tener esa información para enseñar una asignatura determinada de ciencias de la salud, o de medicina, por ejemplo..

- debería...

C: no se si esa. Alguna... alguna...Alguna capacitación pedagógica si, no se si esa particularmente.

D: Ya Te digo ... no solo el docente, a mí me parece que el ayudante alumno también, o sea...a mi me toco... ayudante alumno... primer año de ayudante alumno y terminé dando clase yo sola. O sea...Fue muy de golpe, muy brusco, entonces... yo había empezado el año anterior...

B: Claro

D: yo habría necesitado tal vez un apoyo, una capacitación...

Mod: Y.. uds consideran que para enseñar las asignaturas de medicina se requiere además de una formación pedagógica general, un poco lo que se está diciendo.. porque carrera docente no tiene ninguna especificidad, no? Digamos...

B: Es docente

Mod: Es docente. Es inespecífico. No tiene especificidades u otras... Uds consideran que es necesario que se adquieran algunas.. eh.. instrumentos para enseñar las especificidades de las ciencias de la salud o no. Soy clara con lo que pregunto? Por ahí no soy clara.

B: para mí no

D: Yo creo que sí..

C: Para mí también

E: sí.

Mod: Es decir.. a ver dale, a ver como es la cosa. Para que Uds. hablen entre uds.

B: Eh!!! No... el planteo es no una formación docente en general como para transmitir conocimientos en cualquier carrera sino más relacionado con lo que uno está...eh... con la cátedra que eh.. que tiene a cargo. eh... capacitarse para saber transmitir una información y para saber generar la inquietud para que el alumno no se aburra.

E: Es un factor no? Mi opinión. Eh...cuando yo aprendí ciertas técnicas y las aplicamos Yo tuve la ventaja de que lo hicimos todo el grupo. Un grupo grande.. Después bueno, fuimos quedando menos, de la cátedra. Las estrategias que nos dieron las utilizamos, a partir de nosotros lo que queríamos dentro de nuestra cátedra y estas estrategias las utilizábamos en otras disciplinas, no sé, a mí me parece., no sé, es mi opinión. Vuelvo a decir..las estrategias de educación, para poder transmitir algo... sirve, por ejemplo hemos tenido compañeros de veterinaria, de física: chicas de matemáticas, medicina nuclear, venía uno del sur y esa diversidad, el poder aplicar todos el mismo conocimiento, yo te puedo decir toma esta cucharita y vos la usas para poner el azúcar, revolver el café, tomar sopa o abrir una cerradura, no sé

B: Eh...

E: Yo creo, esa es mi opinión, por favor, no sé, es la opinión dada por GG. Yo creo que no hay una fórmula para medicina, otra para matemáticas, otra para física.. yo creo que hay como diversos caminos, diversas herramientas y vos las utilizás de acuerdo a lo que requieras en ese momento..Es mi opinión, yo de esto... no sé nada...

— No! Está bien!!

C: Lo que pasa es que probablemente haya herramientas... o sea.. a mí me parece bien que uno aprenda pedagogía así en general y está muy bueno eso de compartir con otras facultades

E: Eso es riquísimo..

D: si bien la mayoría eran abogados y médicas en nuestros casos. Había otras facultades y bueno... cada vez que uno compartía vivía otras cosas de otros lugares. Pero además de eso a mí me parece que se necesitan aplicar métodos más aplicables a medicina. A eso sumarle algo más específico aparte de ... aparte algo más que ver a nosotros.

C: yo opino lo mismo

Moderador: Y por qué se daría esa necesidad??.

D: Por que hay distinta forma de dar clases, distintos conocimientos..., distinta forma de entender el conocimiento

C: Distinta forma de ejercer la profesión.. no es lo mismo un contador.. perdón, que va a realiza un tipo de actividad tal vez... eh.. más de escritorio o por ahí más solitaria, que un médico, un enfermero, una obstétrica que está interrelacionado directamente con la vida de otro paciente, otra persona.

F: Pero la forma que vos tenés de enseñarle es diferente??

C: No la forma completa, pero hay herramientas que uno necesita que son distintas a la de otras profesiones.

F: Yo te digo por que doy...ta bien, es la misma materia, .anatomía para medicina y obstetricia en esta facultad, pero la doy también para el profesorado en educación física en otra facultad y lo que yo ví en carrera docente me sirve para aplicarlo en las dos cosas, los dos... las dos líneas para hacer cosas diferentes con anatomía. Una la va a aplicar a la salud y otro la va a aplicar a un conocimiento general que necesita tener para desarrollar su profesión en educación física..

C: Sí, pero estás hablando de una materia básica

D: sí, muy básica

C: Claro

F: Pero no te creas que es tan básica en este momento anatomía. Es básica en el estamento en que está. También nosotros enseñamos mucha aplicación

A: Aplicada

F: porque nosotros acá sumamos parte de radiología...

C: A claro, claro

F: Y se ve en forma aplicada

A: Me permiten decir algo...lo que dicen.. yo estoy de acuerdo, pero lo que pasa es que...en lo que se llama, yo creo mal llamado la ciencia médica, hay un alto índice o un grado muy elevado de incertidumbre. Porque no es una ciencia... no es una ciencia exacta...

E: Claro

A: Vos me decís...Vos enseñas anatomía. Vas a decir este es el húmero, este es.. Es casi exacto. Habrá un número un poco distinto pero no varía demasiado. Ahora, cuando eso lo vamos a aplicar a lo ... asistencial, digamos al aspecto asistencial de la salud.. Ahí hay una gran incertidumbre. Se plantea una situación y vienen dos médicos o tres y cada uno plantea una solución distinta. "no, no... porque estas cosas... por que qué se yo...". Entonces, en definitiva...la función docente... tiene que apuntar para mí, y está escrito en todos lados, no a hacer meramente informativo Tiene que ser formativa

D: si

E: Claro

A: Tiene que ser formativa. Hay que enseñarle al estudiante a pensar

Otros: sí, sí, claro

A: No enseñarle... sí, bueno..

C: Todo teoría

A: Si tenés una angina pultácea hay que tomar amoxicilina por que eso está en todos lados Agarrás un....

B: Tal cual

C: sí

A: un vademécum y tenés esto para la anginas...Ahora tienen que pensar que es lo que no quieren hacer Yo lo noto en los estudiantes en este momento quieren que todo esté escrito, quieren protocolo

D: Si

A: Quieren protocolos. A cada cosa la solución, nada más. Y no piensan. Entonces el ...el pensamiento, el razonamiento científico es lo que está faltando para la formación del estudiante. Ahora ¿cómo hace el docente para convencerlo?. Porque para el chico que está estudiando es más fácil. Si vos le das un protocolo escrito te dice ¡Ah... mirá qué lindo, esto es así.. esto es así.. da un multiple choice y ya está!. Ahora... después tienen que resolver...

E: Claro, pero por eso...

A: Cuando llegan que se están muriendo no existe nada de eso. No hay protocolo, no hay nada que valga... ahí va el criterio

E: eso es una complicación esta de los últimos tiempos

A: y pensar

D: seguro

A: entonces... perdónenme y termino. A mí una vez me dijeron... cuando yo luchaba todo el tiempo, vino un viejo médico y me dijo ¿sabés qué pasa Fournes? Cuando yo, dice, en la medicina de hoy... está financiada por las obras sociales y las .. a nadie le pagan para pensar. Entonces nadie quiere pensar. La gente quiere actuar... Tu, tu , tu, hacer recetas, cobrar el honorario...e irse. Porque si pensás perdés tiempo y nadie te paga. Vos fijat qué absurdo... pero eso se da. Ahora,... estamos muy lejos... es decir, yo no puedo decir que los que pasan por nuestra cátedra salen mejor que los que pasan por otra porque yo lucho, trato, pero ¿viste? a veces no se puede, no se consigue. También es cierto y eso lo decía Mazzarello, que yo tengo un gran recuerdo de él, era un tipo que enseñaba muy bien, y decía "todo esto que yo les explico acá... está todo muy bien... pero lo que supera todo esto sabe cuál es? Qué es? es el talento de cada uno. Hay gente que tiene condiciones natas para la docencia... por más que le enseñemos didáctica a quien no la tiene va a ser siempre un docente del montón. En cambio hay otros que son iluminados, que en un... en un trabajo práctico lo desarrollan de una manera que el estudiante aprende. Lo, lo motiva, lo impacta

C: sí., lo mismo pasa con el profesional ¿no? Lo...

A: bueno... ta bien

C: que hay mejores y peores pero dependiendo de la capacidad interna de cada uno

A: bueno, pero yo digo que lo que vos decías, que para la medicina se necesita. Yo no estoy tan seguro que por que sea medicina tiene que haber un método especial de enseñar. Creo que es algo genérico el tema. El docente tiene que estar... primero tiene que conocer lo que va a enseñar, obviamente. Si no tiene conocimiento de lo que va a enseñar mejor que no hable.

E: eso

A: Después tiene que entender...cómo hacer para que esa sabiduría que tiene, que puede ser poca o mucha, la pueda transmitir para **que sirva** de algo. No para cumplir, es decir, bueno al estudiante le digo esto y luego voy y le pregunto y después lo apruebo o no lo apruebo. Eso no sirve para nada. Si no logra moverlo como para que se forme, para que después, cuando a él le toque actuar..tenga un basamento... que le permita... Es lo que pasa en derecho...si no decime.. El que estudia derecho.. ¿qué tiene que saber? ¿el Código civil de memoria? No. Tiene que entender la doctrina, la doctrina del derecho y después cuando va al código el juez agarra el... agarra el ¿cosa dice el artículo...? inciso? ah! Este es... dice.. claro.¿me entendés? Pero ¿Cómo piensa? ¿cómo piensa para elaborar una conclusión y sacar una sentencia? Por que tiene una doctrina. Tiene una formación doctrinaria. Y si no la tiene... va a ser un mal juez.

Mod: El pensamiento de.. siguiendo un poquito esta línea que usted está relatando.. el pensamiento de un médico.. Cuando ejerce su profesión ¿tiene algunas características que son particulares? O..o son las mismas que para resolver un problema tiene un ingeniero, que para resolver un problema tiene un contador?

A: Yo creo... que por esto...cuando hablamos de...

M: Digo por esto que estamos diciendo de si se requiere...

A: Yo digo lo siguiente... si decimos ingeniería Bueno, la ingeniería es una de las ciencias exactas. La física matemática es una de las ciencias puras... nadie discute nada...es decir... uno más uno va a ser siempre dos. A menos que lo agarre un filósofo... que te va a decir que no...pero para la técnica... ciencias matemáticas...se acepta el postulado y de ahí se deduce todo... es una ciencia racional pura.

M: Bueno, poniendo...

A: La medicina no es racional pura... es instintiva también.. Vos podés hacer el proceso, el proceso de razonamiento lógico tenés que hacer y te vas a equivocar igual, pero te vas a equivocar menos. Vas a decir di hay...no sé..., si hay una estadística de que el 80% de los adultos grandes que tienen anemia tienen cáncer de colon, vos tenés que pensar que puede tener cáncer de colon. Está? Y el enfermo no viene con el papelito en la mano "tengo cáncer de colon", NO da síntomas, y después cuando viene con el cáncer y metástasis por todos lados... se muere.

M. Yo a lo que voy es a lo siguiente... A mí me parece por lo que se está diciendo acá, que no hay mucho acuerdo, no sé... a menos que esté equivocada.

A: yo creo que sí..

Mod: Unos acuerdan a que los elementos que uno tiene que tener como docente son generales, para cualquier... que son los basamentos para cualquier ciencia y un par que dice que tiene...

D: algo más específico

C. lo general también es útil pero hay una herramienta extra que es necesario tener...

Mod: cual es?

Mod:: qué tipo de herramienta?

Risas.

D: el tipo de razonamiento es totalmente diferente.. no sé

risas

D: yo.... Mi viejo es ingeniero... y los razonamientos, las discusiones que tenemos... conmigo... no nos ponemos para nada de acuerdo porque él piensa de una manera y yo de otra. Es totalmente diferente

A: eso es porque tenés otra mentalidad

D: por eso.. por eso a mí me parece que hay que darle al chico ese tipo de razonamiento. Lo más variable... Es otra cosa.

Mod: la pregunta que yo me hago es: las habilidades, destrezas, conocimientos y actitudes que tiene que tener un médico, un egresado médico ¿son las mismas que los habilites, destrezas o actitudes que tiene que tener cualquier otro profesional?

A: no

C: no

D: no

Mod: para, o sea... Uno no solo enseña contenidos conceptuales, enseña habilidades, destrezas y también actitudes a pesar de que a uno le parezca que no... también las enseña con su propia actitud.

C: no... con cuestiones de ética a veces...uno influye mucho ¿no?

Mod: yo creo que sí

C: Uno a veces no se da cuenta cuanto influye en un alumno.. No se da cuenta cuanto influye en un hijo!! En un alumno es lo mismo

Mod: requiere...

A: yo creo que...

Mod:¿requiere esa enseñanza de un elemento.. o alguna destreza.. o expertiz por parte del docente diferente del resto de los docentes?

A: lo que pasa es que yo creo que ahí... yo creo que hay que hacer una diferenciación.. Si hay gente que está enseñando, vamos a suponer..., fisiología en medicina.. que son... materias de investigación, materias... ¿qué destreza tiene que tener? ¿Qué tiene que saber manejar una pipeta, que tiene que apretar el botón? No tiene que dar destrezas.

Ahora si vas a enseñar cirugía, el cirujano tiene que tener destreza para cortar, coser, y hacer un montón de cosas. Entonces... dentro de lo que es... lo que se enseña en medicina yo creo que hay varios grupos. Pero 2 fundamentales: uno es lo que es la parte de investigación.. Que sea básica o no... la investigación., farmacológica, la fisiológica. La que vos quieras. Y otra cosa es la asistencial...Porque lo asistencial no es investigación. Lo asistencial es ... vos tenés que resolver el problema del enfermo, o del que vas a asistir. La investigación no corre por cuenta de lo asistencial. Lo asistencial se nutre, porque... sí...te llega publicado que tal antibiótico es útil para tal cosa y lo usa. ¿pero como aprende a operar?

C: o está en juego del cáncer de colon relacionado con la anemia

A: Pero ¿como aprende a operar? Estamos cansados de ver a médicos grandes, médicos cirujanos que operaron a medio mundo y no son médicos. No tiene título. ¿y cómo aprenden? Y, por que es una artesanía.. es como el tipo que va a una sastrería y le dicen... pibe mirá... se cose así y termina siendo sastre. Y después se hace famoso y se llena de plata y no fue a ningún... no estudió nada

Algunas risas

A: en la medicina pasa eso. El chico que viene al hospital y dice yo voy a hacer cirugía y bueno.. vení pibe.. Cambiate, te enseñamos... labate... hacé así...corté... teneme la pinza.. El tipo va una vez, dos veces, tres veces...Cuando fue 10 veces...

E: ya opera.

A: Ya sabe sacar la vesícula él solo!!!

Se oyen risas

A: Eso es porque es una técnica artesanal... entonces... de eso sale que después termina operando seiscientos corazones un famoso cardiocirujano acá en La Plata... En realidad se peleó con un amigo y el amigo lo denunció porque no tenía título.

E: ¿no tenía título?

A: ¡no se había recibido nunca!. Pero era un cirujano reconocido en todo el mundo... Operaba a los padres de los médicos.

C: fue hace como 7 años ¿no?

A: Y operaba bien... Eso era lo más lindo... los dejaba mejor que el que era médico.

C: Operó a varios padres de amigos conocidos médicos

A: No importa... Es anecdótico pero está lleno de esos médicos.

E: pero como es una destreza...

F: está en juego la vida.

A: pero porque estás aprendiendo una artesanía.. como si fuera carpintería..

E: si...

A: y cómo aprendes carpintería..Y agarrás el serrucho... y aprendes.. Esto es lo mismo. Nada más que como dice ella está en juego la vida y la calidad de vida y...o sea que el tipo que aprendió mal y le corta la aorta y mata al enfermo.

D: lo que pasa es que la cirugía por ahí está ese punto que es la técnica.. yo.. .por ahí me voy a mi materia que estoy en la investigación y estoy en la aplicabilidad...La patología está en el medio...

A: Estás un poco para los dos lados

D: Estoy para la investigación y para quien la aplica. Yo necesito enseñar destrezas para que el chico.. mire un microscopio pero que entienda O sea ...no es tan .. aprende sí o sí.. Es difícil interpretación..de imágenes

A: que hacen al diagnóstico...

D: Porque hay imágenes... y entender qué tiene el paciente y eso le hace doler o no o le dan tal síntoma... es una destreza un poco más compleja. Es un poco más compleja... por ejemplo lo que nos toca enseñar a nosotros

A: Es muy específica

D: Y más específico de patología y por ahí algunos... y tiene también su parte...

A: ta bien, por eso yo me atreví a proponer una diferenciación básica entre.. si vamos a hacer investigación es una cosa. Ahora... si vamos a atender gente.. Si vamos a atender gente, bueno, hay que resolver los problemas de todos los días que ... como dicen los viejos aforismos de medicina: no existen las enfermedades... lo que existen son los enfermos.... Entonces, las enfermedades están en todos los libros. La hepatitis es tal

C: Tal cual

E: Tal cual

A: Ta todo escrito. Pero después viene el enfermo... y el enfermo no responde a lo que está escrito exactamente

B: casos particulares

A: entonces hay enfermos y no enfermedades... y nosotros que atendemos... a los enfermos y no a las enfermedades.

General: Tal cual

Mod: En función de eso ustedes dirían que se aprende medicina igual que se aprende otras ciencias??

A: Medicina se aprende mucho con la experiencia. O sea... El que quiere hacer asistencial tiene que ir a un hospital. No puede quedarse con lo que leyó . Tiene que ir a un hospital y tiene que tocar al enfermo y tiene que revisarlo y tiene que hacer, tiene que hacer lo que se llama la **Experiencia hospitalaria**. El que va a hacer obstetricia tiene que hacer partos... Porque mucha teoría pero cuando tiene que salir el chico y no sale... y tiene que hacer maniobras... tiene que resolverlo y la medicina básica se aprende al pie de la cama. Lo que pasa es que cada vez hay menos camas de enfermos.

Mod: y ese aprendizaje ¿requiere una guía?

T: sí

A: nosotros pertenecemos a una generación donde Manzano, que acaba de morir, era uno de nuestros maestros. El que nos enseñaba.. y estaba toda la mañana dentro del hospital..

B: Si

A: o sea aprendimos medicina ahí. En la época donde no había... donde apenas había una radiografía de tórax. No había nada. Y se hacían los diagnósticos igual que ahora con toda la tecnología que hay ahora. Bueh! Todo eso cambió. Cuando yo les digo a mis discípulos que Ustedes lo que no tienen es un martillo para tomar los reflejos...y un oftalmoscopio para mirar...pero ¿y para que sirve esto?. Pero tienen una computadora

E: . Escuchen con el Pinard

D: no... no escuchan nada.

A: ahora te hacen ecografía... es distinto... cambió el mundo

D: a lo mejor van a trabajar a un lugar donde tengan el Pinard nada más, pero no tienen

A: pero lo que pasa es que con esta generación que yo digo que me toca a mí de cerca... yo discuto con ellos aunque somos todos amigos... en definitiva ellos tienen una conducta que es la que mamaron. Ellos van con su notebook... atienden consultorio con su computadora. Cuando el médico viejo tenía una ficha en la que escribía... Ellos ¿cómo se llama?? Y anotan pipi pi pi ¿qué le pasa?

C: parece más impersonal

D: Cefalea

A: ah! Cefalea. ¡Ah! ¿Le duele la cabeza? anotan. Bueno.. hágase una tomografía... tome tal cosa...

E: si... si...

A: y el tipo no se cura me entendés Je je Ahora.. Está todo anotado en la computadora. Entonces te dicen eh! pero para qué... vos tenés un archivo que ocupa un lugar bárbaro...Nosotros tenemos un disco con toda la información. Pero, vamos a ver si les sirve...

F: Bueno, pero desde la experiencia personal a veces vienen al consultorio a hablar.

A: pero también forma parte de lo que viven.

C: eso es lo más importante para el paciente...

F: Seguro

E: Seguro

A: El paciente a veces no está enfermo. Uno de la cantidad de gente que ve por día al cabo de año, sabe que hay un porcentaje elevado que no tiene patología. No tiene una enfermedad realmente orgánica tiene síntomas... necesidad de afecto.. Necesidad que el médico diga andá Rafa, andá tranquilo que estás bien.. O la mujer que viene a llorar porque el marido la traiciona y que le dice que está mal de la cabeza, que está neurótica...Bueno.. es psiquiatría... lo que vos quieras.. pero van al médico.. porque están buscando... como van a la cura.. o al sacerdote o van al amigo. Ahora.. el médico que no está dispuesto a eso.. se pierde el 60% de los enfermos. Por que va atender nada más que al que viene... as sí tiene una infección...en el oído, bueh! Tiene una infección en el oído, dale..te la curo

Mod: yo les hago una pregunta Un poquito más relacionado con esto pedagógico que estamos hablando y es la evaluación como acto docente tiene características generales o ustedes considera que tiene una característica cuando enseñamos materias o asignaturas que tiene que ver con las ciencias de la salud

C: justamente yo con eso tengo un dilema terrible..Eh...Un objetivo mío de hacer la carrera docente es que me diera elementos para poder evaluar correctamente. Te da herramientas para evaluar, pero no para medicina. O no con la cantidad de alumnos que tenemos. Por que la sistemática de trabajo es una..eh.. por lo menos yo hablo de mi experiencia personal.. Paciente.. al alumno le estás enseñando cuestiones sobre un determinado paciente y al momento de evaluar... hacés una evaluación puramente teórica porque tenés 400 alumnos rindiendo a la vez.. y es imposible evaluarlo como le estuviste enseñando. Yo no sé si a ustedes les pasa lo mismo...

Murmullos

D: yo evaluó razonamiento en el final..

C: en el final sí... pero por ahí en los exámenes parciales..Tratamos de hacer eso..

D: En los parciales es muy difícil

C: sí. En el final es distinto pero e los parciales...

A: yo puedo decir... perdón no?. Yo estoy hablando mucho

Mod: no, no todo lo contrario. La idea es que ustedes puedan consensuar...Lo que digo la... por eso vuelvo a ubicar a la evaluación dentro del acto docente. Como acto docente ¿no? La evaluación como acto docente.

A: nosotros enseñamos una materia clínica que es la neurología.. que está relacionado con todo.. con la farmacología, la clínica médica la .. los enfermos neurológicos están en todos lados. Ahora.. la metodología que nosotros aplicamos es... se arma comisión, que no pueden superar el número de seis. Comisiones en sedes hospitalarias donde van a tener sí o sí contacto con los pacientes. Cosa que es muy difícil lograr...pero lo hemos ido logrando por que.. Porque tuvimos la suerte que de a poquito fue mermado la cantidad de estudiantes. Antes..., cuando teníamos 2000 estudiantes y entonces las comisiones eran de 20. Había una cama acá y había 20 alrededor y el que llegaba a tocarle la punta del dedo era el que estaba adelante. Los demás miraban. Ahora tenemos comisiones que no exceden 6 personas. Y tenemos las distintas subsedes que están todas repartidas en centros asistenciales. Por ejemplo el hospital San Roque, Htal Rossi, Htal San Martín Htal de Niños Htal de Romero, Htal de Mar del Plata, Htal de Monte Grande, Htal de Tandil.

## INICIO DE 2DA PARTE

A: explica como la mostración con un paciente es más didáctico que leer 4 libros. No te olvidás más en tu vida. Si vos lo les en los libros.. si.. te dicen la planta del pie..Pero si vos agarrás el pie del enfermo y ves que el dedo hace así no te lo olvidás nunca en tu vida. Eso es más didáctico que...

Mod: Y ustedes como lo evalúan

A: Y bueno, nosotros entonces hacemos eso y cuando termina el curso, que lamentablemente no es lo suficientemente prolongado porque bueno, por el régimen horario, porque estamos combinados con cirugía con clínica, con infectología, con todas las materias. Entonces cuando termina la cursada que pueden ser en definitiva unos 14, 15 a 16 trabajos prácticos depende si te tocó feriado o no, fin de semana largo. Bueno, vamos a suponer que tenés 16 oportunidades de tener en una actividad práctica. Cuando termina eso el docente que está a cargo de ese grupo que es un Jefe de Trabajos práctico toma un examen parcial. Práctico, no teórico, o sea, van a las mismas camas donde estuvieron y le dice tomame el tono muscular de este señor. A ver cómo hace la maniobra. Y sobre la maniobra también se hacen comentarios de la patología... bueno, si tiene tal cosa...qué te parece... qué terapéutica.. Y esa es la evaluación parcial que es necesaria para poder llegar a la evaluación final. Tenemos una ficha y en esa ficha el docente califica No, no pone nota. Aprobado o desaprobado. Firma y me manda la planilla a mí. Me manda la tarjetita que es así. Y yo la tengo en la cátedra. Cuando ese estudiante, que ya aprobó su curso, decide rendir el examen final viene a la cátedra.

Cuando llega a la cátedra nosotros sacamos la ficha. Decimos... cursó en tal lugar, estuvo en tantos trabajos, estuvo presente, estuvo ausente, aprobó, no aprobó. Tenemos toda la información. Bien. ¿Como lo evaluamos?.. hacemos una prueba teórica... que la hacemos con un sistema de multiple choice, que no es fácil...nos lleva bastante tiempo de armado. Por que de final a final hay que estar modificándolo por que se copian...

T: Risas

A: Uno hace una evaluación final del MCH donde se le da un puntaje... si tiene un puntaje mínimo al día siguiente va a rendir el examen práctico. Al examen práctico viene con el guardapolvo y en lo posible con todos los instrumentos necesarios para dar el examen. Yo tengo más de 20 docentes. Entre ayudantes diplomados, jefes de trabajos prácticos, hay adscriptos... Tengo como veintipico de docentes, ponele que en el examen final no vengan ventipico, vengan 18, pero vienen 18 para evaluar 40 y bueno... toman 2 cada uno, 3. Y lo podemos hacer.

D: nosotros evaluamos la parte microscópica. Los parciales tienen su parte teórica que es un multiple choice porque no nos queda otra que... Horrible, pero bueh! No nos queda otra. Pero la parte práctica, en microscopio... se evalúa con cada docente, con microscopio, evaluando que aprendieron y bueno

A: y bueno... está bien...

Mod: ¿ustedes están de acuerdo con ese tipo de evaluación? Digamos, les parece que corresponde...

D: sí... para nosotros es necesario, si...,si.... Es que nos pasó un poco lo mismo que decía el doctor. En la época en que eran muchos había un montón al lado del microscopio...No podían ver

A: es que no podías, claro, claro

D: Y ahora hay cada uno con su microscopio.

A: y sí... es fundamental

A: Porque si no no se aprende.

A: que es lo que pasa en las universidades del primer mundo. Por eso cuando se discute el plan de ingreso, eso tipo de cosas. Las Universidades que te enseñan en serio tiene sus cosas uno cada uno. Ahí aprenden o aprenden.

F: a nosotros en las básicas nos pasa algo de eso. Los ayudantes diplomados, los que estamos todo el año con el alumno... Cuando lo evaluamos en el parcial que los evaluamos en forma teórico-práctica y ya conocemos al alumno y sabemos como fue ese alumno durante la cursada. Pero cuando llega a la instancia final el docente que lo evalúa no lo conoce. Entonces, por ahí, si el chico se traba y le va mal y a lo mejor fue un buen alumno y la relación durante el año fue buena. Pero por desconocimiento del docente de ese crecimiento del alumno no toma en cuenta determinados parámetros. Es más fría la evaluación final.

B: entonces tiene importancia la evaluación durante el trabajo cotidiano. Para mí es mas importante...Durante

Otros: exacto

B: la evaluación de todos los días. No el alumno que va y da un examen magistral y durante el año no sabía de qué se trataba la clase.

Mod. Y también me interesaba algo también respecto de lo que vos decías, de qué es lo que te gustaba, o sea qué es lo que te hacía como ruido... respecto a evaluar como piensan, no?

C: claro...la idea es esa ¿no? Es decir... Por ahí se están equivocando en el tratamiento que están haciendo pero están haciendo un razonamiento válido con respecto de ese paciente...Bueno, por ahí les falta conocimientos de lectura... conocimientos teóricos

B: claro

C: pero si el alumno se planta desde un cuestión racional...con respecto a un paciente... vos podés estar tranquilo de que puede resolver cualquier situación de la salud. Pero bueno... se torna complejo en el momento de los parciales a nosotros... son 400 alumnos. A veces por cuestiones de falta de docentes si se quiere...Bueno... nosotros no somos tantos... o sí, pero respetamos un poco esto de que no todos los docentes podrían evaluar a los alumnos en los exámenes finales... Si vamos a los estatutos solo los trabajos prácticos, no tendríamos que tomar ni los finales... pero bueno....por cuestiones legales

A: nosotros respetamos eso. Desde el J de TP para arriba tomamos los exámenes finales.

C: claro, pero no... Los J de TP no podrían tomar examen final, legalmente... y menos solos... Nosotros antes tomábamos de a dos... y por la cantidad de alumnos, bueno, ahora tomamos de a uno... Y hay veces que no tenemos dos alumnos por docente... Por ahí tenemos 10 alumnos para tomar en un día. La mayoría los repartimos porque al quinto alumno yo ya me doy cuenta que al sexto lo quiero matar... Aunque me esté hablando maravillosamente. Entonces bueno... se torna complejo... es difícil...

A: nosotros perdoname que te interrumpa...El tema que vos decís es cierto que es estatutario... pero en la cátedra nuestra hace ya más de 20 años el entonces titular que era Burri pidió una autorización a la facultad para que le dejara tomar. Porque yo era jefe de Trabajos práctico en esa época. Para que lo autorizaran bajo su responsabilidad que los Jefes de trabajo práctico pudiera tomar... y firmar el libro de Actas... y fue autorizado. Y yo

D.: El JTP una vez que tiene la carrera docente yo se que está autorizado.

A: pero ella dice que no... que estatutariamente no se puede

F: no solo se necesita carrera docente

E: en Salud comunitaria nosotros por ejemplo estamos autorizados

C: claro, claro

### **Superposición de sentencias.**

E: te autoriza decanato. Y tiene una cosa interesante porque como dice Silvia... terminamos con todo el circuito. Los que estuvimos en aula, y en el caso nuestro, en terreno, que fuimos siguiendo al alumno lo tenemos en instancia del examen final. Nuestra cátedra quería sacar el examen final, como instancia de examen final... porque tenemos evaluaciones parciales que van sumando...y pueden

promocionar el parcial grande. Viste que nuestra cátedra está dividida en dos semiejes, bueno, tienen un trabajo de campo y demás, pero buéh! Lo interesante es que cada uno de los docentes de aula autorizados por decanato podemos tomar el final. Y es maravilloso esto que dice Silvia.: yo te tengo de alumna y se como estás para el examen final. Y muchas veces antes de empezar, lo hacemos tipo coloquial, en grupos de no más de tres alumnos pero la nota es individual. Y me ha pasado por ejemplo decir ¿estás lista para el examen final? Porque la conozco. La tuve durante todo el año, vi como fue avanzando, no avanzando

C: claro y que no porque sea ese sistema se piense que va a aprobar igual

E: claro... ¿entendés? ¿pero quien lo puede hacer?... quien te tuvo todo el año y te siguió

C: el problema son los alumnos... Comisión de 40 alumnos

E: y nosotros tenemos 103

C: mi comisión tiene 40 alumnos y tengo dos comisiones en aplicada y...

E: la mía tiene 103

C: tengo 4 comisiones de 40 alumnos

A: 40 alumnos de golpe, ¿en el mismo momento? Y donde, donde?

C: en las horas de trabajos prácticos de acá. Trabajan en mesas de a grupos, en casos grupales. Desarrollan a partir de un caso clínico-teórico... e los desarrollan el trabajo práctico así. Lo hacen escrito.

Y la evaluación final es con casos. Hay una primer instancia y después una serie de preguntas para el alumno, pero

A: eh! Pero el número... el número es muy importante... se hace más difícil

Mod: dos preguntitas así un poquito más finales.. Primero una: qué encuentran ustedes como estimulante para trabajar como docentes... qué les gusta y qué encuentran ustedes que les estimula para ser docentes. Si encuentran algo... si no encuentran nada... no sé

A: no... yo... para mí siempre fue una cuestión vocacional. Yo no encuentro nada ni espero nada. (sonrisa). La vriedad. Es decir... yo me acuerdo que yo...llegaba a mi casa después de trabajar en la guardia del policlínico reventado y de ahí a la cátedra y mi mujer me miraba y me decía ¡¡pero estás destrozado...!! El guardapolvo ya todo podrido, y me decía ¡qué ganás con ir a la facultad esa.. Encima no te pagan nada! (yo iba ad-honorem)...¡te convenía más hacer otra cosa!..Visión práctica de la mujer... Y yo le decía lo que vos no entendés es que a mí me gusta. Entonces aunque no me paguen lo hago igual... y es así...

Mod: y qué es lo que te gusta de ser docente? Si lo pudieras eh eh racionalizar

A: es que yo lo mamé de chico porque tuve buenos maestros... porque a mí me enseñaban...Y yo me sentí muy privilegiado en ese sentido. Porque me formaron... me educaron de una manera...Nosotros íbamos a estudiar medicina y terminábamos discutiendo de arte... de música...de...de...de otra cosa. Tuvimos ese tipo de maestros. Entonces...Yo lo mamé. Me sentí impulsado y bueno... me presenté a

concurso... empecé ad-honorem... y fui haciendo carrera...y viví 42 años haciendo docencia y... no me arrepiento. Y ahora ya tengo que jubilar...

Todos: risas

A: Ahora ya me tengo que ir. Ya me están pidiendo el lugar... me dicen ¿y vos cuándo te vas?

D: para mí, la relación docente alumno me fascina y sobre todo cuando uno ve un report en el alumno...ve que el alumno responde, que aprende y después se encuentra al alumno en la residencia...Cuando lo veo en el hospital es una cosa...máxima. Ver a un alumno en la residencia, que se recibió. Yo tengo un buen trecho... por lo menos tres o cuatro años hasta que los veo en la residencia y por ahí viene.. ¡Ay! ¡mi docente!! Eso es muy lindo

A: es una satisfacción personal

D. ver que les va bien en el examen final...que aprueban las materias... ver cómo aprenden. Y La relación docente-alumno. Que se pierde en la medida en que uno escala... Eso me parece horrible. Si uno para a adjunto ya no le ve más la cara los alumnos. Esa parte de la relación para mí es...

A: sí. Eso es cierto. Pero da satisfacción.

Mod: puede ser el estímulo económico...

Todos: no!!! Risas de todo tipo

B: creo que nadie mencionó el estímulo económico. El que está haciendo docencia es porque alguna parte de lo que hace le agrada y lo siente como propio y comparto lo que dice la doctora... yo también he tenido alumnos que después de 5 años, me dice UY!! Esto lo aprendí gracias a... lo que me explicó en el microscopio... en el... que se yo. Me gratifica!!!Este... O sea...El estímulo económico no creo que lo haya mencionado nadie de los que estamos acá jeje.

C: perdoname Yo tengo una experiencia totalmente diferente a la del doctor. Cuando yo estudié yo no tuve maestros... solamente dos docentes que respeto muchísimo que yo considero que me enseñaron medicina. Por la forma que tuvieron y cuando yo empecé a., entré a la cátedra, yo entré para hacer investigación. Pero como requisito exclusivo para hacer investigación tenía que dar clases. Y... bueno... ahí me di cuenta que aprendía mucho más dando clases que estudiando por mi parte. ¿no?Y a mí lo que me entusiasma es el aprendizaje constante

B: sí... también...

C: tanto humano como científico porque un montón de veces los alumnos superan al docente o vienen con cuestionamientos extraños y uno tiene que estar permanentemente actualizado para poder transmitir o para poder dirigir bien a donde uno quiere llegar...como un objetivo y eso es lo que más me entusiasma de la docencia

Mod: encuentran estímulos específicos en la institución al margen de estas cosas que son personales... de los vínculos con los alumnos...

C: en la cátedra de farmacología sí. No en la facultad de medicina. El la cátedra sí

E: en la cátedra de salud también.

Mod: me refiero a... a formarse como docentes. Si encuentran estímulo a formarse como docentes

C: sí, sí. En la cátedra sí.

D: pero no en la institución. Así como ejemplos...O como... Uno aprende

Mod: y qué, y que los escollos, las trabas o las complicaciones que ven a diario para formarse como docente más que como para ejercer. Después si quieren me dicen para ejercer la docencia. A formarse. Bueno lo que pasa es que por ahí la mayoría de ustedes hizo carrera docente. Pero lo que ustedes puedan ver

C: para mí la carga horaria. La carga horaria para estar haciendo una carrera, porque es una carrera, de docente... es una carrera más que requiere mucho esfuerzo, estudiar mucho y uno tiene que estar estudiando para dar clase, estudiando, estudiando, estudiando...

F: y el tiempo de cursada, porque en otras facultades... al docente...el tiempo que cursa se lo computan como de la cátedra.

Claro, claro

F: y acá no. en lugar de cumplir con tu horario en la cátedra es algo extra que tenés que hacer

C: en mi caso en particular nos da bastante libre albedrío con respecto a eso. Pero bueno, por ahí hay cosas básicas que tenés que cumplir y cuando está estudiando, estás haciendo otras cosas... se torna complejo.

A: perdón, tu cátedra no es farmacología clínica ¿no?

C: sí farmacología aplicada sería.

A: se llama aplicada y la otra...

C: farmacología básica. Yo estoy en las dos porque era una sola... se dividieron...

A: claro. Había una sola.

C: no todos estamos en las dos cátedras

A: había una sola que la dictaba Manuel Litterman

C: que ya no está más

Risas: dejó el libro...

Mod. Y qué cosas encuentran con más frecuencia, que por ahí no encuentran ustedes pero en los compañeros docentes o...digamos en la facultad, en la universidad, como quieran decirles... qué escollos encuentran más frecuentemente para trabajar en la docencia? Si encuentran alguno, por ahí no encuentran ninguno

C: Yo creo que la superposición de horario puede ser.

A: no...yo...

Mod: es decir la relación docente alumno,

E: La superposición de horarios

Mod. Porque el número de alumnos puede ser

D: número de alumnos por docente... en mis dos cátedras tiene muchísimo que ver, porque en una tenemos un microscopio y en otra una computadora. Yo no puedo poner tampoco 10 hicos alrededor de una computadora. Dos es mucho. En nuestro caso tiene... O sea, las herramientas con que uno cuenta y los elementos con que uno cuenta no conciben con la cantidad de alumnos, entonces... es muy difícil...

A: no, yo por suerte ese tema... no es que lo subestime...pero ya no. O sea no es que lo solucioné yo.. se solucionó solo. Pero ahora hay 2 planes. Está el plan viejo... el plan nuevo. Se repartieron semestral...Entonces se repartieron de una manera que yo no tengo una densidad importante de alumnos que supimos tener 20 años atrás. Por eso para mí eso...No tenemos esas dificultades... las dificultades son humanas. Los docentes que un día fallan... que o vienen...Son humanas... Existen en todos lados... nadie es perfecto...No hace a la cuestión... la cuestión del sistema de la transmisión de la enseñanza aprendizaje. Yo creo que los alumnos salen por lo menos teniendo el conocimiento básico que es el que tiene que tener... tampoco es que uno espera que sean especialistas!!! Después... si se dedican a otra cosa buéh! Les va a quedar algo en la cabeza de lo que aprendieron. Pero lo más importante es que haya servido para que puedan pensar. Por que después la información cambia. Porque uno la información la tiene adonde quiere permanentemente. Porque lo que yo me informé hace 40 años ya no sirve más y era el esfuerzo que uno hacía para aprender una cosa que hoy en día ya no sirve. Pero uno puede seguir informando y aprendiendo si tiene ese espíritu y esa posibilidad de hacerlo

Mod: eso se puede enseñar??

A: y... no se puede enseñar... se puede inducir. Pero Yo creo que no hay una fórmula por que además depende de cómo se recepcione. Porque los estudiantes no son todos iguales... hay quienes recepcionan mejor hay quienes no... hay quienes tienen más interés, hay quienes tienen menos... hay quien tiene menos tiempo... hay quien tiene problemas sociales serios... El que se le está muriendo el hijo...la madre...la mujer... ¡qué se yo!! Esas cosas también influyen. Y cuando vienen a rendir examen y viene la mujer con un embarazo a punto. Ne, ne, ne ,ne. Nena sentate acá y demostrá que sabés porque todo lo demás... si vas a tener un hijo... tenelo tranquila... Pero viste te presionan de esa manera y están afuera los parientes con los sanguchitos esperando para que se reciba.

Todos: risas

A: una vez pasó! Una vez presentó un chico que venía del sur... no sé de donde venía y trajo el padre... la madre...luego en la playa de estacionamiento del policlínico... sacándole fotos...filmando... y sacó un dos.

Mod: ustedes creen que el compromiso... o como consideran que es el compromiso de los docentes en esta facultad con su práctica docente??

A: pero en general ¿no?...Yo si no no puedo opinar

### **Varias voces superpuestas: se ve de todo**

D. sí se ve de todo. Yo creo que en mi caso se trabaja muy bien. Pero sé de gente que son docentes y que....

E: . Yo creo... claro... yo conozco uno que... hacele lo que quieras a tus alumnas. Si querés pintale las uñas de los pies.

A: sí, hay de todo, si

B. Hay de todo

Gra. No te da ganas de matarlos?

D: no todos se miden con la misma vara. Da la sensación. No todas las cátedras miden con a misma vara.

Mod: y eso de que depende

C: no se si depende tanto de la cátedras... depende de que los criterios de inclusión como docente son bastante escuetos. Por qué? Por que a cualquier cátedra... cualquier persona que haya rendido la materia puede ingresar como ayudante. Y después, el sistema de concursos que permite ir ascendiendo en cargos... toma en cuenta un currículum... que la mayoría de las veces tiene más que ver con la investigación porque es lo que mas pesa... que o tiene nada que ver con la docencia... Ta bien... evaluás si tiene carrera docente o no... pero hasta ahí. Y después una exposición de 10 minutos no demuestra si el docente es buen docente. Una exposición de 10 minutos puede ser un muy buen teórico explicando eso y después en el aula o delante de un paciente podés ser un desastre. Entonces yo creo que tiene que ver un poco con el sistema... que haya de todo...El sistema no apunta a que se mejore la calidad docente.

A: si, la puerta está abierta

D.: lo que pasa es que depende de cada concurso Yo tuve una experiencia muy diferente a la tuya. Por lo menos en mi caso

A: el que quiere entrar...

D: por lo menos en mi caso.

C: yo creo que la mayoría eh!!, la mayoría

D: depende mucho de cada cátedra, depende mucho de eso

E: igual, lo que ella está haciendo una apreciación general... Y en eso debemos acordar de que el puntaje es determinado para una cosa y para otra. Después... qué le da el concurso a cada parte es como...

F: también depende el concurso dentro de mismas cátedras tiene criterio diferente depende de quien concurra

Todos: Tal, cual, tal cual

E: A veces que en el concurso pesa más la parte docente y hay veces que en el concurso pesa más la investigación

A: es que eso depende de los jurados... Son humanos.

C: y a veces en el concurso pesa de si hace 40 años que está aunque no sepa nada que si hace dos a los que está y sabe mucho y no importa porque el que hace 40 años que está tiene que seguir estando.. Por que esos dinosaurios los tenemos.

### **risas**

A: Hay cosas para corregir Yo digo... Y no es que lo impuse yo, porque ya es tradicional en la cátedra. Nosotros hacemos una reunión mensual en la cátedra. Una reunión del cuerpo docente. Donde a veces hay un poco de ausentismo. No van todos. Pero sí es, digamos, permanente es la concurrencia del titular, de los adjuntos, del jefe de clínica, de los JTP y de algunos ayudantes también.. Entonces ahí se discuten los temas. Es decir se pone un tema y ahí opinan todos. Me entendés!! ¿como se resuelve esto?... Y el alumno que viene a quejarse porque le pasó tal cosa. Es la manera de corregir mínimamente los defectos que nosotros tenemos que seguramente tenemos defectos.

Mod: o sea que las trabas mayores que ustedes encuentran en... para la práctica docente serían cuales, si pudiéramos resumir. Las trabas mayores que encuentran. Uno sería el número de alumnos.

A: el número de alumnos es fundamental

Mod: Otro podría ser que hay docentes que no tienen interés

D: la capacitación docente que hay que tener

A: sí... que se yo. La base es la relación docente alumno. Es decir cuántos alumnos por cada docente.

Mod: Ustedes consideran por ejemplo que no es una traba el salario?. Pregunto eso porque son cosas que uno lee

A: para nosotros no

D: en Medicina es más importante decir soy docente de la Facultad que cuánto cobro.

Mod: ¿por qué?

F: Por que es como si fuese la chapa que el médico pone al lado... en decir, soy médico pero soy docente de la facultad.

E: eso brinda prestigio

Mod: o sea ¿sigue teniendo prestigio..?

D: mucho prestigio. Porque mucha gente entra en la facultad a ser docente sin tener... sin tener ganas de ser docente.

A: si...hacerlo para mejorar...

D: Simplemente porque dice... en el sellito "docente". Y eso le da mucho

A: sí, es cierto eso

D: y no es el sueldo. A esa gente no le interesa eso

A: sí, es cierto, es cierto

B: lo he visto.

C: vos viste lo que es el sueldo como docente... la mayoría trabaja de otra cosa.

A: sí... nunca fue... el factor económico, creo yo...el decisivo en esto...

Todos asienten

Mod: si ustedes tuvieran que poner dentro de lo que es la profesión la parte asistencial, docente e investigación... ¿qué escala le darían?¿que sería primero para su interés? Para su interés propio: docencia, investigación asistencia..., asistencia, investigación, docencia...

C: ¡qué difícil!

Mod: investigación, docencia, asistencia... asistencia no existe...

D: para mí..no, para mí...se interrelaciona mucho lo asistencial con la docencia.

A: sí...

E: no lo podrías poner aparte...

D: a mí, al ser patóloga...me ayuda muchísimo la docencia... sí, se interrelaciona muchísimo. No podría poner uno antes que el otro.

A: sí. Prácticamente al mismo nivel

Gra: sí... al mismo nivel.

D: investigación me falta experiencia, entonces lo pondría último por la falta de experiencia, pero yo creo que tienen mucho que ver.

C. No. Yo creo que son tres cosas que se interrelacionan y que son necesarias tanto unas como las otras. No necesariamente todos tienen que hacer investigación, pero la investigación es fundamental para después aplicar a lo asistencial y...

A: bueno

E: en la docencia

F: claro

C: entonces

E: a vos derecho... empezaste por un lado y terminaste por el otro...

C: claro... voy....

A: la investigación es fundamental para el avance de cualquier cosa. No hay duda. Yo no la hice nunca... no...no...Nunca pensé en hacer investigación...Son cosas que uno arranca de una manera orientado y ...

C: claro...uno puede elegir... Son cosas que uno tiene que elegir. Hago mucho menos asistencial que investigación y docencia. Porque yo tengo mi mayor carga horaria en investigación y docencia y lo asistencial por ahora es muy poca. Pero creo que a partir del 2009 va a aumentar y bueno... iré Y si vos me decís y bueno...por ahí es el 33% para cada una...

Mod: no le pondrías una escala. No pondrías una escala.

C: me parece que las tres son fundamentales. Creo que no todos pueden hacer todo. Que uno tiene que optar por lo que te gusta...por lo que te resulta más fácil... por las oportunidades..

A: sí... es muy difícil hacer todo.

C: al final que vas teniendo... yo...Cuando empecé medicina quería ser médico forense y ahora me llevaron para otro lado. No porque me haya dejado de gustar lo otro, pero bueno...tas oportunidades se me dieron para otro lado y también me gustaron. Uno va cambiando por ahí por eso.

Mod: bueno... en esto consistió el grupo focal. De esto vamos a sacar cosas después como para seguir trabajando después en el departamento. Me interesa también tener idea de las apreciaciones que ustedes tienen de la docencia en medicina, más allá de lo que uno pueda tener en una encuesta que por ahí es personal... es del momento... Por ahí surgen cosas o uno consensúa o uno se sostiene en la manera de pensar o mirar la misma problemática . Así que les agradezco muchísimo que hayan venido...

## EVALUACIÓN DOCENTE SOBRE FORMACIÓN DOCENTE

Para aplicar a docentes desde JTP a Titulares

*La presente encuesta fue elaborada por la Prof. Sandra Susacasa en el marco del desarrollo de la tesis doctoral titulada "PEDAGOGÍA MÉDICA: soporte de la formación docente específica para la enseñanza de las Ciencias de la Salud".*

### **Estimado docente:**

Le agradecería responda este cuestionario anónimo con la mayor franqueza posible. El mismo es de mucha utilidad y forma parte de una investigación educativa sobre la formación de los docentes de Ciencias Médicas.

Los datos aportados servirán para conocer un poco más acerca de la formación de los docentes de nuestra Facultad y su opinión sobre diversos aspectos estrechamente relacionados con su accionar y que hacen a la calidad docente. Asimismo, permitirán utilizar este material en la elaboración de propuestas educativas para el personal docente de nuestra facultad.

**Fecha:** ...../...../.....

Lea **DETENIDAMENTE** cada ítem o pregunta.

1. Fecha de nacimiento: ...../...../.....
2. sexo:            masculino        femenino

### **Sobre la asignatura**

3. ¿Cuál es la asignatura o materia en que se desempeña como docente?  
.....
4. ¿De qué departamento/s o área/s forma parte?  
.....
5. ¿A cuál de los siguientes ciclos pertenece la asignatura donde ejerce la docencia?  
Básicas  
Clínicas  
Optativas  
de integración

### **Sobre su formación académica**

6. ¿cuál es su Título de grado? de tener más de uno consígnelo.  
.....
7. ¿Cual fue su año de graduación?        .....

8. En caso de haberlo obtenido, por favor enuncie su título de postgrado y la entidad otorgante.

.....

**Sobre su vinculación con la cátedra**

9. Por favor, consigne el cargo que ocupa en la cátedra y antigüedad en el mismo

Titular  
Asociado  
Adjunto

Antigüedad:.....

JTP

10. El cargo fue obtenido por:

Concurso por oposición  
Selección docente interna  
Designación directa  
Adscripción  
Ninguno

11. Hace cuántos años que está vinculado a la cátedra en la que se desempeña actualmente como docente? .....

12. ¿cuáles son las tareas fundamentales que desarrolla como docente en su cátedra?

.....  
.....

13. Ocupó otros cargos en la misma cátedra?

Si

No

14. ¿cuál fue el cargo de mayor jerarquía que obtuvo por concurso?

Titular  
Asociado  
Adjunto  
JTP  
Ayudante diplomado  
Ayudante alumno  
Ninguno

15. Se desempeña o desempeñó como docente en otras cátedras?

Si

No

**De responder NO pase a la pregunta 17**

16. ¿cuál?

.....

17. es docente en otras universidades o facultades?

Si

no

**De responder NO pase a la pregunta 20**

18. en Universidad  
pública  
privada  
ambas

19. ¿cuál/es?

.....

20. ¿es docente en otros ámbitos de la educación formal no universitaria?  
Si no

**De responder NO pase a la pregunta 23**

21. en qué nivel?  
Terciario  
Polimodal – media – técnica  
ESB  
EGB  
Postgrado  
otro: consignar .....
- .....

22. en el ámbito  
público  
privado  
ambos

23. ¿Se desempeña como docente en el ámbito no formal?  
Si no

**De responder NO pase a la pregunta 25**

24. ¿en qué ámbito/os?  
Comedores  
organización barrial  
unión vecinal  
centros fomentos  
charlas en colegios por invitación  
participación en transmisiones radiales – televisivas  
otro: consignar .....
- .....

**Formación docente**

25. ¿Adquirió Ud una formación docente **acreditada**?  
Si no



Solicito una evaluación por otro docente de la cátedra  
Se toman encuestas a los alumnos al final de la cursada  
Solicito observaciones externas a la cátedra de mis clases  
Otro (describir) .....

---

33. cómo considera su desempeño docente

- Muy bueno
- Bueno
- Regular
- Malo

34. ¿en qué medida considera que puede influir su desempeño docente en el rendimiento del alumno?

- Mucho
- Bastante
- Poco
- No influye

35. ¿por qué?

.....  
.....  
.....

36. ¿qué importancia tiene para Ud. en la práctica docente la actividad de investigación en su área médica específica?

.....  
.....  
.....

37. ¿A qué le atribuye Ud. mayor relevancia en su formación como docente?

.....  
.....  
.....

38. ¿con qué frecuencia toma contacto con material pedagógico específico para el ejercicio docente?

- Nunca
- Semanal a quincenalmente
- Mensualmente
- Una o dos veces al año

39. ¿cuál/es considera que son las actividades más convenientes para la actualización docente?

- cursos anuales
- cursos cortos intensivos
- talleres de intercambio de experiencias
- cursos a distancia
- asesoramiento de especialistas
- conferencias
- congresos
- autoformación



49. ¿Qué lo motivó a ser docente universitario?

me gusta enseñar

me favorecen las condiciones en las que se trabaja (dedicación horaria)

necesitaba un ingreso fijo u obra social

es una vía para mi desarrollo profesional aunque no me gusta mucho

me lo ofrecieron ya que existía la necesidad de profesores y acepté la tarea

otro: consigne cuáles

.....

50. ¿en qué ámbito se siente más preparado para desempeñarse?

Investigación

docencia

médico asistencial

51. ¿por qué?

.....

.....

.....

La encuesta ha finalizado. Le agradezco mucho el tiempo dedicado y su colaboración desinteresada.

Para contactos: [pedagogiamedica@med.unlp.edu.ar](mailto:pedagogiamedica@med.unlp.edu.ar)

[Sandra.susacasa@hotmail.com](mailto:Sandra.susacasa@hotmail.com)