

Desde Acá.

CIMIENTOS PARA
UNA SALUD SITUADA

Revista del Instituto
de Ciencias de la Salud UNAJ.

VOLUMEN 3 | 2024

AUTORIDADES

Universidad Nacional Arturo Jauretche

Rector Arnaldo Medina
Vicerector Miguel Binstock

Instituto de Ciencias de la Salud

Director Martín Silberman
Vicedirectora Claudia Congett

Cuerpo Editorial

Editores responsables Arnaldo Medina y Martín Silberman

Comité editorial

Directora María Cecilia Scaglia

Editores Adjuntos María Pozzio, Diego de Zavalía Dujovne, Marcelo Insaurralde, Ignacio Ezequiel Fernández, Lucas Agüero, Nadia Percovich.

Coordinador editorial del dossier Gustavo Mórtola

Comité Asesor Académico

Fernando Vallone, Claudia Congett, Magalí Turkenich, Daniela Alvarez, Teresa Poccioni, Patricio Narodowski, Daniela Testa, Alicia Villalba, Adriana Petinelli, Natalia Deluca, Eduardo Prieto, Mariela Nieves, Eugenia Pollini, Gabriela Lemonnier, Zulma Ortiz, Jonatan Konfino, Mora Castro, Gabriel Sosa Hidalgo, José de Echave, Carolina Gilardi, Mariano San Martín, Liliam Sierra, Patricia Roussel.

Editora Ejecutiva

Lía Silberman

Revisores del N°3

Agustina Martínez, Andrés Farias, Mabel Villa, Agustina Vericat, Natalia Deluca, Mariela Nieves, Leticia Cerezo, Florencia Rísoli, Yesica da Costa Cruz

CONTENIDO

- 05** **PRESENTACIÓN DEL NÚMERO 3**
El lugar de la palabra escrita
María Cecilia Scaglia
- 07** **DOSSIER RETOS Y OPORTUNIDADES EN TORNO A LA FORMACIÓN PROFESIONAL EN EL CAMPO DE LA SALUD”**
- 08** **PRESENTACIÓN DEL DOSSIER**
Algunas tensiones y desafíos en la formación de profesionales de la salud
Gustavo Mórtola
- 16** **Todos soñamos ser como Maradona. Médicas/os de pueblo, ¿una especie en extinción?**
Martín Silberman y Pedro Silberman
- 37** **La dialéctica entre curriculum implícito y explícito: análisis para el cambio curricular en la carrera de Medicina de la UNAJ**
Natalia Deluca
- 55** **La formación de los docentes de la licenciatura en enfermería de la UNAJ: ¿imagen de un proceso de profesionalización en curso?**
Gustavo Mórtola, Alicia Villalba, Giuliana Labate y Dana Cerdá
- 80** **Transformando la práctica preprofesional: nuevas estrategias en la formación en enfermería**
Mariela Nieves y María de los Ángeles Larrieur
- 94** **Formación de técnicas /os en emergencias sanitarias y desastres. Metodologías innovadoras y retos actuales**
Carolina Pereyra Girardi, Norma Beatriz Raúl, Giuliana Laura Morlino, José Luis de Echave y Gabriel A. Sosa Hidalgo
- 115** **Análisis de las metas formativas desarrolladas desde el equipo docente de Psicología en relación a la interprofesionalidad**
Nahuel Pérez Belmonte
- 131** **La propuesta del Ciclo Básico en Salud: inclusión de transversalidades para una pedagogía de la afiliación en el primer año.**
Agustina Martínez y Magalí Turkenich
- 152** **Reflexión y evidencia: Cuaderno de campo y portafolio para el aprendizaje significativo.**
Mariela Mansilla, Ornella Di Iorio y Patricia Ulloa Cornejo

168 RESUMENES AMPLIADOS

Construyendo puentes en la educación universitaria: relato en primera persona como adscripta en el PROFODE

Macarena Ibañez

172 **Experiencia en el Programa de Formación Docente de la Universidad Nacional Arturo Jauretche en la asignatura Prácticas Profesionales II**

Melanie Pastrán

175 **Salud Pública y la experiencia con el Programa de Formación Docente de Estudiantes (PROFODE)**

Liliana Rivas, Mabel Villa, Ariela Colla y Nicolás Frisenda

178 ESPACIO DE DIVULGACIÓN

“Son golpes duros los que se están recibiendo, pero hay futuro”. Entrevista a Mario Rovere y Hugo Mercer

Martín Silberman y Nadia Percovich

EL LUGAR DE LA PALABRA ESCRITA

MARÍA CECILIA SCAGLIA

La publicación de este Número 3 de nuestra revista nos encuentra finalizando un año sumamente difícil, para todas las instituciones del sistema universitario y del sistema científico tecnológico. El cambio de signo en el gobierno nacional ha implicado un brusco desfinanciamiento del sector que nos obliga a redoblar los esfuerzos para resistir el embate y también nos convoca a repensar nuestro vínculo con la sociedad. Pese a todo, y apretando los dientes, hemos cumplido con el objetivo que nos propusimos de publicar dos números por año, y por ello celebramos el compromiso colectivo.

Este número incluye un dossier dedicado a la formación de las y los trabajadores de la salud, y por primera vez se realizó una convocatoria abierta a la presentación de artículos para el mismo. Las presentaciones nos desbordaron y debimos dejar algunos trabajos para ser publicados más adelante, eso significa que nuestra labor como docentes la realizamos a partir de un proceso de reflexión continua que consideramos se plasma acabadamente en los textos que componen el dossier. Además, la temática elegida no hace más que reafirmar el carácter pedagógico que le damos a esta revista, ya que entendemos que la escritura científica es también parte fundamental del perfil profesional al que aspira la UNAJ

Justamente, el proceso de escritura en la producción de conocimiento y en la formación en salud, sumó una cuota de desvelo en la edición del Número 3. El hecho de que abriéramos la convocatoria a presentación de artículos implicó un desafío en términos del proceso de revisión de pares, y una labor también pedagógica en ese sentido para con las y los colegas del campo de la salud. Abordamos los nuevos problemas que atraviesan el ejercicio de la escritura científica, nos interrogamos en torno del uso de las Tics y la inteligencia artificial en la producción de conocimiento y en la escritura académica, sumamos preguntas sin respuesta:

¿pueden las TICS y la IA ser herramientas útiles sin que ello signifique perder creatividad o rigor? ¿cuál sería su uso adecuado, sin entrar en conflicto con la ética que rige nuestra labor? Además de eso, nos enfrentamos al reto de plantear un uso “amable” del lenguaje no sexista ¿cada escriba puede elegir la forma de referirse a las personas mientras que dé cuenta de una intención no excluyente en términos de género? ¿el uso de una guía de pautas es una herramienta pedagógica o puede ser percibido como una normatividad? ¿hay una sola forma de usar un lenguaje que aspira a respetar la diversidad y no excluir?

La revisión completa del número nos llevó a una reflexión ineludible, ¿qué lugar ocupa la escritura académica en las currículas de nuestras carreras? ¿El lenguaje escrito, en tanto medio de comunicación, es un aspecto secundario en las competencias profesionales de nuestros egresados? ¿debemos revalorizarlo? Todos conocemos las bromas que se hacen en torno de la “letra de médico”, ¿será que la escritura es un aspecto que descuidamos en la formación de profesionales de la salud? Si bien no tenemos repuestas a estos interrogantes tenemos fuertes intuiciones respecto de que se abre un debate que va a signar el rumbo de esta publicación.

Finalmente, sólo nos resta compartirles que a partir de este número queda abierta la convocatoria permanente a presentación de artículos originales sobre problemáticas del campo de la salud que no estén incluidas en los temas del dossier que en cada número la revista propone. La sección se llama La Antena ya que lo que busca es captar y recibir señales de propuestas, debates, experiencias que vibran en el aire de la región y que puedan ser transformadas en artículo. La Antena también busca amplificar la producción de conocimiento que se hace Desde Acá, es decir, desde nuestra Universidad, situada en su territorio, pero abierta a lo que sucede en otros.

**DOSSIER RETOS Y
OPORTUNIDADES
EN TORNO A
LA FORMACIÓN
PROFESIONAL
EN EL CAMPO
DE LA SALUD**

PRESENTACIÓN DEL DOSSIER **ALGUNAS TENSIONES Y DESAFÍOS EN** **LA FORMACIÓN DE PROFESIONALES** **DE LA SALUD**

GUSTAVO MÓRTOLA

Garantizar la salud de nuestro pueblo requiere de un sistema de salud con buen alcance, accesible y eficiente, que sea capaz de responder a las necesidades y demandas de las comunidades. Este desafío, sin embargo, no puede abordarse de manera aislada, pues la calidad del sistema de salud está intrínsecamente ligada a la formación de las y los profesionales que lo sostienen. La construcción de un sistema que priorice la salud pública y la justicia social exige que los procesos de formación profesional sean integrales, críticos y orientados a resolver problemas complejos desde una perspectiva interdisciplinaria. En este sentido, la formación no solo debe proveer conocimientos técnicos, sino también herramientas éticas, culturales y sociales para comprender de manera profunda las problemáticas sanitarias.

¿Cómo puede la formación de profesionales de la salud en Argentina responder a los complejos desafíos del sistema sanitario? Sin ninguna pretensión de exhaustividad ni de abordaje totalizador, enunciaremos a continuación algunos tópicos que merecen ser tomados en consideración para responder a este interrogante. En primer lugar, uno de los desafíos más significativos está relacionado con la fragmentación del sistema sanitario argentino. La coexistencia de subsistemas públicos, privados y de seguridad social ha generado barreras en la coordinación de la atención, afectando directamente los procesos de formación. A esta problemática se suma la diversidad de políticas provinciales, que si bien responden a necesidades locales, complican la implementación de estándares homogéneos en todo el país. En este contex-

Presentación del Dossier

Gustavo Mórtola

to, resulta indispensable un diálogo más fluido entre los niveles gubernamentales y las instituciones formadoras para garantizar una articulación estratégica que responda a las demandas reales del sistema sanitario.

Otro aspecto relevante es el marco regulatorio de la formación de profesionales en el nivel universitario. La Ley de Educación Superior N° 24521 -particularmente a través de su artículo 43- subraya la importancia de un control riguroso sobre las carreras que impactan en la salud pública. La Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria (CONEAU) desempeña un rol central en su búsqueda de garantizar que los planes de estudio cumplan con requisitos mínimos de calidad. Sin embargo, esta regulación enfrenta tensiones entre la necesidad de establecer estándares nacionales y la autonomía de las universidades para adaptar los currículos a sus contextos específicos. Lograr un equilibrio entre estos dos aspectos es crucial para diseñar programas formativos que sean pertinentes y eficaces.

Por otra parte, la interprofesionalidad emerge como un eje clave en la formación, dado que la atención sanitaria requiere trabajo colaborativo entre diferentes disciplinas. Sin embargo, muchos planes de estudio mantienen estructuras rígidas que dificultan el desarrollo de competencias interprofesionales. Para superar esta barrera, las instituciones educativas y los servicios de salud deben promover espacios de aprendizaje compartido que favorezcan el desarrollo de habilidades de trabajo en equipo y una visión integral de las problemáticas sanitarias.

Otro tópico central de la formación profesional es la vinculación entre las instituciones formadoras y los servicios de salud, especialmente en lo que respecta a las prácticas preprofesionales. Aunque algunas iniciativas integran a las y los estudiantes en escenarios reales desde etapas tempranas de su formación, estas experiencias no están suficientemente sistematizadas ni articuladas a nivel nacional. Las prácticas preprofesionales, esenciales para integrar teoría y práctica, enfrentan limitacio-

nes como infraestructura insuficiente, supervisión inadecuada y falta de recursos en los centros de salud. Fortalecer estas experiencias es una tarea pendiente que requiere inversión y planificación estratégica.

En el nivel de posgrado, incluyendo las residencias médicas, se presentan retos que van más allá de lo académico. La concentración de especialistas en grandes ciudades y el déficit en atención primaria en regiones vulnerables refleja la necesidad de políticas que incentiven la formación y permanencia de profesionales en zonas rurales o de menor densidad poblacional. A su vez, la preparación pedagógica de los docentes en las carreras de salud es otro desafío que merece atención. Al respecto, las universidades han implementado propuestas formativas para brindar saberes pedagógicos y didácticos a sus planteles docentes. Sin embargo, cierta focalización hegemónica en la “Especialización en docencia universitaria” debería ser revisada promoviendo formatos más diversos, flexibles y de menor duración.

Cabe considerar que la pandemia de COVID-19 expuso ciertas debilidades estructurales del sistema formador, pero también demostró su capacidad de adaptación. Las instituciones educativas respondieron con rapidez, incorporando tecnologías digitales, fortaleciendo la educación a distancia y diseñando experiencias formativas innovadoras. Este período destacó la creatividad pedagógica y el compromiso de docentes y estudiantes en contextos adversos. Estas lecciones refuerzan la necesidad de currículos flexibles y dinámicos que preparen a los futuros profesionales para enfrentar desafíos sanitarios complejos y cambiantes.

Finalmente, la fragmentación del sistema formador, sumada a la falta de coordinación entre universidades, provincias y el gobierno nacional, plantea desafíos para construir un modelo educativo alineado con las necesidades del sistema de salud. La planificación estratégica, acompañada de una inversión sostenida en infraestructura y recursos, resulta imprescindible para superar estas barreras. La educación superior tiene el potencial de ser un

motor transformador en la construcción de un sistema de salud más justo, pero ello requiere un compromiso colectivo y una reflexión crítica constante sobre sus propios procesos.

La formación de profesionales de la salud en la revista *Desde acá*

Este dossier de la revista *Desde acá* se propone abordar algunos aspectos de estas problemáticas. Este número de la revista no pretende ser exhaustivo en su cobertura temática, sino abrir preguntas y reflexiones sobre el papel transformador de la educación superior en la construcción de un sistema formador en el campo de la salud más justo y eficiente. Los artículos reflejan un compromiso con la construcción de una salud más inclusiva, donde la capacitación de profesionales trascienda la adquisición de habilidades técnicas y se convierta en una experiencia transformadora, tanto para las y los estudiantes como para las comunidades con las que interactúan.

Desde esta perspectiva, este dossier invita a reflexionar sobre el papel transformador que la formación de profesionales de la salud puede jugar en la construcción de un sistema de salud accesible, equitativo y orientado a garantizar el derecho a la salud de toda la población.

El número 3 de la revista incluye ocho artículos de docentes e investigadores de la Universidad Nacional Arturo Jauretche (UNAJ). Cuatro de ellos convergen en el análisis de la mejora pedagógica en la formación de grado universitario en el ámbito de la salud, con especial énfasis en las experiencias desarrolladas en esta universidad. Estos trabajos exploran diversas estrategias y herramientas destinadas a fortalecer la integración entre la teoría y la práctica, fomentar el aprendizaje significativo y reflexivo, y promover la formación de profesionales capaces de responder a las necesidades reales de las comunidades.

Presentación del Dossier

Gustavo Mórtola

El artículo de Natalia Deluca examina cómo la interacción entre el currículum explícito, formalizado en los planes de estudio, y el currículum implícito u oculto, presente en las interacciones cotidianas y la cultura institucional, impacta en la formación de los estudiantes de medicina de la UNAJ. La autora argumenta que el análisis de esta dialéctica es crucial para promover cambios curriculares que respondan a las necesidades del sistema de salud local. Para ilustrar este punto, Deluca analiza tres áreas específicas del currículum: actividades de campo en centros de salud, talleres en asignaturas sistémicas y evaluaciones integradoras. A través de este análisis, identifica la necesidad de fortalecer la integración entre teoría y práctica y de promover un enfoque más activo y reflexivo en el aprendizaje.

Un segundo trabajo centrado en la mejora pedagógica y didáctica es el de Mansilla, Di Iorio y Ulloa Cornejo, quienes abordan el uso del cuaderno de campo y los portafolios como herramientas que promueven la reflexión y el aprendizaje significativo en la asignatura *Articulación Comunitaria* de la carrera de Medicina de la UNAJ. Las autoras describen cómo el cuaderno de campo, mediante el registro de observaciones, experiencias, reflexiones y aprendizajes, permite a las y los estudiantes integrar la teoría con la práctica en el contexto de la atención primaria de salud. Por su parte, el portafolio les permite documentar su progreso y desarrollo, evidenciando la adquisición de competencias a lo largo de la cursada. El artículo concluye que estas herramientas, implementadas bajo un enfoque pedagógico centrado en el estudiante, contribuyen a la formación de profesionales reflexivos y críticos.

Mariela Nievas y María de los Ángeles Larrieu exploran la importancia de las prácticas preprofesionales para integrar teoría y práctica en la formación de profesionales de enfermería. Se describen las estrategias implementadas por la Licenciatura en Enfermería de la UNAJ para garantizar la continuidad de estas prácticas durante la pandemia de COVID-19, incluyendo la creación de nuevos espacios de práctica y la incorporación de metodologías innovadoras como el Aprendizaje Basado en Problemas

(ABP) y el Aprendizaje Colaborativo Internacional en Línea (COIL). Asimismo, se destaca la vinculación con el territorio como un espacio de aprendizaje significativo que permite a los estudiantes aplicar sus conocimientos en contextos reales y comprender las problemáticas de salud desde una perspectiva integral.

El cuarto artículo centrado en cuestiones pedagógicas y didácticas es el de Carolina Pereyra Girardi, Norma Raul, Giuliana Morlino, José Luis de Echave y Gabriel Sosa Hidalgo, quienes presentan un enfoque actualizado para la formación de técnicos en emergencias sanitarias y desastres (TESD). Los autores argumentan que la simulación clínica, implementada en el marco del Hospital Universitario de Simulación Clínica (HUSC) de la UNAJ, permite a las y los estudiantes experimentar situaciones clínicas realistas en un entorno seguro y controlado, promoviendo la seguridad del paciente y la adquisición de competencias esenciales para la práctica profesional.

Por otra parte, la integración curricular y el desarrollo de la interprofesionalidad en la formación de profesionales de la salud son abordadas por dos artículos que se presentan en el presente número de la revista *Desde acá*. Agustina Martínez y Magalí Turkenich reflexionan sobre el tronco común denominado *Ciclo Básico en Salud* (CBS), común a todas las carreras de salud. Se centran en las dimensiones transversales que guían el diseño curricular y la práctica docente en el CBS, con especial atención a la conceptualización de la salud como problemática compleja que requiere un abordaje integral e interdisciplinario. Además, analizan estrategias como talleres interdisciplinarios, cursos de formación docente y la incorporación explícita de los “modos de conocer” en el currículum. Otro artículo sobre interprofesionalidad, a cargo de Nahuel Pérez Belmonte, examina cómo la asignatura *Psicología*, dictada en tres carreras del Instituto de Ciencias de la Salud de la UNAJ, promueve el trabajo en equipo y la interprofesionalidad. Se destacan estrategias como los grupos operativos, la resolución de casos en contextos reales y las entrevistas a profesionales de la salud para fomentar la interac-

ción entre estudiantes de distintas disciplinas y la aplicación de conocimientos en situaciones prácticas.

Finalmente, dos artículos se enfocan en aspectos problemáticos de la formación de médicos y enfermeros. Pedro Silberman y Martín Silberman reflexionan sobre la desigualdad en la distribución de médicos en Argentina. Argumentan que la concentración de especialistas en grandes ciudades genera una escasez de profesionales en zonas rurales y vulnerables. Incluyen la problemática de las residencias médicas como factor asociado, influenciado por cuestiones económicas y la disponibilidad de recursos. Respecto a la formación en enfermería, Gustavo Mórtola, Alicia Villalba, Giuliana Labaté y Dana Cerdá analizan la formación docente en la Licenciatura en Enfermería de la UNAJ, identificando una predominancia de posgrados en gestión y pedagogía, en detrimento de especializaciones disciplinares, lo que limita la producción de conocimiento y la profesionalización del campo.

Además de estos artículos, se presentan tres relatos de estudiantes y docentes que participan en el *Programa de Formación Docente para Estudiantes* (PROFODE) de la UNAJ. Este programa tiene como objetivo preparar a estudiantes avanzados que se incorporan como adscriptos en las asignaturas, brindándoles una primera aproximación a la docencia en el nivel universitario. Desde el programa, se les ofrece apoyo y acompañamiento, fortaleciendo sus saberes, habilidades y disposiciones para la enseñanza en el contexto específico de la UNAJ. De este modo, se fomenta la reflexión pedagógica y didáctica de las y los estudiantes que se proyectan como docentes universitarios a futuro.

El cierre de este número incluye una entrevista a Mario Rovere y Hugo Mercer, destacados referentes en la formación de profesionales de la salud, quienes analizan los desafíos actuales del sector. Abordan el impacto de la pandemia y la crisis económica, que han provocado un deterioro del mercado laboral: graduados que no encuentran empleo y una creciente emigración de profesionales. Ambos plantean la necesidad de una formación

Presentación del Dossier

Gustavo Mórtola

más flexible y orientada a resolver problemas complejos, aunque advierten sobre la existencia de resistencias estructurales, como las tradicionales formas de organización de los servicios de salud, la influencia de las corporaciones profesionales —especialmente médicas— y la lógica del mercado. Los entrevistados subrayan la importancia de un Estado presente que regule el sector, priorice la salud pública como un bien nacional y fortalezca el primer nivel de atención. Aunque reconocen desafíos significativos, Rovere y Mercer expresan optimismo, confiando en la capacidad de diálogo y movilización del país para impulsar transformaciones en el sistema de salud.

En síntesis, la formación en salud en Argentina enfrenta una encrucijada, pero también se vislumbra un horizonte esperanzador, fundamentado en las luchas sociales y culturales, así como en el compromiso por construir un sistema más justo y equitativo.

TODOS SOÑAMOS SER COMO MARADONA. MÉDICAS/OS DE PUEBLO, ¿UNA ESPECIE EN EXTINCIÓN? LA PROBLEMÁTICA DE LA DISTRIBUCIÓN DE PROFESIONALES DE LA MEDICINA EN ARGENTINA, EVOLUCIÓN Y TENDENCIAS.

WE ALL DREAM OF BEING LIKE MARADONA. VILLAGE DOCTORS, AN ENDANGERED SPECIES? THE PROBLEM OF THE DISTRIBUTION OF MEDICAL PROFESSIONALS IN ARGENTINA, EVOLUTION AND TRENDS.

TODOS NÓS SONHAMOS EM SER COMO MARADONA. ¿MÉDICOS DE ALDEIA, UMA ESPÉCIE EM EXTINÇÃO? O PROBLEMA DA DISTRIBUIÇÃO DE PROFISSIONAIS MÉDICOS NA ARGENTINA, EVOLUÇÃO E TENDÊNCIAS.

MARTÍN SILBERMAN¹, PEDRO SILBERMAN²
(ORCID: 0000-0002-7315-476X)

CONTACTO: Martín Silberman -**Email:** msilberman@unaj.edu.ar

FILIACIONES: 1. Universidad Nacional Arturo Jauretche 2. Universidad Nacional del Sur

CITAR COMO: Silberman M, Silberman, P. *Universidad y Salud Pública: Todos soñamos ser como Maradona. Médicas/os de pueblo, ¿una especie en extinción? La problemática de la distribución de profesionales de la medicina en Argentina, evolución y tendencias.* Desde Acá. 2024; 3: 16-36.

Todos soñamos ser como
Maradona. Médicas/os de pueblo,
¿una especie en extinción?

Martín Silberman y Pedro Silberman

Resumen

El presente texto aporta al debate de la cantidad y la distribución de profesionales médicas/os en Argentina. Las universidades forman profesionales; y los ministerios forman especialistas, ambas instituciones trabajan de manera separada sobre el mismo recurso.

Para 2020, la tasa de médicas/os del total país fue de 3,88 por cada 1000 habitantes, aunque la distribución entre las diferentes jurisdicciones es desigual. Los distritos con mejor situación económica y sanitaria tienen mayor tasa de profesionales médicas/os que aquellos en peor situación. En relación a las/os especialistas, los distritos con mayores necesidades tienen menos especialistas y menos de Atención Primaria.

Existen acuerdos entre las universidades nacionales y los ministerios en cuanto a la problemática expuesta y a posibles alternativas de implementación. Enfrente existe un complejo entramado de actores que ejerce su capacidad de presión sobre las decisiones políticas.

Será necesario construir un consenso entre los actores del sector público de la salud, de la educación y de la política para revertir el proceso.

Palabras Clave: Residencias médicas; distribución médicos; elección de especialidades médicas; especialidades médicas; educación médica.

Abstract

This paper contributes to the debate on the number and distribution of medical professionals in our country. Universities train professionals; and ministries train specialists, both institutions work separately on the same resource.

Todos soñamos ser como
Maradona. Médicas/os de pueblo,
¿una especie en extinción?

Martín Silberman y Pedro Silberman

In 2020, the rate of physicians in the country was 3.88 per 1000 inhabitants, although the distribution between the different jurisdictions is uneven. Districts with a better economic and health situation have a higher rate of medical professionals than those in a worse situation. In relation to specialists, districts with greater needs have fewer specialists and less Primary Care specialists.

There are agreements between national universities and ministries regarding the problems presented and possible implementation alternatives. There is a complex network of actors that exerts its capacity to pressure on political decisions.

It will be necessary to build a consensus between the actors of the public health, education and political sectors to reverse the process.

Keywords: Medical residencies; distribution of doctors; choice of medical specialties; medical specialties; medical education.

Resumo

Este artigo contribui para o debate sobre o número e a distribuição de profissionais médicos em nosso país. As universidades formam profissionais; e os ministérios formam especialistas, ambas as instituições trabalham separadamente no mesmo recurso.

Em 2020, a taxa de médicos no país era de 3,88 por 1000 habitantes, embora a distribuição entre as diferentes jurisdições seja desigual. Os distritos com melhor situação econômica e sanitária têm maior taxa de profissionais médicos do que aqueles em pior situação. Em relação aos especialistas, os distritos com maiores necessidades têm menos especialistas e menos especialistas em Atenção Primária.

Há acordos entre universidades nacionais e ministérios quanto aos problemas apresentados e possíveis alternativas de imple-

Todos soñamos ser como
Maradona. Médicas/os de pueblo,
¿una especie en extinción?

Martín Silberman y Pedro Silberman

mentação. Há uma rede complexa de atores que exerce sua capacidade de pressionar as decisões políticas.

Será necessário construir um consenso entre os atores dos setores de saúde pública, educação e política para reverter o processo.

Palavras-chave: Residências médicas; distribuição de médicos; escolha de especialidades médicas; especialidades médicas; educação médica.

Todos soñamos ser como
Maradona. Médicas/os de pueblo,
¿una especie en extinción?

Martín Silberman y Pedro Silberman

TODOS SOÑAMOS SER COMO MARADONA. MÉDICAS/OS DE PUEBLO, ¿UNA ESPECIE EN EXTINCIÓN? LA PROBLEMÁTICA DE LA DISTRIBUCIÓN DE PROFESIONALES DE LA MEDICINA EN ARGENTINA, EVOLUCIÓN Y TENDENCIAS

MARTÍN SILBERMAN Y PEDRO SILBERMAN

Si algún asomo de mérito me asiste en el desempeño de mi profesión, éste es bien limitado, yo no he hecho más que cumplir con el clásico juramento hipocrático de hacer el bien a mis semejantes.
Dr. Esteban Laureano Maradona^a

Introducción

El presente texto busca aportar al debate de la cantidad y la distribución de profesionales médicos y médicas en nuestro país. Es un debate abierto ya que no hay consensos en relación a las principales cuestiones que atañen a los diferentes actores involucrados.

a. Esteban Laureano Maradona fue un médico rural de la Argentina. Nació el 4 de Julio de 1895 en la ciudad de Santa Fe, estudió Medicina en Buenos Aires, y realizó el ejercicio de su profesión lejos de las grandes ciudades, principalmente en un pequeño pueblo de Formosa: Estanislao del Campo. Allí paso la mayor parte de su vida, todo lo que hizo fue por habitantes de pueblos originarios que habitaban aquel pueblo. Un hombre humilde, sencillo que vivió siempre para los demás. Amante de la flora y la fauna, y gran escritor. En su honor, el 4 de julio, se celebra el día del médico rural.

Todos soñamos ser como Maradona. Médicas/os de pueblo, ¿una especie en extinción?

Martín Silberman y Pedro Silberman

En principio se busca responder a la cuestión de la cantidad, es decir, ¿cuántos profesionales de la medicina se necesitan? Ahí es claro donde posar la vista: la principal “fábrica” de médicas/os son las universidades, de ellas las Universidades Nacionales Públicas que forman el 85% de la masa de egresadas/os del país¹. El 15% restante proviene de las universidades de gestión privada y un número variable y difícil de determinar proviene de países limítrofes (en general no supera al de las universidades privadas).

Otro punto que debe ser analizado en torno a las/os profesionales de la medicina tienen que ver con la formación posterior en cuanto a la especialidad que siguen y la forma en que esa elección se realiza. En general cuando una persona busca una consulta médica, de manera automática, intuitiva y desprejuiciada busca un especialista. Se ha construido alrededor de la palabra especialista un universo de significados muy heterogéneo: especialista se asocia a prestigio, a complejidad técnica; también – y relacionado a ello- a alto costo, a especificidad y uso de tecnologías. También se relaciona al tipo de especialidad con determinadas condiciones de trabajo y remuneración, elementos que orientan la elección de las/os egresadas/os

¿Cómo se forma un/a especialista?

Luego de finalizados los estudios de grado en cualquier universidad oficial de nuestro país, un/a estudiante se convierte en médica/o. Para adquirir el estatus de especialista existen cinco maneras, pero la más difundida y la más común es mediante la realización de una residencia médica.¹

El sistema de residencias médicas tiene larga tradición en nuestro país y en la mayoría de los países en los que es hegemónica la medicina occidental. Es un sistema de beca financiado por el estado, nacional (residencias nacionales), provincial (residencias provinciales), y también hay residencias financiadas por universidades nacionales. Bajo el mismo modelo y denominación, pero con diferencias de implementación y de acceso, se encuentran residen-

Todos soñamos ser como
Maradona. Médicas/os de pueblo,
¿una especie en extinción?

Martín Silberman y Pedro Silberman

cias financiadas por hospitales privados, clínicas y universidades de gestión privada. En general son esquemas de tres o cuatro años, en los que los residentes van aprobando un programa de formación. Requieren una dedicación exclusiva a la residencia con una carga horaria de entre 62 a 74 horas semanales durante los años que dura la residencia. Es un aprendizaje en servicio, guiado y monitoreado por sus pares (residentes de años superiores) y bajo la responsabilidad de las/os profesionales de los servicios en los que se desempeñan. Una vez finalizada y aprobada la residencia, los colegios profesionales y en algunos casos los ministerios de salud certifican que el/la profesional puede anunciarse y desempeñarse como especialista de tal o cual rama de la medicina.

Como se puede observar de este relato, las universidades forman profesionales; este proceso dura entre 6 y 8 años; y los ministerios forman especialistas (3 o 4 años más), ambas instituciones trabajan de manera separada sobre el mismo recurso para lograr el producto final. Desde el punto de vista legal, los ministerios no tienen injerencia sobre lo que las universidades forman y a la inversa, las universidades no participan formalmente del sistema de residencias.

El tercer punto a debatir en esta historia es el de la distribución de las/os profesionales en relación al territorio, es decir, cuántos profesionales encontramos en las diferentes ciudades del país y, lo que es más complejo de definir, qué tipo de profesional (especialista). En el año 2020, el gobierno nacional decidió otorgar una bonificación al personal de salud por el trabajo realizado en el contexto de pandemia, entre ellos a médicas/os (Decreto 315/2020). Para ello requirió que se actualicen los registros de trabajadoras/es médicas/os para implementar el pago, esto permitió conocer en un momento determinado la cantidad, distribución y composición del personal profesional de la medicina en todo el país.

Todos soñamos ser como
Maradona. Médicas/os de pueblo,
¿una especie en extinción?

Martín Silberman y Pedro Silberman

Una vez que cuantificados y caracterizados por tipo de especialista y por ciudad, resulta necesario conocer cómo se relaciona

esa cantidad y tipo de profesional con el tipo y tamaño de ciudad. Para ello ordenamos a las ciudades de acuerdo a algunos indicadores para así poder identificar la concordancia o no entre necesidades de cada tipo de ciudad con un determinado patrón de especialistas médicas/os.

Hay mucha evidencia desde la teoría de la salud pública que, en aquellas ciudades pequeñas en cuanto a densidad poblacional, o en aquellas ciudades con indicadores sociales/económicos desfavorables; es muy beneficioso dotar a los servicios de salud de personal formado en Atención Primaria de la Salud (APS)^{2,3}. En este sentido las especialidades médicas más relacionadas a la APS son la Medicina General, la Pediatría, la Clínica Médica y la Toco ginecología⁴. Estas especialidades están fundamentalmente formadas en los problemas de salud más frecuentes, orientadas a la promoción de la salud y la prevención de enfermedades; y, sobre todo, a los cuidados en salud, a la escucha y la comprensión de los contextos sociales y económicos en la determinación de los problemas de salud. Luego de manera concéntrica estos profesionales deben contar con un nivel de complejidad tecnológica superior de manera regional donde derivar pacientes. Puede ser a una ciudad cabecera o de mayor tamaño; allí es deseable que se concentren en mayor número las especialidades denominadas lineales o de segundo nivel que resuelvan casos que requieren mayor tecnología diagnóstica o tratamiento; para una vez tratado pueda volver a atenderse a la ciudad de origen.

Estas tres situaciones: cantidad de médicas/os, formación de especialistas/ingresos a residencia médica y distribución de tipo de especialistas en el país están íntimamente conectadas y vamos a tratar de analizarlos a la luz de algunos indicadores.

Distribución de médicas/os en el país y su evolución

En nuestro país, la tasa de médicas/os para 2020 fue de 3,88 cada mil habitantes (similar a los países centrales), sin embargo, su distribución resultó muy desigual entre las jurisdicciones

Todos soñamos ser como
Maradona. Médicas/os de pueblo,
¿una especie en extinción?

Martín Silberman y Pedro Silberman

consideradas más ricas con respecto a aquellas con menores ingresos y peores indicadores sanitarios. Por ejemplo, CABA tiene una tasa de 16,5 médicas/os cada 1000 y Santiago del Estero 1,8this distribution is unequal, particularly among primary care specialists (PHC).⁵

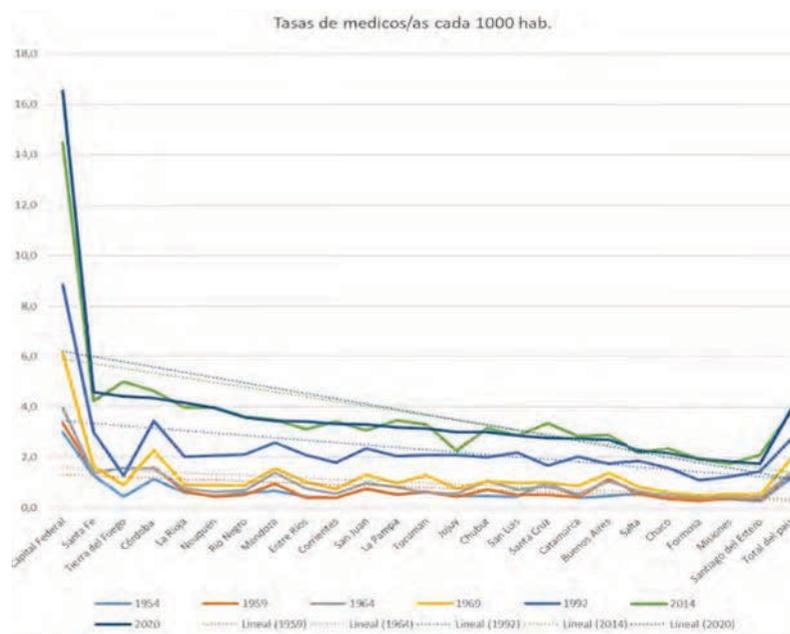
Analicemos como se llegó a esta situación y cuál es la tendencia para los próximos años.

El gráfico 1 muestra cómo se distribuyen los y las profesionales de la medicina en nuestro país desde los primeros datos que encontramos (1954 al 2020). Se observa que la enorme diferencia entre la CABA y el segundo distrito con mayor cantidad de médicas/os por habitante llega en 2020 a cuatro veces. Esa distancia era casi dos veces en 1954, tres veces en 1969 y va subiendo desde 1992 a las 4 veces en 2020.^{5,6}

Allí podemos observar mediante las líneas de tendencia que el fenómeno de concentración ha sido una regularidad desde hace muchos años y que además se ha profundizado desde el año 1992, donde la pendiente de distribución se ha hecho más pronunciada. Hay registros de debates de esta situación que datan del siglo XIX⁷, y la profundización de esta tendencia en 1992 tiene relación con los fenómenos que acontecieron en la década del '90 en términos políticos y sanitarios. En estos años tuvo lugar un gran desarrollo del subsector privado que se concentró principalmente en las grandes ciudades del país⁸⁻¹¹. Esto se materializó en grandes clínicas y sanatorios acompañados de empresas denominadas de medicina prepaga. A la vez, se liberaron las posibilidades de acreditación de carreras de medicina en universidades de gestión privadas. Ambos fenómenos responden a un contexto político y económico del país y del mundo que impactaron en el campo profesional de la medicina.

Todos soñamos ser como
Maradona. Médicas/os de pueblo,
¿una especie en extinción?

Martín Silberman y Pedro Silberman



Para observar la relación del fenómeno de la cantidad y distribución de médicas/os en nuestro país y su evolución en el tiempo con las características de las jurisdicciones, se han organizado las mismas en tres grandes grupos de acuerdo a su Producto Interno Bruto per cápita (PBIxc) y la tasa de Mortalidad Infantil TMI. De esta manera quedan organizadas de la siguiente manera: CABA, Santa Fé y las provincias patagónicas en el primer grupo; las provincias centrales en el segundo grupo y las del Norte del país en el tercero (Tabla I).^{6,12}

Del total de 15541 médicas/os que se sumaron en los siete años de estudio (2014 a 2020); el 66,57% se radicaron en solo dos distritos: CABA y Santa Fé (52,3% y 14,27% respectivamente). Este gran aumento de profesionales en estos siete años en estos distritos explica que la tasa de médicas/os haya crecido fuertemente en estas dos jurisdicciones, mientras que en la mayoría del resto haya decrecido.

Todos soñamos ser como Maradona. Médicas/os de pueblo, ¿una especie en extinción?

Martín Silberman y Pedro Silberman

En relación a la evolución de **especialistas** se observa que en términos del total país aumentó la proporción de especialistas en un 15,5%, mientras que las/os especialistas en APS dismi-

nuyeron en 14,8%. Esta disminución de especialistas en APS es más grande en los distritos caracterizados como de peor condición socio sanitaria.

Tabla I: Evolución de la distribución de médicas/os, especialistas y de ellos, los especialistas en APS en el periodo 2014-2020

Grupo		% Evolución Médicas/os 2014 -2020	% de incremento	Evolución Tasa de médicos	% Evolución Especialistas	% Evolución Especialistas APS
1	Tierra del Fuego	8,65%	0,41%	-11,64%	12,67%	-12,8%
	CABA	18,98%	52,31%	17,70%	8,83%	-17,3%
	Neuquén	10,77%	1,68%	-0,68%	6,66%	-23,2%
	Santa Cruz	0,96%	0,06%	-18,03%	-0,31%	-36,7%
	Chubut	8,91%	1,00%	-5,35%	26,80%	-7,2%
	Santa Fe	15,59%	14,27%	8,55%	210,95%	68,9%
	La Pampa	-1,95%	-0,15%	-8,45%	4,20%	-66,5%
2	San Luis	11,04%	0,95%	0,24%	9,50%	2,4%
	Catamarca	4,43%	0,32%	-2,97%	-77,49%	-87,3%
	Rio Negro	10,84%	1,72%	-0,38%	26,55%	-11,8%
	Cordoba	2,37%	2,48%	-5,88%	23,47%	-3,8%
	Mendoza	7,40%	3,09%	-1,41%	-16,43%	-43,6%
	Entre Rios	18,10%	4,74%	9,57%	23,67%	-10,7%
	San Juan	17,28%	2,49%	7,23%	-9,53%	-38,4%
Buenos Aires	1,41%	4,27%	-6,63%	15,74%	1,9%	
3	Santiago del Estero	-9,54%	-1,19%	-16,67%	-58,09%	-84,5%
	La Rioja	16,60%	1,54%	4,75%	-10,17%	-40,8%
	Salta	16,27%	3,01%	4,66%	79,70%	-4,4%
	Jujuy	14,37%	1,49%	33,56%	-22,95%	-63,2%
	Corrientes	5,08%	1,18%	-2,31%	3,81%	-25,8%
	Chaco	-0,11%	-0,02%	-8,13%	-3,76%	-34,6%
	Misiones	16,68%	2,21%	6,39%	-7,09%	-49,1%
	Tucumán	4,95%	1,65%	-4,87%	-28,78%	-52,2%
Formosa	6,52%	0,47%	-0,47%	-14,19%	-70,1%	
Total	9,25%	-	5,00%	15,5%	-14,8%	

Fuente: Elaboración propia con datos del Refeps 2020

Todos soñamos ser como
Maradona. Médicas/os de pueblo,
¿una especie en extinción?

Martín Silberman y Pedro Silberman

Las residencias médicas

El sistema de residencias es históricamente el mecanismo de formación de especialistas médicas/os por excelencia en nuestro país¹³. Una vez finalizada la formación universitaria, las/os egresadas/os eligen una especialidad a seguir y se inscriben para rendir el examen de residencia. Si bien hay diferentes exámenes, la abrumadora mayoría de ellos son organizados y financiados por el sistema público de salud¹⁴ (Ministerio de Salud de la Nación o ministerios de salud provinciales).

La Tabla III muestra las características principales de los profesionales que rindieron el Examen Único de ingreso a las residencias médicas para el año 2020. Se agrupan de acuerdo a la procedencia del/la profesional: ciudades de más de cien mil habitantes (ciudades grandes), menos de cien mil habitantes (ciudades pequeñas) o que han finalizado sus estudios en otro país (extranjeras/os). Luego se han caracterizado a las especialidades seleccionadas entre las consideradas básicas (medicina general, clínica médica, pediatría y ginecología), críticas (emergentología, terapia intensiva adulto y neonatal), y el resto que se las denomina No priorizadas.

El Consejo federal de Salud (COFESA) definió como priorizadas las especialidades básicas y críticas¹⁴, dada la necesidad demográfica, epidemiológica y sanitaria del país, por lo que se espera que esta definición sea la que oriente la elección de las especialidades por parte de las/os egresadas/os de la medicina.¹⁵

Sin embargo, esa priorización solo se observa en la elección que realizan egresadas/os de Universidades de gestión Pública (52,1%). Mientras que, en las Universidades de gestión Privada, dicha elección la realiza el 41,6 % y egresadas/os de las Universidades Extranjeras eligen especialidades priorizadas por el estado en solo un 31,9 %.

Todos soñamos ser como
Maradona. Médicas/os de pueblo,
¿una especie en extinción?

Martín Silberman y Pedro Silberman

Tabla III: Aspirantes según origen geográfico y tipo de especialidad elegida

Especialidad	Extranjero/a	Grandes ciudades	Ciudades pequeñas
N= 5243	1701 (32,4%)	2815 (53,7%)	727 (13,8%)
Básicas	22,8% (0,208 - 0,248)	34,8% (0,331 - 0,366)	35,4% (0,319 - 0,388)
Críticas	9,1% (0,077 - 0,105)	12,5% (0,113 - 0,137)	10,9% (0,086 - 0,131)
No priorizadas	68,1% (0,659 - 0,703)	52,7% (0,508 - 0,545)	53,8% (0,502 - 0,574)
Total	32,4% (0,311 - 0,337)	53,7% (0,523 - 0,550)	13,9% (0,129 - 0,148)

En cuanto las/os aspirantes para el examen de residencias, vemos que un 13,8 % son personas que tienen su residencia de origen en ciudades pequeñas y se movilizan a las grandes ciudades para realizar su especialización, haciéndolo mayoritariamente por especialidades no priorizadas (53,8%).

Las ciudades del interior de nuestro país tienen menos adjudicaciones en estas especialidades que las ciudades más grandes, en Pediatría y Medicina General y Familiar 30 y 40 puntos porcentuales de diferencia respectivamente. En cambio, para aquellas denominadas No priorizadas, no existe tal diferencia, llegando en algunas de ellas al 100 % de cobertura en ambas regiones (Grandes Ciudades y Ciudades del Interior).

Distribución de médicos/as especialistas y especialistas en APS

Para 2020, la tasa de médicas/os del total país fue de 3,88 por cada 1000 habitantes, de éstos el 53,4% eran especialistas y del

Todos soñamos ser como
Maradona. Médicas/os de pueblo,
¿una especie en extinción?

Martín Silberman y Pedro Silberman

total de estos últimos, el 27,6% correspondían a especialidades relacionadas a APS. Se observa que a mejor situación socioeconómica y sanitaria; mayor concentración de especialistas, situación esperable. Lo que resulta contradictorio con las necesidades de planificación del sistema sanitario es que la misma correlación se observa con las especialidades de APS. Estas especialidades deberían estar distribuidas de manera de tener mayor proporción en aquellos distritos donde más se requieren, situación inversa a la observada en la Tabla III.

Tabla II: Distribución de especialistas y especialistas en APS, Argentina 2020

Grupo	Provincia	% Especialistas	% de APS sobre especialistas
1	Tierra del Fuego	71,89%	32,53%
	CABA	50,59%	26,21%
	Neuquén	66,24%	33,18%
	Santa Cruz	60,25%	31,97%
	Chubut	70,99%	35,40%
	Santa Fe	60,62%	22,99%
	La Pampa	68,80%	32,87%
2	San Luis	45,70%	35,44%
	Catamarca	15,05%	13,79%
	Rio Negro	55,82%	30,26%
	Córdoba	56,65%	21,35%
	Mendoza	54,19%	27,74%
	Entre Ríos	55,97%	28,13%
	San Juan	53,16%	25,79%
	Buenos Aires	56,47%	33,52%
3	Santiago del Estero	24,79%	10,34%
	La Rioja	45,27%	31,84%

Todos soñamos ser como Maradona. Médicas/os de pueblo, ¿una especie en extinción?

Martín Silberman y Pedro Silberman

Grupo	Provincia	% Especialistas	% de APS sobre especialistas
3	Salta	50,28%	20,33%
	Jujuy	32,68%	18,80%
	Corrientes	47,48%	23,87%
	Chaco	54,73%	24,30%
	Misiones	48,60%	20,07%
	Tucumán	37,51%	20,96%
	Formosa	33,45%	21,55%
	Total	53,40%	27,58%

Fuente: Elaboración propia con datos del Refeps 2020

Los datos correspondientes al porcentaje de evolución de especialistas en APS comparando 2020 y 2014 muestra una disminución para todas las regiones de especialistas en APS de un valor de -14,8%. Se observa que el grupo de provincias con peor PBlxc y TMI registran una mayor pérdida de profesionales especialistas en APS, con Santiago del Estero y Formosa con los principales déficits (-84,5% y -70,1% respectivamente).

Solo ganaron profesionales especialistas de APS en los últimos 7 años San Luis y la provincia de Buenos Aires (2.4% y 1.9% respectivamente).

Conclusiones

En Argentina, la oferta de trabajadores de salud no se encuentra alineada con las necesidades sanitarias de las comunidades y por ende de los servicios de atención. Esta afirmación se vuelve más preocupante cuando la formación de más del 84% de profesionales de la medicina está a cargo de las Universidades Nacionales (UUNN) y su posterior formación en especialistas le corresponde

Todos soñamos ser como Maradona. Médicas/os de pueblo, ¿una especie en extinción?

Martín Silberman y Pedro Silberman

casi en su totalidad a los ministerios de salud nacional y provinciales (Sistema Nacional de Residencias).

Para 2020, la tasa de médicas/os del total país fue de 3,88 por cada 1000 habitantes, cifra similar a países centrales, aunque la distribución entre las diferentes jurisdicciones es desigual. Los distritos con mejor situación económica y sanitaria tienen mayor tasa de profesionales médicas/os que aquellos en peor situación. La misma condición se observa en relación a las/os especialistas; con el agravante que las especialidades básicas se distribuyen de la misma manera. Los distritos con mayores necesidades tienen menos especialistas de Atención Primaria; situación que se encuentra en tendencia a empeorar en los últimos años.

Se observa un aumento en términos absolutos de profesionales de la medicina en el período estudiado; sin embargo, ese aumento se concentra en un 67% en dos distritos (CABA y Santa Fé).

En cuanto a especialidades en APS, en Argentina representan un 27,58 % del total de especialistas, porcentaje comparativamente menor a los de Brasil y Chile, que alcanzan el 30,8 y 46 %, respectivamente.^{16,17}

Otra de las dimensiones que complejizan la situación es la escasa atracción que ofrecen los sistemas de APS para profesionales, no solo en cuanto a cuestiones financieras (aunque ello es prioritario), sino también al modelo de atención y de gestión del sistema de salud. Allí es relevante que aquellos/as profesionales que la Universidad y residencias forman para una atención humanizada, centrada en la clínica y sobre todo en la persona/familia, encuentren en el campo laboral espacios para ejercerla, desarrollarse y tener un ingreso acorde con su importancia.

Dicho esto, vemos que las/os egresados/as de las Universidades públicas son los/as que mejor responden a las necesidades sanitarias y epidemiológicas de la población. La formulación del perfil del/la egresada/o su alineación con los planes de estudio y en

Todos soñamos ser como
Maradona. Médicas/os de pueblo,
¿una especie en extinción?

Martín Silberman y Pedro Silberman

particular el tipo de experiencias que se promueven en la práctica final obligatoria pueden estar determinando estas elecciones por sobre el resto de las universidades^{18,19}. De acuerdo a esta información es de esperar que las Universidades Nacionales con carreras de medicina participen institucionalmente de los espacios de decisión de las políticas de talento humano y de la formulación de un modelo de APS acorde a los profesionales que egresan, sin embargo, esto no sucede en nuestro país.^{20,21}

En cuanto al campo laboral, los diferentes ministerios deben establecer las condiciones de trabajo adecuadas en las regiones más necesitadas y desarrollar una política activa en la radicación de profesionales en los diferentes distritos ya que es el principal financiador del sistema de salud, en todos los subsectores.^{22,23}

Al problema de la mala distribución de médicos/as, sobre todo especialistas en APS en lugares alejados de las grandes urbes, se le suma que año tras año se advierte un progresivo desinterés de egresadas/os de medicina en los concursos de residencias, especialmente en las especialidades de APS. Este fenómeno, se observa con mayor profundidad en las provincias con mayores déficits económicos y sanitarios, doble gravedad ya que son las provincias donde más se requieren dichas especialidades^{24,25}. Como contraparte de esta situación, los/as médicas/os se orientan a la elección de especialidades lineales y subespecialidades no priorizadas en los consensos del Consejo Federal de Salud (<https://www.argentina.gob.ar/salud/consejo-federal-salud/actas-2008>).^{15,24,26-27}

Existen acuerdos entre las universidades nacionales y los ministerios de salud en cuanto al diagnóstico de la problemática aquí expuesta y en relación a posibles alternativas de implementación. Esto ha sido expuesto en numerosas reuniones entre las carreras de medicina organizadas en el Foro Argentino de facultades y Escuelas de Medicina Públicas (FAFEMP) y los ministerios de salud Nacional y provinciales. La pregunta que deviene obligatoria es ¿por qué se mantiene esta situación siendo que los principales

Todos soñamos ser como
Maradona. Médicas/os de pueblo,
¿una especie en extinción?

Martín Silberman y Pedro Silberman

decisores de políticas están de acuerdo en revertir este fenómeno? La respuesta hay que vincularla a los beneficios que obtienen los principales usuarios de especialistas en las grandes ciudades, es decir todo el complejo de la industria de la atención de la salud, o del mercado de la salud y de la enfermedad. El sector de clínicas y sanatorios privados, las empresas farmacéuticas, el sector de equipamiento médico, y el sector de insumos quirúrgicos, químicos, prótesis, y otras empresas relacionadas a la tecnología diagnóstica y de tratamiento. Todo ese complejo entramado de actores que tienen sus redes internacionales ejerce su capacidad de lobby sobre las decisiones políticas mediante diferentes mecanismos de presión, ya sea mediante medios públicos, financiando sociedades científicas o directamente sobre los propios profesionales.

Será necesario construir un consenso entre los actores del sector público de la salud, de la educación y de la política para revertir el proceso que lleva muchos años direccionando la formación de profesionales de la salud en nuestro país.

Este artículo se basa en dos investigaciones realizadas en 2023.^{5,12}

Todos soñamos ser como
Maradona. Médicas/os de pueblo,
¿una especie en extinción?

Martín Silberman y Pedro Silberman

Referencias bibliográficas

1. Ministerio de Educación. Anuario Estadísticas Universitarias Argentinas. 2019. 2019.
2. Abramzón M. Articulación entre la formación de grado y residencias en el primer nivel de atención, en el marco de una estrategia de atención primaria integral. Análisis [Internet]. Buenos Aires; 2010. Disponible en: http://www.msal.gov.ar/observatorio/images/stories/Dos_investigacion/ABRAMZON_2009.pdf
3. Ase I, Burijovich J. La estrategia de Atención Primaria de la Salud: ¿progresividad o regresividad en el derecho a la salud? Salud Colect. 2009;5(1):27-47.
4. Belén A, Sánchez C, Zafra S. Medicina General y de Familia. Med Gen y Fam Edición Digit [Internet]. 2015;4(3):89-90. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.mgyf.2015.08.003>
5. Silberman P, Silberman M. ¿Cómo evolucionó la distribución de médicas y médicos especialistas en Argentina? Un análisis demográfico de la profesión médica al 2020. Arch Med Fam y Gen. 2022;19(3).
6. Schufer ML. Cantidad y distribución de los médicos en la Argentina. Una revisión histórica. Med y Soc. 2000;23(2):97-108.
7. De Pablo V. Cantidad de médicos y su distribución en la República Argentina (1869-1959). Sem Med. 1955;106(19):597-609.
8. Veronelli JC, Correch V. Juan Carlos Veronelli / Magalí Veronelli Correch. Organizaci. Buenos Aires; 2004. 258 p.
9. Medina A, Narodowsky P. Estado integración y salud. La gestión en red de un hospital público. Ediciones. Buenos Aires; 2015. 296 p.

Todos soñamos ser como
Maradona. Médicas/os de pueblo,
¿una especie en extinción?

Martín Silberman y Pedro Silberman

10. Belló M, Becerril-Montekio VM. Sistema de salud de Argentina. *Salud Publica Mex.* 2011;53(1).
11. De Fazio FL. Relaciones entre el Estado y los sindicatos y sus consecuencias en torno al régimen de obras sociales en Argentina: un análisis histórico-político. *Salud Colect.* 2013;9(3):301-15.
12. Silberman P, Silberman M. Factores relacionados a la elección de residencias médicas que reproducen las desigualdades en la distribución de especialistas en Argentina. *Investig en Educ Médica.* 2023;12(47):22-32.
13. Duré M, Fernández Lerena M, Gilligan C. Especialidades médicas: estado de situación y antecedentes sobre el proceso de reconocimiento de nuevas especialidades y su relación con la formación. 2018.
14. Ortiz C, López E. Monitoreo para el Análisis y Planificación de Acciones. Buenos Aires; 2022.
15. Duré I, Daverio D, Dursi C. Planificación y gestión del Sistema Nacional de Residencias (SNR) en Argentina. Buenos Aires; 2013.
16. Brasil NO. Demografia Medica No Brasil 2020. San Pablo; 2020. 314 p.
17. Gattini C. Panorama y tendencias de la salud en Chile. Revisión 2013. Observatorio Chileno de Salud Pública (OCHISAP). 2014.
18. Silberman MS, Silberman P, Pozzio M. Evaluation of a pedagogical proposal in teaching Medicine. *Salud Colect.* 2012;8(2).
19. Organización Panamericana de la Salud. Cómo atraer, captar y retener al personal de salud en zonas rurales, remotas y desatendidas. Una revisión rápida. Washington D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2022. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://doi.org/10.37774/9789275324721>.

Todos soñamos ser como
Maradona. Médicas/os de pueblo,
¿una especie en extinción?

Martín Silberman y Pedro Silberman

20. Silberman P, Medina A, Diaz Bazán J, López E, Dursi C. Políticas de planificación y gestión de talento humano del Ministerio de Salud de Argentina durante la pandemia de COVID-19. *Rev Argent Salud Pública*. 2020;12:11-11.
21. Centeno AM. The programs and context of medical education in Argentina. *Acad Med*. 2006 Dec;81(12):1081-4. doi: 10.1097/01.ACM.0000246700.88093.6b. PMID: 17122474.
22. Aguayo-Albasini J, Ang-E. Las unidades de educación médica en las facultades de Medicina y de Ciencias de la Salud en España. ¿Son necesarias? *Educ Med [Internet]*. 2021;22:48-54. DOI: 10.1016/j.edumed.2020.09.001. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-educacion-medica-71-pdf-S1575181320301200>
23. Davis MH, Karunathilake I, Harden RM. AMEE Education Guide no. 28: the development and role of departments of medical education. *Med Teach*. 2005 Dec;27(8):665-75. doi: 10.1080/01421590500398788. PMID: 16451885.
24. Falasco SI, Angel Falasco M. Training of specialists in Latin America: Argentina. *Educ Med*. 2018;19:4-11.
25. Organización Panamericana de la Salud. Residencias Médicas en América Latina. Washington, D.C.; 2011.
26. Acevedo G, Dursi C, Ciaravino O. Formación elegida por médicos que aprobaron el examen único. *Rev Argent Salud Pública*. 2016;7(28):19-25.
27. Eymann A, Facioni C, Rosa J, Reboiras F, Faingold D. ¿Qué priorizan los médicos recién graduados al momento de elegir la institución para realizar la residencia? *Rev Hosp Ital B Aires*. 2020;40(3):127-31.

Todos soñamos ser como
Maradona. Médicas/os de pueblo,
¿una especie en extinción?

Martín Silberman y Pedro Silberman

LA DIALÉCTICA ENTRE CURRÍCULUM IMPLÍCITO Y EXPLÍCITO: ANÁLISIS PARA EL CAMBIO CURRICULAR EN LA CARRERA DE MEDICINA DE LA UNAJ

THE DIALECTIC BETWEEN IMPLICIT AND EXPLICIT CURRICULUM: ANALYSIS FOR CURRICULAR CHANGE IN THE UNAJ MEDICINE DEGREE

A DIALÉTICA ENTRE CURRÍCULO IMPLÍCITO E EXPLÍCITO: ANÁLISE PARA MUDANÇA CURRICULAR NO CURSO DE MEDICINA DA UNAJ

NATALIA DELUCA¹

CONTACTO: Natalia Deluca -**Email:** natsde@gmail.com

FILIACIONES: 1. Universidad Nacional Arturo Jauretche

CITAR COMO: **Deluca N.** *La dialéctica entre currículum implícito y explícito: análisis para el cambio curricular en la carrera de Medicina de la UNAJ.* Desde Acá. 2024; 37-54.

Resumen

Pasar de una perspectiva neutral a una visión crítica del currículum permite llevar a cabo un análisis profundo en la (re)definición de los contenidos, metodologías y objetivos educativos, basándose en la experiencia adquirida desde su implementación. Este artículo propone examinar la relación entre el currículum explícito y el currículum oculto o implícito, centrándose en tres áreas espe-

La dialéctica entre currículum implícito y explícito: análisis para el cambio curricular en la carrera de Medicina de la UNAJ

Natalia Deluca

cíficas: las actividades de campo en centros de salud, los talleres en asignaturas sistémicas y las evaluaciones integradoras. Esto se plantea como fundamento para promover un cambio curricular en la carrera de medicina de la Universidad Nacional Arturo Jauretche (UNAJ). Comprender y evaluar la práctica educativa es fundamental para guiar los cambios necesarios que fortalezcan las premisas de formación, asegurando una mayor coherencia entre el perfil formativo y la experiencia educativa.

Palabras Clave: Educación Médica, Currículum, Experiencia educativa, cambio curricular

Abstract

Moving from a neutral perspective to a critical view of the curriculum allows for an in-depth analysis of the (re)definition of educational content, methodologies and objectives, based on the experience acquired since its implementation. This article proposes to examine the relationship between the explicit curriculum and the hidden or implicit curriculum, focusing on three specific areas: field activities in health centers, workshops in systemic subjects and integrative assessments. This is proposed as a basis for promoting a curricular change in the medical degree at the Universidad Nacional Arturo Jauretche (UNAJ). Understanding and evaluating educational practice is essential to guide the necessary changes that strengthen the training premises, ensuring greater coherence between the training profile and the educational experience.

Keywords: Medical Education, Curriculum, Educational experience, curricular change

La dialéctica entre curriculum implícito y explícito: análisis para el cambio curricular en la carrera de Medicina de la UNAJ

Natalia Deluca

Resumo

Passar de uma perspectiva neutra para uma visão crítica do currículo permite realizar uma análise aprofundada na (re)definição dos conteúdos, metodologias e objetivos educativos, com base na experiência adquirida desde a sua implementação. Este artigo propõe examinar a relação entre o currículo explícito e o currículo oculto ou implícito, concentrando-se em três áreas específicas: atividades de campo em centros de saúde, oficinas em disciplinas sistêmicas e avaliações integrativas. Isto se propõe como base para promover uma mudança curricular na carreira médica da Universidade Nacional Arturo Jauretche (UNAJ). Compreender e avaliar a prática educativa é fundamental para orientar as mudanças necessárias que fortaleçam as premissas formativas, garantindo maior coerência entre o perfil formativo e a experiência educativa.

Palavras-chave: Educação Médica, Currículo, Experiência educacional, mudança curricular

La dialéctica entre curriculum
implícito y explícito: análisis para el
cambio curricular en la carrera de
Medicina de la UNAJ

Natalia Deluca

LA DIALÉCTICA ENTRE CURRÍCULUM IMPLÍCITO Y EXPLÍCITO: ANÁLISIS PARA EL CAMBIO CURRICULAR EN LA CARRERA DE MEDICINA DE LA UNAJ

NATALIA DELUCA

Más allá del currículo formal

En las últimas décadas, la formación médica ha experimentado significativas transformaciones en su enfoque curricular. Los avances científicos y tecnológicos, junto con los cambios en el perfil epidemiológico y las nuevas demandas sociales, requieren una revisión exhaustiva de los currículos tradicionales, que a menudo se basan en una visión biológica y fragmentada de la salud y la enfermedad¹. Pasar de una postura neutral a una perspectiva crítica del currículum posibilita un análisis profundo en la (re)definición de los contenidos, metodologías y objetivos educativos, fundamentado en la experiencia adquirida desde su implementación.

En este sentido, se reconoce que el proceso educativo es un fenómeno complejo y diverso que va más allá de los documentos oficiales y los planes de estudio. Además del currículum explícito, formalizado en planes y programas, existe un currículum implícito u oculto que se refleja en las interacciones cotidianas entre docentes y estudiantes, en el ambiente del aula y en la cultura institucional. Ambos tipos de currículum, aunque diferentes, están profundamente interconectados y co-crean la experiencia educativa.

El análisis del currículum, al ser un campo dinámico y multifacético, se entrelaza con diversas dimensiones y realidades, desde las influencias de la sociología y la historia hasta las críticas a la racionalidad moderna y los debates sobre la profesionalización

La dialéctica entre currículum implícito y explícito: análisis para el cambio curricular en la carrera de Medicina de la UNAJ

Natalia Deluca

del conocimiento¹. Estas variadas perspectivas invitan a una reflexión profunda sobre los valores subyacentes en el currículum, la evolución histórica de las disciplinas, como se observa en la educación médica, y las tensiones que emergen al intentar comprender la construcción del conocimiento y la definición de los perfiles de formación. El currículum no solo transmite un conjunto de conocimientos técnicos, sino que también moldea la perspectiva futura de las y los profesionales sobre la salud y la enfermedad, impactando directamente en sus prácticas y en su relación con pacientes y la comunidad¹.

El concepto de relación dialéctica proviene de la filosofía y va más allá de ser un mero debate o discusión; se trata de un proceso de desarrollo y transformación que se produce mediante la resolución de contradicciones². Las contribuciones a la epistemología de la dialéctica en el ámbito académico son variadas, lo que ha dado lugar a múltiples interpretaciones y aplicaciones a lo largo del tiempo. Pensadores como Marx, Engels, Gramsci y Foucault han enriquecido esta noción con sus respectivas perspectivas teóricas. No obstante, el propósito de este artículo no es realizar una revisión exhaustiva de todas estas corrientes, sino enfocarse en la comprensión de la dialéctica a partir de la obra de Hegel, quien es considerado uno de sus principales referentes. En la filosofía hegeliana, la dialéctica se concibe como un proceso continuo de desarrollo y transformación, en el que las ideas surgen, se contradicen y se superan mutuamente en una espiral ascendente hacia la síntesis. Según Diaz², Hegel concibe la realidad como un proceso dinámico y dialéctico, donde la contradicción actúa como el motor del cambio y el desarrollo. Esta perspectiva, al aplicarse al análisis del diseño curricular, facilita la comprensión de cómo las diversas dimensiones del currículo interactúan y crean tensiones entre sí, propiciando un continuo movimiento de transformación y superación. Las investigaciones en el campo de la educación contribuyen a dilucidar la complejidad inherente al objeto de estudio, captando aspectos dialécticos que enriquecen la comprensión integral de los fenómenos educativos.

La dialéctica entre curriculum implícito y explícito: análisis para el cambio curricular en la carrera de Medicina de la UNAJ

Natalia Deluca

Este artículo propone un análisis de la dialéctica entre el currículum implícito y explícito como fundamento para el cambio curricular en la carrera de medicina de la Universidad Nacional Arturo Jauretche (UNAJ). El objetivo es identificar fortalezas, áreas de mejora y oportunidades para avanzar en la transformación de la educación médica. Este análisis, en lugar de ofrecer un panorama definitivo, se presenta como un primer acercamiento a la compleja realidad del currículum. Los hallazgos aquí expuestos sirven como puntos de partida para fomentar un diálogo continuo y una reflexión crítica sobre las prácticas educativas, con la meta de desarrollar una propuesta curricular cada vez más relevante y alineada con el perfil profesional.

Distinción e Interacción entre el Currículum Explícito e Implícito (Oculto)

El concepto de currículum ha evolucionado a lo largo del tiempo, adaptándose a los cambios sociales, políticos, culturales y tecnológicos que atravesaron al campo de la educación. Reconociendo la diversidad de enfoques y la complejidad de este constructo, Diaz Barriga³ plantea una crítica al uso indiscriminado de adjetivos para calificar el término “currículum”. Argumenta que esta práctica puede generar una proliferación de significados que, en lugar de aclarar, oscurecen el concepto y dificultan su aplicación en la práctica educativa.

Camilloni⁴ por su parte, reconoce la diversidad conceptual en la educación y afirma que la creación de un programa de formación va más allá de la mera secuenciación de asignaturas. Según la autora, se trata de un sistema complejo que, al implementarse, genera diversas experiencias de aprendizaje para las y los estudiantes. Estas experiencias son cruciales para los tipos de conocimientos que se adquieren, y no solo dependen de los contenidos teóricos de cada materia, sino también de las metodologías pedagógicas utilizadas, los sistemas de evaluación y el contexto institucional en el que se lleva a cabo el proceso educativo.⁴

La dialéctica entre curriculum implícito y explícito: análisis para el cambio curricular en la carrera de Medicina de la UNAJ

Natalia Deluca

La perspectiva que se aborda en este artículo está relacionada con la dimensión conceptual del currículum explícito e implícito, basándose en la contribución teórica de Gimeno Sacristán⁵, quien destaca la distinción y la interacción entre ambos en la configuración de la experiencia educativa. Los currículos explícitos e implícitos se consideran fuerzas interrelacionadas y dinámicas que se afectan mutuamente. Mientras que el currículum explícito establece el marco y los objetivos, el currículum oculto o implícito enriquece la experiencia educativa con una dimensión humana y vivencial. Al reconocer esta interconexión y las limitaciones del currículum explícito, los educadores pueden crear un entorno de aprendizaje más integral y significativo para sus estudiantes.⁵

Según el autor, el currículum explícito, comúnmente conocido como “currículo escrito”, incluye los elementos formales y documentados de la educación. En este sentido, actúa como un esquema que define los objetivos de aprendizaje, las áreas de contenido, las metodologías de enseñanza, las estrategias de evaluación y los recursos didácticos. Este tipo de currículum se encuentra generalmente reflejado en documentos oficiales, planes de estudio y materiales educativos.⁵

En el trabajo de Gimeno Sacristán y Pérez Gómez, los autores abordan el concepto de currículum oculto,

conceptualizado como currículum no-escrito, latente o implícito, hace referencia a los efectos sutiles que tiene la experiencia escolar en los alumnos, tal como se desarrolla en el presente, reflejando esa dimensión educativa de la enseñanza que discurre paralela a las intenciones del currículum explícito, manifiesto o escrito, y que se produce a través de las prácticas con las que éste se desarrolla.⁶ (p.17)

La dialéctica entre curriculum implícito y explícito: análisis para el cambio curricular en la carrera de Medicina de la UNAJ

Natalia Deluca

El diseño curricular, por lo tanto, refleja la complejidad del proceso de enseñanza-aprendizaje y la inevitable brecha entre la intención y el significado. Para los autores mencionados,

“considerar que la enseñanza reduce a lo que los programas oficiales o los mismos profesores dicen que quieren transmitir es una ingenuidad. Una cosa es lo que a los profesores se les dice que tienen que enseñar, otra es lo que ellos creen o dicen que enseñan y otra distinta lo que los alumnos aprenden.⁷ (p.152)

La oportunidad de comparar lo que se establece en el plan con lo que realmente ocurre en la experiencia permite identificar las discrepancias entre lo planificado y lo que se vive en la práctica, así como las influencias contextuales que afectan el aprendizaje, especialmente durante la implementación de un programa de formación con un perfil innovador.

En otras palabras, más allá del currículum explícito, se reconoce que las prácticas educativas están profundamente influenciadas por un currículum oculto, que está compuesto por normas, valores y condiciones implícitas en la institución. A pesar de partir de un plan curricular innovador que se presenta como una propuesta de educación médica adaptada a las necesidades del sistema local de salud⁸, el currículum oculto también está arraigado en la cultura y la historia de la educación médica, reflejando modelos predominantes de formación biologicista¹. En un contexto social más amplio, suele haber una mayor resistencia al cambio, lo que explica por qué el desarrollo de planes educativos innovadores no siempre se traduce en transformaciones significativas en las experiencias de aprendizaje de las y los estudiantes. Para entender esta situación, es fundamental analizar tanto lo que se declara que se enseña como las condiciones reales en las que ocurre el aprendizaje. Esta perspectiva implica ser conscientes de las influencias del currículum oculto en las prácticas educativas,

La dialéctica entre curriculum implícito y explícito: análisis para el cambio curricular en la carrera de Medicina de la UNAJ

Natalia Deluca

reflexionar críticamente sobre las propias acciones y considerar el contexto más amplio en el que se opera.^{1,3,4}

El análisis del contexto

La experiencia curricular de la carrera de medicina de la UNAJ, que comenzó en 2015, se basa en una estructura formativa innovadora destinada a transformar la concepción del modelo hegemónico tradicional⁸. Este enfoque integrado, centrado en cada estudiante y de carácter sistémico, tiene como objetivo formar médicas/os con un perfil orientado hacia la medicina general, capaces de proporcionar atención de calidad y humanizada en el contexto comunitario. Prioriza la práctica clínica fundamentada en la evidencia y la resolución de problemas reales, al tiempo que fomenta experiencias tempranas en el primer nivel de atención, permitiendo el contacto con la comunidad desde los primeros años de formación. Estas premisas presentan correspondencia con la misión y visión de la UNAJ, cuya identidad de institución vinculada con su territorio y sus necesidades permite promover la formación de profesionales capaces de responder a los desafíos locales y contribuir al desarrollo integral de la comunidad, fomentando una educación que sea tanto inclusiva como transformadora.

Retomando la estructura de la carrera de medicina, los trayectos curriculares que la integran buscan comprender el proceso de salud-enfermedad-atención y cuidados (PSEAC) de manera que trascienda lo biológico e individual, reconociéndose como un fenómeno dinámico y profundamente influenciado por los determinantes sociales que afectan la salud de las personas y la comunidad. Este análisis no es lineal; abordar el PSEAC implica una dimensión colectiva y multidimensional, donde emergen nuevos datos, preguntas e intereses de las y los estudiantes que pueden impactar el proceso educativo. Además, desde una perspectiva comunitaria, este enfoque promueve un aprendizaje significativo y contextualizado, preparando a las y los futuros profesionales para enfrentar los desafíos reales de la salud pública.

La dialéctica entre curriculum implícito y explícito: análisis para el cambio curricular en la carrera de Medicina de la UNAJ

Natalia Deluca

Al finalizar el egreso de sus primeras cohortes y bajo la premisa de autoevaluación exigida por la Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria (CONEAU), el contexto de acreditación de la carrera ofreció la oportunidad de analizar su trayectoria formativa. Los elementos de la autoevaluación requieren una sistematización de la información proporcionada por la Dirección de Aseguramiento de la Calidad de la universidad, la cual sirve como fundamento para tomar decisiones estratégicas enfocadas en la mejora continua de la calidad educativa.

Se llevó a cabo una exploración que facilitó el análisis de contenido del plan de estudios y del documento de autoevaluación, proporcionando insumos valiosos para reflexionar sobre el cambio curricular. Comprender y evaluar cómo se desarrolla la práctica educativa es fundamental para orientar los cambios necesarios que fortalezcan las premisas de formación, garantizando una mayor coherencia entre el perfil formativo y la experiencia educativa. En particular, se han seleccionado ítems específicos que permiten analizar el contraste entre los componentes de la experiencia del currículum explícito e implícito. De este modo, al considerar la configuración de los espacios de aprendizaje en la carrera, que están contemplados en el plan curricular y, por ende, forman parte del currículum explícito, se establece una organización diseñada para responder a la premisa de una educación centrada en las y los estudiantes. Estos espacios incluyen:

- Actividades de campo: realizadas en los centros de salud de la región que rodea la UNAJ durante el ciclo básico de la carrera, sumergen al estudiantado en la realidad del primer nivel de atención. Esto fomenta una comprensión profunda de las necesidades de la comunidad, así como el aprendizaje en servicio y la experiencia en los procesos de enseñanza. El marco curricular de estas actividades se integra en las asignaturas Articulación Comunitaria 1, 2 y 3, que se imparten en el segundo, tercer y cuarto año de la carrera de Medicina. Estas actividades están diseñadas para que las y los es-

La dialéctica entre currículum implícito y explícito: análisis para el cambio curricular en la carrera de Medicina de la UNAJ

Natalia Deluca

tudiantes adquieran experiencia práctica y desarrollen habilidades para interpretar y analizar las complejas realidades socio-sanitarias locales. A través de una reflexión crítica, se espera que las y los estudiantes profundicen en las necesidades de la comunidad y diseñen intervenciones preventivas integrales, promoviendo así la colaboración interprofesional.

- **Materias sistémicas:** abordan la formación de los órganos y sistemas del cuerpo se organizan en talleres, laboratorios (de habilidades clínicas, microscopía y macroscopía) y seminarios, con el objetivo de conectar la teoría con la práctica. Estos espacios fomentan el desarrollo de competencias en la resolución de problemas, la reflexión crítica, el trabajo en equipo y las habilidades interpersonales. La experiencia en los talleres se eligió específicamente para explorar la interacción entre los componentes del currículum explícito e implícito.

- **Instancias de evaluación integradora de la carrera:** de acuerdo con la estructura del plan curricular, estas instancias cumplen la función de evaluar los aprendizajes de manera helicoidal a través de actividades diseñadas para que las y los estudiantes demuestren su capacidad de aplicar conceptos teóricos a situaciones reales y complejas, utilizando diversas modalidades de evaluación. Se llevan a cabo al final de cada ciclo de la carrera: el ciclo introductorio al concluir el primer año, el ciclo básico al finalizar el cuarto año y el ciclo tercero al terminar el sexto año. Para lograr este objetivo, las asignaturas pasan por un proceso de planificación académica en tres etapas, desarrollado en colaboración con las y los docentes. Según la normativa vigente, la responsabilidad del diseño de las evaluaciones integradoras recae en una comisión integrada por las y los docentes coordinadores de las asignaturas correspondientes a cada ciclo. Esta comisión es responsable de

definir los criterios de evaluación y aprobar las instancias evaluativas. Además, se establece un espacio de reflexión después de cada evaluación, con el propósito de mejorar continuamente el proceso evaluativo.

Para evaluar el impacto de esta propuesta formativa y guiar posibles cambios curriculares, se han analizado componentes específicos de la carrera: las actividades de campo en los centros de salud, los talleres en las asignaturas sistémicas del ciclo básico y las evaluaciones integradoras. El enfoque se centra en la articulación entre el currículum explícito e implícito. Estos elementos fueron seleccionados por su capacidad para revelar cómo se experimentan los principios de enseñanza y aprendizaje en la carrera. El objetivo es comprender cómo la experiencia educativa se alinea con los objetivos formativos y explorar formas de fortalecer aún más la formación integral.

En suma, este marco permite realizar un análisis contextual de la carrera de medicina y pone de manifiesto el enfoque curricular que busca transformar el modelo médico tradicional. Prioriza las siguientes competencias: el saber-conocer, relacionado con el marco teórico y conceptual; el logro de habilidades prácticas, que corresponde al saber-hacer; y el saber en valores, que implica la percepción de las y los estudiantes sobre el contexto social, las personas en situación de vulnerabilidad y la importancia de abordar los determinantes sociales de la salud.

Lo explícito e implícito desde la experiencia Curricular de la carrera de medicina

El análisis de la experiencia curricular en la carrera de medicina se fundamenta en los resultados de la autoevaluación presentada en los tres componentes mencionados: las actividades de campo en los centros de salud, el desarrollo de talleres y las evaluaciones integradoras. El objetivo es evidenciar el contraste entre el currículum explícito e implícito, identificando sus forta-

La dialéctica entre curriculum implícito y explícito: análisis para el cambio curricular en la carrera de Medicina de la UNAJ

Natalia Deluca

lezas, áreas de mejora y oportunidades para fortalecer los trayectos formativos de los futuros médicos/os.

En primer lugar, se analizaron los datos provenientes de la experiencia de las actividades de campo realizadas en los centros de salud. Actualmente, la carrera cuenta con doce centros de atención primaria que sirven como espacios de aprendizaje en los municipios que conforman la región de influencia de la UNAJ, incluyendo Florencio Varela, Quilmes y Berazategui. La implementación de estas actividades en las asignaturas Articulación Comunitaria 1, 2 y 3, que son de carácter anual y se ubican en el ciclo básico de la carrera, permite la integración temprana de las y los estudiantes en la realidad de la comunidad y en el primer nivel de atención. Esto constituye un espacio legítimo para garantizar el desarrollo de competencias alineadas con el perfil profesional.

Las diversas actividades registradas en las asignaturas reflejan un modelo de aprendizaje activo y significativo, enfocado en la resolución de problemas reales y en el desarrollo de competencias clínicas, sociales y comunicativas. La interdisciplinariedad del equipo docente permitió implementar actividades que lograron integrar teoría y práctica. Sin embargo, es necesario profundizar en la metodología de análisis de estas prácticas, definir con mayor claridad las competencias a evaluar y asegurar la sostenibilidad de las actividades a lo largo del tiempo, ya que se observa una escasa continuidad entre las cohortes que participan en los centros de salud.

Otros resultados de la experiencia indican una participación heterogénea de las y los estudiantes en las prácticas de consultorios de atención primaria, lo que se debe principalmente a que las sedes ofrecen diferentes oportunidades en función de la organización de sus equipos de salud. En este contexto, es fundamental comprender cómo estas experiencias en la práctica clínica influyen en el desarrollo de habilidades y destrezas específicas que no se abordan en el informe. En resumen, aunque las actividades de campo presentan características alineadas con

La dialéctica entre curriculum implícito y explícito: análisis para el cambio curricular en la carrera de Medicina de la UNAJ

Natalia Deluca

un perfil orientado hacia la medicina general, requieren un proceso continuo de mejora para ajustar la práctica clínico-comunitaria a las competencias esperadas.

En segundo lugar, se examinó la implementación de talleres en las asignaturas sistémicas. Estos espacios están alineados con el modelo de formación del plan curricular, ya que buscan facilitar la conexión entre teoría y práctica. Los datos indican que los talleres han fomentado el desarrollo de habilidades como la resolución de problemas, el pensamiento crítico y el trabajo en equipo, dado que las asignaturas han diseñado recursos educativos que responden a estas competencias. Sin embargo, su implementación requiere el acceso a recursos adicionales que permitan llevar a cabo actividades que se alineen de manera más estrecha con el perfil establecido.

Por último, se identificaron aspectos clave de la experiencia relacionada con el tercer componente analizado: el desarrollo de las evaluaciones integradoras de la carrera. El informe revela que estas evaluaciones han presentado desafíos significativos tanto para docentes como para estudiantes. La integración curricular se llevó a cabo a través de un esquema organizativo que estableció una comisión responsable del diseño e implementación de estas instancias evaluativas. Es importante destacar que cada evaluación adoptó enfoques distintos: la primera fue un examen escrito basado en situaciones problemáticas, la segunda se centró en competencias, y la tercera consistió en una evaluación estructurada en estaciones donde las y los alumnos rotan para evaluar competencias específicas. A pesar de las diferencias, todas estas instancias compartieron una modalidad de encuentro que facilitó el consenso sobre los objetivos de las propuestas. Las limitaciones mencionadas en el informe indican que los equipos docentes deben dedicar una cantidad considerable de tiempo a la elaboración y ejecución de estas evaluaciones. Además, la coordinación logística de las mismas, que involucra múltiples estaciones, evaluadores y estudiantes, requiere una planificación cuidadosa y la disponibilidad de recursos materiales y docentes adecuados.

La dialéctica entre curriculum implícito y explícito: análisis para el cambio curricular en la carrera de Medicina de la UNAJ

Natalia Deluca

A medida que se implementaban las evaluaciones, los equipos fueron mejorando la organización y promoviendo espacios de preparación para el estudiantado. La experiencia de crear aulas dentro del campus virtual como apoyo a las evaluaciones integradoras permitió a las y los estudiantes acceder a material de estudio adicional, participar en foros de discusión y realizar autoevaluaciones. Esto, a su vez, facilitó una mejor preparación para las evaluaciones integradoras. Si bien aún se requieren mejoras para abordar situaciones individuales, esta experiencia demuestra el potencial de las aulas virtuales para respaldar el aprendizaje de las y los estudiantes y enriquecer el proceso de evaluación integradora.

Un currículum en movimiento: aprendizajes y proyecciones

Al explorar los procesos de enseñanza y aprendizaje durante la implementación del plan curricular de la carrera de medicina, se arriba a la siguiente conclusión: se trata de un proceso en constante evolución, orientado a adaptar la educación médica a las necesidades cambiantes de la sociedad y del sistema de salud. Este estudio presentó el desafío de analizar un proceso dialéctico en la relación entre el currículo explícito e implícito en tres componentes específicos, con el fin de identificar oportunidades de fortalecimiento de su estructura curricular.

En la investigación educativa, la dialéctica actúa como una lupa que permite cuestionar las ideas preconcebidas, las creencias establecidas o los argumentos dominantes que orientan una exploración distintiva de los fenómenos formativos, permitiendo captar su complejidad en toda su riqueza de relaciones y cambios. A partir de los elementos presentados para el análisis, se evidencian una serie de direcciones emergentes que invitan a una reflexión detallada sobre la dinámica del currículo en la formación médica. Desde esta perspectiva dialéctica, estas direcciones no solo revelan las interrelaciones entre los componentes explícitos e implícitos del currículo, sino que también destacan las tensiones y contradicciones inherentes que requieren atención y estudio adicional.

La dialéctica entre curriculum implícito y explícito: análisis para el cambio curricular en la carrera de Medicina de la UNAJ

Natalia Deluca

Mientras que el currículo explícito de la carrera de medicina se centra en el proceso de enseñanza-aprendizaje, el currículo implícito, que se refleja en las experiencias prácticas y las interacciones sociales, invita a repensar las acciones necesarias para mejorar la trayectoria de la carrera. En este sentido, aunque el currículo explícito destaca la importancia de la atención primaria, las actividades de campo muestran que las y los estudiantes a menudo enfrentan dificultades para aplicar estos conocimientos en situaciones reales, evidenciando una brecha entre la teoría y la práctica.

De manera similar, los talleres diseñados para desarrollar habilidades clínicas pueden verse afectados por factores implícitos, como la dinámica de grupo y la disponibilidad de recursos educativos, lo que dificulta el logro de los objetivos de aprendizaje. Las evaluaciones integradoras, que buscan valorar las competencias de manera horizontal y vertical, requieren un desarrollo continuo con una perspectiva a largo plazo para ajustarse a las necesidades de aprendizaje de cada asignatura. Es esencial establecer objetivos claros que estén conectados de manera lógica y secuencial a lo largo de toda la trayectoria educativa de los estudiantes, desde una asignatura a otra y de un ciclo a otro. Este aspecto representa uno de los mayores desafíos de esta reflexión. Estos contrastes destacan la necesidad de una mayor articulación entre el currículo explícito e implícito, con el fin de asegurar una formación médica que responda a las demandas actuales de la práctica clínica y comunitaria.

Nuestra carrera de medicina es una carrera joven, en crecimiento, que requiere la realización de indagaciones exhaustivas sobre la experiencia educativa. Estas investigaciones son necesarias para recuperar y construir conocimientos situados que contribuyan a una trayectoria formativa más pertinente, permitiendo así la adaptación continua del currículo al contexto local que asiste.

La dialéctica entre curriculum implícito y explícito: análisis para el cambio curricular en la carrera de Medicina de la UNAJ

Natalia Deluca

La mejora del currículo implica alinear las experiencias de aprendizaje con los objetivos explícitos, fomentar de manera continua la reflexión crítica, valorar el aprendizaje basado en la experiencia,

reforzar la práctica clínico-comunitaria y fortalecer las competencias pedagógicas de las y los docentes. Estas acciones ayudarán a reducir la brecha entre lo explícito y lo implícito, facilitando la identificación de oportunidades para consolidar los trayectos formativos en la carrera de medicina. A la vez que pueden servir como herramientas para la toma de decisiones, contribuyendo a redefinir el plan formativo, que recoja la experiencia adquirida y promueva un debate académico sobre el papel del currículo en la carrera.

Las investigaciones educativas en el ámbito de las ciencias médicas resultan relevantes para abordar la compleja interacción entre los componentes explícitos e implícitos del currículo. Este tipo de trabajos permiten identificar y comprender las dinámicas educativas subyacentes en la formación de profesionales de la salud, facilitando el ajuste constante del currículo a la heterogeneidad y complejidad de las problemáticas actuales en la sociedad y su impacto en los sistemas de salud. En el caso de la carrera de medicina, investigar estos aspectos, promueve un enfoque de mejora continua que articula la teoría con la práctica clínica y comunitaria, reflejando las demandas actuales de una educación médica orientada a la comunidad. Además, este tipo de investigaciones aportan evidencia empírica que sustenta la toma de decisiones académicas y políticas en la formación profesional.

Por último, se reconoce que este proceso no es simplemente un camino hacia un destino fijo; es una dialéctica continua en la que los conocimientos y experiencia se entrelazan, adaptan y evolucionan, permitiendo que las bases previamente construidas se transformen en estructuras nuevas. Dicho de otra manera, el currículo no actúa como un conjunto fijo, sino una estructura dinámica que, paso a paso, integra lo antiguo y lo nuevo, y que enfrenta los saltos y retrocesos inherentes a cualquier proceso de cambio educativo significativo. Este marco ofrece la posibilidad de comprender el alcance de una integración más efectiva entre el aprendizaje formal y las experiencias prácticas actuando como un catalizador para el cambio y la innovación en la educación médica contextualizada.

La dialéctica entre curriculum implícito y explícito: análisis para el cambio curricular en la carrera de Medicina de la UNAJ

Natalia Deluca

Bibliografía

1. Organización Panamericana de la Salud. Los cambios en la profesión médica y su influencia sobre la educación médica. *Educ Med Salud* [Internet]. 1994 [Consultado 23 Oct 2024]; 28(1):125-38. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/45700>
2. Diaz E. Hegel y la ciencia de la experiencia de la conciencia. *Perspectivas Metodológicas* [Internet]. 2007 [Consultado 15 Oct 2024]; 7(7). Disponible en: <https://doi.org/10.18294/pm.2007.516>
3. Diaz Barriga A. *Currículum: entre utopía y realidad*. Madrid: Amorrortu; 2015.
4. Camilloni A. Modalidades y proyectos de cambio curricular. En: Schuster N, editora. *Aportes para un cambio curricular en Argentina*. Buenos Aires: OPS/OMS; 2001: 23-52.
5. Gimeno Sacristán J. *El currículum: una reflexión sobre la práctica*. Madrid: Morata; 1991.
6. Gimeno Sacristán J, Pérez Gómez AI. *La enseñanza: su teoría y su práctica*. Madrid: Akal; 2008.
7. Gimeno Sacristán J, Pérez Gómez AI. *Comprender y Transformar la Enseñanza*. Madrid: Morata; 1993.
8. Universidad Nacional Arturo Jauretche. Resolución N.º 194/15. UNAJ [Internet]; 2014 [Consultado 10 Ago 2024]. Disponible en: <https://www.unaj.edu.ar/wp-content/uploads/2017/05/Plan-de-estudios-Medicina.pdf>

LA FORMACIÓN DE DOCENTES DE LA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA DE LA UNAJ: ¿IMAGEN DE UN PROCESO DE PROFESIONALIZACIÓN EN CURSO?

THE TRAINING OF TEACHERS OF THE UNAJ BACHELOR'S DEGREE IN NURSING: RESULT OF AN ONGOING PROFESSIONALIZATION PROCESS?

A FORMAÇÃO DE PROFESSORES DO CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM DA UNAJ: RESULTADO DE UM PROCESSO CONTÍNUO DE PROFISSIONALIZAÇÃO?

GUSTAVO MÓRTOLA¹, ALICIA VILLALBA¹, GIULIANA LABATE¹, DANA CERDÁ¹

CONTACTO: Gustavo Mórtola - **Email:** formaciondocente.unaj@gmail.com

FILIACIONES: 1. Universidad Nacional Arturo Jauretche

CITAR COMO: Mórtola G, Villalba A, Labate G, D, Cerdá. *La formación de docentes de la licenciatura en enfermería de la UNAJ: ¿imagen de un proceso de profesionalización en curso?* Desde Acá. 2024; 3: 55-79.

Resumen

La formación de docentes de la licenciatura en enfermería de la UNAJ: ¿imagen de un proceso de profesionalización en curso?

Gustavo Mórtola, Alicia Villalba, Giuliana Labate y Dana Cerdá

Durante el año 2018, la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional Arturo Jaurteche (UNAJ) fue evaluada por la Comisión Nacional de Acreditación y Evaluación Universitaria (CONEAU). En el informe producto de esta evaluación

se señalaba la escasa presencia de docentes con titulaciones de posgrado y, particularmente, de formaciones de tipo disciplinar. Pasados cinco años de esa evaluación se presentará en el presente artículo la situación en que se encuentra la formación de grado y posgrado del plantel de docentes de esta carrera. Al respecto, se realizará un análisis descriptivo a partir de datos cuantitativos que permiten caracterizar cómo se forman las/os docentes de la carrera -tanto en grado como posgrado- poniendo particular énfasis en los integrantes del plantel docente que provienen del campo de la enfermería.

Palabras Clave: Docentes, enfermería, formación, grado, posgrado

Abstract

During 2018, the Bachelor's Degree in Nursing at the UNAJ was evaluated by the National Commission for University Accreditation and Evaluation (CONEAU). The report resulting from this evaluation pointed out the scarce presence of teachers with postgraduate qualifications and, particularly, disciplinary training. Five years after this evaluation, this article will present the situation of the undergraduate and postgraduate training of the teaching staff of this career. In this regard, a descriptive analysis will be carried out based on quantitative data that allows us to characterize how the teachers of the career are trained - both in undergraduate and postgraduate studies - with particular emphasis on the members of the teaching staff who come from the field of nursing.

Keywords: Professors, nursing, training, degree, postgraduate.

La formación de docentes de la licenciatura en enfermería de la UNAJ: ¿imagen de un proceso de profesionalización en curso?

Gustavo Mórtola, Alicia Villalba, Giuliana Labate y Dana Cerdá

Resumo

Durante 2018, o Bacharelado em Enfermagem da UNAJ foi avaliado pela Comissão Nacional de Acreditação e Avaliação Universitária (CONEAU). O relatório resultante desta avaliação apontou a escassa presença de professores com formação pós-graduada e, particularmente, formação disciplinar. Cinco anos após esta avaliação, este artigo apresentará a situação da formação de graduação e pós-graduação do corpo docente desta carreira. Neste sentido, será realizada uma análise descritiva com base em dados quantitativos que permitem caracterizar a forma como são formados os docentes da carreira - tanto na licenciatura como na pós-graduação - com particular destaque para os docentes oriundos da área de enfermagem.

Palavras-chave: Docentes, enfermagem, formação, licenciatura, pós-graduação.

La formación de docentes de la licenciatura en enfermería de la UNAJ: ¿imagen de un proceso de profesionalización en curso?

Gustavo Mórtoła, Alicia Villalba, Giuliana Labate y Dana Cerdá

LA FORMACIÓN DOCENTES DE LA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA DE LA UNAJ: ¿IMAGEN DE UN PROCESO DE PROFESIONALIZACIÓN EN CURSO?

GUSTAVO MÓRTOLA, ALICIA VILLALBA, GIULIANA LABATE Y DANA CERDÁ

Introducción

Durante el año 2018, la carrera de Licenciatura en Enfermería (LEN) de la Universidad Nacional Arturo Jauretche (UNAJ) fue evaluada por la Comisión Nacional de Acreditación y Evaluación Universitaria (CONEAU) en el marco de los procesos de acreditación vigentes. En el informe producto de esta evaluación la cuestión de la formación de grado y posgrado de las/os docentes de la carrera fue parte relevante de los señalamientos realizados por las/os evaluadoras/es. Respecto a esta cuestión, en primer lugar, se señalan algunas inconsistencias en la carga de los CVar por parte de las/os docentes pero que, sin embargo, se observaba que todo el plantel contaba con titulaciones de licenciatura.^a Un problema que habitualmente encuentra la CONEAU al evaluar las carreras de enfermería es la presencia de docentes con título intermedio de Enfermero Profesional con experiencia laboral pero que no poseen título de grado de Licenciatura¹.

En segundo término, en relación con la formación docente, la CONEAU observaba la escasa presencia de docentes con titulaciones de posgrado, particularmente formaciones de tipo disciplinar. Por otra parte, solo cinco licenciadas/os en enfermería

La formación de docentes de la licenciatura en enfermería de la UNAJ: ¿imagen de un proceso de profesionalización en curso?

Gustavo Mórtola, Alicia Villalba, Giuliana Labate y Dana Cerdá

a. El CVar es el Registro Unificado y Normalizado a nivel nacional de los Datos Curriculares del personal científico y tecnológico que se desempeña en las distintas instituciones argentinas

del plantel contaban con maestrías vinculadas con la salud abordada de manera genérica, gestión hospitalaria o administración de servicios. Para el organismo evaluador esta situación ponía de manifiesto que existía un problema en la formación de posgrado de las/os docentes de la carrera de enfermería ya que no contaban con posgrados disciplinares. Para subsanar esta debilidad, se recomendaba

asegurar que los docentes de la carrera accedan a instancias de formación y perfeccionamiento en lo disciplinar y diseñar un plan de mejoras que permita incrementar la cantidad de docentes con formación de posgrado disciplinar.¹

Pasados cinco años de esa evaluación es interesante indagar sobre la situación en que se encuentra la formación de grado y posgrado del plantel de docentes de la carrera de enfermería de la UNAJ. Al respecto, en el presente artículo se presentará un análisis descriptivo a partir de datos cuantitativos que permiten caracterizar cómo se forman las/os docentes de la carrera -tanto en grado como posgrado- poniendo particular énfasis en los integrantes del plantel docente que provienen del campo de la enfermería. ¿Qué recorridos formativos realizan para obtener titulaciones que los habiliten tanto para el desempeño profesional como para el académico? ¿Qué tipo de propuestas formativas de posgrado realizan? ¿Cuáles son los campos temáticos por los que optan preferentemente?

Este artículo expresa un trabajo de reflexión en torno a información estadística elaborada para el proceso de acreditación que se llevó a cabo durante el año 2023. Para ello se analizaron los CVar de 129 docentes que integran las asignaturas de la carrera de Enfermería que se ubican entre segundo y quinto año del plan de estudios. Cabe señalar que se excluyó al primer año pues es común a las carreras de Medicina, Bioquímica, Kinesiología y Fisiología y Organización y Asistencia de Quirófanos y conforma un trayecto formativo que se denomina Ciclo Básico de Salud com-

La formación de docentes de la licenciatura en enfermería de la UNAJ: ¿imagen de un proceso de profesionalización en curso?

Gustavo Mórtoła, Alicia Villalba, Giuliana Labate y Dana Cerdá

puesto ocho asignaturas constituidas por docentes que provienen de los más diversos campos profesionales.

Se recolectó información de cada docente relevando sus titulaciones habilitantes para el desempeño profesional que para el caso de la enfermería son los de auxiliar de enfermería, enfermería profesional –terciaria o de pregrado universitario- y el de licenciatura. Los de posgrado se centraron en las especializaciones, maestrías y doctorados que cuentan con la acreditación de CONEAU. También se incluyeron en el relevamiento las diplomaturas disciplinares, profesionales y pedagógicas y, además, los profesorados universitarios.

La enfermería: un campo laboral en proceso de profesionalización

Procurar elaborar algunas respuestas a los interrogantes planteados en la introducción respecto de la formación de grado y posgrado del cuerpo docente de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la UNAJ, conlleva apoyarse en diversos antecedentes teóricos que han investigado la construcción de la profesión a lo largo de la historia en Argentina. Sin pretender aspiraciones historiográficas, se desarrollarán a continuación algunos hitos que diversas investigaciones e indagaciones del campo de la enfermería señalan como centrales para comprender el devenir de la formación profesional y las titulaciones que permitieron su ejercicio hasta el presente.

Los trabajos que analizan la evolución histórica de la enfermería coinciden en un recorrido estructurado en tres etapas organizado en torno al tipo de formación y titulaciones dominantes en cada uno de esos momentos^{2,3,4}. Un primer momento se ubica entre fines del siglo XIX y principios del siglo XX con el impulso que le dio la médica Cecilia Grierson a la formación de enfermeras/os y masajistas. Una segunda etapa se ubica en las décadas del 40 y 50 del siglo pasado a partir de las políticas del peronismo que favorecieron la centralización de los sistemas de salud y a la creación de escuelas de enfermería bajo la órbita del estado.

La formación de docentes de la licenciatura en enfermería de la UNAJ: ¿imagen de un proceso de profesionalización en curso?

Gustavo Mórtola, Alicia Villalba, Giuliana Labate y Dana Cerdá

Por último, un tercer momento ubicado en la década del 60 en los que juegan con relevancia los acuerdos en organismos internacionales que promueven una mayor profesionalización de la enfermería brindándole importancia a la formación universitaria del cuerpo profesional.

Un hito de la primera etapa es la creación en el año 1885 de la Escuela de Enfermeros y Enfermeras cuya fundadora fue la primera médica argentina Cecilia Grierson. Esta escuela abrió sus puertas en la ciudad de Buenos Aires en un marco en el que los cuidados a los enfermos en las instituciones de salud de la época estaban a cargo de personal “empírico” formado en el trabajo. La mayoría eran analfabetos, trabajaban en penosas condiciones laborales y tenían a cargo tareas diversas tales como el cuidado, la limpieza, la cocina, entre otras⁵. El programa de estudios tenía una duración de dos años otorgando luego del primero la titulación de “asistente” y, el de “enfermero”, tras finalizar el ciclo formativo en su totalidad. A partir de 1912 solo se aceptaron mujeres continuando vigente esta restricción hasta el año 1969, momento en el que vuelven a incorporarse varones.

La segunda etapa que menciona la bibliografía consultada se extiende durante los dos primeros gobiernos peronistas (1946-1955) y se caracteriza por una mayor presencia del estado en cuestiones de salud pública. La estructura institucional del campo de la salud creció en volumen, se complejizó tanto organizacional como tecnológicamente y se reconocieron derechos a la ciudadanía focalizados en aspectos sanitarios. La expansión de los servicios hospitalarios y la implementación de diversas campañas sanitarias fomentaron el incremento de puestos de trabajo del área de la enfermería. Se crean en este contexto diversas escuelas de enfermería que acrecentaron la capacitación y centraron su propuesta formativa en el cuidado de pacientes hospitalizados y en las acciones de prevención tanto en zonas urbanas como rurales. Esta tendencia a potenciar la formación de enfermería se imbricó con estándares tales como los que sostenían la presencia de una enfermera por cada cuatro pacientes inter-

La formación de docentes de la licenciatura en enfermería de la UNAJ: ¿imagen de un proceso de profesionalización en curso?

Gustavo Mórtoła, Alicia Villalba, Giuliana Labate y Dana Cerdá

nados en hospitales⁶. Según Ross⁷ el número de enfermeras/os se acrecentó en aproximadamente el 125%, pasando de 8000 a 18000 durante estos años.

El tercer momento destacado se ubica en la década del 60 del siglo pasado. En estos años se intensifica la influencia en el campo de la salud de organismos internacionales tales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Desde perspectivas tecnocráticas sostenidas en ideologías en boga tales como las de “capital humano”, estos organismos impulsaron reformas en la formación de “recursos humanos” de la salud, definieron ciertos parámetros a alcanzar y favorecieron la elaboración de información estadística comparable internacionalmente⁴. Desde el estado argentino se impulsan políticas de formación profesional que configuran una división del trabajo conformada por auxiliares de enfermería, enfermeras/os profesionales y una naciente injerencia de las universidades formando licenciadas/os. Una norma que expresa este momento histórico es el Decreto N° 1469 sancionado durante el año 1968 el cual divide las responsabilidades laborales de auxiliares y enfermeras/os profesionales². Además, en el decreto se definen las incumbencias estatales en su formación y en la cuestión de la validez de los títulos otorgados, asumiendo el estado nacional un rol de contralor de las ofertas formativas provinciales, municipales y del sector privado.

En las últimas tres décadas se producen diversas transformaciones en la formación y en las titulaciones que tienden a ampliar los requisitos para el ejercicio profesional. En tal sentido, a partir de la década del 90 se comienza a solicitar el título de nivel secundario para cursar formaciones de enfermería profesional. Además, en el año 1991 se sanciona la Ley N° 24004 que consolida la división del campo en las dos titulaciones preexistentes: auxiliares y enfermeras/os profesionales. La norma diferencia niveles de autonomía para ambas titulaciones, quedando las/os auxiliares bajo la supervisión del “nivel profesional” destinado a las/os enfermeros profesionales y licenciadas/os. Se regula también el

La formación de docentes de la licenciatura en enfermería de la UNAJ: ¿imagen de un proceso de profesionalización en curso?

Gustavo Mórtola, Alicia Villalba, Giuliana Labate y Dana Cerdá

ejercicio ilegal de la profesión en tanto que en el artículo 4 se enuncia que “queda prohibido a toda persona que no esté comprendida en la presente ley participar en las actividades o realizar las acciones propias de la enfermería”. Por otra parte, se norma que la formación estará a cargo de las universidades, instituciones terciarias nacionales, provinciales, municipales o del sector privado reconocidas por las autoridades competentes. Todas las titulaciones debían inscribirse en el Ministerio de Salud y Acción Social, tal como se lo denominaba en esos años. En este contexto regulatorio, durante el año 1992 se implementa el Programa de Profesionalización de Auxiliares de Enfermería con el objetivo de profesionalizar a personal del campo que desempeñaba tareas con titulaciones de auxiliares.

Una deriva normativa que cabe mencionar es la que ha intentado desincentivar la formación de auxiliares de enfermería. En un informe realizado por la Asociación de Escuelas Universitarias de Enfermería de la República Argentina⁸ se describe que la formación terciaria pasó a ser regulada por el sector educación a partir de la sanción en el año 2005 de la Ley N.º 26058 de Educación Técnico Profesional. En el año 2011, el Consejo Federal de Educación aprueba la Resolución N.º 2083 en la que se dispone en su artículo 6 que la formación de auxiliares de enfermería deberá “ajustarse a las trayectorias formativas que conduzcan al título de Técnico Superior en Enfermería”. Para llegar a cumplir esta norma en el mismo artículo se mencionaba que el Ministerio de Educación de manera conjunta con el de Salud debían adoptar las acciones necesarias para que las provincias y las instituciones educativas alcanzaran tal objetivo en un “plazo no mayor de dos años”. En el mismo documento de AEUERA se menciona que el Ministerio de Salud dejó de reconocer matrículas a las/os auxiliares de enfermería que no cuenten con títulos validados por las normativas oficiales a partir del año 2015. Sin embargo, desde esta asociación se advierten los problemas que conlleva dar cuenta de estas normas en un contexto marcado por la heterogeneidad de situaciones provinciales, sus regulaciones y las ofertas formativas que brindan.

La formación de docentes de la licenciatura en enfermería de la UNAJ: ¿imagen de un proceso de profesionalización en curso?

Gustavo Mórtoła, Alicia Villalba, Giuliana Labate y Dana Cerdá

Un último elemento para destacar de este recorrido por las titulaciones y tipos de formación del campo de la enfermería es la inclusión de la licenciatura bajo la regulación del artículo 43 de la Ley de Educación Universitaria N.º 24521/95 durante el año 2013. En este artículo se reglamenta que los planes de estudio de aquellas carreras cuyo ejercicio “pudiera comprometer el interés público, poniendo en riesgo de modo directo la salud, la seguridad, los derechos, los bienes o la formación de los habitantes” deberán considerar ciertas cargas horarias mínimas, contenidos básicos y criterios sobre la formación en la práctica. Esta norma implica que esas carreras deben someterse a procesos periódicos de acreditación a cargo de la CONEAU.

La formación de grado y posgrado de las/os docentes de la UNAJ

El plantel docente de la carrera de Enfermería de las asignaturas ubicadas entre segundo y quinto año del plan de estudios vigente está compuesto por 129 profesores, de los cuales 96 (74,4%) son Licenciadas/os en Enfermería y los 33 restantes (25,6%) provienen de distintas profesiones.

Tabla 1. Docentes de la carrera de Enfermería que cuentan con otras titulaciones de grado

Titulaciones	Cantidad	%
Medicina	8	24,2
Abogacía	5	15,2
Psicología	2	6,1
Nutrición	3	9,1
Antropología	3	9,1
Comunicación Social	3	9,1
Sociología	2	6,1
Biotechnología	1	3,0
Bioquímica	1	3,0

La formación de docentes de la licenciatura en enfermería de la UNAJ: ¿imagen de un proceso de profesionalización en curso?

Gustavo Mórtola, Alicia Villalba, Giuliana Labate y Dana Cerdá

Microbiología	1	3,0
Ing. en Alimentos	1	3,0
Fonoaudiología	1	3,0
Trabajo Social	1	3,0
Relaciones Públicas	1	3,0
Total	33	100

Por otra parte, tanto el plantel con titulaciones de enfermería como el que cuenta con otras formaciones está feminizado: en el primer caso son 65 mujeres (67,7%) mientras que en el segundo grupo son 20 profesoras (60,6%).

• **Las titulaciones habilitantes para el ejercicio profesional**

Si se focaliza el análisis en el tipo de formación profesional que realizan las/os docentes con titulaciones de enfermería, se aprecia que el ingreso a la profesión se realiza desde los tres tipos de titulaciones mencionadas en el apartado anterior (Ver Tabla 2).

Tabla 2. Primera titulación habilitante para el ejercicio de la enfermería

Primera titulación profesional	Cantidad	%	Promedio de edad
Licenciatura	15	15,6	44,5
Enfermería profesional	46	47,9	47,8
Auxiliar enfermería	35	36,5	56,7
Total	96	100	

Las edades de las/os docentes se correlacionan con el tipo de titulación que obtuvieron para acceder al ejercicio de la enfermería. Así, a mayor edad, el título de auxiliar es el primero obtenido por el 36,5% del plantel docente con un promedio de edad de 56,7 años. En el otro extremo se encuentran aquellas/os docentes que

La formación de docentes de la licenciatura en enfermería de la UNAJ: ¿imagen de un proceso de profesionalización en curso?

Gustavo Mórtoła, Alicia Villalba, Giuliana Labate y Dana Cerdá

declaran haber obtenido la licenciatura en enfermería como primera titulación con solo el 15,6% de la plantilla y el menor promedio de edad con 44,5 años. La enfermería profesional es la titulación inicial para la mayoría de las/os docentes ya que son el 47,6% del plantel ubicándose con un promedio de 47,8 años en un punto intermedio respecto de las otras dos titulaciones.

El recorrido formativo que declaran haber realizado las/os docentes es variopinto en tanto combinan los tres tipos de titulaciones de manera diversa. En la Tabla 3 se observa nuevamente que a mayor edad la presencia del título de auxiliar se mixtura con la licenciatura y el de enfermería profesional y solo las/os más jóvenes ingresan a la profesión con solo la licenciatura.

Tabla 3. Titulaciones habilitantes obtenidas

Titulaciones habilitantes obtenidas	Cantidad	%	Promedio de edad
Solo licenciatura	15	15,6	44,5
Enfermería profesional y licenciatura	46	47,9	47,8
Auxiliar y licenciatura	12	12,5	53,8
Auxiliar, enfermería profesional y licenciatura	23	24,0	58,3
Total	96	100	

Otra cuestión que se aprecia es que las trayectorias profesionales de la mayoría de las/os docentes que provienen del campo de la enfermería se caracterizan por ser un recorrido en el que se van alcanzando titulaciones habilitantes de mayor jerarquía. En la tabla 4 se aprecia que 44 docentes de los 81 (54,3%) que cuentan con las titulaciones de auxiliar o enfermera/o profesional con anterioridad a licenciarse, tardaron entre nueve y más de 21 años en obtener la licenciatura en enfermería tras haber logrado su primer título habilitante.

La formación de docentes de la licenciatura en enfermería de la UNAJ: ¿imagen de un proceso de profesionalización en curso?

Gustavo Mórtola, Alicia Villalba, Giuliana Labate y Dana Cerdá

Tabla 4. Cantidad de años transcurridos entre la primera titulación profesional habilitante y la obtención de la licenciatura en enfermería.

Años entre la primera titulación y la licenciatura	Cantidad de docentes	%
1 a 4	17	21,0
5 a 8	20	24,7
9 a 12	12	14,8
13 a 16	9	11,1
17 a 20	15	18,5
más de 21	8	9,9
Total	81	100

Teniendo en cuenta que la carrera de enfermería de la UNAJ ha contratado solo licenciadas/os en enfermería desde su creación en el año 2011, estos largos recorridos antes de obtener esta titulación dan cuenta de un plantel que se incorporó a la vida universitaria mayoritariamente en edades maduras.

- **Las titulaciones de posgrado**

El plantel de profesores de la carrera con formación de enfermería presenta una escasa realización de posgrados académicos de los acreditados por CONEAU.

Tabla 5. Posgrados realizados

Tipo de posgrado	Docentes con titulación de enfermería	Con otras titulaciones	Total docentes LEN
Especializaciones	6	4	10
Maestrías	5	4	9
Doctorados	–	5	5
Total posgrados	11	13	24

La formación de docentes de la licenciatura en enfermería de la UNAJ: ¿imagen de un proceso de profesionalización en curso?

Gustavo Mórtoła, Alicia Villalba, Giuliana Labate y Dana Cerdá

Las/os docentes que no provienen del campo de la enfermería cuentan con mayor cantidad de posgrados, particularmente de doctorados que es una titulación ausente entre las/os enfermeros. Las tradiciones formativas de algunas carreras del área de las ciencias sociales o las de las ciencias de la naturaleza, el tipo de carreras académicas que las caracterizan y la oferta de doctorados específicos pueden ser algunos rasgos que permitan explicar esta diferencia. Cabe agregar que en los CVar de las/os docentes que provienen del campo de la enfermería se declaran 16 especializaciones, 13 maestrías y tres doctorados que han sido iniciados con posterioridad al año 2010, pero no fueron finalizados.

Una de las seis especializaciones finalizadas es de tipo pedagógica, otra en investigación y el resto abordan la clínica del adulto y la cuestión de la administración hospitalaria. Respecto de las cinco maestrías, una es de tipo pedagógica, otra es en salud pública y las tres restantes se centran en el gerenciamiento de los servicios de enfermería.

Es muy interesante indagar en la formación pedagógica que declaran las/os docentes de la carrera de enfermería. Si bien se incluyen titulaciones que exceden a la de los posgrados acreditados por CONEAU, la situación que se aprecia en la Tabla 6 permite hipotetizar algunas cuestiones vinculadas con el tipo de formación que procuran las/os docentes que provienen del campo de la enfermería cuando se incorporan a la docencia universitaria.

Tabla 6. Formaciones de tipo pedagógicas realizadas

Tipo de formación	Docentes con titulación de enfermería	Con otras titulaciones	Total
Especializaciones	1	2	3
Maestrías	1	–	1
Doctorados	–	–	–

La formación de docentes de la licenciatura en enfermería de la UNAJ: ¿imagen de un proceso de profesionalización en curso?

Gustavo Mórtola, Alicia Villalba, Giuliana Labate y Dana Cerdá

Profesorado universitario	34	2	36
Diplomaturas	6	2	8
Total	42	6	48

Es llamativa la gran cantidad de docentes que provienen de la enfermería que optan por realizar el Profesorado Universitario, en tanto 34 docentes (35,4%) declaran haber realizado esta formación. Se destaca también que solo dos docentes que provienen de otros campos profesionales mencionan haber hecho este tipo de profesorado. Esta tendencia a realizar formaciones de posgrado de tipo pedagógicas se acrecienta si se considera que seis docentes con titulaciones de enfermería declaran haber cursado diplomaturas pedagógicas.

Estos profesorado universitarios son dictados tanto por las universidades públicas como las privadas y son muy heterogéneos en sus estructuras curriculares, destinatarios y cargas horarias⁹. Su duración oscila entre los tres y cuatro cuatrimestres y las cargas horarias varían ostensiblemente entre las ofertas de las distintas universidades¹⁰. Si bien son titulaciones de grado universitario habilitantes para el ejercicio de la docencia en este nivel educativo, solo dos docentes de los que cuentan con el profesorado universitario lo obtuvieron con anterioridad a titularse como licenciadas/os en enfermería.

Las diplomaturas ponen de manifiesto un tipo de posgrado en la que las/os docentes de la carrera de enfermería muestran una mayor tendencia a realizar formaciones de tipo disciplinar y/o profesional.

La formación de docentes de la licenciatura en enfermería de la UNAJ: ¿imagen de un proceso de profesionalización en curso?

Gustavo Mórtoła, Alicia Villalba, Giuliana Labate y Dana Cerdá

Tabla 7. Diplomaturas finalizadas según el tipo de incumbencias.

Tipo de diplomatura	Docentes con titulación de enfermería	Docentes con otras titulaciones	Total docentes LEN	%
Docente	6	2	8	30,8
Profesional/ Disciplinar	13	5	18	69,2
Total	19	7	26	100

Ya se ha señalado la presencia de diplomaturas de tipo pedagógicas en el plantel docente con titulaciones de enfermería, pero, en la Tabla 7, se aprecia que 13 profesoras/es han realizado este tipo de posgrados con orientaciones de tipo disciplinar o profesional. Seis han finalizado la Diplomatura Superior en Enfermería Familiar y Comunitaria y tres la Diplomatura Superior en Gestión Hospitalaria, ambas brindadas por la UNAJ. El resto de las diplomaturas declaradas se focalizan en temáticas de género, redes en el campo de la salud, epidemiología y enfermería neonatal.

Análisis

Analizar la formación y las titulaciones del cuerpo docente de la carrera de enfermería permite focalizar la atención en una de las características definitorias de una profesión. Las profesiones modernas se definen en gran medida como actividades para las cuales es necesario contar con una formación específica que se constituye como un prerrequisito necesario para la ocupación de las posiciones laborales¹¹. En tal sentido, las/os profesionales se forman tras un proceso de socialización institucionalizado que los provee de distintos tipos de saberes, habilidades y disposiciones que corresponden a un tipo específico de actuación laboral. Las instituciones formadoras brindan una titulación que expresa que un individuo porta una especialización técnica que le permite resolver los problemas que se presentan en su campo de in-

La formación de docentes de la licenciatura en enfermería de la UNAJ: ¿imagen de un proceso de profesionalización en curso?

Gustavo Mórtola, Alicia Villalba, Giuliana Labate y Dana Cerdá

cumbencia¹². Además, las credenciales profesionales expresan la habilitación del estado para que los individuos que las consiguen tengan el dominio legítimo y único sobre un tipo de actividad. Es decir que las titulaciones producen cierres y exclusiones pues permiten que solo un tipo de profesionales actúen sobre ciertas cuestiones de la vida social afirmando su monopolio. Brindan además una capacidad de restricción legislativa con normativas que sancionan el ejercicio ilegal.

En el caso de la UNAJ, las/os 96 profesores que provienen del campo de la enfermería se integran a la universidad a partir de haber obtenido la licenciatura. Sin embargo, el desempeño profesional de 81 de ellos (84,4%) se inició tras formarse como auxiliares de enfermería o en ámbitos formativos que les brindaron el título de enfermería profesional (universidades o instituciones terciarias). En las/os docentes de mayor edad se aprecian trayectorias profesionales que se inician como auxiliares de enfermería, obtienen tras unos años el título de enfermería profesional y luego se forman en el nivel universitario como licenciados.

En el caso de la enfermería, son tres las titulaciones que permiten el ejercicio de la profesión tal como se aprecia en las trayectorias formativas de las/os docentes de la UNAJ. Se ha presentado previamente un recorrido histórico sucinto que describe el devenir de las tres titulaciones, ciertos intentos de cierres a partir de obturar la formación de auxiliares, los estímulos a que las/os auxiliares realizaran formaciones terciarias, la jerarquización de la licenciatura a partir de su regulación por el artículo 43 de la LES, entre otros sucesos que expresan un proceso de profesionalización. Tenorth entiende por profesionalización al

conjunto de procesos históricamente analizables mediante los cuales un grupo de profesionales logra demostrar su competencia en una actividad de relevancia social y es capaz de transmitir a otros tal competencia y de imponer su modelo frente a otros profesionales y

La formación de docentes de la licenciatura en enfermería de la UNAJ: ¿imagen de un proceso de profesionalización en curso?

Gustavo Mórtoła, Alicia Villalba, Giuliana Labate y Dana Cerdá

profesiones concurrentes con la ayuda del Estado; es decir, es capaz, a juicio de éste, de conservar el monopolio y las gratificaciones en orden a una solución de los problemas, aceptada socialmente.¹³ (p.82)

El campo de la enfermería no ha cerrado aún el ejercicio profesional a una única titulación en tanto se observa la coexistencia de las tres ya mencionadas. La tabla 8 muestra las transformaciones en las titulaciones de las/os profesionales de la enfermería empleados en instituciones de la salud en Argentina. Entre 1979 y 2020 ya no se registran enfermeras/os “empíricas/os”, pero, a pesar de las normativas que desestimulan su formación, aún siguen formándose y contratándose auxiliares de enfermería. Los guarismos del año 2020 expresan también la disminución porcentual de las/os auxiliares en la fuerza de trabajo y el aumento de enfermeras/os profesionales y licenciadas/os; números que muestran que las formaciones más largas, de mayor densidad teórico y práctica y normadas con más peso regulatorio han aumentado su representación en el mundo del trabajo de la salud. Los CVar de las/os docentes de la UNAJ que provienen del campo de la enfermería expresan este proceso de profesionalización sostenido en el cambio de las formaciones y titulaciones.

Tabla 8. Composición de la fuerza de trabajo en el campo de la enfermería (años 1979 y 2020)

Formación	1979 (1)	%	2020 (2)	%
Sin formación	23612	36,5	-	-
Auxiliar	24777	38,3	69072	29,8
Profesional	16043	24,8	124507	53,7
Licenciado	259	0,4	38180	16,5
Total	64691	100	231759	100

Elaboración propia. Fuentes: CONEAU¹ OPS^{2,14} y OFETHUS¹⁶

La formación de docentes de la licenciatura en enfermería de la UNAJ: ¿imagen de un proceso de profesionalización en curso?

Gustavo Mórtola, Alicia Villalba, Giuliana Labate y Dana Cerdá

Cabe agregar que este fenómeno se corresponde de forma genérica con tendencias presentes en el continente americano. Según la OPS¹⁵, la existencia de tres titulaciones para el ejercicio profesional está bastante extendida en la región. La totalidad de los países cuentan con licenciaturas en enfermería y solo Perú y Canadá no cuentan con auxiliares entre su fuerza de trabajo, mientras que en más de la mitad de las naciones hay enfermeras/os profesionales.

Un fenómeno que no puede dejar de considerarse para comprender los recorridos formativos de las/os licenciados en enfermería que componen el plantel docente de la UNAJ es la expansión de la oferta universitaria de este tipo de licenciaturas. Según la CONEAU¹, de las 58 carreras de licenciatura en enfermería existentes, un total de 35 (60,4%) comenzaron sus tareas formativas luego del año 2000. Esta situación da cuenta de un aumento significativo de la formación universitaria en un período reciente, cuestión que se complejiza con la oferta de ciclos de formación de licenciatura complementarios de dos años de duración. En tal sentido, 41 licenciadas/os en enfermería del plantel docente – el 42% del total – se licenció luego del 2010.

La situación de los posgrados es la más objetada por la evaluación de la CONEAU respecto de la formación del plantel de la carrera de enfermería, particularmente por la ausencia de formaciones de tipo disciplinar. El plantel docente no cuenta con doctorados y de las cinco maestrías declaradas tres son en gerenciamiento de servicios de enfermería, una en salud pública y otra de tipo docente. En las especializaciones también predominan las de tipo gerencial en tanto que tres docentes finalizaron formaciones de este tipo, uno se especializó en clínica del paciente adulto, otro en enfermería neonatal y el restante en docencia universitaria. Por otra parte, las diplomaturas de gestión hospitalaria y las docentes son dominantes ya que de las 16 finalizadas solo una es en epidemiología y cuatro son en enfermería familiar y comunitaria.

La formación de docentes de la licenciatura en enfermería de la UNAJ: ¿imagen de un proceso de profesionalización en curso?

Gustavo Mórtoła, Alicia Villalba, Giuliana Labate y Dana Cerdá

Un aspecto para considerar es la escasa cantidad de oferta de especializaciones, maestrías y doctorados de tipo disciplinar disponibles para el campo de la enfermería.

Tabla 9. Posgrados acreditados con temáticas específicas para la enfermería (año 2022)

Posgrado	Genérico	Gestión	Disciplinar	Total
Doctorados	2	-	1	3
Maestrías	1	2	6	9
Especializaciones	-	5	15	20

Elaboración propia en base a datos de la CONEAU

Que estén acreditados no implica que se oferten todos los años y cabe señalar que una cantidad relevante de estos posgrados son ofertados de manera presencial por universidades ubicadas en otras provincias. Además, es importante señalar que la mayoría de estas formaciones iniciaron sus actividades recientemente ya que fueron acreditadas entre los años 2012 y 2017.¹

Un aspecto que se destaca en las trayectorias formativas es la búsqueda de saber pedagógico y didáctico, aspecto no presente en los otros profesionales que componen el plantel. De un total de 96 licenciadas/os en enfermería, 34 cuentan con el profesorado universitario (35,4%) y, además, seis han realizado diplomaturas pedagógicas, una maestría y una especialización centrada en cuestiones educativas. Cabe señalar que solo dos docentes realizaron el profesorado con anterioridad a licenciarse. La licenciatura y el ingreso a la docencia universitaria parecen sostenerse en un conjunto de valores profesionales que orientan el pensamiento y la acción hacia decisiones formativas en las que los saberes pedagógicos y didácticos son altamente valorados. Así, ejercer la docencia universitaria desde la enfermería supondría un tipo de identidad colectiva sostenida en un ideal de profesionalismo docente que promueve compromisos similares para su

La formación de docentes de la licenciatura en enfermería de la UNAJ: ¿imagen de un proceso de profesionalización en curso?

Gustavo Mórtola, Alicia Villalba, Giuliana Labate y Dana Cerdá

ejercicio¹². Contar con saber pedagógico y didáctico adquirido en el circuito de los profesorados universitarios se constituye en un atributo valorado por el colectivo docente de la licenciatura en enfermería.

Conclusiones

Se ha descrito la formación de grado y posgrado del plantel docente de la licenciatura en enfermería de la UNAJ. La CONEAU ha señalado como resultado del proceso evaluatorio del año 2018 la escasa formación de posgrado, particularmente en formaciones de tipo disciplinar. Un problema ausente en la UNAJ -habitual en las acreditaciones de este tipo de carrera- es la presencia de docentes que no se han licenciado. Sin embargo, las trayectorias declaradas en la mayoría de los CVar analizados expresan recorridos profesionales en los servicios de salud mayoritariamente iniciados y sostenidos en dos titulaciones: auxiliares de enfermería y enfermería profesional. El acceso a las licenciaturas se aprecia como el resultado de trayectorias, a veces extensas, que culminan en estudios universitarios y, a posteriori, el ingreso a la docencia universitaria.

Estas/os docentes son el resultado de un campo profesional en pleno proceso de profesionalización. La enfermería es una profesión que no ha cerrado el acceso a los puestos de trabajo disponibles a una única titulación de tipo universitaria. La relación entre las instituciones formadoras de la enfermería y las demandas de las organizaciones de la salud se sostiene en la relativa satisfacción del mundo laboral a través de tres tipos de titulaciones. Las regulaciones que han buscado desincentivar la formación de auxiliares y las políticas que han favorecido las formaciones universitarias no han sido suficientes en tanto que en el año 2022 solo el 16,5% de la fuerza de trabajo estaba constituida por licenciadas/os.¹⁶

A esto se suma las valoraciones sociales respecto de la enfermería y el reconocimiento diverso que tiene la profesión en las ca-

La formación de docentes de la licenciatura en enfermería de la UNAJ: ¿imagen de un proceso de profesionalización en curso?

Gustavo Mórtoła, Alicia Villalba, Giuliana Labate y Dana Cerdá

rreras hospitalarias. Al respecto, Esquivel y Pereyra¹⁷ señalan que si bien sería deseable que las/os escasas/os licenciadas/os en enfermería accediesen a la carrera hospitalaria no existen políticas homogéneas al respecto en las distintas provincias. Por ejemplo, en la provincia de Buenos Aires las/os licenciadas/os en enfermería acceden a la carrera hospitalaria mientras que en las Ciudad Autónoma de Buenos Aires están excluidos de la misma.

Se observa una cultura profesional docente que valora la formación pedagógica en desmedro de formaciones de tipo profesional y disciplinar. A esto se suma la escasa oferta de posgrados específicos para la enfermería, cuestión que se complejiza cuando es la misma CONEAU que describe esta situación y agrega que la mayoría inició sus actividades con posterioridad al año 2012.

La bibliografía disponible y las estadísticas generadas desde distintos ámbitos estatales permiten sostener que las características del cuerpo docente de la carrera de enfermería de la UNAJ no son un fenómeno exclusivo de esta universidad. ¿Cómo generar incentivos que promuevan entre estas/os docentes la realización de posgrados disciplinares? En primer lugar, es evidente que es imprescindible generar una mayor oferta de este tipo de formaciones. También es necesario ofrecer becas para poder sostener el esfuerzo que conlleva realizar posgrados, particularmente las maestrías y doctorados. El colectivo docente de la carrera de enfermería -constituido mayoritariamente por mujeres- combina las tareas de enseñanza universitaria con el ejercicio de una profesión escasamente jerarquizada, con trabajadoras que tiene varios empleos simultáneos y bajas remuneraciones. La transformación de una cultura profesional docente que valora prioritariamente el saber pedagógico por una que procure formaciones disciplinares también se imbrica con el impacto que tienen estas titulaciones en el mundo del trabajo. Si una titulación de posgrado de tipo disciplinar tiene escaso peso en las carreras profesionales, es comprensible la relevancia que adquieren las formaciones administrativas y de gestión en tanto brindan saberes y habilidades para jefaturas u otros cargos de gestión.

La formación de docentes de la licenciatura en enfermería de la UNAJ: ¿imagen de un proceso de profesionalización en curso?

Gustavo Mórtola, Alicia Villalba, Giuliana Labate y Dana Cerdá

La solución de estos desafíos no puede quedar en manos de las universidades en forma individual. Si bien son autónomas y pueden desarrollar sus propias políticas formativas, hace falta una relevante acción coordinada con distintos sectores del estado, una mayor disponibilidad de recursos y políticas que combinen las necesidades de la universidad y las del mundo del trabajo.

Referencias Bibliográficas

1. Filippa A, López D, Machabanski M. Análisis de la Primera Fase de acreditación de Licenciaturas en Enfermería. 1a ed. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria; 2022.
2. Ramacciotti KI. La profesionalización del cuidado sanitario. La enfermería en la historia argentina.1. Trabajos y comunicaciones [Internet]. 2019. [citado el 16 de octubre de 2023]; (49). Disponible en: <https://www.trabajosycomunicaciones.fahce.unlp.edu.ar/article/download/TyCe081/10158?inline=1>
3. Heredia AM, Espíndola K. Los procesos de profesionalización de la enfermería: reflexiones a tiempo. Territorios del cuidado [Internet]. 2017. [citado el 21 de septiembre de 2023]; 1(2). Disponible en: https://ridaa.unq.edu.ar/bitstream/handle/20.500.11807/3494/Territorios_2017_v1_n2_2_Los%20procesos_de_profesionalizacion.pdf?sequence=1&isAllowed=y
4. Faccia KA. Continuidades y rupturas del proceso de profesionalización de la enfermería (1955-2011). In: Biernat C, Cerdá JM, Ramacciotti, K, directores. La salud pública y la enfermería en Argentina. Bernal: UNQ; 2015. p. 315-332.
5. Wainerman C, Binstock G. El nacimiento de una ocupación femenina: La enfermería en Buenos Aires. [Internet]. 1992 [citado el 21 de octubre de 2023];

La formación de docentes de la licenciatura en enfermería de la UNAJ: ¿imagen de un proceso de profesionalización en curso?

Gustavo Mórtoła, Alicia Villalba, Giuliana Labate y Dana Cerdá

32(126). Disponible en: <https://www.jstor.org/stable/3467331?origin=JSTOR-pdf>

6. Ramacciotti K, Valobra AM. El dilema Nightingale: controversias sobre la profesionalización de la enfermería en Argentina 1949-1967. [Internet]. 2017 [citado el 15 de octubre de 2023]; 32(2). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/S0211-95362017000200006>
7. Ross P. Policy Formation and Implementation of Social Welfare in Peronist Argentina, 1943-1955. Sidney: University of New South Wales; 1998.
8. AEUERA. Documento de posicionamiento para la formación de enfermería en Argentina. [Internet]. 2020 [citado el 12 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.aeuera.org.ar/index.php/noticias/documento-de-posicionamiento-para-la-formacion-de-enfermeria-en-argentina>
9. Consejo Interuniversitario Nacional. Ciclos de Complementación Curricular para Profesorados universitarios: Estado de situación. [Internet]. 2012 [citado el 11 de octubre de 2023]. Disponible en: <http://www.cin.edu.ar/comisiones/>
10. Ceresani V, Mórtola G. La formación de los/as docentes universitarios/as en torno a los sabers pedagógicos y didácticos. In Pogré P, coordinadora Los inicios de la vida universitaria. Buenos Aires: Teseo; 2018. p. 85-104.
11. Hualde A. La sociología de las profesiones: Asignatura pendiente en América Latina. En De la Garza Toledo E, coordinador. Tratado latinoamericano de sociología del trabajo. 1ª ed. México DF: FLACSO; 2000. p. 664-682.
12. Brint S. Saving the “soul of professionalism”: Freidson’s institutional ethics and the defend of professional autonomy. [Internet]. 2006 [citado el 22 de octubre de 2023]; 4(2). Disponible en: [https://higher-ed2000.ucr.edu/Publications/Brint%20\(2006b\).pdf](https://higher-ed2000.ucr.edu/Publications/Brint%20(2006b).pdf)

La formación de docentes de la licenciatura en enfermería de la UNAJ: ¿imagen de un proceso de profesionalización en curso?

Gustavo Mórtola, Alicia Villalba, Giuliana Labate y Dana Cerdá

13. Tenorth H. Profesiones y profesionalización. Un marco de referencia para el análisis histórico de enseñante y sus organizaciones. [Internet]. 1988 [citado el 5 de octubre de 2023]; 285. Disponible en: <https://www.educacionyfp.gob.es/dam/jcr:db5b1546-c9b9-400b-b14c-8ccfd62ce880/re28505-pdf.pdf>
14. Organización Panamericana de la Salud. Desarrollo de la enfermería en Argentina 1985-1995. Buenos Aires: OPS; 1995.
15. Organización Panamericana de la Salud. Orientación estratégica para enfermería en la Región de las Américas. Washington: OPS; 2019
16. Observatorio Federal del Talento Humano en Salud (OFETHUS). MAPA de fuerza de trabajo en salud. Enfermería, medicina y especialidades médicas (2020). [Internet]. 2023 [citado el 10 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.educacionyfp.gob.es/dam/jcr:db5b1546-c9b9-400b-b14c-8ccfd62ce880/re28505-pdf.pdf>
17. Esquivel V, Pereyra F. Las condiciones laborales de las y los trabajadores del cuidado en Argentina. Reflexiones en base al análisis de tres ocupaciones seleccionadas. [Internet]. 2017 [citado el 13 de octubre de 2023]; 28. Disponible en: www.unse.edu.ar/trabajosociedad

La formación de docentes de la licenciatura en enfermería de la UNAJ: ¿imagen de un proceso de profesionalización en curso?

Gustavo Mórtola, Alicia Villalba, Giuliana Labate y Dana Cerdá

TRANSFORMANDO LA PRÁCTICA PREPROFESIONAL: NUEVAS ESTRATEGIAS EN LA FORMACIÓN EN ENFERMERÍA

TRANSFORMING PRE-PROFESSIONAL PRACTICE: NEW STRATEGIES IN THE TRAINING OF NURSES

TRANSFORMANDO A PRÁTICA PRÉ- PROFISSIONAL: NOVAS ESTRATÉGIAS NA FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM

MARIELA SOLANGE NIEVAS^{1,2} MARÍA DE LOS ANGELES LARRIEUR^{1,3} (ORCID: 0009-0006-0759-0957)

CONTACTO: Mariela Solange Nievas - **Email:** solangemarielianievas@gmail.com

FILIACIONES: 1. Universidad Nacional Arturo Jauretche 2. Hospital El Cruce “Néstor Kirchner” 3. Hospital Especializado Dr. J. M Jorge

CITAR COMO: Nievas S, Larrieur MA. Universidad y Salud Pública: La experiencia de trabajo de rehabilitación en el Hospital Esteves con estudiantes de la carrera de Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría de la UNAJ. Desde Acá. 2024; 3: 80-93.

Resumen

Transformando la práctica pre-profesional: nuevas estrategias en la formación en enfermería

Mariela Solange Nievas
María de los Angeles Larrieur

La carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional Arturo Jauretche (UNAJ), reconocida por su marcado componente social, se vio obligada a adaptarse a las nuevas circunstancias generadas por la pandemia. Las restricciones sanitarias

pusieron a prueba la viabilidad de los procesos formativos tradicionales, debido a la insuficiencia de espacios donde el estudiantado pudiera realizar las prácticas preprofesionales. Frente a este desafío, a fines de 2022, la Coordinación de Enfermería de la UNAJ estableció como prioridad el diseño de estrategias pedagógicas que garantizaran prácticas formativas adaptadas al nuevo contexto de atención. Así, con el objetivo de asegurar una educación integral y de calidad, se implementaron nuevos espacios de práctica que permitieron integrar los conocimientos adquiridos en el aula con la praxis. Además, se introdujeron metodologías innovadoras para fomentar el aprendizaje reflexivo y se desarrollaron estrategias de vinculación territorial.

Palabras Clave:

Práctica profesional, Enfermería, Calidad de la Atención de Salud,

Abstract

The Bachelor of Nursing, characterized by its marked social component, was forced to adapt to the new circumstances resulting from the pandemic. Health restrictions tested the viability of traditional training processes. Given this scenario, upon assuming the coordination of the degree at the end of 2022, the design of pedagogical strategies that guaranteed quality training practices in a new context of care and obtaining accreditation from CO-NEAU were established as priorities. In order to guarantee comprehensive and quality training in pre-professional practices, new training scenarios were planned, where the knowledge acquired in the classroom was integrated, linkage strategies in the territory were valued and new methodologies began to be implemented. to promote reflective learning.

Transformando la práctica pre-profesional: nuevas estrategias en la formación en enfermería

Mariela Solange Nievas
María de los Angeles Larrieur

Keywords:

Professional Practice, *Nursing*, Quality of Health Care.

Resumo

O curso de Licenciatura em Enfermagem da Universidade Nacional Arturo Jauretche (UNAJ), reconhecido por seu marcado componente social, foi obrigado a se adaptar às novas circunstâncias geradas pela pandemia. As restrições sanitárias colocaram à prova a viabilidade dos processos formativos tradicionais, devido à insuficiência de espaços onde o corpo discente pudesse realizar as práticas pré-profissionais. Diante desse desafio, no final de 2022, a Coordenação de Enfermagem da UNAJ estabeleceu como prioridade o desenho de estratégias pedagógicas que garantissem práticas formativas adaptadas ao novo contexto de atenção. Assim, com o objetivo de assegurar uma educação integral e de qualidade, foram implementados novos espaços de prática que permitiram integrar os conhecimentos adquiridos em sala de aula com a prática. Além disso, foram introduzidas metodologias inovadoras para fomentar a aprendizagem reflexiva e desenvolveram-se estratégias de vinculação territorial.

Palavras-chave: Prática profissional, Enfermagem, Qualidade da Atenção à Saúde.

Transformando la práctica pre-profesional: nuevas estrategias en la formación en enfermería

Mariela Solange Nievas
María de los Angeles Larrieur

TRANSFORMANDO LA PRÁCTICA PREPROFESIONAL: NUEVAS ESTRATEGIAS EN LA FORMACIÓN EN ENFERMERÍA

MARIELA SOLANGE NIEVAS Y
MARÍA DE LOS ANGELES LARRIEUR

Introducción

La Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional Arturo Jauretche, pionera en la oferta académica de esta institución desde 2011, ha demostrado una notable capacidad de adaptación a las demandas cambiantes del campo de la salud. Impulsada por la necesidad de formar profesionales competentes y actualizados, la carrera ha pasado por sucesivas revisiones curriculares alineadas con las recomendaciones de la Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria (CONEAU), garantizando así la pertinencia y calidad de la formación brindada.

Con un fuerte componente social y una exigencia marcada en competencias humanísticas y bioéticas, la Licenciatura en Enfermería se vio significativamente impactada por la pandemia de COVID-19. Las restricciones impuestas al trabajo de campo desafiaron la viabilidad de los procesos formativos tradicionales. En este contexto, a fines de 2022, la coordinación de la carrera estableció como prioridades la obtención de la acreditación ante la CONEAU y el diseño de estrategias pedagógicas que garantizarán prácticas formativas adaptadas al nuevo escenario sanitario. Para ello, la coordinación de Enfermería fortaleció alianzas con organizaciones comunitarias, promoviendo la salud y la prevención de enfermedades.

Transformando la práctica pre-profesional: nuevas estrategias en la formación en enfermería

Mariela Solange Nievas
María de los Angeles Larrieur

Este enfoque se traduce en prácticas preprofesionales realizadas en centros de salud, instituciones educativas y centros comunitarios, donde los y las estudiantes diseñan y ejecutan diversas

intervenciones educativas, como talleres sobre alimentación saludable, actividad física y prevención de enfermedades crónicas. Estas actividades no solo permiten aplicar los conocimientos teóricos adquiridos, sino también desarrollar habilidades en liderazgo, trabajo en equipo y comunicación intercultural. Los resultados evidencian que estas iniciativas han mejorado tanto los conocimientos como las prácticas saludables de las poblaciones atendidas, fortaleciendo los sistemas de salud locales y promoviendo el bienestar comunitario.

De este modo, el territorio se convierte en un aula viva y dinámica, donde los conceptos teóricos cobran vida. Es allí donde las y los futuros licenciados y licenciadas en Enfermería enfrentan de primera mano las complejidades y desafíos de las comunidades en materia de salud. A través de la interacción directa con actores locales, comprenden la importancia de las relaciones interpersonales, la influencia de los microgrupos y la relevancia de los espacios físicos en la determinación de la salud individual y colectiva.

Forjando el futuro a través de las prácticas en enfermería

Los sujetos intervinientes en la situación didáctica no son abstractos, ni sus prácticas como docente o alumno están descontextuadas: son parte de las prácticas sociales escolares de una institución particular en un momento sociohistórico determinado¹

Enfermería es una profesión que demanda una sólida formación teórica y práctica. La capacidad de aplicar los conocimientos adquiridos en el aula a escenarios reales de atención es esencial para ofrecer un servicio de calidad y garantizar la seguridad de los pacientes. Por ello, como educadores, tenemos el mandato social de reflexionar no solo sobre las formas de construir y transmitir

Transformando la práctica pre-profesional: nuevas estrategias en la formación en enfermería

Mariela Solange Nieves
María de los Angeles Larrieur

el sentido, sino también sobre los contenidos que impartimos. La tarea educativa, en última instancia, consiste en preservar el patrimonio cultural y preparar al estudiantado para enfrentar los desafíos del futuro².

En el ámbito de la educación superior, la enseñanza se orienta hacia el desarrollo de competencias profesionales. En este sentido, la vinculación entre teoría y práctica resulta crucial. Así lo refleja la estructura curricular de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional Arturo Jauretche, que destina el 30 % del total de horas formativas a prácticas preprofesionales³. A partir del segundo año, las asignaturas específicas del campo profesional consolidan un binomio inseparable entre teoría y práctica, pues es obligatorio cursar y aprobar ambas instancias para regularizar cada materia.

Como docentes, asumimos la responsabilidad y el privilegio de formar a las próximas generaciones de profesionales que velarán por la salud de la población. Nuestra labor trasciende la simple transmisión de conocimientos teóricos; nos convertimos en guías y mentores que acompañan a las y los estudiantes en su proceso de aprendizaje y desarrollo profesional.

En su formación, las y los estudiantes adquieren una base sólida de conocimientos teóricos que constituye el pilar de su futura práctica. Sin embargo, nuestra tarea no se limita a impartir clases magistrales o evaluar exámenes. Debemos guiarlos en la integración de estos conocimientos con la práctica asistencial en diversas instituciones y niveles de atención en salud. Durante estas actividades, las y los estudiantes tienen la oportunidad de adquirir nuevos saberes, desarrollar habilidades y competencias, y brindar cuidado holístico y de calidad a personas, familias y grupos comunitarios. En entornos reales, bajo la supervisión de docentes y frente a pacientes y equipos de salud, experimentan la implementación de lo aprendido en el aula.

Es en este contexto donde nuestro rol como docentes adquiere mayor relevancia. Tenemos la responsabilidad de garantizar que

Transformando la práctica pre-profesional: nuevas estrategias en la formación en enfermería

Mariela Solange Nievas
María de los Angeles Larrieur

las prácticas preprofesionales sean experiencias enriquecedoras y significativas, que permitan a las y los estudiantes:

- Desarrollar habilidades clínicas y técnicas propias de su disciplina.
- Tomar decisiones clínicas y éticas en situaciones reales.
- Trabajar en equipo con otros profesionales de la salud.
- Comunicarse de manera efectiva con pacientes y sus familias.
- Comprender las dimensiones sociales, culturales y psicológicas de la atención médica.

Fomentar el pensamiento crítico como herramienta indispensable

En un mundo en constante cambio, donde los avances científicos y tecnológicos se suceden a un ritmo vertiginoso, es esencial que las y los futuros profesionales de la salud desarrollen un pensamiento crítico sólido. Desde la carrera, como docentes, impartimos contenidos específicos con el objetivo de formar profesionales competentes, promoviendo en nuestro estudiantado la capacidad de reflexionar sobre sus propias prácticas.

Fomentar el desarrollo de un pensamiento reflexivo es clave para que las y los estudiantes puedan cuestionar, analizar y evaluar la información de manera rigurosa. Esto no solo les permitirá formar opiniones fundamentadas y tomar decisiones informadas, sino que también adquirirán habilidades esenciales para mantenerse actualizados, adaptarse a nuevos desafíos y resolver problemas complejos de manera innovadora. Estas competencias son indispensables para brindar una atención basada en evidencia científica y centrada en las necesidades del paciente.

Las y los docentes responsables de impartir los contenidos específicos tienen la tarea de planificar y desarrollar materiales que

Transformando la práctica pre-profesional: nuevas estrategias en la formación en enfermería

Mariela Solange Nieves
María de los Angeles Larrieur

sean relevantes y aplicables en la práctica asistencial. El objetivo es preparar a las y los futuros profesionales para que apliquen sus conocimientos teóricos en situaciones reales. Por ello, resulta fundamental diseñar materiales educativos que simulen escenarios clínicos, promuevan el desarrollo de competencias prácticas y estimulen el pensamiento crítico en el contexto diario. Buscamos que nuestros estudiantes adquieran experiencia en situaciones reales y sean capaces de aplicar sus conocimientos de manera reflexiva y crítica.

No obstante, el aprendizaje y el conocimiento, como plantea la UNESCO⁴, son fundamentales para la renovación y la transformación educativa. Esto exige replantearnos preguntas esenciales: por qué, cómo, qué, dónde y cuándo se aprende. El propósito de los sistemas educativos a nivel superior debe centrarse en aprender de manera eficaz, aprender a aprender, y articular el conocimiento teórico con la praxis para mejorar la calidad educativa.

En este marco académico, cuya misión es formar profesionales reflexivos y participativos en su propio proceso formativo, se ha evidenciado en los últimos años una problemática recurrente: la falta de integración efectiva entre los contenidos teóricos y prácticos⁵. Ante esta realidad, desde la coordinación de la carrera se plantea un cambio en las estrategias docentes y de aprendizaje. La propuesta se enfoca en transformar al docente en un orientador o facilitador del aprendizaje, promoviendo que las y los estudiantes construyan conocimiento de forma autónoma y reflexiva.

La implicación docente y las políticas de gestión académica deben centrarse en mejorar los procesos educativos para formar profesionales críticos y autónomos en la toma de decisiones. Siguiendo las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), los programas de enfermería deben priorizar el desarrollo de habilidades como la toma de decisiones, la resolución de problemas y el pensamiento crítico⁶. Asimismo, es crucial alinear la formación en enfermería con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)

Transformando la práctica profesional: nuevas estrategias en la formación en enfermería

Mariela Solange Nievas
María de los Angeles Larrieur

de las Naciones Unidas, especialmente aquellos relacionados con la salud, el bienestar y la educación de calidad.

Para mejorar significativamente la formación de las y los estudiantes, se han implementado nuevas estrategias pedagógicas que buscan no solo la adquisición de conocimientos teóricos, sino también el desarrollo de habilidades esenciales para la práctica profesional. Entre estas iniciativas se encuentran el diseño de experiencias de aprendizaje cercanas a la realidad laboral, la capacitación de docentes en el método de Aprendizaje Basado en Problemas (ABP), y la incorporación del Aprendizaje Colaborativo Internacional en Línea (COIL). Este último es una metodología innovadora que fomenta el aprendizaje activo, colaborativo e intercultural mediante proyectos conjuntos entre estudiantes de diferentes universidades, guiados por docentes de distintas instituciones.

Además, desde hace dos años se ha implementado la sistematización de experiencias de estudiantes en programas de movilidad. Esta herramienta pedagógica permite a las y los estudiantes documentar, reconstruir y analizar sus vivencias, explicando la lógica del proceso vivido y los factores que influyeron en él. Esto no solo fomenta el intercambio internacional, enriqueciendo la formación de los estudiantes, sino que también genera un registro valioso de dichas experiencias.⁷

Las prácticas preprofesionales y la vinculación en el territorio

El aprendizaje es un proceso que debe realizarse a través de prácticas en las que necesariamente aprenden las que lo procesan.⁸

Transformando la práctica pre-profesional: nuevas estrategias en la formación en enfermería

Mariela Solange Nieves
María de los Angeles Larrieur

La disciplina de enfermería se ha desarrollado científicamente a través de razonamientos inductivos, que permiten generalizar a partir de realidades concretas, y razonamientos deductivos, que conducen a la concreción desde generalizaciones. Ser compe-

tente profesionalmente es el principal objetivo en la instrucción de toda profesión⁹. Para ello, no basta con saber mucho acerca de un problema; es fundamental saber cómo resolverlo. El conocimiento teórico pierde valor si no se complementa con las competencias necesarias para abordar y resolver problemas de manera efectiva.

Enfermería, como profesión, fundamenta su práctica en el cuidado de la salud de individuos y comunidades, integrando ciencia, tecnología y metodología terapéutica. Sin embargo, saber cuidar no se aprende únicamente en el aula; el verdadero aprendizaje (y desaprendizaje) ocurre durante la práctica clínica¹⁰.

En este proceso de aprendizaje práctico, el concepto de comunidad cobra relevancia. Desde la institución, se promueve la vinculación de las prácticas preprofesionales de enfermería con el territorio como una estrategia esencial para fortalecer la formación de las y los futuros profesionales y contribuir al desarrollo social y al bienestar comunitario. Esta interacción prepara mejor a las y los estudiantes para el mercado laboral, ayudándolos a desarrollar habilidades y competencias transversales, al tiempo que posiciona a la universidad como una institución comprometida con la formación integral y el desarrollo social.

Particularmente, las prácticas en instituciones escolares permiten superar la concepción bancaria de la educación y la contradicción educador-educando que plantea Paulo Freire¹¹. En un contexto en el que un porcentaje creciente de niños y niñas presenta trastornos del desarrollo, patologías o necesidades sanitarias específicas, resulta clave integrar al personal de salud en formación en actividades que fomenten la educación para la salud y la prevención.¹²

Transformando la práctica pre-profesional: nuevas estrategias en la formación en enfermería

Mariela Solange Nievas
María de los Angeles Larrieur

Las prácticas preprofesionales de enfermería orientadas al contexto escolar se centran en la promoción de hábitos saludables, la prevención de enfermedades y el cuidado integral de la salud. Estas iniciativas abarcan no solo aspectos físicos, sino también

dimensiones psicosociales y emocionales, y se realizan en colaboración con docentes, psicopedagogos, nutricionistas y más profesionales, promoviendo un enfoque interdisciplinario. Además, la participación activa de familias, direcciones escolares y miembros de la comunidad educativa garantiza un impacto más profundo y sostenible de estas acciones.

Al planificar estas prácticas, se consideran las características y necesidades específicas de cada institución, ya sea educativa, de salud u organización social, teniendo en cuenta el contexto socio-cultural, las prevalencias de salud y los recursos disponibles. Entre las actividades realizadas, destacan talleres sobre hábitos saludables, educación sexual integral, reanimación cardiopulmonar (RCP) y prevención del bullying. Asimismo, en centros de salud, se han desarrollado acciones como control de niños y niñas sanas, actualización de libretas, vacunación y talleres para prevenir hipertensión, diabetes y enfermedades respiratorias.

Finalmente, cabe resaltar la incorporación de la investigación en el territorio como parte integral de la formación. Actualmente, se llevan a cabo investigaciones relacionadas con el cuidado materno-infantil, la salud mental y las enfermedades crónicas en el Unidad de Pronta Atención 11, centros de salud y escuelas, consolidando así el vínculo entre teoría, práctica e impacto social.

Consideraciones finales: el camino a seguir

Las prácticas preprofesionales permiten a las y los estudiantes involucrarse en actividades territoriales, constituyendo una herramienta esencial para consolidar los conocimientos y habilidades adquiridos en la universidad. Estas experiencias, desarrolladas en contextos reales, otorgan una dimensión práctica y significativa a la formación académica, fortaleciendo los vínculos entre la universidad, la comunidad y el equipo docente de las instituciones educativas. Cada año, se observa una creciente demanda de en-

Transformando la práctica pre-profesional: nuevas estrategias en la formación en enfermería

Mariela Solange Nievas
María de los Angeles Larrieur

fermeras y enfermeros en los centros educativos, cuya presencia contribuye a mejorar la formación sanitaria de docentes, familias y estudiantes, abordando temas esenciales como primeros auxilios y reanimación cardiopulmonar (RCP).

La implementación de actividades de vinculación y la sistematización de estas experiencias en las prácticas preprofesionales representan un desafío significativo para las instituciones educativas. No obstante, estas actividades también constituyen una oportunidad excepcional para consolidar la formación integral de las y los estudiantes y estrechar los lazos entre la universidad y el entorno social. Este enfoque requiere un compromiso colectivo que involucre a autoridades, docentes y estudiantes, quienes deben colaborar activamente en la planificación y ejecución de estas iniciativas.

Al asumir este desafío de manera conjunta, la universidad se posiciona como un agente activo de transformación social, promoviendo el desarrollo sostenible de las comunidades y fortaleciendo el capital humano de la región. Estas experiencias permiten a los estudiantes desarrollar competencias esenciales para convertirse en profesionales integrales, capaces de ofrecer atención de enfermería de calidad, promover la salud y prevenir enfermedades en diversos contextos.

Como docentes del área de la salud, desempeñamos un rol fundamental en la formación de futuros profesionales íntegros, competentes y comprometidos con el bienestar de la población. Nuestra labor se centra en la integración de conocimientos teóricos y prácticos, el fomento del pensamiento crítico y la preparación de las y los estudiantes para enfrentar los desafíos del mundo real. Asimismo, buscamos que se reconozcan como sujetos sociales activos, capaces de generar actividades que beneficien al bien común, considerando las problemáticas sociales de las comunidades en las que actúan.

Transformando la práctica pre-profesional: nuevas estrategias en la formación en enfermería

Mariela Solange Nievas
María de los Angeles Larrieur

En este sentido, es crucial diseñar espacios y escenarios de práctica innovadores que fomenten la participación activa de estudiantes y docentes. Estas interacciones no solo enriquecen la experiencia formativa, sino que también visibilizan el impacto transformador del rol profesional de la enfermería.

Los trayectos formativos en esta disciplina tienen un impacto significativo en la construcción profesional de las y los estudiantes, ofreciendo aprendizajes significativos que los empoderan como agentes de cambio. De esta manera, aplican sus conocimientos y habilidades para cuidar de sí mismos y de los demás, contribuyendo activamente al desarrollo social y al bienestar comunitario.

Referencias Bibliográficas

1. Barco S. Racionalidad, cotidianeidad y didáctica. Ponencia presentada en las 1ª Jornadas Regionales de Didáctica. UNSL. San Luis. 1989.
2. Tedesco J. Educación y justicia social en América Latina. Fondo de Cultura Económica. Universidad Nacional de San Martín. 2012.
3. Resolución (CS)024-18. Universidad Nacional Arturo Jauretche.
4. UNESCO. Reimaginar juntos nuestro futuro. 2021.
5. Pérez Fuillerat N, Amezcua M. Entre la disociación y la armonía: la compleja relación entre teoría y práctica enfermera. Index de Enfermería [Internet]. 2017;26(4). Disponible en: <https://www.index-f.com/index-enfermeria/v26n4/2641.php>
6. Organización Panamericana de la Salud. Orientación estratégica para enfermería en la Región de las Américas. Washington, DC: OPS; 2019.

Transformando la práctica profesional: nuevas estrategias en la formación en enfermería

Mariela Solange Nieves
María de los Angeles Larrieur

7. Jara O. Orientaciones teórico-prácticas para la sistematización de experiencias. Programa de Apoyo a la Sistematización. CEAAL. 2011.
8. Wenger E. Communities of Practice: learning, meaning and identity. ." Journal of Mathematics and Teacher Education. 1998;6(2):185-94.
9. Goñi Zabala JM. El espacio europeo de educación superior, un reto para la universidad. Competencias, tareas y evaluación, los ejes del currículum universitario. Barcelona: Octaedro/ICE-UB; 2005.
10. Uranga Iturrioz MJ, Gil Molina P, Lasa Labaca G. Definición y secuenciación de los resultados de aprendizaje del practicum de enfermería. Metas De Enfermería. 2011;14(1):51-7.
11. Freire P. Pedagogía del Oprimido. Buenos Aires: Siglo XXI Editores; 1970.
12. Araujo PJ. Importancia del rol de la enfermera escolar en los centros educativos de las Islas Canarias. Rev Rol Enferm. 2013;36(7-8):508-14.

Transformando la práctica pre-profesional: nuevas estrategias en la formación en enfermería

Mariela Solange Nieves
María de los Angeles Larrieur

FORMACIÓN DE TÉCNICAS /OS EN EMERGENCIAS SANITARIAS Y DESASTRES. METODOLOGÍAS INNOVADORAS Y RETOS ACTUALES

EMERGENCY TECHNICIAN TRAINING. INNOVATIVE METHODOLOGIES AND CURRENT CHALLENGES

FORMAÇÃO DE TÉCNICOS DE EMERGÊNCIA. METODOLOGIAS INOVADORAS E DESAFIOS ATUAIS

CAROLINA PEREYRA GIRARDI¹ (ORCID: 0000-0001-7905-5124), NORMA BEATRIZ RAUL ^{1, 2} (ORCID: 0000-0001-5996-6836), GIULIANA LAURA MORLINO¹, (ORCID: 0009-0003-0215-8602), JOSÉ LUIS DE ECHAVE^{1,2} (ORCID: 0009-0001-3699- 8007), GABRIEL A. SOSA HIDALGO¹ (ORCID: 0009-0003-3626-1747)

CONTACTO: Carolina Pereyra Girardi - **Email:** cpereyragirardi@unaj.edu.ar

FILIACIONES: 1. Instituto de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional Arturo Jauretche 2. Hospital de Alta Complejidad en Red El Cruce “Néstor Kirchner”

CITAR COMO: Pereyra Girardi C, Raul NB, Morlino GI, Echave JL, Sosa Hidalgo GA. Formación de técnicas /os en emergencias sanitarias y desastres. Metodologías innovadoras y retos actuales. Desde Acá. 2024; 3: 94-114.

Formación de técnicas /os en emergencias sanitarias y desastres. Metodologías innovadoras y retos actuales

Carolina Pereyra
Girardi, Beatriz Raul
Giuliana Laura Morlino,
José Luis de Echave
Gabriel A. Sosa Hidalgo

Resumen

El presente trabajo presenta un enfoque actualizado para la formación de las y los técnicos en emergencias sanitarias y desastres (TESD). Se analiza la formación de TESD, enfocándose en el uso de tecnologías innovadoras y simulación clínica como herramientas pedagógicas de aprendizaje. Se destaca la importancia del aprendizaje con educación basada en simulación, a través de escenarios clínicos estructurados diseñados para el entrenamiento de habilidades clínicas técnicas y no técnicas, en entornos seguros y controlados, promoviendo así la seguridad del paciente. Adicionalmente, se destaca la importancia del *debriefing* para la reflexión crítica, la mejora del desempeño y la comunicación tanto individual como grupal. Además, el trabajo pone de manifiesto la relevancia del Hospital Universitario de Simulación Clínica de la Universidad Nacional Arturo Jauretche en este proceso formativo. Finalmente se concluye que la educación basada en simulación facilita la integración laboral de los y las TESD, como así también el crecimiento profesional y personal, alineándose con estándares internacionales, mejorando la eficiencia y eficacia en la atención prehospitalaria.

Palabras Clave: Técnico en emergencia, Medicina de Emergencia, Atención Prehospitalaria, Entrenamiento Simulado

Abstract

The purpose of this paper is to present an updated approach to the training of health emergency and disaster technicians (HEDT). It analyzes HEDT training, focusing on the use of innovative technologies and clinical simulation as pedagogical learning tools. The importance of learning with simulation-based education is highlighted, through structured clinical scenarios designed for the training of technical and non-technical clinical skills, in safe and controlled environments, thus promoting patient safety. Additionally, the importance of debriefing for critical reflection, per-

Formación de técnicas /os
en emergencias sanitarias
y desastres. Metodologías
innovadoras y retos actuales

Carolina Pereyra
Girardi, Beatriz Raul
Giuliana Laura Morlino,
José Luis de Echave
Gabriel A. Sosa Hidalgo

formance improvement and individual and group communication is highlighted. Furthermore, the paper highlights the relevance of the Clinical Simulation University Hospital of the Arturo Jauretche National University in this training process. Finally, it is concluded that simulation-based education facilitates the labor integration of the HEDT, as well as professional and personal growth, aligning with international standards, improving efficiency and effectiveness in prehospital care.

Keywords: Emergency Health and Disaster Technician, Emergency Medicine, Prehospital Care, Simulated Training

Resumo:

O presente trabalho apresenta uma abordagem atualizada para a formação dos técnicos em emergências sanitárias e desastres (TESD). Analisa-se a formação dos TSED, focando no uso de tecnologias inovadoras e simulação clínica como ferramentas pedagógicas de aprendizagem. Destaca-se a importância do aprendizado com educação baseada em simulação, através de cenários clínicos estruturados, projetados para o treinamento de habilidades clínicas técnicas e não técnicas, em ambientes seguros e controlados, promovendo assim a segurança do paciente. Adicionalmente, ressalta-se a importância do debriefing para a reflexão crítica, a melhoria do desempenho e a comunicação tanto individual quanto em grupo. Além disso, o trabalho destaca a relevância do Hospital Universitário de Simulação Clínica da Universidade Nacional Arturo Jauretche neste processo formativo. Finalmente, conclui-se que a educação baseada em simulação facilita a integração laboral dos TSED, bem como o crescimento profissional e pessoal, alinhando-se com padrões internacionais, melhorando a eficiência e eficácia na atenção pré-hospitalar.

Formación de técnicas /os en emergencias sanitarias y desastres. Metodologías innovadoras y retos actuales

Carolina Pereyra
Girardi, Beatriz Raul
Giuliana Laura Morlino,
José Luis de Echave
Gabriel A. Sosa Hidalgo

Palavras-chave: Técnico em emergência, Medicina de Emergência, Atenção Pré-Hospitalar, Treinamento Simulado

FORMACIÓN DE TÉCNICAS /OS EN EMERGENCIAS SANITARIAS Y DESASTRES. METODOLOGÍAS INNOVADORAS Y RETOS ACTUALES

CAROLINA PEREYRA GIRARDI, NORMA BEATRIZ RAUL, GIULIANA LAURA MORLINO, JOSÉ LUIS DE ECHAVE Y GABRIEL A. SOSA HIDALGO

Introducción

La educación superior atraviesa momentos de interpelación de prácticas y saberes a transmitir. El vertiginoso surgimiento de las tecnologías de la información y comunicación (TIC) junto con metodologías de enseñanza innovadoras que aseguren el aprendizaje en las habilidades hoy imprescindibles nos obliga en adecuar el rol docente a estos estudiantes con características propias. Uno de los grandes retos en educación superior es dotar al estudiante de las competencias y habilidades necesarias para afrontar los desafíos que tendrá su vida profesional¹.

En este contexto, Lion² postula un pensamiento en red para afrontar la velocidad del cambio junto con el sinfín de desarrollos tecnológicos constantes. Este pensamiento en red impulsa nuevos saberes, nuevas herramientas, nuevos abordajes favorecidos por la interdisciplina. Adicionalmente, esta visión favorece el uso de las tecnologías en favor del aprendizaje promoviendo el trabajo colaborativo y los desafíos cognitivos. Por ejemplo, para poder colaborar con miembros de un equipo, los y las estudiantes se deben poder comprometer con este trabajo conjunto, poder negociar, compartir metas, percepciones y estrategias. Estos aspectos además aumentan la motivación de estudiantes y renuevan las prácticas³.

Formación de técnicas /os en emergencias sanitarias y desastres. Metodologías innovadoras y retos actuales

Carolina Pereyra
Girardi, Beatriz Raul
Giuliana Laura Morlino,
José Luis de Echave
Gabriel A. Sosa Hidalgo

Particularmente el área de las ciencias médicas ha sido una de las esferas donde la tecnología ha irrumpido con mayor celeridad⁴

tanto para el abordaje de problemáticas actuales, los métodos de diagnóstico, la atención a los pacientes, los tratamientos clínicos e internacionales, etcétera.

En este sentido y atendiendo a la coyuntura, en octubre del 2022 fue inaugurado el Hospital Universitario de Simulación Clínica (HUSC) de la Universidad Nacional Arturo Jauretche (UNAJ), un espacio de formación que cuenta simuladores de diverso realismo focalizados en la adquisición de destrezas a través de esta poderosa herramienta pedagógica.

En este espacio se llevan adelante actividades de capacitación y formación de estudiantes de Medicina, Enfermería, Tecnicatura en Emergencias y Desastres, Kinesiología, Instrumentación Quirúrgica, Bioingeniería. Además, se desarrollan proyectos de vinculación, posgrados de la Universidad y cursos para los servicios de emergencias de la Red.

Entre las diversas actividades que se desarrollan en el HUSC, estudiantes y/o profesionales entrenan habilidades técnicas y no técnicas tales como reanimación cardiopulmonar básica y avanzada, manejo del paciente crítico adulto, manejo del paciente crítico pediátrico, manejo del shock, manejo de convulsiones, accidentes con víctimas múltiples, *triage*, higiene y confort del paciente. Respecto al entrenamiento de habilidades no técnicas que acompañan a las técnicas, se trabajan aspectos tales como liderazgo, comunicación, trabajo en equipo, conciencia de situación y utilización de recursos: todas dimensiones presentes en el modelo CRM para la atención de crisis, modelo robustamente documentado internacionalmente⁵. Adicionalmente, en este espacio se entrenan competencias técnicas motrices frecuentes en la práctica clínica como venoclisis, colocación de sonda vesical, intubación endotraqueal, manejo de vía aérea básica y avanzada, curación de heridas, curación de escaras.

Formación de técnicas /os en emergencias sanitarias y desastres. Metodologías innovadoras y retos actuales

Carolina Pereyra
Girardi, Beatriz Raul
Giuliana Laura Morlino,
José Luis de Echave
Gabriel A. Sosa Hidalgo

Asimismo, en el HUSC se están desarrollando diversas líneas de investigación con el objetivo de relevar datos empíricos de inte-

rés para el sector. Actualmente, está vigente y en curso el proyecto UNAJ investiga 2023 titulado “Escala Global Ottawa para la gestión de recursos en crisis destinada a equipos de salud versión local. Validación Interjueces y evidencias de constructo”, que tiene por objetivo profundizar el conocimiento de la escala Ottawa para evaluar habilidades no técnicas en equipos de salud. En este contexto el objetivo del presente trabajo es presentar un enfoque actualizado para la formación del técnico en emergencias.

Tecnicaturas Universitarias en Salud

Las tecnicaturas de pregrado con orientación técnica en salud, es una oferta educativa que universidades nacionales ofrecen atendiendo tanto a los cambios en la sociedad como a las necesidades del mercado laboral.⁶

En este sentido, se busca una mayor articulación entre lo que se enseña y lo que se necesita (en tanto lo que falta enseñar) implementando diversas herramientas pedagógicas con el fin de aumentar la eficiencia y el fortalecimiento de destrezas en un sentido estratégico. La generación de carreras nuevas de cara a un contexto dinámico con necesidades propias interpela a instituciones del nivel Sistema Nacional Universitario, según la Comisión del Mejoramiento para la Educación Superior⁷. Así se han establecido convenios de articulación entre los institutos de formación terciaria y las universidades a fin de facilitar los mecanismos.

Este fenómeno se conjuga con una creciente demanda de carreras más cortas que van en sintonía con las tendencias del mercado laboral. Recientemente, se ha comenzado a manifestar una preferencia en la juventud por estudiar carreras técnicas. Estas últimas se han convertido en una opción en aumento para estudiantes que deseen insertarse rápidamente al mercado laboral o bien tener ingresos más altos en periodo más corto de tiempo. Recientemente gran cantidad de jóvenes manifiestan su preferencia por carreras nuevas y más cortas, esta modificación en las elecciones tradicionales está cambiando el ámbito profesional y educativo.⁸

Formación de técnicas /os en emergencias sanitarias y desastres. Metodologías innovadoras y retos actuales

Carolina Pereyra
Girardi, Beatriz Raul
Giuliana Laura Morlino,
José Luis de Echave
Gabriel A. Sosa Hidalgo

Así emergen particularmente en el ámbito de la salud nuevas disciplinas vinculadas y carreras cortas tales como las de Técnica/o Radiólogo, Técnica/o Universitario en Anestesia, Tecnicatura Universitaria en Hemoterapia e Inmunohematología, Tecnicatura Universitaria en Instrumentación Quirúrgica. Tecnicatura en emergencias sanitarias y desastres, entre otras.

La figura del Técnico/o Emergencias Sanitarias y Desastres

Las y los Técnicos en Emergencias Sanitarias y Desastres (TESD) desempeñan una labor fundamental en los sistemas de emergencia prehospitalarias desarrollando tareas de diversa índole tanto aquellas propias, como aquellas delegadas y en colaboración con otros profesionales sanitarios.⁹

Son profesionales con competencias ligadas a la gestión de riesgo, actuación ante emergencias y desastres, con habilidades para el manejo de la logística sanitaria. Tienen habilidades comunicacionales con foco en la emergencia, y pueden brindar asistencia sanitaria oportuna frente a situaciones sanitarias complejas, un diagnóstico temprano y en prevención de catástrofes y desastres¹⁰.

En el año 2022 la provincia de Buenos Aires ha reglamentado a través de la Ley 15094 el ejercicio profesional de los técnicos¹¹. Esta ley brinda un marco regulatorio para la formación, ejercicio y condiciones laborales de las y los Técnicos en Emergencias. Las funciones más destacadas reguladas por la ley incluyen:

- Atención prehospitalaria inicial en el lugar del incidente, estabilización de pacientes y preparación para el traslado.
- Transporte seguro y eficiente de pacientes a los centros médicos.
- Intervención en desastres, incluyendo la gestión y respuesta a desastres, *triage* y rescate de víctimas.

Formación de técnicas /os en emergencias sanitarias y desastres. Metodologías innovadoras y retos actuales

Carolina Pereyra
Girardi, Beatriz Raul
Giuliana Laura Morlino,
José Luis de Echave
Gabriel A. Sosa Hidalgo

- Educación y prevención: participación en programas de formación y educación comunitaria sobre primeros auxilios y prevención de emergencias.
- Trabajar junto con otros servicios de emergencia, como bomberos y policía, para una respuesta integrada y efectiva.

En el marco de las herramientas pedagógicas para la formación de TESP, la realidad virtual, la realidad aumentada, la simulación clínica son tecnologías completas e integradoras que habilitan la puesta en marcha de habilidades técnicas y no técnicas indispensables para el ejercicio de sus funciones.

Herramientas tecnológicas innovadoras

Los crecientes avances tecnológicos nos presentan un abanico de diversas y potentes herramientas al servicio de experiencias en favor del aprendizaje en acción. La realidad aumentada (RA), realidad virtual y la realidad mixta son conceptos similares, que hacen referencia a tecnologías novedosas y cercanas a la experiencia cotidiana. Todas ellas favorecen una didáctica práctica donde el alumnado vivencia una representación tridimensional generada artificialmente. Esta representación computacional rompe los límites físicos que el aula impone y posibilita actuar, experimentar, moverse en un mundo virtual que potencialmente propone escenarios cercanos a la futura vida profesional.¹²

El uso de la RA en diferentes disciplinas académicas va en aumento, por el potencial que ofrece y por la posibilidad de trabajar los diversos procesos cognitivos en juego en la propuesta educativa. Adicionalmente esta tecnología favorece niveles de atención y su motivación de los y las estudiantes, aspectos relevantes en el proceso de enseñanza-aprendizaje.¹³

Formación de técnicas /os en emergencias sanitarias y desastres. Metodologías innovadoras y retos actuales

Carolina Pereyra
Girardi, Beatriz Raul
Giuliana Laura Morlino,
José Luis de Echave
Gabriel A. Sosa Hidalgo

En relación a la implementación de estas tecnologías y la formación de TESP, se destaca que una de las problemáticas más

complejas es la simulación en escenarios de víctimas múltiples. Esta actividad implica un alto costo debido a la movilización de recursos materiales y humanos, la logística previa, la participación de voluntarios para representar a las víctimas, entre otros. Adicionalmente, la complejidad aumenta ya que en cada escenario solamente pueden entrenarse dos o tres equipos de respuesta.

En este contexto, la Universidad Nacional Arturo Jauretche en conjunto con expertos de la empresa desarrolladora de software Comunicación y Sistemas (C&S) tomó la decisión de iniciar un proyecto con realidad virtual, basado en la recreación de escenarios con simulación clínica en diferentes contextos con víctimas múltiples y que las personas participantes puedan realizar el entrenamiento sin necesidad de la movilización de grandes recursos, pero además que se pueda trasladar a cualquier parte. El *simulador Inmersivo de Primera Respuesta y Emergencias (SIPRE)*¹⁴ es una aplicación de realidad virtual para la plataforma *Meta Quest*¹⁵, desarrollada por CYSSA que está orientado a poner a cada participante en una situación de Incidente de Víctimas Múltiples, en la cual deberá realizar la asistencia de pacientes, pudiendo entrenarse tanto en habilidades técnicas como no técnicas.

Simulación Clínica como modelo pedagógico

La simulación clínica se define como una técnica que recrea una situación o entorno que permite a las personas experimentar una representación de un evento real con el fin de practicar, aprender, evaluar, probar o comprender sistemas o acciones humanas. La SC se caracteriza por ser una herramienta educativa de gran valor, ofreciendo un entorno seguro y controlado donde las y los técnicos en emergencias pueden desarrollar y perfeccionar sus habilidades sin riesgo para los pacientes reales. Esta técnica educativa permite a aprendices experimentar situaciones clínicas realistas, practicar procedimientos complejos y tomar decisiones críticas bajo presión, todo ello en un entorno donde los errores se convierten en oportunidades de aprendizaje.

Formación de técnicas /os en emergencias sanitarias y desastres. Metodologías innovadoras y retos actuales

Carolina Pereyra
Girardi, Beatriz Raul
Giuliana Laura Morlino,
José Luis de Echave
Gabriel A. Sosa Hidalgo

La simulación clínica no solo mejora la competencia técnica, sino que también fortalece habilidades no técnicas cruciales como la comunicación, el trabajo en equipo y el manejo del estrés. El uso de simulación ha demostrado ser efectivo al experimentar situaciones cercanas a las reales en un ambiente seguro y controlado, de manera que los y las estudiantes pueden “aprender haciendo”.^{16,17}

Aunque tradicionalmente la simulación se la ha asociado con un dispositivo para ser utilizado en enseñanza y entrenamiento del área clínica, es un método que puede favorecer la educación para el manejo de situaciones de emergencia y desastres, desde el punto de vista de la salud colectiva.^{18,19}

En el estudio de Secheresse et al²⁰ se expuso que los equipos de emergencia que participaron en entrenamientos de simulación evidenciaron una mejora significativa en la adherencia a los protocolos y en los resultados clínicos de los y las pacientes. Estos hallazgos subrayan la necesidad de integrar la simulación clínica como un componente central en la formación de técnicos y técnicas en emergencias.

La implementación de esta herramienta pedagógica reúne una serie de características destacables que la constituyen como un dispositivo muy potente.²¹

- Propone un entorno seguro para el entrenamiento de habilidades: La simulación replica con gran precisión diversos entornos clínicos, desde un servicio de Urgencias hasta un quirófano, con el objetivo de permitir que se entrene sin comprometer la seguridad del paciente, generando un ambiente seguro.
- Facilita el desarrollo de una amplia gama de habilidades que forman parte de la competencia profesional, incluyendo habilidades técnicas, cognitivas y de comportamiento.

Formación de técnicas /os
en emergencias sanitarias
y desastres. Metodologías
innovadoras y retos actuales

Carolina Pereyra
Girardi, Beatriz Raul
Giuliana Laura Morlino,
José Luis de Echave
Gabriel A. Sosa Hidalgo

- Permite diseñar programas de formación flexibles y personalizados, centrados en cada estudiante. Esta característica permite crear programas de formación que consideren las necesidades que la institución considere.
- Acelera el proceso de formación, reduciendo la curva de aprendizaje. El objetivo es formar a lo que se conoce como un novato pre-entrenado.
- Implementación de feedback y debriefing. A través del feedback, el cuerpo docente ofrece a cada estudiante información generada durante el entrenamiento. Especialistas en educación consideran el feedback un elemento esencial del aprendizaje, viéndolo no como una crítica, sino como una corrección necesaria para el desarrollo de nuevas habilidades. El error pasa a ser parte central del aprendizaje, habilitando el desarrollo de habilidades como resolución de problemas, pensamiento crítico, reformulación, etc.
- La SC favorece la estandarización del aprendizaje, porque favorece un entrenamiento con objetivos pedagógicos concretos con una posterior reflexión estructurada
- Permite diseñar la práctica deliberada, promoviendo un modo de entrenamiento que no consiste en la mera repetición de conocimientos como modo de aprendizaje sino en un entrenamiento diseñado especialmente para mejorar un tipo de habilidad específica que está en línea con el objetivo pedagógico. Además, la práctica deliberada fomenta la motivación del alumnado por mejorar sus habilidades.

Formación de técnicas /os en emergencias sanitarias y desastres. Metodologías innovadoras y retos actuales

Carolina Pereyra
Girardi, Beatriz Raul
Giuliana Laura Morlino,
José Luis de Echave
Gabriel A. Sosa Hidalgo

- Estimula el aprendizaje, la simulación genera un ambiente emocionante que estimula el aprendizaje y el recuerdo de la experiencia. Esta experiencia pedagógica creada de manera artificial provoca diversas reacciones, emocionales, conductuales y cognitivas, todas ellas puesta en juego en la simulación.
- Permite el entrenamiento interprofesional: La simulación por sus características propias es un método adecuado para el entrenamiento de equipos. Permite entrenar habilidades tales como comunicación, toma de decisiones y manejo de recursos durante las crisis, todos aspectos fundamentales en los equipos multidisciplinares e interprofesionales.

En resumen, la simulación permite una evaluación objetiva y detallada del rendimiento de las y los aprendices, lo que facilita la identificación de áreas de mejora y el seguimiento del progreso individual. En un entorno donde la variabilidad en las experiencias clínicas puede ser significativa, la simulación garantiza que todo el alumnado reciba una formación completa y estandarizada en una variedad de escenarios críticos.

Diseño de Escenarios en Simulación clínica

Para alcanzar el máximo potencial de la simulación clínica y sus beneficios, es crucial implementarla con un enfoque riguroso. Esto requiere una planificación meticulosa y una definición precisa de todos los elementos que conforman el escenario simulado, con el objetivo de recrear situaciones lo más auténticas y reproducibles posible. La estandarización de los escenarios es fundamental en este proceso, asegurando que cada participante se enfrente a la misma experiencia frente a un caso específico.

Formación de técnicas /os en emergencias sanitarias y desastres. Metodologías innovadoras y retos actuales

Carolina Pereyra
Girardi, Beatriz Raul
Giuliana Laura Morlino,
José Luis de Echave
Gabriel A. Sosa Hidalgo

Es importante destacar que la planificación y el diseño de los escenarios de simulación no sólo garantizan la autenticidad y la reproducibilidad, sino que también contribuyen significativa-

mente a obtener resultados precisos y confiables. Al seguir estos principios, se asegura que cada participante tenga acceso a una experiencia uniforme, lo cual es fundamental para maximizar los beneficios de la simulación clínica.

En este sentido, diversos estudios respaldan la importancia de una planificación detallada en la simulación clínica. El estudio realizado por Gómez-López y colaboradores²² pone de manifiesto la necesidad de una planificación cuidadosa y una estandarización efectiva de los escenarios para garantizar la consistencia y fiabilidad de los resultados. Estas investigaciones subrayan la importancia de abordar la simulación clínica con un enfoque sistemático y riguroso para aprovechar al máximo sus beneficios en la formación y práctica de profesionales de la salud.

La elaboración de un escenario en simulación clínica es un proceso fundamental que proporciona el contexto necesario para la experiencia educativa. Los escenarios pueden variar en tiempo y complejidad, adaptándose al objetivo principal de aprendizaje. Requieren una planificación minuciosa que incluya la definición precisa de los objetivos educativos que se desean alcanzar. Además, cada escenario debe contar con un guion o relato detallado, junto con una serie de acciones desencadenantes para guiar la participación de estudiantes. La estructura y el desarrollo del escenario deben basarse en un caso clínico real, lo que permite flexibilidad en el desarrollo y el desenlace dependiendo de las decisiones de las y los participantes.

Para construir un escenario de simulación efectivo, es esencial tener en cuenta varios aspectos. Según Morales López²³, estos incluyen la población a la que va dirigida la simulación, la complejidad del caso, los objetivos de aprendizaje y una revisión exhaustiva de la bibliografía relevante. La International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning (INACSL) también establece estándares que enfatizan la importancia de seleccionar un marco teórico apropiado y considerar las necesidades específicas de las personas participantes al diseñar los escenarios²⁴.

Formación de técnicas /os en emergencias sanitarias y desastres. Metodologías innovadoras y retos actuales

Carolina Pereyra
Girardi, Beatriz Raul
Giuliana Laura Morlino,
José Luis de Echave
Gabriel A. Sosa Hidalgo

Esto implica utilizar datos empíricos y teóricos actuales, así como consultar guías de práctica clínica y normativas oficiales. Además, se puede recurrir a casos clínicos publicados o reales como referencia para guiar el diseño del escenario.

Cada escenario de simulación debe ir acompañado de una lista de verificación asociada, que permite identificar y registrar los aprendizajes relacionados con actitudes, habilidades y destrezas. Estas listas contienen indicadores de rendimiento que facilitan la evaluación del desempeño de las personas participantes. Es esencial definir las categorías a evaluar, desarrollar indicadores de evaluación específicos y establecer una escala de valoración adecuada. La evaluación puede ser cualitativa o cuantitativa, según el enfoque deseado, y las listas de verificación se pueden adaptar fácilmente a diversas situaciones.²⁵

El *debriefing*, Instancia fundamental en la educación basada en simulación

Un elemento clave en este método de aprendizaje basado en simulación es el *debriefing*, que se define como una conversación reflexiva entre varias personas para revisar un evento real o simulado²⁶. Durante este intercambio, los y las participantes/estudiantes evalúan sus acciones y reflexionan sobre cómo los procesos de pensamiento, las habilidades psicomotrices y los estados emocionales puestos en juego en la actividad, con el objetivo de mejorarlo o mantenerlo en el futuro. Aunque la experiencia es fundamental para el aprendizaje en adultos, la teoría de Kolb indica que este aprendizaje no puede ocurrir sin una reflexión rigurosa que permita examinar los valores, suposiciones y conocimientos que guían el desempeño de los y las profesionales, identificando y explorando de brechas de desempeño al concluir la experiencia simulada²⁷. En otras palabras, acumular experiencia no significa necesariamente convertirse en experto²⁸. Esta conversación tiene como objetivo, entre otros aspectos, hacer conscientes y reestructurar los modelos mentales mediante una reflexión profunda, promoviendo así la mejora en el desem-

Formación de técnicas /os
en emergencias sanitarias
y desastres. Metodologías
innovadoras y retos actuales

Carolina Pereyra
Girardi, Beatriz Raul
Giuliana Laura Morlino,
José Luis de Echave
Gabriel A. Sosa Hidalgo

peño²⁹. Se reconoce como una instancia crucial que colabora en la consolidación de aprendizajes significativos³⁰, en este diálogo acerca de aquello que se desarrolló en la SC o bien aquello que no se puso en práctica. desde una mirada positiva, constructiva, respetuosa y curiosa. La figura de docente facilitador es destacada, porque es quien conduce las retroalimentaciones, favoreciendo las reflexiones sobre acciones, experiencias y percepciones acaecidas durante la SC. Es quien debe guiar la retroalimentación a quienes participan, con el propósito de orientar en un ambiente seguro que promueva la reflexión sobre las acciones, percepciones y experiencias ocurridas durante el escenario simulado. Adicionalmente, la o el facilitador deberá ser capaz de evaluar y analizar los procesos de pensamientos, modelos mentales y estados emocionales que subyacen a la experiencia de aprendizaje.

Se destaca que uno de los mayores desafíos y dilemas que el *debriefing* genera en instructores/facilitadores se relaciona con los juicios críticos sobre la actuación clínica de las personas participantes. En ocasiones, dichos juicios pueden provocar reacciones emocionales adversas o actitudes defensivas en respuesta a estos señalamientos. Frente a esta situación puede haber instructores que toman la decisión de no verbalizar sugerencias o recomendaciones con el fin de no confrontar o bien precipitar emociones negativas en las personas participantes.³¹

Consideraciones finales

La evidencia empírica es consistente respecto a la efectividad en la transferencia del aprendizaje desde la educación basada en Simulación Clínica para el entrenamiento de habilidades técnicas como no técnicas.³²

Formación de técnicas /os
en emergencias sanitarias
y desastres. Metodologías
innovadoras y retos actuales

Carolina Pereyra
Girardi, Beatriz Raul
Giuliana Laura Morlino,
José Luis de Echave
Gabriel A. Sosa Hidalgo

Particularmente en el ámbito de urgencias y emergencias, existe la necesidad de desarrollar equipos de trabajo efectivos, que profundicen en el manejo eficiente del factor humano, para promover la seguridad y la resiliencia.⁵

En este contexto, la figura de Técnico/a en Emergencias y Desastres se convierte en una pieza fundamental para abordar la atención prehospitalaria de emergencias, formando parte importante del equipo de salud. La educación basada en simulación y las tecnologías emergentes, como la realidad virtual y aumentada, juegan un papel aún más importante en la formación de profesionales, ya que proporcionan un aprendizaje profundo y significativo. Este marco pedagógico innovador adicionalmente facilita una mayor integración en el mundo laboral, ajustándose así a los estándares internacionales de información priorizando la seguridad del paciente.

Referencias bibliográficas:

1. Cerezo R, Bernardo A, Esteban M, Tuero MS y. E. Programas para la promoción de la autorregulación en educación superior: un estudio de la satisfacción diferencial entre metodología presencial y virtual. *Eur J Educ Psychol* [Internet]. 2015;8(1):30–6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ejeps.2015.10.004>
2. Lion C, Benítez-Larghi S, Dieser P, Lippenholtz B, Melo M, Sanz C, et al. *Aprendizaje y tecnologías*. Noveduc; 2020.
3. Ramírez-Santana M, Aguirre J, Carvajal N. Formación médica para afrontar emergencias y desastres: experiencia de enseñanza-aprendizaje con trabajo colaborativo, uso de tecnologías de información y comunicación, y simulación. *Educ médica* [Internet]. 2020;23(5):243. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.33588/fem.235.1079>
4. Vidal-Ledo M, Lío-Alonso B, Santiago-Garrido A, Muñoz-Hernández A, Morales-Suárez I, Toledo-Fernández A. Realidad aumentada. *Educación Médica Superior* [Internet]. 2017 [citado 30 Jun 2024]; 31 (2) Disponible en: <https://ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/1161>

Formación de técnicas /os en emergencias sanitarias y desastres. Metodologías innovadoras y retos actuales

Carolina Pereyra
Girardi, Beatriz Raul
Giuliana Laura Morlino,
José Luis de Echave
Gabriel A. Sosa Hidalgo

5. Casal-Angulo C, Quintillá-Martínez JM, Espinosa-Ramírez S. Simulación clínica y seguridad en urgencias y emergencias: Emergency Crisis Resource Management (E-CRM). *Emergencias*. 2020;32:135-7.
6. Vitale S. De programadores a agentes de viajes. Crece la oferta de carreras cortas orientadas a un nuevo contexto laboral. *La Nación* [Internet]. el 3 de diciembre de 2022; Disponible en: <https://www.lanacion.com.ar/sociedad/de-programadores-a-agentes-de-viajes-crece-la-oferta-de-carreras-cortas-orientadas-a-un-nuevo-nid03122022/>
7. Comisión de Mejoramiento de la Educación Superior MCyT. Informes de la Comisión de Mejoramiento de la Educación Superior. 2001.
8. Gestión R. ¿Por qué los jóvenes prefieren carreras cortas?: Conoce las razones. *Gestión* [Internet]. el 31 de marzo de 2024; Disponible en: <https://gestion.pe/economia/management-empleo/por-que-los-jovenes-prefieren-carreras-cortas-conoce-las-razones-cibertec-carreras-tecnicas-noticia/>
9. Martínez-Isasi Santiago, Rodríguez-Lorenzo María José, Vázquez-Santamariña David, Abella-Lorenzo Javier, Castro Dios Diana Josefa, Fernández García Daniel. Perfil del técnico de emergencias sanitarias en España. *Rev. Esp. Salud Pública* [Internet]. 2017 [citado 2024 Jul 29] ; 91: e201712049. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272017000100213&lng=es. Epub 11-Dic-2017.
10. Universidad Nacional Arturo Jauretche. Tecnicatura en Emergencias Sanitarias y Desastres [Internet]. Universidad Nacional Arturo Jauretche. [citado el 30 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.unaj.edu.ar/carreras/ciencias-de-la-salud/tecnicatura-en-emergencias-sanitarias-y-desastres/>

Formación de técnicas /os en emergencias sanitarias y desastres. Metodologías innovadoras y retos actuales

Carolina Pereyra
Girardi, Beatriz Raul
Giuliana Laura Morlino,
José Luis de Echave
Gabriel A. Sosa Hidalgo

11. Ley 15094: Técnicos en Emergencias Médicas [Internet]. Boletín Oficial de la Provincia de Buenos Aires. 2018 [citado el 26 de junio de 2024]. Disponible en: <https://normas.gba.gob.ar/ar-b/ley/2018/15094/2385>
12. Sandoval-Poveda AM, Tabash-Pérez F. Realidad Virtual como apoyo innovador en la educación a distancia. *Innovaciones Educativas*. 2021 Oct 29;23(Especial):120-32.
13. CYSSA. (Año). Simulador Inmersivo de Primera Respuesta y Emergencias (SIPRE®) [Software de realidad virtual]. Empresa CYSSA, Buenos Aires, Argentina. https://www.cyssa.com.ar/unidades_de_negocio/sipre/
14. Meta. (20024). Meta Quest® [Dispositivo de realidad virtual]. Meta Platforms, Inc. <https://about.meta.com/ltam/technologies/meta-quest/>
15. Red de Universidades con Carreras en Informática (RedUNCI), Mitaritonna A, Lestani J, Tarulla F, Poeta T, Olmedo S, et al. Realidad Aumentada y Visión por Computador. Framework multipropósito. In: Dapozo GN, editor. XX Workshop de investigadores en Ciencias de la Computación [Internet]. 2018. p. 376-83. Available from: https://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/67461/Documento_completo.pdf?sequence=1
16. Elendu C, Amaechi DC, Okatta AU, Amaechi EC, Elendu TC, Ezeh CP, et al. The impact of simulation-based training in medical education: A review. *Medicine*. 2024 Jul 5;103(27):e38813.
17. Moore P, Leighton MI, Alvarado C, Bralic C. Pacientes simulados en la formación de los profesionales de salud: el lado humano de la simulación. *Rev Med Chil* [Internet]. 2016;144(5):617-25. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872016000500010>
18. Raúl NB, de Echave JL. Importancia de la simulación en la formación del equipo de salud en las unidades

Formación de técnicas /os en emergencias sanitarias y desastres. Metodologías innovadoras y retos actuales

Carolina Pereyra
Girardi, Beatriz Raul
Giuliana Laura Morlino,
José Luis de Echave
Gabriel A. Sosa Hidalgo

de cuidados críticos. En: Boada N, Cueto G, Chaparro Fresco J, Ratto ME, editor. *Gestión de Áreas Críticas*. Bogota DC, Colombia: Panamericana Editorial Ltda; 2018. p. 461-7.

19. Bradley NL, Innes K, Dakin C, Sawka A, Lakha N, Ha-meed SM. Multidisciplinary in-situ simulation to evaluate a rare but high-risk process at a level 1 trauma centre: the “Mega-Sim” approach. *Can J Surg [Internet]*. 2018;61(5):357–60. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1503/cjs.005417>
20. Secheresse, T., Pansu, P., & Lima, L. (2020). The impact of full-scale simulation training based on Kolb’s learning cycle on medical prehospital emergency teams. *Simulation in Healthcare: The Journal of the Society for Simulation in Healthcare*, 15(5), 335–340. <https://doi.org/10.1097/sih.0000000000000461>
21. Ruiz-Gómez JL, Martín-Parra JI, González-Noriega M, Redondo-Figuero CG, Manuel-Palazuelos JC. La simulación como modelo de enseñanza en cirugía. *Cir Esp [Internet]*. 2018;96(1):12–7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ciresp.2017.09.005>
22. Gómez-López L, Tena-Blanco B, Bergè-Ramos R, Coca-Martínez M, Forero-Cortés C, Gomar-Sancho C. Nueva plantilla para diseñar escenarios de simulación: interrelación de elementos en un vistazo. *Educ médica [Internet]*. 2018;19:350–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.edumed.2017.12.001>
23. Morales-López S, Ávila-Juárez SA, Daniel-Guerrero AB, Molina-Carrasco F, Olvera-Cortés HE, Ortiz-Sánchez AG, et al. ¿Cómo se construyen los escenarios para la enseñanza basada en simulación clínica? Facultad de Medicina UNAM [Internet]. 2017; Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2017/uns171e.pdf>

Formación de técnicas /os
en emergencias sanitarias
y desastres. Metodologías
innovadoras y retos actuales

Carolina Pereyra
Girardi, Beatriz Raul
Giuliana Laura Morlino,
José Luis de Echave
Gabriel A. Sosa Hidalgo

24. Watts PI, McDermott DS, Alinier G, Charnetski M, Ludlow J, Horsley E, et al. Healthcare simulation standards of best Practice™ simulation design. Clin Simul Nurs [Internet]. 2021;58:14–21. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ecns.2021.08.009>
25. Dirección Nacional de Talento Humano y Conocimiento. Guía para la elaboración de Instrumentos de Evaluación de Residentes [Internet]. 2022. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/03-2023-guia-herramientas-evaluacion-residentes.pdf>
26. Healthcare Simulation Dictionary [Internet]. Agency for Healthcare Research and Quality; 2020 [cited 2024 Sep 4]. Available from: <http://dx.doi.org/10.23970/simulationv2>
27. Clarke SO, Ilgen JS, Regehr G. Fostering adaptive expertise through simulation. Academic Medicine. 2023 Apr 21;98(9):994–1001.
28. de Oliveira HC, Campos JF, de Souza LC, de Bakker GB, Ferreira LLB, da Silva RN, et al. Theoretical, conceptual, and operational aspects in simulation training with rapid cycle deliberate practice. Simulation in Healthcare: The Journal of the Society for Simulation in Healthcare. 2023 Sep 19;19(5):e91–8.
29. Díaz-Guio DA, Cimadevilla-Calvo B. Educación basada en simulación: debriefing, sus fundamentos, bondades y dificultades. Revista Latinoamericana de Simulación Clínica [Internet]. 2019;1(2):95–103. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.35366/rsc192f>
30. Sawyer T, Eppich W, Brett-Fleegler M, Grant V, Cheng A. More than one way to debrief: A critical review of healthcare simulation debriefing methods. Simul Healthc [Internet]. 2016;11(3):209–17. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/sih.0000000000000148>

Formación de técnicas /os en emergencias sanitarias y desastres. Metodologías innovadoras y retos actuales

Carolina Pereyra
Girardi, Beatriz Raul
Giuliana Laura Morlino,
José Luis de Echave
Gabriel A. Sosa Hidalgo

31. Maestre JM, Rudolph JW. Teorías y estilos de debriefing: el método con buen juicio como herramienta de evaluación formativa en salud. *Rev Esp Cardiol [Internet]*. 2015;68(4):282–5. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2014.05.018>
32. Uribe-Muñoz K, Hidalgo-Mancilla D. Transferencia del aprendizaje desde la educación basada en simulación a la práctica clínica: revisión sistemática. *Revista Latinoamericana de Simulación Clínica [Internet]*. 2024;6(1):40–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.35366/115805>

Formación de técnicas /os
en emergencias sanitarias
y desastres. Metodologías
innovadoras y retos actuales

Carolina Pereyra
Girardi, Beatriz Raul
Giuliana Laura Morlino,
José Luis de Echave
Gabriel A. Sosa Hidalgo

ANÁLISIS DE LAS METAS FORMATIVAS DESARROLLADAS DESDE EL EQUIPO DOCENTE DE PSICOLOGÍA EN RELACIÓN A LA INTERPROFESIONALIDAD

ANALYSIS OF THE EDUCATIONAL GOALS DEVELOPED BY THE PSYCHOLOGY TEACHING TEAM IN RELATION TO INTERPROFESSIONALISM

ANÁLISE DAS METAS FORMATIVAS DESENVOLVIDAS PELA EQUIPE DOCENTE DE PSICOLOGIA EM RELAÇÃO À INTERPROFISSIONALIDADE

NAHUEL PÉREZ BELMONTE¹

CONTACTO: Nahuel Pérez Belmonte - **Email:** nahuelpb@gmail.com

FILIACIONES: 1. Universidad Nacional Arturo Jauretche

CITAR COMO: Pérez Belmonte N. *Análisis de las metas formativas desarrolladas desde el equipo docente de Psicología en relación a la interprofesionalidad*. Desde Acá. 2024; 3: 115-130.

Resumen

De acuerdo a su Proyecto Institucional, la Universidad Nacional Arturo Jauretche tiene entre sus metas la formación de trabajadores/as de salud que respondan a las necesidades de la población que habita la localidad en la cual se emplaza. En atención a ello se delimita un perfil de egresados/as orientados/as hacia la docencia y la investigación, que estando capacitados/as para asumir la toma de decisiones, puedan insertarse en el ámbito lo-

Análisis de las metas formativas desarrolladas desde el equipo docente de Psicología en relación a la interprofesionalidad

Nahuel Pérez Belmonte

cal desde un enfoque de trabajo interprofesional. En el presente artículo se enumeran y describen cuáles son las competencias profesionales necesarias para arribar a esos objetivos cuyo desarrollo concretamente se estimula y promueve desde la asignatura de Psicología a través de un proceso de evaluación auténtica en el que el estudiantado accede a la primera aproximación al ejercicio de la profesión en la vida real de su trayecto académico.

Palabras clave: Trabajo en equipo, Interprofesionalidad, Competencia profesional, Evaluación educativa.

Abstract

In accordance with its Institutional Project, the Arturo Jauretche National University has among its goals the training of health-care workers who respond to the needs of the population living in the area where it is located. Taking this into account, a graduate profile is defined, oriented towards teaching and research, who, being trained to make decisions, can enter the local environment from an inter-professional work approach. This article lists and describes the professional competencies necessary to achieve these objectives, whose development is specifically stimulated and promoted through the Psychology course via an authentic assessment process in which students gain their first approach to the practice of the profession in real life during their academic journey.

Keywords: Teamwork, Interprofessionalism, Professional competence, Educational assessment.

Resumo

De acordo com seu Projeto Institucional, uma das metas da Universidade Nacional Arturo Jauretche é a formação de trabalhadores da saúde que respondam às necessidades da população residente onde está situada. Levando isso em consideração, é

Análisis de las metas formativas desarrolladas desde el equipo docente de Psicología en relación a la interprofesionalidad

Nahuel Pérez Belmonte

delimitado um perfil de graduados/as com orientação para a docência e a pesquisa, que estando capacitados para assumir a tomada de decisões, possam se inserir no âmbito local a partir de uma abordagem de trabalho interprofissional. No presente artigo são enumeradas e descritas quais são as competências e habilidades profissionais necessárias para atingir esses objetivos, cujo desenvolvimento é concretamente estimulado e promovido a partir da disciplina de Psicologia através de um processo de avaliação autêntica em que os estudantes têm o primeiro contato com o exercício da profissão na vida real durante seu trajeto acadêmico.

Palavras-chave: Trabalho em equipe, Interprofissionalidade, Competência profissional, Avaliação educacional.

ANÁLISIS DE LAS METAS FORMATIVAS DESARROLLADAS DESDE EL EQUIPO DOCENTE DE PSICOLOGÍA EN RELACIÓN A LA INTERPROFESIONALIDAD

NAHUEL PÉREZ BELMONTE

Introducción

La asignatura de Psicología, que integra el llamado “bloque de materias comunes” del Instituto de Ciencias de la Salud (ICS) de la Universidad Nacional Arturo Jauretche (UNAJ), se dicta cuatrimestralmente tanto en la primera como en la segunda mitad de cada año. En sus aulas confluyen por cohorte más de 500 estudiantes del segundo año de tres diferentes carreras, a saber: la Lic. en Enfermería (LEN), la Lic. en Kinesiología y Fisiatría (LKYP) y la Lic. en Organización y Asistencia de Quirófanos (LOAQ). Cabe señalar que, a pesar de pertenecer a diferentes carreras, el estudiantado llega tras haber cursado previamente las mismas asignaturas debido a que la totalidad de las carreras pertenecientes al ICS cuentan durante el primer año académico con ocho materias introductorias comunes que son en su conjunto correlativas de la asignatura de Psicología. Mientras que cuatro de esas ocho asignaturas son también comunes a toda la universidad y se enmarcan en el Ciclo Inicial, a cargo del Instituto de Estudios Iniciales, cuya meta consiste en ofrecer al estudiantado conocimientos y herramientas indispensables para su plena incorporación e integración a la educación superior, las otras cuatro corresponden al Ciclo Básico de Salud, a cargo del ICS, cuya meta consiste en introducir al estudiantado en la consideración tanto de los problemas y sistemas de salud locales, regionales y nacionales, como en el abanico de las diferentes perspectivas interpretativas y de abordajes en salud.

Análisis de las metas formativas desarrolladas desde el equipo docente de Psicología en relación a la interprofesionalidad

Nahuel Pérez Belmonte

A continuación, se ofrece un repaso sobre el modo en que los procesos de enseñanza, evaluación y aprendizaje en lo relativo a la interprofesionalidad¹ resultan abordados por dicha asignatura,

partiendo del interrogante respecto a si la propuesta así desarrollada se encuentra o no en consonancia tanto con el ideario del Proyecto Institucional² de la UNAJ, en términos generales, como con los planes de estudio de las tres carreras en las que se dicta la asignatura, en particular. Se recapitularán para ello las competencias profesionales asociadas a los distintos tipos de actividades de aprendizaje que son objeto de evaluación en la cursada, así como también los resultados de aprendizaje u observables que mejor caracterizan a cada una de esas competencias, para finalmente evaluar la articulación entre las mismas y los perfiles de egreso de las carreras en lo relativo a la interprofesionalidad en el marco del Proyecto Institucional.

El proyecto institucional de la UNAJ, los planes de estudio de las carreras de LEN, LKYF y LOAQ y el proyecto docente del equipo de Psicología

Se revisará el modo en el que, partiendo del Programa Regular de la Asignatura y en contemplación del proyecto académico de la UNAJ, son incorporados durante la cursada, por un lado, tanto el trabajo en equipo y la interprofesionalidad como, por otro, el extramuros universitario de la futura práctica profesional del estudiantado a la hora de evaluar procesos y acreditar resultados.

- **La interprofesionalidad a nivel del Proyecto Institucional**

De acuerdo al Proyecto Institucional, la misión de la UNAJ “responde a las demandas sociales (...) de la región”² (p. 283), en función de lo cual se “delinea un modelo de institución que (...) se asume como espacio de ensamblaje entre la sociedad y la academia”² (p. 283), al tiempo que propone “redefinir las prácticas educativas a partir de una mirada interdisciplinaria y compleja”² (p. 3). Entre sus metas promueve “la inserción de los graduados en ámbitos laborales locales” y la formación de profesionales con “sólidos conocimientos (...) académicos y de investigación”² (p. 4), preparados para asumir la “toma de decisiones al interior de

Análisis de las metas formativas desarrolladas desde el equipo docente de Psicología en relación a la interprofesionalidad

Nahuel Pérez Belmonte

los ámbitos en que ejercerán como graduados”² (p. 4). Vale decir entonces que las tres carreras antes mencionadas han sido promovidas para ser dictadas en la universidad en función de que responden a las necesidades poblacionales de su área programática y que, en atención a ello, se delimita un perfil de egreso orientado hacia la docencia y la investigación, capacitado para la toma de decisiones y con inserción en el ámbito local desde un enfoque interprofesional.

- **La interprofesionalidad a nivel de las carreras de LEN, LKYF y LOAQ**

De acuerdo a los planes de estudio de las tres carreras de las que la asignatura forma parte, se destaca el hecho de que mientras hasta el momento parecieran no existir perfiles de ingreso específicos definidos ni para cada una de ellas ni para las carreras del ICS en su conjunto^a, lo que sí aparecen definidos son tanto sus metas y objetivos como los respectivos perfiles de egreso.

La versión vigente de cada uno de los planes es la 2015 en los casos de LKYF y LOAQ y la 2018 en el caso de LEN^b. Es necesario señalar en cuanto a las titulaciones que, mientras que LKYF extiende únicamente un título de grado, tanto LEN como LOAQ extienden dos diversas titulaciones: en el caso de LEN, el título intermedio o de pregrado rubrica el llamado “primer ciclo” de tres años y medio de duración, cuya denominación es la de “Enfermero/a Universitario/a”, al tiempo que el título de grado rubrica el “segundo ciclo”, con el cual se completan cinco años de duración

Análisis de las metas formativas desarrolladas desde el equipo docente de Psicología en relación a la interprofesionalidad

Nahuel Pérez Belmonte

a. Lo que sí ha sido investigado es el perfil de ingreso a la UNAJ en su conjunto. Al respecto ver: Colabella, L. y Vargas, P. “La Jauretche”. Una universidad popular en la trama del sur del Gran Buenos Aires, 2013. [citado 2024 Jul 25] Disponible en: <http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/becas/20131218044805/1234.pdf>

b. De acuerdo a las siguientes resoluciones: LKYF, Resolución (CS) N°: 58/14; LOAQ, Resolución (CS) N°: 59/14; y LEN, Resolución (CS) N°: 024-18. Disponibles en: <https://www.unaj.edu.ar/acerca-de-arturo-jauretche/>

y el cual se denomina “Licenciado/a en Enfermería”^c; por su lado, en el caso de LOAQ, el título intermedio o de pregrado se denomina “Instrumentador/a Quirúrgico/a” y cuenta con tres años de duración, mientras que el título de grado se denomina “Licenciado/a en organización y asistencia de quirófanos” y cuenta con cuatro años y medio de duración. Se debe señalar entonces que, al encontrarse la asignatura de Psicología ubicada en el segundo año de las carreras, las metas, objetivos y perfiles de egreso a tener en cuenta en este análisis serán tanto los correspondientes a sus títulos de grado como a los de pregrado.

Ahora sí, analizando y entrecruzando los tres planes (con las cinco titulaciones) se observa que todos ellos promueven cuatro capacidades en común para los/as egresados/as, las cuales en algunos casos aparecen repartidas entre los objetivos, las metas o la fundamentación, mientras que en otros aparecen entre las características de los perfiles de egreso, a saber: a) insertarse en todos los ámbitos (tanto públicos como privados) y niveles de complejidad del sistema de salud; b) ejercer la docencia y la investigación; c) desempeñar sus tareas tanto en equipos de trabajo como también en equipos interprofesionales de salud; y d) liderar grupos de trabajo y administrar y/o conducir servicios o áreas de salud^d. Corresponde en todo caso hacer la aclaración de que, así como ocurre a nivel del Proyecto Institucional, más allá de que el término “interprofesionalidad” como tal no aparece en ninguno de los distintos planes de estudio, lo cierto es que su concepto, entendido en cuanto a la colaboración y comunicación genuina entre trabajadores/as de salud provenientes de distintas disciplinas^{1,3,4}, puede rastrearse tanto en los apartados relati-

c. Las denominaciones de primer y segundo ciclo aparecen en el tercer apartado, denominado “Estructura curricular”, del Plan de Estudios 2018 de LEN. Disponible en: https://www.unaj.edu.ar/wp-content/uploads/2022/06/Res-CS-24-18-Enfermeria_Plan-2018-activo-vigente-.pdf

d. Esta enumeración no es exhaustiva sino que sólo han sido señaladas las características de los planes de estudio que resultaron pertinentes al propósito aquí perseguido.

vos a los perfiles de egreso de LEN y LOAQ en términos de “interdisciplina” así como también en la Fundamentación del Plan de estudios de LKYF en términos de “multidisciplina”, en tanto ambos refieren al trabajo mancomunado de profesionales provenientes de distintas disciplinas en torno a la resolución de diversas circunstancias de salud. Como nota al margen cabe también reparar en que la LKYF cuenta con el único de los tres planes de estudio en el que se justifica la meta de la formación interprofesional al explicitarse la “necesidad imperiosa” de intervenir sobre la “enorme fragmentación” en la que se despliegan actualmente los recursos humanos en salud y entre cuyas consecuencias cobran relevancia tanto la “distorsión en la capacidad de respuesta” del sistema como la “dificultad para el trabajo en red”^e.

- **La interprofesionalidad a nivel del Programa Regular de Psicología**

Respecto al Programa Regular de Psicología^f puede observarse que, mientras que en su Fundamentación se postula como meta la de “garantizar la integración al sistema de salud de los/as profesionales”, entre sus objetivos afirma que la asignatura se propone “formar profesionales que sostengan competencias para brindar cuidados contemplando las dimensiones psicosociales del campo de la salud ...”. Junto a ello se describe un universo de acción constituido por “todas las prácticas de salud”; la formación profesional entrelazada a la docencia y la investigación; las capacidades de toma de decisiones y liderazgo en servicios hospitalarios, áreas comunitarias o gestión de política en el campo de la salud; y la interprofesionalidad (que aparece en términos de “trabajo inter-

Análisis de las metas formativas desarrolladas desde el equipo docente de Psicología en relación a la interprofesionalidad

Nahuel Pérez Belmonte

e. Tal justificación se halla en el apartado denominado “Fundamentación” del Plan de estudios 2015 de LKyF. Disponible en: https://www.unaj.edu.ar/wp-content/uploads/2022/06/Res-CS-58-14_Kinesio-Plan-de-estudios-2015-LK15A-6.pdf

f. Disponible en: https://www.unaj.edu.ar/wp-content/uploads/2023/05/PR_Psicologia_LEN_2022.pdf

disciplinario”). En la Propuesta Pedagógico Didáctica, por último, se explicita que se trata de una asignatura “predominantemente teórica con prácticas reflexivas sobre relatos de casos y situaciones problema”, entre las que se cuentan la “confección y análisis de encuestas y entrevistas a profesionales del campo disciplinar” de las correspondientes carreras en cada caso.

Se evidencia entonces en el aspecto declarativo, en principio, la consistencia interna de la propuesta educativa entre el Proyecto Institucional de la UNAJ, los planes de estudio de las tres carreras y el programa regular de la asignatura de Psicología, ya que todos promueven la interprofesionalidad, en articulación con la inserción de los/as futuros/as egresados/as al sistema de salud local en sus distintos niveles, las actividades de docencia e investigación, el trabajo en equipo y la capacidad de tomar decisiones asumiendo liderazgos. Se procederá entonces a analizar el modo en que lo declamado es puesto en práctica en la realidad áulica del cursado de la asignatura.

Competencias profesionales y resultados de aprendizaje en la asignatura de Psicología

La propuesta del equipo docente se despliega en cuatro distintas unidades temáticas en los casos de LKYF y LOAQ, a las que se les agrega una quinta unidad en el caso de LEN. Estas unidades temáticas se reparten entre un primer y un segundo tramo de la cursada. El primero resulta común a las tres carreras y abarca las Unidades programáticas 1, 2 y 3. Los temas que allí se desarrollan comprenden: una aproximación al campo disciplinar de la psicología; la conceptualización del sujeto en tanto inmerso en la cultura; el proceso de estructuración psíquica del sujeto centrado en la conceptualización del inconsciente; la acción recíproca entre mente y cuerpo; y la problematización del concepto de cuerpo en tanto espacio topológicamente atravesado por diversas lógicas subjetivas y sociales. El segundo tramo, por su parte, tiene a la Unidad 4 en común para las tres carreras y a la quinta unidad, denominada “Enfermería y Géneros”, para el caso de LEN. En la

Análisis de las metas formativas desarrolladas desde el equipo docente de Psicología en relación a la interprofesionalidad

Nahuel Pérez Belmonte

Unidad 4 se abordan los temas relativos a: la interacción humana grupal, institucional y comunitaria; la dimensión psíquica del trabajo en términos generales y del trabajo en salud en particular; y las posibles causas y efectos psicopatológicos del trabajo y sus modalidades de abordaje a través de herramientas conceptuales del campo de la psicología susceptibles de administrarse en forma transdisciplinaria. Finalmente, en la última Unidad de LEN se abordan las políticas de cuidados en lo que respecta a la diversidad de géneros y la transformación histórica de las miradas sobre la maternidad y la infancia.

El desarrollo efectivo de dicha propuesta contempla distintas instancias evaluativas, entre las cuales algunas se encuentran reglamentadas en el Programa Regular de la asignatura y otras no. En cuanto a las que sí están reglamentadas, cabe señalar que el régimen de aprobación del programa refiere a una “evaluación sumativa” en tanto “resultante de dos notas de evaluaciones parciales”, de las cuales la primera tiene la estructura de una prueba escrita individual y la segunda está compuesta por la presentación y defensa de un trabajo práctico grupal resultante de una articulación conceptual original tras haber entrevistado a un/a profesional de la respectiva disciplina, que se encuentre en actividad y desempeñando sus tareas laborales en el ámbito local.

Pero lo cierto es que, más allá de estas evaluaciones reglamentadas, los distintos tipos de actividades de aprendizaje que en cada tramo resultan objeto de evaluación se inauguran con una consigna diagnóstica exploratoria escrita referida a cuáles serían a criterio del estudiantado los conocimientos psicológicos útiles para el ejercicio de su futura práctica profesional. Tras ello, el trabajo áulico se desarrolla en adelante mediante el abordaje de diferentes circunstancias de salud a ser resueltas en grupos operativos⁵ conformados por estudiantes de las distintas carreras entremezclados, desplegándose de tal modo la interprofesionalidad en acto y configurándose por tanto lo que de acuerdo a Joan Mateo⁶ podemos conceptualizar en términos de una evaluación tradicional que enfatiza el pensamiento de alto orden, ya

Análisis de las metas formativas desarrolladas desde el equipo docente de Psicología en relación a la interprofesionalidad

Nahuel Pérez Belmonte

que compromete un análisis, interpretación y elaboración de una respuesta grupal y colectiva a una problemática planteada previamente. El final del primer tramo de la cursada está enmarcado por el contexto de la primera evaluación parcial reglamentaria que, como ya se dijo, consiste en una prueba individual escrita, en la que se deben resolver diversas problemáticas de salud situadas en ámbitos individuales, grupales, institucionales y comunitarios, por lo que también se trata, al igual que la anterior, de una evaluación tradicional de alto orden⁶, ya que pone en juego la aplicación de conceptos y la interpretación de casos.

Para el segundo tramo de la propuesta se conforman equipos de trabajo estables y definitivos de entre tres y seis estudiantes, pero, esta vez, pertenecientes a la misma carrera. La actividad grupal en clase es de aquí en más constante ya que, por una parte, se continúan resolviendo tanto de forma oral como escrita ejercicios prácticos como los antes referidos respecto al abordaje grupal de diferentes circunstancias de salud, aprovechándose la ocasión también para la enseñanza y puesta en práctica en clase del estilo de escritura académica y la búsqueda de literatura científica, al tiempo que, por otra parte, cada grupo debe elegir uno de los temas de la Unidad 4 del programa e investigarlo en profundidad a través de tres cuestionarios estructurados y una entrevista semiestructurada a realizársele a un/a profesional en actividad de la disciplina correspondiente, cuyas preguntas deberán ser confeccionadas clase a clase en pleno ejercicio de retroalimentación^{6,7} por parte del estudiantado, bajo el acompañamiento y la dirección docente. Dicha tarea conforma una actividad basada en ejecuciones, en la que colectivamente se utilizan los conceptos aprendidos tanto a través del diseño de instrumentos como del trabajo de campo, siendo el corolario de todo el proceso la segunda evaluación parcial reglamentaria de la cursada, consistente en la presentación escrita y la defensa oral grupal e individual ante el/la docente responsable de todo lo trabajado por el equipo, en donde la autoevaluación y la evaluación de pares^{7,9,10} tienen un lugar de relevancia ya que, habiendo trabajado y estudiado los principales conceptos relativos a la psi-

Análisis de las metas formativas desarrolladas desde el equipo docente de Psicología en relación a la interprofesionalidad

Nahuel Pérez Belmonte

ciología de la estructura y dinámica de los grupos de trabajo, se les pide que den cuenta de los roles y funciones que cada uno/a de ellos/as y de sus compañeros/as han asumido en ese trayecto. De tal modo, el segundo parcial constituye en su conjunto una evaluación basada en ejecuciones⁶ en la que se muestran al personal docente las actuaciones finales alcanzadas.

En suma, puede afirmarse que la cursada en su conjunto resulta rubricada con una prueba en donde el estudiantado es evaluado a partir de su desempeño en un proceso de investigación, dándose con ello cierre a una serie de actividades competenciales de aprendizaje en el marco de un proceso de evaluación auténtica⁷, es decir, intrínsecamente articulada a las necesidades reales para el futuro desenvolvimiento en sus futuras disciplinas, a través del cual el estudiantado debió demostrar la adquisición y ejecución de habilidades y actitudes tales como la administración de cuestionarios, la toma de entrevistas y el trabajo en equipo, todas ellas en el marco del diálogo de par a par con personas egresadas en actividad de la correspondiente disciplina e insertadas laboralmente tanto en el ámbito público como privado del sistema de salud local. Además es oportuno señalar, a razón de la antes referida localización con la que cuenta la asignatura en los tres planes de estudios, que la totalidad este proceso da forma a la primera aproximación al ejercicio de la profesión en el mundo real que tienen en sus respectivas carreras.^{7,8,10}

Entendiendo a las competencias profesionales en tanto habilidades o destrezas necesarias para el futuro ejercicio eficaz de la profesión y a los resultados de aprendizaje u observables en tanto el tipo de evidencias que deberán producirse o que el estudiantado deberá poder demostrar para que sea acreditado en cada caso el haber o no alcanzado dichas competencias⁶, corresponde precisar que las principales competencias profesionales asociadas a cada tipo de actividad antes descripta y sus consecuentes resultados de aprendizaje pueden ser enumerados del siguiente modo:

Análisis de las metas formativas desarrolladas desde el equipo docente de Psicología en relación a la interprofesionalidad

Nahuel Pérez Belmonte

1) Las consignas exploratorias están asociadas a la competencia para expresarse en forma escrita y su resultado de aprendizaje al haber redactado una respuesta original respetando las pautas establecidas en cada caso.

2) Las actividades áulicas para resolver en grupos están asociadas a la competencia para identificar, analizar y resolver problemáticas en salud de manera colectiva y su resultado de aprendizaje al haber ofrecido una solución a la problemática aplicando conceptos pertinentes.

3) La primera evaluación reglamentaria está asociada, por un lado, a la competencia para expresarse correctamente en forma escrita y su resultado de aprendizaje al haber elaborado respuestas escritas a las consignas acordes a las pautas formales establecidas, mientras que, por otro lado, también está asociada a la competencia para identificar, analizar y resolver problemáticas en salud y su resultado de aprendizaje al haber ofrecido solución a las problemáticas aplicando conceptos pertinentes.

4) La conformación de los equipos de trabajo está asociada a diversas competencias y resultados de aprendizaje, a saber: competencia para trabajar en equipos interprofesionales, cuyo resultado de aprendizaje haya sido el haber recorrido las diferentes etapas del proceso en constante interacción con los/as compañeros/as de grupo; competencia para identificar temas, cuyo resultado de aprendizaje haya sido haber elegido un tema y haber establecido criterios válidos para su elección; competencia para seleccionar y analizar fuentes bibliográficas, cuyos resultados de aprendizaje hayan sido, por un lado, haber seleccionado los textos pertinentes de la Unidad 4 para el tema elegido así como, por otro lado, haber seleccionado la información relevante de esos textos y haberla relacionado a los objetivos del trabajo; competencia para diseñar entrevistas semiestructuradas, cuyos resultados de aprendizaje hayan sido haber redactado un listado de preguntas, haber ordenado las preguntas en función de los objetivos y haber incorporado las sugerencias del/la docente al diseño de la entrevista.

5) Por último, la segunda evaluación reglamentaria también está asociada a diversas competencias y resultados de aprendizaje, a saber: competencia para presentar trabajos de investigación realizados en forma colectiva, cuyos resultados de aprendizaje hayan sido haber redactado el trabajo escrito ejercitando la escritura académica, haber justificado la elección del tema, haber desarrollado los conceptos y haber dado cuenta del proceso ante el/la docente; competencia para recoger, analizar e interpretar datos, cuyos resultados de aprendizaje hayan sido haber realizado el trabajo de campo, haber analizado los hallazgos, haber arribado a conclusiones y haber articulado conceptualmente los resultados obtenidos; competencia para comprender e identificar roles en grupos de trabajo, cuyo resultado de aprendizaje haya sido haber identificado y haber dado cuenta al/la docente de los roles en general y del rol de liderazgo en particular que cada persona evaluada hubo asumido en el proceso grupal⁸.

Articulación entre la experiencia áulica, la asignatura, las carreras y el ideario de la universidad

Tal y como fuera desarrollado al inicio, las cuatro capacidades que tanto la universidad en su conjunto como las carreras de LEN, LKYF y LOAQ de las que forma parte el equipo docente de Psicología persiguen de común acuerdo entre sus metas, objetivos y perfiles de egreso plasmados en los planes de estudio son: a) la inserción en todos los ámbitos y niveles de complejidad del sistema de salud; b) el ejercicio de la docencia y la investigación; c) integrar grupos de trabajo y equipos interprofesionales; y, finalmente, d) liderar grupos de trabajo y conducir servicios o áreas de salud. Cabe señalar entonces al respecto que las diversas competencias profesionales promovidas, estimuladas y sometidas a evaluación en el marco de la asignatura, enumeradas y descritas en el apartado anterior, se correlacionan con dichas características del siguiente modo, de acuerdo a la nominación antedicha:

a) Actividades áulicas para resolver en grupo; Primera evaluación reglamentaria; Conformación de equipos de trabajo.

Análisis de las metas formativas desarrolladas desde el equipo docente de Psicología en relación a la interprofesionalidad

Nahuel Pérez Belmonte

b) Consignas exploratorias; Actividades áulicas para resolver en grupo; Conformación de equipos de trabajo; Segunda evaluación reglamentaria.

c) Actividades áulicas para resolver en grupo; Primera evaluación reglamentaria; Conformación de equipos de trabajo; Segunda evaluación reglamentaria.

d) Conformación de equipos de trabajo; Segunda evaluación reglamentaria.

En consecuencia con ello se concluye que, tanto en términos generales como particularmente en lo relativo al trabajo en equipo y a la interprofesionalidad, el desarrollo concreto de las actividades de enseñanza, aprendizaje y evaluación que desde el proyecto del equipo docente de Psicología emanan al corazón de sus aulas se entranan y articulan de buen grado tanto con las metas, objetivos y perfiles de egreso de las tres carreras de las que forma parte como así también con su contexto general, representado por el Proyecto Institucional de la universidad que las comprende, promoviendo en el estudiantado habilidades y competencias tanto académica como laboral y socialmente significativas.

Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. Interprofesionalismo en la atención sanitaria [Internet]. OMS; 2023 [citado 2024 Jul 25]. Disponible en: <https://www.who.int/es/interprofesionalismo>
2. Universidad Nacional Arturo Jauretche. Proyecto Institucional [Internet]. [citado 2024 Jul 25]. Disponible en: https://www.unaj.edu.ar/wp-content/uploads/2024/06/Proyecto_Institucional_UNAJ.pdf
3. Canadian Interprofessional Health Collaborative (CIHC). A National Interprofessional Competency Framework

Análisis de las metas formativas desarrolladas desde el equipo docente de Psicología en relación a la interprofesionalidad

Nahuel Pérez Belmonte

[Internet]. Vancouver: CIHC; 2010 [citado 2024 Oct 16].
Disponibile en: <https://www.cihc.ca>

4. Barr H, Koppel I, Reeves S, Hammick M, Freeth D. Effective interprofessional education: argument, assumption, and evidence. Oxford: Blackwell Publishing; 2005.
5. Pichón Riviere E. El grupo operativo en el proceso grupal. Buenos Aires: Ed. Nueva Visión; 1978.
6. Mateo J, Vlachopoulos D. Reflexiones en torno al aprendizaje y a la evaluación en la universidad en el contexto de un nuevo paradigma para la educación superior. *Educ XXI*. 2013;16(2):183-208. Disponible en: <https://redined.educacion.gob.es/xmlui/bitstream/handle/11162/158623/10338-14906-1-PB.pdf?sequence=1>
7. Ampuero N, et al. Evaluación de aprendizajes en el contexto de innovaciones curriculares en el pregrado en universidades chilenas. Santiago de Chile: Centro Interuniversitario de Desarrollo, CINDA; 2013.
8. Abarca M, et al. Buenas prácticas evaluativas: análisis de experiencias en universidades chilenas. En: Evaluación del aprendizaje en innovaciones curriculares de la educación superior. Santiago de Chile: CINDA-MINEDUC; 2014. p. 83-147.
9. Valassina F, et al. Propuesta de un modelo orientador para la evaluación de aprendizajes en carreras universitarias. En: Evaluación del aprendizaje en innovaciones curriculares de la educación superior. 1ª ed. 2014. p. 149.
10. Zúñiga M, et al. Evaluación de los aprendizajes: un acercamiento en educación superior. En: CINDA-Centro Interuniversitario de Desarrollo, editor. Evaluación del aprendizaje en innovaciones curriculares de la educación superior. 1ª ed. Santiago de Chile: Ediciones e Impresiones Copygraph; 2014. p. 15-38.
11. Romero R. Grupo, objeto y teoría. Vol. II. Buenos Aires: Ed. Lugar; 1987.

LA PROPUESTA DEL CICLO BÁSICO EN SALUD: INCLUSIÓN DE TRANSVERSALIDADES PARA UNA PEDAGOGÍA DE LA AFILIACIÓN EN EL PRIMER AÑO.

THE PROPOSAL OF THE BASIC CYCLE IN HEALTH: INCLUSION OF TRANSVERSALITIES FOR A PEDAGOGY OF AFFILIATION IN THE FIRST YEAR.

A PROPOSTA DO CICLO BÁSICO EM SAÚDE: INCLUSÃO DE TRANSVERSALIDADES PARA UMA PEDAGOGIA DE AFILIAÇÃO NO PRIMEIRO ANO.

MARIA MAGALI TURKENICH¹ (ORCID: 0009-0008-8664-8436, AGUSTINA MARTÍNEZ¹ (ORCID: 0000-0002-2393-9454)

CONTACTO: Maria Magali Turkenich - **Email:** magturkenich@gmail.com

FILIACIONES: 1. Instituto de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional Arturo Jauretche

CITAR COMO: Turkenich MM, Martínez A. *La propuesta del Ciclo Básico en Salud: inclusión de transversalidades para una pedagogía de la afiliación en el primer año.* Desde Acá. 2024; 3: 131-151.

Resumen

La propuesta del Ciclo Básico en Salud: inclusión de transversalidades para una pedagogía de la afiliación en el primer año.

Maria Magali Turkenich
Agustina Martínez

En este artículo presentamos el trabajo que se viene haciendo en el Ciclo Básico en Salud (CBS) perteneciente al primer año del Instituto de Ciencias de la Salud de UNAJ. Abordaremos dimensiones transversales que hacen al posicionamiento pedagógico

y didáctico en las materias del primer año, así como las dimensiones referidas al concepto de salud desde la complejidad y la integralidad. Se expone el rol del CBS en el acompañamiento de los procesos de afiliación universitaria desde el desarrollo de propuestas áulicas y, sobre todo, la consideración de acciones concretas de trabajo con los modos de conocer y las prácticas de evaluación como formas de andamiar los procesos de afiliación intelectual que la universidad requiere.

Palabras Clave: Educación Basada en Competencias, Enseñanza Superior, Evaluación Educacional, Enseñanza

Abstract

In this article we present the work being done in the Basic Health Cycle (CBS) belonging to the first year of the Institute of Health Sciences of UNAJ. We will address transversal dimensions that make the pedagogical and didactic positioning in the first year subjects, as well as the dimensions referred to the concept of health from the complexity and integrality. The role of the CBS in the accompaniment of the processes of university affiliation from the development of classroom proposals and, above all, the consideration of concrete actions of work with the ways of knowing and evaluation practices as ways of scaffolding the processes of intellectual affiliation that the university requires is exposed.

Keywords: Competency-Based Education, Higher education, Educational Measurement, Teaching.

Resumo

Neste artigo apresentamos o trabalho que está sendo realizado no Ciclo Básico em Saúde (CBS) pertencente ao primeiro ano do Instituto de Ciências da Saúde da UNAJ. Abordaremos dimensões transversais que fazem o posicionamento pedagógico e didático nas disciplinas do primeiro ano, bem como as dimensões

La propuesta del Ciclo Básico en Salud: inclusión de transversalidades para una pedagogía de la afiliación en el primer año.

Maria Magali Turkenich
Agustina Martínez

relacionadas ao conceito de saúde a partir da complexidade e integralidade. O papel da CBS no acompanhamento dos processos de afiliação universitária a partir do desenvolvimento de propostas de aula e, sobretudo, a consideração de ações concretas para trabalhar com formas de conhecer e práticas de avaliação como formas de andaimar os processos de afiliação intelectual que a universidade exige.

Palavras-chave: Educação Baseada em Competências, Ensino superior, Avaliação Educacional, Ensino.

La propuesta del Ciclo Básico en Salud: inclusión de transversalidades para una pedagogía de la afiliación en el primer año.

Maria Magali Turkenich
Agustina Martínez

LA PROPUESTA DEL CICLO BÁSICO EN SALUD: INCLUSIÓN DE TRANSVERSALIDADES PARA UNA PEDAGOGÍA DE LA AFILIACIÓN EN EL PRIMER AÑO

MARIA MAGALI TURKENICH Y AGUSTINA MARTÍNEZ

1- El Ciclo Básico en Salud. Descripción, inserción curricular

El CBS forma parte del primer año^a del Instituto de Ciencias de la Salud (ICS) de la Universidad Nacional Arturo Jauretche (UNAJ). Se constituye en el tronco común de todas las carreras de grado en Salud del instituto: Licenciatura en Enfermería, Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría, Bioquímica, Licenciatura en Organización y Asistencia de quirófanos, Licenciatura en obstetricia y Medicina. Consta de cuatro materias: Conocimiento y Ciencias de la Salud (CCS), Salud Pública (SP), Física y Química para Ciencias de la Salud (FyQCS) y Biología para Ciencias de la Salud (BCS). Dentro de las carreras de pregrado del Instituto, SP se encuentra dentro del plan de la Tecnicatura Universitaria en Información Clínica y Gestión de Pacientes y FyQCS está incluida en Tecnicatura Universitaria en Farmacia Hospitalaria.

Este ciclo básico del primer año tuvo sus inicios en el año 2015 como una forma de trabajar activamente en la promoción de la inclusión con calidad. Lo cual está en sintonía con uno de los pilares expresados en el Proyecto Institucional cuando se afirma que “la UNAJ propone una serie de estrategias pedagógicas que permitan instrumentar mecanismos de apoyo a los estudiantes en la

La propuesta del Ciclo Básico en Salud: inclusión de transversalidades para una pedagogía de la afiliación en el primer año.

Maria Magali Turkenich
Agustina Martínez

a. Cabe aclarar que, siguiendo los aportes de Terigi¹⁹, el desarrollo completo del CBS en el primer año de ingreso a la Universidad corresponde a la trayectoria teórica contemplada por los planes de estudio de las carreras, las trayectorias reales surgen como emergentes del tránsito de los estudiantes concretos en las aulas del sistema educativo.

etapa inicial de sus estudios y que estén destinadas a permitir su permanencia y el buen desempeño en los ciclos posteriores”¹. La matrícula a lo largo de estos años se fue incrementando en gran medida² alcanzando un total de 8825 inscripciones en el segundo cuatrimestre del año 2024.

Durante el segundo cuatrimestre de 2024 el CBS cuenta con 185 comisiones (46 comisiones de CCS, 46 comisiones de BCS, 46 comisiones de FyQCS y 47 comisiones de SP) que involucran el trabajo de 95 docentes.

El CBS y sus contribuciones al perfil del estudiante de Salud en la UNAJ

El CBS constituye la puerta de entrada de los estudiantes al Instituto de Salud de nuestra Universidad y en este sentido la tarea en este ciclo se orienta en dos sentidos: por un lado, a la introducción de nudos teóricos-conceptuales y modos de conocer básicos para la construcción de los saberes disciplinares y de las futuras prácticas de intervención profesional, orientadas desde los marcos que guían el perfil de nuestro Instituto, y de la mano con esto, las asignaturas del CBS, buscan también contribuir a la construcción de saberes socialmente significativos para la vida académica.

El trabajo alrededor de los núcleos teórico-conceptuales y modos de conocer contempla el acercamiento a las primeras conceptualizaciones acerca de la Salud como problemática compleja, ya que desde cada materia se hace hincapié fuertemente en los contextos, los territorios y esencialmente en la necesidad de una mirada multidimensional en su abordaje y constitución.

Más específicamente, desde las asignaturas del CBS y sin perder la especificidad de cada una, se brindan herramientas teóricas respecto a los diversos paradigmas que abordan el proceso salud/enfermedad/atención/cuidados con énfasis en la salud comunitaria, la clínica ampliada, la integralidad y el trabajo inter-

La propuesta del Ciclo Básico en Salud: inclusión de transversalidades para una pedagogía de la afiliación en el primer año.

Maria Magali Turkenich
Agustina Martínez

disciplinario e interprofesional. Se espera que estas perspectivas fundantes del marco sostenido por el Instituto de Ciencias de la Salud de la UNAJ sean profundizadas en los siguientes tramos formativos de sus carreras.

Es de destacar también, que en cada espacio del CBS se trabaja de manera explícita con los modos de conocer³, ya que constituyen contenidos procedimentales y actitudinales necesarios para la apropiación significativa de los saberes de cada asignatura.

A su vez, las asignaturas del CBS contribuyen a la formación de estudiantes afiliados⁴ a la institución universitaria. Bien sabemos que el estatuto de “estudiante universitario” no viene dado por la mera inscripción a la Universidad, sino que requiere un proceso gradual que se da de manera no siempre sincrónica en distintas dimensiones: sociales, académicas e institucionales. La experiencia involucra una transición a nuevas lógicas y no podemos soslayar que la adaptación es más difícil cuanto mayor es la distancia entre las trayectorias y experiencias previas y el primer año universitario.⁵

Teniendo esto en cuenta, desde el Ciclo Básico de Salud se propone abordar esta cuestión desde una “Pedagogía para la Afiliación”⁶, siendo preciso brindar herramientas para el pasaje exitoso por la Universidad, ya que el derecho a la educación universitaria se sustenta tanto en el ingreso irrestricto, como en las posibilidades de superación que se brindan al conjunto de estudiantes que ingresan y que contribuyen a su persistencia y egreso.

En este sentido, consideramos que a mayor brecha entre el estudiante esperado y el estudiante real aumenta nuestra responsabilidad en la formulación de propuestas pedagógicas que atiendan a las necesidades específicas. Sabemos que toda institución educativa debe brindar herramientas para que los ingresantes tengan la oportunidad de desarrollar conocimientos y habilidades suficientes para las demandas académicas que la propia Universidad les va a demandar.

La propuesta del Ciclo Básico en Salud: inclusión de transversalidades para una pedagogía de la afiliación en el primer año.

Maria Magali Turkenich
Agustina Martínez

Por lo tanto, y teniendo en cuenta que nuestra población estudiantil está compuesta en su gran mayoría por estudiantes de primera generación universitaria⁷ que no tienen en sus trayectorias contacto con los formatos universitarios, es nuestro deber aportar a la formación de estudiantes afiliados a las lógicas y prácticas universitarias, sabiendo que esta afiliación no se logra de una vez y para siempre, sino que su desarrollo es gradual. Nos proponemos así desde el Ciclo Básico sentar las bases en las primeras etapas de este proceso.

2. Transversalidades. La mirada del Ciclo Básico en Salud.

La fragmentación en la formación ha sido una característica propia de visiones tradicionales en la educación superior. El supuesto subyacente en estas propuestas indica que la profundización de contenidos abordados de manera analítica en cada espacio de formación asegura calidad, y que luego de manera automática, sin mediar abordajes didácticos específicos, esos contenidos profundizados serían integrados y aplicados en el desempeño posterior de cada estudiante.⁸

Por el contrario, la propuesta pedagógico-didáctica que en conjunto trabajamos en el CBS, se plantea como una forma de superación de esas miradas tradicionales pues consideramos que la integración de los abordajes y contenidos dentro de la formación permite secuenciar pedagógica y temporalmente temáticas relacionadas y abre la posibilidad de construir sentidos desde la perspectiva de la complejidad que involucra y enlaza a disciplinas distintas.

Cada una de las asignaturas articula en sus propuestas áulicas consensos básicos en torno al proceso salud-enfermedad-atención-cuidados, su conceptualización en tanto problemática compleja y la necesidad de su abordaje interdisciplinar. El CBS propone el abordaje de temáticas transversales, con amplio significado

La propuesta del Ciclo Básico en Salud: inclusión de transversalidades para una pedagogía de la afiliación en el primer año.

Maria Magali Turkenich
Agustina Martínez

social, considerando que la formación profesional debe preocuparse por contribuir a construir visiones comprometidas con el bienestar de las comunidades.

En ese sentido trabajar con la complejidad de los fenómenos y objetos implica no parcelarlos, aspirar al conocimiento multidimensional, reconocer la contradicción, la incompletitud y la incertidumbre. Los sistemas complejos, en términos de Rolando García⁹, se conforman por elementos que son susceptibles de ser identificados por diferentes disciplinas pero que en su interacción ninguno de ellos es definible de forma independiente. Es decir, la relación e interacción de los elementos conforman un todo que es distinto a la mera sumatoria de las partes; son una totalidad específica con su propia dinámica, producto de las relaciones.

Este punto de partida epistemológico implica el reconocimiento de la necesidad de trascender los núcleos profesionales específicos de la formación disciplinar, pensar / intervenir con otros más allá de lo específico y construir herramientas interdisciplinarias que superen la fragmentación y el reduccionismo biologicista, propio de la biomedicina.¹⁰

El equipo docente del CBS está conformado por docentes, investigadores y extensionistas provenientes de distintas tradiciones académicas y profesionales: biólogos/as, médicos/as, antropólogos/as, psicólogos/as, sociólogos/as, licenciados/as en química, física, didáctica, trabajadores/as sociales, enfermeros/as, odontólogos/as, etc. La interdisciplina se impone como un desafío y trabajo permanente que supone no sólo utilizar las categorías de análisis propias de cada disciplina para hacer un aporte específico y diferencial, sino una reflexión dialéctica en la que en el intercambio se produzcan diálogos que cedan conceptualizaciones y, en el mismo movimiento, accedan a modificar el punto de partida inicial con el fin de generar reflexiones superadoras y no fragmentadas.

La propuesta del Ciclo Básico en Salud: inclusión de transversalidades para una pedagogía de la afiliación en el primer año.

Maria Magali Turkenich
Agustina Martínez

Este trabajo colectivo en torno a la construcción de una mirada interdisciplinaria e interprofesional es un núcleo transversal que permea el proceso de enseñanza y aprendizaje con el objetivo de que permita a las y los estudiantes adquirir mayor capacidad de comprensión, relación y cooperación con otras profesiones una vez que se integren a la vida profesional.

En cuanto a los contenidos de enseñanza la inclusión de los modos de conocer brinda una visión ampliada, compleja y más profunda sobre cuáles son los objetos de enseñanza del CBS.

Esta inclusión explícita dentro de los contenidos permite la planificación de situaciones de enseñanza acordes a su tratamiento. Este aspecto en ocasiones no es considerado y por lo tanto no se enseña. Así, cuestiones tales como la escritura y la lectura académica quedan en el plano de “lo sabido” constituyéndose en obstáculos insoslayables de las trayectorias estudiantiles.¹¹

En el CBS consideramos como parte de nuestro compromiso con la formación de los estudiantes la responsabilidad de asumir un rol importante en la enseñanza y el desarrollo de los instrumentos y capacidades (modos de conocer) necesarias para transitar de manera efectiva la formación universitaria. La no asunción de este compromiso redundaría en dejar afuera a los sectores sociales que poseen trayectorias lejanas a las lógicas universitarias.

El trabajo con los modos de conocer, como parte integral de los contenidos de enseñanza permite el abordaje gradual en el desarrollo de las competencias profesionales que cada una de las carreras del Instituto de Salud determina como meta para sus egresados. El compromiso con una mirada que integra y arraiga a los contenidos conceptuales con las acciones, los procedimientos, actitudes y valores, permite una formación más profunda y significativa acorde con el ideal de profesional comprometido con el territorio que la Universidad incluye en su ideario.

La propuesta del Ciclo Básico en Salud: inclusión de transversalidades para una pedagogía de la afiliación en el primer año.

Maria Magali Turkenich
Agustina Martínez

Es en este sentido que el CBS también propone una mirada ampliada de la evaluación que responde no sólo a la dimensión más tradicional referida a la acreditación de saberes, sino que incluye también una propuesta superadora en la que la evaluación se incorpora al proceso de enseñanza y aprendizaje como un elemento necesario para el mejoramiento de la formación.

La evaluación es una temática de gran relevancia en los procesos de enseñanza y de aprendizaje y reviste especial importancia en nuestras asignaturas de primer año. En general, las instancias de evaluación, asociadas de manera directa y exclusiva con la acreditación de las materias (por parte de estudiantes y docentes) muchas veces operan materializando un proceso de selección entre los estudiantes.

En este sentido P. Perrenoud¹² postula que normalmente la evaluación está asociada a la fabricación de “jerarquías de excelencia”. Estas jerarquías, siguiendo al autor, “informan más acerca de la posición de un alumno en un grupo, o sobre la distancia con respecto a la norma de excelencia, que acerca del contenido de sus conocimientos y competencias.”

Por lo anterior, y contrastando con esa postura que jerarquiza la función selectiva, es intención del CBS conocer las necesidades de los estudiantes, y para esto la evaluación es un elemento central. Sobre estas necesidades la función docente más importante es generar propuestas de abordaje que, conscientes de los requerimientos, brinden oportunidades de mejora y superación. Es importante destacar que evaluar no es sinónimo de acreditar, aunque están ligados entre sí, el concepto de evaluación es más abarcativo pues se sitúa en los procesos de enseñanza y aprendizaje en su amplitud, mientras que la acreditación responde fundamentalmente a los criterios institucionales acordados y establecidos. Por lo tanto, la función de acreditación es cumplida, ya que todos los estamentos de la universidad poseen una responsabilidad en la formación de profesionales con conocimientos

La propuesta del Ciclo Básico en Salud: inclusión de transversalidades para una pedagogía de la afiliación en el primer año.

Maria Magali Turkenich
Agustina Martínez

adecuados, pero se suma a la evaluación en su función eminentemente formativa.¹³

Haciendo contrapeso con la idea de evaluación sumativa¹⁴, como instrumento de control que se aplica luego del proceso de aprendizaje, para calificar y determinar quiénes aprendieron y quiénes no, la evaluación formativa viene a incorporarse a los procesos de enseñanza y aprendizaje, brindando información necesaria para la rectificación o ratificación de estrategias, la movilización de nuevas situaciones de enseñanza, la identificación de debilidades y fortalezas en los aprendizajes y en las estrategias de los estudiantes, etc.¹⁵

También se incorpora a la idea de evaluación formativa que se utiliza en el primer año del Instituto de Salud, el impacto en el fomento de capacidades de metacognición en los estudiantes, en otras palabras, la función de la evaluación como mecanismo de reflexión personal que sirve para mejorar los propios mecanismos de aprendizaje (evaluación formadora).¹⁶

Por diversos mecanismos, las materias del primer año comparan los criterios de evaluación con los estudiantes alentando a la reflexión sobre el propio aprendizaje y al desarrollo cada vez más acertado de mecanismos para la superación de las inconsistencias en el aprendizaje. En las distintas materias se incorporan instrumentos que apuntan a que los criterios de evaluación sean claros y compartidos, lo que permite que los estudiantes vayan incorporando un rol de corresponsabilidad en sus aprendizajes, propio de la autonomía que caracteriza a los estudiantes universitarios.⁶

Durante el desarrollo de la cursada de las cuatro materias del CBS se proponen diversas actividades evaluativas que, en su heterogeneidad, apuestan a una evaluación formadora a lo largo de todo el trayecto de la cursada, superando la noción de evaluación como evento aislado. En esta propuesta se entiende a la evaluación como una práctica que contribuye al desarrollo de

La propuesta del Ciclo Básico en Salud: inclusión de transversalidades para una pedagogía de la afiliación en el primer año.

Maria Magali Turkenich
Agustina Martínez

aprendizajes integrales, tanto conceptuales como de los modos de conocer fundamentalmente vinculados a la reflexión crítica y a la lectura y la escritura en la universidad.

En cuanto a la acreditación según los criterios institucionales nuestras asignaturas deben contribuir a la construcción de núcleos conceptuales y actitudinales propios a las atribuciones de las asignaturas de primer año en el marco del perfil profesional que establece el currículum.

A modo de reflexión final coincidimos con Raquel Coscarelli cuando enfatiza la imposibilidad de pensar a los procesos de enseñanza y de aprendizaje independientes de la evaluación:

La evaluación no es sólo un momento de cierre, está inserta en los propios procesos de enseñanza y aprendizaje a través de las distintas actividades encaradas; o bien en el transcurso de un proyecto, asignatura o gestión institucional. Cada acción emprendida en la medida que sea reflexionada es fuente de criterios y apreciaciones evaluativas. Entendida en estos términos está en las antípodas del control, función que por largo tiempo obturó la posibilidad de pensarla desde una perspectiva de mejoramiento de procesos individuales, grupales e institucionales.

Como siempre decimos, los componentes curriculares deben ser coherentes entre sí. Entre ellos los objetivos se retoman en la evaluación, pues ellos son lineamientos generales, sobre todo en la evaluación en el sentido de acreditación. Sin embargo, si bien son muy im-

La propuesta del Ciclo Básico en Salud: inclusión de transversalidades para una pedagogía de la afiliación en el primer año.

Maria Magali Turkenich
Agustina Martínez

portantes en todos los tramos del proceso de aprendizaje y enseñanza como del propio desarrollo proyectual, también puede haber otros efectos que no tuvimos en cuenta y son necesarios de registro. En la concepción evaluativa del presente, lo que sucede y emerge fuera de nuestra previsión, enriquece nuestras propuestas ya que la incerteza e imprevisibilidad absoluta es propia del acontecer humano. Reconocer esos emergentes abona la experiencia y el conocimiento transformando las prácticas.¹⁷

3. Estrategias y líneas de acción implementadas en el CBS

Desde la conformación del CBS en el año 2015 se han llevado adelante diversas experiencias de integración que resultaron fundantes y se constituyeron como punto de partida de una nueva etapa para el ciclo. Desde 2022, el Ciclo Básico de Salud ha formalizado su coordinación académica y tiene participación en las reuniones de coordinación del Instituto de Ciencias de la Salud con el mismo carácter de autonomía que el resto de las carreras.

Este proceso de autonomía relativa ha permitido desplegar una serie de estrategias y acciones orientadas a la construcción compartida de los posicionamientos teóricos, epistemológicos y pedagógico-didácticos que hemos descrito más arriba. El trabajo colectivo y permanente se articula en distintos sentidos: encuentros de intercambio y formación de todo el equipo docente del CBS, el trabajo conjunto entre la coordinación de ciclo y las coordinaciones de las cuatro asignaturas y las reuniones propias de cada asignatura.

A modo de ejemplo compartimos algunas de las acciones realizadas:

La propuesta del Ciclo Básico en Salud: inclusión de transversalidades para una pedagogía de la afiliación en el primer año.

Maria Magali Turkenich
Agustina Martínez

Encuentro de formación e intercambio: Curso CBS 2023- Integración didáctica y académica en las materias del CBS: Abordajes y miradas para la construcción conjunta.

Este curso fue aprobado e incorporado al plan de formación docente para los docentes de la UNAJ, acreditando una carga horaria de 30 hs. Fue diseñado y llevado adelante por la coordinación del CBS y las coordinaciones de las asignaturas que lo conforman y orientado específicamente a los docentes de las cuatro asignaturas que componen el Ciclo Básico de Salud.

Las finalidades del curso contemplaron el fomento de la integración de los abordajes disciplinares y pedagógicos/didácticos de las cuatro asignaturas del Ciclo básico de Salud, también apuntaron a enriquecer la planificación de la enseñanza con la inclusión de herramientas didácticas y el desarrollo de análisis profundos sobre los posicionamientos pedagógicos de las propuestas de las cuatro materias y su implementación.

En cuanto a los fundamentos nos parece oportuno destacar que este curso se configuró como un espacio de reflexión sobre ejes centrales en la enseñanza universitaria y que son esenciales para el trabajo en las materias del primer año de la universidad. Entre ellos se incorporó al análisis a los modos de conocer que se utilizan en las materias.

Dentro de los modos de conocer se profundizó en la lectura y la escritura en la universidad, este tema es de gran relevancia e impacto en las propuestas de enseñanza sobre todo en el primer año en el que las prácticas comunicativas y las capacidades psicolingüísticas son parte central del proceso de afiliación universitaria.

Otro eje que se abordó fue el de la complejidad de las temáticas de salud. Esta temática fue abordada en un curso anterior dictado a los docentes del primer año del CBS en el año 2019, ahora se propuso retomar y profundizar lo ya analizado.

Se trabajó también con la evaluación dentro de nuestras materias

La propuesta del Ciclo Básico en Salud: inclusión de transversalidades para una pedagogía de la afiliación en el primer año.

Maria Magali Turkenich
Agustina Martínez

del primer año. Esta temática es de gran importancia ya que dentro de las diversas experiencias que se enfrentan en el primer año universitario, las instancias de evaluación ocupan un lugar central.

Por último, se abordaron todos estos ejes en el marco de los desafíos del espacio pedagógico híbrido, que articula el espacio áulico presencial y el espacio áulico virtual. Consideramos que se evidencian las intenciones del curso propuesto cuando en su fundamentación se afirma que:

Es por todo esto que planteamos este curso como forma de *aggiornar* la práctica docente en nuestras aulas a los nuevos requerimientos ya que los procesos de cambio propios de todas las sociedades, que afectan a los sujetos y los transforman, no excluyen a las aulas del nivel superior. Las poblaciones de estudiantes adquieren nuevas características y representan desafíos constantes para aquellos docentes que buscan la enseñanza de calidad. Lejos de considerar la naturaleza dinámica de la práctica docente como un obstáculo, es preciso pensarla en su potencialidad como fuente de desafíos y como posibilidad de reflexión constante, de negación al estancamiento y como posibilidad de huir a la mecanización acrítica del trabajo rutinario.¹⁸

La propuesta del Ciclo Básico en Salud: inclusión de transversalidades para una pedagogía de la afiliación en el primer año.

Maria Magali Turkenich
Agustina Martínez

Trabajo áulico integrado: Talleres CBS para la semana de la Salud del ICS 2023. Problemáticas de integración

Como trabajo final del curso realizado en febrero de 2023 les docentes, en grupos inter-materias, confeccionaron talleres para estudiantes en los que plasmaron una propuesta áulica integra-

da, por las cuatro asignaturas, y en la que incorporaron las dimensiones trabajadas en el curso de formación.

Cuatro de los talleres presentados fueron seleccionados, contextualizados a las posibilidades de dictado en grupos numerosos durante la semana de la salud del Instituto, y llevados a cabo por grupos de docentes de las cuatro materias. Esta experiencia profundizó el trabajo transversal entre docentes del CBS y afianzó la posibilidad de tomar la idea de complejidad en salud a partir de temáticas transversales, en cierta medida controvertidas, de manera articulada y mediante la negociación de significados entre los cuatro campos disciplinares implicados en el primer año de salud.

Estos talleres fueron dictados en las Semanas de la Salud organizadas por el Instituto de Ciencias de la Salud en los años 2023 y 2024. Se realizaron entre 4 y 6 talleres por franja horaria. Se contó con encuentros por la mañana, la tarde y el turno vespertino, todos los talleres contaron con amplia concurrencia de estudiantes que según las capacidades de las aulas asignadas rondaron entre 45 y 75 asistentes.

Jornada de formación docente sobre lectura y escritura

Conferencia de apertura: Leer y escribir para aprender en las asignaturas ¿De quién es el problema? - Paula Carlino

Esta Jornada implicó la conferencia de apertura y luego el trabajo interdisciplinario entre docentes del CBS con la participación de docentes del Instituto de Estudios Iniciales.

Se contó con una inscripción total de 176 participantes que mayoritariamente fueron docentes del CBS. La asistencia presencial sufrió una merma esperable, pero se llegó a superar ampliamente a los 120 asistentes al encuentro.

La propuesta del Ciclo Básico en Salud: inclusión de transversalidades para una pedagogía de la afiliación en el primer año.

Maria Magali Turkenich
Agustina Martínez

Reuniones mensuales entre la coordinación de las materias

Mensualmente se realizan reuniones que implican a las coordinaciones de las cuatro materias del CBS, junto con la coordinación de Ciclo. En estas reuniones se elaboran acuerdos entre materias, se abordan problemáticas específicas y se planifican acciones de capacitación al cuerpo docente.

Se destaca que en estos encuentros se comparten preocupaciones y problemáticas y se piensan colaborativamente formas de resolución y mejora.

Repositorio de Materiales del CBS

Se elaboró un repositorio con los materiales de las cuatro asignaturas del CBS, esto permite que coordinadores y docentes puedan visitar los materiales que se trabajan en las otras materias que comparten ciclo.

Encuentros de Formación Docente

Durante el mes de febrero/marzo 2024 se desarrollaron encuentros de discusión, trabajo y formación de los docentes del CBS. Las temáticas desarrolladas en estos encuentros fueron: El concepto de UNA SALUD como perspectiva que incorpora la complejidad en Salud y la perspectiva ambiental. Los modos de conocer en el CBS, una profundización en la definición e identificación como contenidos de enseñanza en el CBS.

Estos encuentros fueron desarrollados en dos turnos de manera de ofrecer posibilidades a los docentes de seleccionar el horario más conveniente. Entre ambos turnos la participación superó el 70% de los docentes del CBS (según registros propios de asistencia)

La propuesta del Ciclo Básico en Salud: inclusión de transversalidades para una pedagogía de la afiliación en el primer año.

Maria Magali Turkenich
Agustina Martínez

Evaluación integradora para las carreras de Medicina y Licenciatura en Obstetricia

Se elaboraron exámenes acordes a la propuesta integrada del CBS, las coordinaciones sumaron a la propuesta de integración las miradas disciplinares integradas. También se organizaron talleres previos para la preparación de estudiantes y se instrumentaron formas de evaluación formativa para esta instancia.

Encuentros con materias del segundo año de las carreras

Se desarrollaron encuentros entre coordinaciones de materias del primer año y del segundo año de las distintas carreras del Instituto. Estas reuniones significaron un primer acercamiento para la consecución de integraciones longitudinales entre los distintos años de la formación.

Como uno de los productos de estos encuentros en junio de 2024 se desarrolló una Jornada de integración de Biología para Ciencias de la Salud con materias específicas de la carrera de Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría a la que asistieron estudiantes de diversos años de la Carrera.

4. Conclusiones y desafíos:

Desde sus inicios, el Ciclo Básico en Salud, ha pasado por diversos momentos que nos han dejado un interesante recorrido de experiencias y debates respecto a la mirada integral en la formación de estudiantes de Ciencias de la Salud. Se han delineado las bases de una perspectiva interdisciplinaria que incorpora a los dilemas sociales como base del futuro trabajo interprofesional orientado desde un posicionamiento político-académico enraizado en los lineamientos propuestos por el sanitarismo y la salud comunitaria.

Estas articulaciones se han visto plasmadas en diversas propuestas de diálogo, formación y evaluación que, en este último tiempo han ingresado a un proceso de recuperación y profundización en pos de su sistematización, puesta en común y curriculariza-

La propuesta del Ciclo Básico en Salud: inclusión de transversalidades para una pedagogía de la afiliación en el primer año.

Maria Magali Turkenich
Agustina Martínez

ción. Al mismo tiempo surge como un gran desafío la necesidad de establecer vínculos con los distintos trayectos formativos de las carreras de nuestro instituto que posibiliten un entramado orientado a compartir necesidades específicas y miradas generales para dar encarnadura a los núcleos fundantes del ICS.

Es por ello que la propuesta de trabajo de la coordinación del Ciclo Básico en Salud y de las Coordinaciones de sus materias constitutivas, se centra en continuar trabajando en el currículum de nuestro primer año, entendido en sentido amplio -no solo en lo prescripto, sino también en las prácticas, como el conjunto de valores, saberes y habilidades a ser transmitidos que pueden ser establecidos por un proceso de imposición o de acuerdos colectivos y es hacia este último sentido al que nos dirigimos.

Referencias bibliográficas

1. Universidad Nacional Arturo Jauretche. Proyecto institucional-UNAJ [Internet]. [s/f]. Disponible en: <https://bit.ly/3BPXUw8>
2. Dirección General de Aseguramiento de la Calidad. Informe Autoevaluación Ciclo Básico de Salud. 2022.
3. Insaurrealde M, coordinador. Ciencias Naturales. Líneas de acción didáctica y perspectivas epistemológicas. Buenos Aires: Noveduc Libros; 2004.
4. Coulon A. Etnometodología y educación. Barcelona: Paidós; 1995.

La propuesta del Ciclo Básico en Salud: inclusión de transversalidades para una pedagogía de la afiliación en el primer año.

Maria Magali Turkenich
Agustina Martínez

b. El currículum, es formador de sujetos y de subjetividades es decir de culturas interiorizadas, es un propagador de la cultura institucional. Es más que una prescripción rígida e inalterable, se realiza en la práctica en los intercambios de sentidos de sus sujetos y es cuestión de saber, poder e identidad²⁰. Saber por cuanto implica conocimientos, valores, en suma, la selección de cultura a ser transmitida. Poder pues los saberes no son neutros algunas culturas y sus saberes son hegemónicas y otras subalternas, identidad por la poderosa fuerza subjetivadora, que se ejerce sobre sujetos y colectivos sociales.

5. Ezcurra AM. Los estudiantes de nuevo ingreso: democratización y responsabilidad de las instituciones universitarias. Cuadernos de Pedagogía Universitaria. 2007.
6. Casco M. Afiliación intelectual y prácticas comunicativas de los ingresantes a la universidad. Co-herencia. 2009;6(11):233-60.
7. Universidad Nacional Arturo Jauretche. Noticias institucionales. La educación universitaria como derecho [Internet]. 2018 mayo 18 [citado 2024 Nov 28]. Disponible en: <https://www.unaj.edu.ar/la-educacion-universitaria-como-derecho/>
8. Alviárez L, Moy Kwan HF, Carrillo A. De una didáctica tradicional a la mediación de los procesos de aprendizaje en los currículos de educación superior. TELOS. Revista de Estudios Interdisciplinarios en Ciencias Sociales. 2009;11(2):194-210.
9. García R. Sistemas complejos. Conceptos, método y fundamentación epistemológica de la investigación interdisciplinaria. Barcelona: Gedisa; 2006.
10. Menéndez E. De sujetos, saberes y estructuras: introducción al enfoque relacional en el estudio de la salud colectiva. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2009.
11. Grotz E, González del Cerro C. Intersección de las perspectivas de género y ambiental en la formación de docentes de la Facultad de Ciencias Exactas de la UNLP. En: Biología en foco: ESI en la formación docente. Más allá de las fronteras disciplinares. Buenos Aires: Homo Sapiens Ediciones; 2023.
12. Perrenoud P. La evaluación de los alumnos. De la producción de la excelencia a la regulación de los aprendizajes. Buenos Aires: Colihue; 2008.
13. Brown S, Glasner A. Evaluar en la Universidad. Problemas y nuevos enfoques. Madrid: Narcea, S.A. De Ediciones; 2003.

La propuesta del Ciclo Básico en Salud: inclusión de transversalidades para una pedagogía de la afiliación en el primer año.

María Magali Turkenich
Agustina Martínez

14. Camilloni A. Sobre la evaluación formativa de los aprendizajes. Quehacer educativo. Revista de la Federación Uruguaya de Magisterio. 2004;14(68):6-12.
15. Calderaro A. La Influencia de la aplicación del Modelo de Evaluación Formadora en la adquisición de Estrategias de Autorregulación en el aprendizaje de contenidos científicos [Tesis de grado]. Buenos Aires: UNSAM; 2009. Disponible en: https://ri.unsam.edu.ar/bitstream/123456789/109/1/TLIC_ESHUM_2009_CAT.pdf
16. Nunziati G. Para construir un sistema de evaluación formativa. Cahiers Pédagogiques. 1990 Ene;(280):47-64.
17. Coscarelli MR. Evaluación y estrategias de desarrollo curricular. Seminario: Desarrollo e Innovación Curricular. Especialización en Docencia Universitaria. La Plata: Universidad Nacional de La Plata; 2022.
18. Bergaglio A, Flores C, Graieb A, Martínez A, Moreno G, Ríspoli F, et al. Integración Didáctica y Académica en las materias del Ciclo Básico de Salud: Abordajes y miradas para la construcción conjunta. Plan de formación docente. Buenos Aires: Universidad Nacional Arturo Jauretche; 2023 Febrero.
19. Terigi F. Los desafíos que plantean las trayectorias escolares. III Foro Latinoamericano de Educación Jóvenes y docentes. La escuela secundaria en el mundo de hoy. Fundación Santillana. 2007 Mayo 28-30.
20. Da Silva TT. DR. Nietzsche, curriculista, con aportes del profesor Deleuze: una mirada post-estructuralista de la teoría del currículo. Pensamiento Educativo. 2001;29:15-36.

La propuesta del Ciclo Básico en Salud: inclusión de transversalidades para una pedagogía de la afiliación en el primer año.

Maria Magali Turkenich
Agustina Martínez

REFLEXIÓN Y EVIDENCIA: CUADERNO DE CAMPO Y PORTAFOLIO PARA EL APRENDIZAJE SIGNIFICATIVO.

REFLECTION AND EVIDENCE: FIELD DIARY AND PORTFOLIO FOR MEANINGFUL LEARNING.

REFLEXÃO E EVIDÊNCIAS: CADERNO DE CAMPO E PORTFÓLIO PARA UMA APRENDIZAGEM SIGNIFICATIVA.

MARIELA MANSILLA¹ (ORCID: 0009-0005-4839-6678, ORNELLA DI IORIO¹ (ORCID 0009-0008-7424-9673), PATRICIA ULLOA CORNEJO¹ (ORCID: 0009-0009-1687-9527

CONTACTO: Patricia Ulloa Cornejo - **Email:** patgangan@gmail.com

FILIACIONES: 1. Universidad Nacional Arturo Jauretche

CITAR COMO: Mansilla M, Di Iorio O, Ulloa Cornejo P. Reflexión y evidencia: Cuaderno de campo y portafolio para el aprendizaje significativo. Desde Acá. 2024; 3: 152-167.

Resumen

El presente artículo pretende destacar el potencial del cuaderno de campo y el portafolio como herramientas para el aprendizaje significativo y reflexivo en la vinculación con el territorio a partir de la experiencia de la asignatura Articulación Comunitaria de la Carrera de Medicina en la de la Universidad Nacional Arturo Jauretche. El cuaderno de campo, a través del registro de sus observaciones, experiencias, reflexiones y aprendizajes durante las

Reflexión y evidencia: Cuaderno de campo y portafolio para el aprendizaje significativo

Mariela Mansilla
Ornella Di Iorio
Patricia Ulloa Cornejo

actividades realizadas, facilita la comprensión y el análisis de las experiencias vividas. El portafolio funciona como una colección de trabajos y reflexiones seleccionadas por el y la estudiante, que evidencian su progreso y desarrollo. Su implementación ha permitido enriquecer el proceso aprendizaje-enseñanza en una carrera que busca que el y la egresado/a presente un perfil reflexivo y crítico de la realidad. Ambos recursos pueden considerarse herramientas transformadoras de la experiencia de aprendizaje promoviendo un enfoque más activo, reflexivo y personalizado.

Palabras Clave: Educación en salud, Aprendizaje contextualizado, Medicina comunitaria.

Abstract

This article aims to highlight the potential of the field diary and the portfolio as tools for meaningful and reflective learning in the connection with the territory of the students of the Medicine Course in the Community Articulation subject of the Arturo Jauretche National University. The field diary through the recording of your observations, experiences, reflections and learning during the activities carried out, facilitates the understanding and analysis of the experiences lived. The portfolio functions as a collection of works and reflections selected by the student, which demonstrate their progress and development. Its implementation has allowed us to enrich the learning-teaching process of a career that seeks for the graduate to present a reflective and critical profile of reality. Both resources can be considered transformative tools for the learning experience, promoting a more active, reflective and personalized approach.

Keywords: Health Education, Contextualized learning, Community Medicine.

Reflexión y evidencia: Cuaderno de campo y portafolio para el aprendizaje significativo

Mariela Mansilla
Ornella Di Iorio
Patricia Ulloa Cornejo

Resumo

Este artigo tem como objetivo destacar o potencial do caderno de campo e do portfólio como ferramentas para a aprendizagem significativa e reflexiva no vínculo com o território dos alunos do curso de Medicina na disciplina Articulação Comunitária da Universidade Nacional Arturo Jauretche. O caderno de campo, por meio do registro de suas observações, experiências, reflexões e aprendizagem durante as atividades realizadas, facilita a compreensão e a análise das experiências vividas. O portfólio funciona como uma coleção de trabalhos e reflexões selecionados pelo aluno, mostrando seu progresso e desenvolvimento. Sua implementação possibilitou enriquecer o processo de ensino-aprendizagem de um curso de graduação que busca um perfil reflexivo e crítico da realidade no graduando. Ambos os recursos podem ser considerados ferramentas transformadoras da experiência de aprendizagem, promovendo uma abordagem mais ativa, reflexiva e personalizada.

Palavras-chave: Educação em Saúde, Aprendizagem contextualizado, Medicina Comunitária.

Reflexión y evidencia: Cuaderno
de campo y portafolio para el
aprendizaje significativo

Mariela Mansilla
Ornella Di Iorio
Patricia Ulloa Cornejo

REFLEXIÓN Y EVIDENCIA: CUADERNO DE CAMPO Y PORTAFOLIO PARA EL APRENDIZAJE SIGNIFICATIVO

MARIELA MANSILLA, ORNELLA DI IORIO Y PATRICIA ULLOA CORNEJO

Introducción

La práctica reflexiva, sustentada en el uso de diarios de campo y portafolios, se ha convertido en un pilar fundamental para el desarrollo profesional de los y las estudiantes universitarios/as, facilitando la construcción de conocimientos significativos y el desarrollo de competencias críticas Schön¹

El presente artículo tiene como objetivo presentar y reflexionar sobre el potencial del cuaderno de campo y el portafolio como herramientas para el aprendizaje significativo y reflexivo, especialmente para acompañar el desarrollo de las destrezas de los y las estudiantes, en la práctica de grado en vinculación con el territorio. Se realizará a partir de la experiencia de la asignatura Articulación Comunitaria de la Universidad Nacional Arturo Jauretche (UNAJ) de la Carrera de Medicina.

La asignatura Articulación Comunitaria, forma parte del plan de estudio de la carrera de medicina aprobado bajo la resolución (CS) N° 063/14, bajo una currícula innovadora en la formación de futuros/as médicos/as. A diferencia de las instituciones, ancladas en enfoques teóricos, la UNAJ ha adoptado un modelo educativo dinámico y flexible, que pone al/la estudiante en el centro del proceso de aprendizaje.²

Reflexión y evidencia: Cuaderno de campo y portafolio para el aprendizaje significativo

Mariela Mansilla
Ornella Di Iorio
Patricia Ulloa Cornejo

En la UNAJ, la medicina no se reduce a una mera acumulación de conocimientos teóricos. La carrera se caracteriza por un enfoque práctico que permite a los y las estudiantes aplicar los conceptos aprendidos en el aula a situaciones reales. A través de prácticas profesionales en hospitales y centros de salud, desde sus primeros años, los futuros/as médicos/as adquieren habilidades clínicas y desarrollan un profundo compromiso con la salud de la comunidad.

La investigación es otro pilar fundamental de la formación médica en la UNAJ. La universidad promueve la participación de los y las estudiantes en proyectos de investigación, lo que fomenta el espíritu crítico y la búsqueda de soluciones innovadoras a los problemas de salud. Esta orientación hacia la investigación no solo enriquece la formación académica, sino que también contribuye al avance del conocimiento en el campo de la salud.

A través de actividades prácticas, resolución de problemas y trabajo en equipo, los y las futuros/as médicos/as desarrollan habilidades de comunicación, empatía y liderazgo, esenciales para establecer relaciones significativas con sus pacientes. Además, la universidad utiliza herramientas digitales y plataformas virtuales para enriquecer el aprendizaje y facilitar la comunicación, promoviendo un ambiente de aprendizaje flexible y personalizado. Este enfoque, sumado a una fuerte vinculación con el entorno, permite formar profesionales capaces de comprender el contexto social en el que ejercerán su profesión y de brindar una atención integral a sus pacientes. Busca formar profesionales con una sólida formación humanística, capaces de establecer relaciones empáticas con sus pacientes y de comprender el contexto social en el que ejercen su profesión.

La asignatura Articulación Comunitaria, se presenta para poder cumplir con este perfil de formación, al brindar la oportunidad de que los y las estudiantes lleven a cabo en la práctica los conocimientos teóricos en escenarios reales y contextualizados en el territorio. La cursada se desarrolla en Centros de Atención Pri-

Reflexión y evidencia: Cuaderno
de campo y portafolio para el
aprendizaje significativo

Mariela Mansilla
Ornella Di Iorio
Patricia Ulloa Cornejo

maria de la Salud (CAPS), ubicadas en localidades del conurbano bonaerense y sus comunidades. Las pequeñas comisiones conformadas por alrededor de 15 estudiantes permiten generar un *feedback* continuo y personalizado con el equipo docente, enfrentar los desafíos sociales y realidades del sistema sanitario y construir un vínculo directo con la comunidad. Este desafío es compartido por el equipo docente, quienes buscan constantemente herramientas que permitan a los y las estudiantes reflexionar sobre sus propios conocimientos de manera profunda y duradera, conectándose con sus experiencias y conocimientos previos.

El enfoque educacional con énfasis en la memorización y la repetición ha demostrado ser insuficiente para preparar a los y las estudiantes para los desafíos del mundo actual. Esto limita la comprensión profunda y la conexión con el conocimiento previo, impidiendo el desarrollo de habilidades críticas y reflexivas. La transición hacia modelos educativos innovadores implica una transformación profunda que va más allá de la simple implementación de nuevas metodologías. Las carreras innovadoras se centran en el y la estudiante como protagonista activo de su propio aprendizaje, fomentando su autonomía y capacidad de autogestión. A través de un enfoque holístico, busca desarrollar competencias genéricas y específicas, preparando a los y las profesionales para enfrentar los desafíos de un mundo cada vez más complejo y cambiante. Sin embargo, es importante destacar que la implementación de estos modelos requiere superar diversos obstáculos, como la resistencia al cambio, la falta de recursos y la necesidad de adaptar las estructuras institucionales. En contraste, se propone el aprendizaje significativo como un cambio de modelo de aprendizaje, donde los y las estudiantes encuentren sentido y relevancia en lo que aprenden, conectando con sus experiencias e intereses a través de ejemplos y aplicaciones del mundo real.³

Reflexión y evidencia: Cuaderno
de campo y portafolio para el
aprendizaje significativo

Mariela Mansilla
Ornella Di Iorio
Patricia Ulloa Cornejo

En este contexto, el cuaderno de campo y el portafolio se convierten en instrumentos valiosos para apoyar el aprendizaje significativo y reflexivo de los y las estudiantes. El cuaderno de campo

a través del registro de sus observaciones, experiencias, reflexiones y aprendizajes durante las actividades realizadas en la materia se convierte en un diario personal de aprendizaje que facilita la comprensión y el análisis de las experiencias vividas. Por otro lado, el portafolio funciona como una colección de trabajos y reflexiones seleccionadas por el y la estudiante, que evidencian su progreso y desarrollo a lo largo del curso. Todo esto permite al/la estudiante evaluar su propio aprendizaje, identificar sus fortalezas y debilidades, y establecer metas para su futuro profesional.

El aprendizaje significativo y curricular: Una relación esencial para la educación de calidad

En el Proyecto Institucional de la Universidad Nacional Arturo Jauretche (UNAJ)² se establece como prioridad mejorar las condiciones de enseñanza y aprendizaje para la consolidación de una institución educativa inclusiva. Esto implica generar transformaciones innovadoras para acompañar el proceso de aprendizaje-enseñanza. Para Chaparro⁴, la educación superior tiene como misión responder dentro de sus actividades a una formación orientada a contribuir al aprendizaje continuo, así como a la adquisición de habilidades analíticas y críticas; para ello es clave aprender a pensar y a utilizar la información de manera autónoma y creativa.

Frondizi⁵ refuerza esta idea al señalar que como una de las misiones universitarias necesarias es introducir otras formas de promoción: trabajos de investigación, monografías, etcétera, según las exigencias y posibilidades de cada asignatura para promover el cumplimiento de la misión cultural que presenta una universidad.

En la carrera de Medicina, el modelo de formación se diferencia del modelo médico hegemónico predominante en otras instituciones, y busca abordar los problemas socio-sanitarios a través de un plan de estudios integrado y holístico. El aprendizaje en el escenario real de la comunidad se refiere a un enfoque educativo que trasciende los límites del aula para involucrar a los y las es-

Reflexión y evidencia: Cuaderno
de campo y portafolio para el
aprendizaje significativo

Mariela Mansilla
Ornella Di Iorio
Patricia Ulloa Cornejo

tudiantes en experiencias prácticas dentro de su entorno local. Esta fusión teórico-práctica permite a los y las estudiantes aplicar conceptos aprendidos en clase a situaciones del mundo real, enriqueciendo su comprensión y promoviendo el desarrollo de un enfoque crítico basado en los determinantes sociales de salud como factores que influyen en el proceso de salud, enfermedad, atención y cuidados.

Cerletti⁶ señala que el concepto de innovación educativa se enfrenta a desafíos significativos al interior de las instituciones educativas y en consecuencia en las propias dinámicas docentes de enseñanzas. El equipo docente de la asignatura Articulación Comunitaria, se interpela constantemente en este desafío de acompañar el recorrido de aprendizaje de cada estudiante. Así, nos permitimos innovar en metodologías que permitan involucrar y motivar al/la estudiante el interés, planteando, como lo hace Maggio⁷ que una clase inolvidable no es fruto del azar, sino una creación compleja que requiere saberes y reconstrucciones sucesivas. Steiner⁸ sugiere que el problema es entender cómo se produce la transmisión; si bien se consigue provocar y/o despertar curiosidad, no es fácil saber cómo se llega a conocer el destino de esa enseñanza. Otro tanto, cuando pretendemos, por ejemplo, que los y las estudiantes sean críticos o espontáneos, estados que hay que alcanzar y que en ciertas formas la motorizan.

La asignatura Articulación Comunitaria, que se cursa anualmente durante el ciclo básico^a de la carrera de medicina de la Universidad Nacional Arturo Jauretche (UNAJ), representa la base fundamental de un enfoque educativo médico distinto al de otras universidades. La asignatura presenta el objetivo de llevar a la práctica y contextualizar en el territorio, en el vínculo con las personas, familias y comunidades los contenidos abordados en las asignaturas sistemáticas que se cursan simultáneamente. Para

Reflexión y evidencia: Cuaderno de campo y portafolio para el aprendizaje significativo

Mariela Mansilla
Ornella Di Iorio
Patricia Ulloa Cornejo

a. La carrera de medicina propuesta en la UNAJ presenta tres ciclos: Ciclo introductorio de salud, Ciclo de formación básico y Ciclo de formación clínica.

ello se abordan diversas herramientas que acompañan este proceso educativo, cuyo propósito es introducir a las y los estudiantes en el análisis crítico de su propio aprendizaje, promoviendo la autoevaluación. A su vez, esto permite al/la docente acompañar dicho proceso que se complejiza a medida que transcurren los años.

La asignatura se encuentra dividida en tres años, cuenta con comisiones de 15 estudiantes como máximo. En cada año se espera la adquisición de competencias características y diferenciadas que van creciendo en complejidad y que sin embargo se deben abordar transversalmente para promover el aprendizaje espiralado, a través de un enfoque dinámico e iterativo para la adquisición de conocimiento.

El rol del cuaderno de campo y el portafolio:

En el segundo año de la carrera, la asignatura Articulación Comunitaria I se enfoca en el desarrollo de habilidades prácticas en un entorno de aprendizaje situado, que coloca a las y los estudiantes en contacto directo con la comunidad, fomentando la comprensión a través de análisis y reflexiones del entorno local. Esta aproximación innovadora a la práctica comunitaria en los barrios incorpora nuevas formas de trabajo colaborativo y actividades que fomentan el análisis individual y grupal. La asignatura sienta las bases para involucrar tempranamente a los y las estudiantes en la comunidad, proporcionando herramientas esenciales para su desarrollo profesional. El enfoque de aprendizaje basado en problemas es fundamental en esta asignatura, fomentando la interacción continua entre el/la tutor/a docente y los y las estudiantes, así como entre los y las estudiantes y los problemas abordados. En este caso, se toma como recurso el “Cuaderno de campo”, el cual permite que los y las estudiantes integren el contenido teórico bibliográfico con las experiencias vividas en primera persona cuando vuelven de sus actividades en la comunidad del CAPS. El cuaderno se presenta como un instrumento donde se centraliza la información (o los datos) del territorio que

Reflexión y evidencia: Cuaderno
de campo y portafolio para el
aprendizaje significativo

Mariela Mansilla
Ornella Di Iorio
Patricia Ulloa Cornejo

obtienen los y las estudiantes. Esto permite que en el cuaderno quede plasmada la información que se relevó a partir de la observación, las entrevistas y el mapeo. Luego todos esos materiales podrán ser analizados e interpretados por cada estudiante. Así, no sólo se plasma la información y experiencias vividas, sino también pensamientos y percepciones personales: el resultado final de la cursada será un relato en primera persona de la experiencia comunitaria⁹. De este modo, más allá de ser una herramienta académica permite al docente entender las experiencias durante el proceso de aprendizaje y al/la estudiante reflexionar sobre sus prácticas. Es por ello que representa una herramienta con un potencial enorme para el aprendizaje y el desarrollo formativo integral de los y las estudiantes¹⁰. En Articulación Comunitaria I, la utilización del cuaderno permite a los y las estudiantes reflexionar sobre lo que hacen y por qué lo hacen, a dar un valor al proceso y a estimular su pensamiento crítico fuera del ambiente del aula de clases, además de visibilizar la conexión entre teoría y práctica.

La asignatura Articulación Comunitaria II se ubica en el tercer año de la carrera. Se enfoca en el aprendizaje situado mediante el cual los y las estudiantes reconocen los derechos, las leyes, y normativas que acompañan el proceso salud-enfermedad-atención-cuidados. Se aborda no solo desde el plano comunitario, sino también individual a través del paso por consultorios médicos donde se visualizan las vivencias de las personas que padecen alguna patología e incluso el trabajo del equipo de salud para la resolución de sus problemas.

En este tramo, se hace uso del “Portafolio”, que se convierte en un instrumento para el aprendizaje y autoevaluación, potenciando la autonomía de los y las estudiantes a través de la reflexión sobre los procesos de su propio aprendizaje. Al igual que el cuaderno de campo, el portafolio permite al/la docente acompañar dicho proceso, promoviendo un aprendizaje profundo y significativo, ya que requiere que los y las estudiantes integren conocimientos, habilidades y actitudes y que puedan reconocer el valor de la experiencia y aprendizajes previos. A medida que transcurre

Reflexión y evidencia: Cuaderno
de campo y portafolio para el
aprendizaje significativo

Mariela Mansilla
Ornella Di Iorio
Patricia Ulloa Cornejo

la cursada, en el portafolio se proponen diferentes abordajes de casos clínicos acordes a los contenidos, donde el/la estudiante resuelve a medida que adquiere los conocimientos y las herramientas para abordarlas y donde se espera también un análisis reflexivo de la práctica real de los y las estudiantes o profesionales con el contenido teórico trabajado. El/la docente visualiza el progreso del/la estudiante, e incluso acompaña su proceso de aprendizaje.

Como puede observarse, ambas estrategias pedagógicas, integran los aspectos de evaluación del aprendizaje y de desarrollo de competencias, dado que son herramientas de construcción de conocimientos que incorporan la dinámica de reflexión y autoevaluación. Se convierte de esta manera en metodologías de enseñanza y de evaluación¹¹. Al trabajar sobre hechos ocurridos en la práctica, permite conectar teoría y práctica, y además evaluar el “hacer” de la pirámide de Miller^{b,12}.

Reflexión sobre el Cuaderno de Campo y el Portafolio: Fortaleciendo el Aprendizaje y la Docencia

En el ámbito educativo, específicamente en la asignatura de Articulación Comunitaria, el cuaderno de campo y el portafolio han ganado protagonismo como herramientas valiosas para el aprendizaje y la docencia. Su potencial radica en la capacidad de fomentar la reflexión, el análisis crítico y la documentación del proceso educativo, beneficiando tanto a estudiantes como a docentes.

Reflexión y evidencia: Cuaderno de campo y portafolio para el aprendizaje significativo

Mariela Mansilla
Ornella Di Iorio
Patricia Ulloa Cornejo

b. Miller conceptualizó cuatro niveles de competencia profesional que plasmó en forma de pirámide, y que se conoce como “pirámide de Miller”. El primer nivel (la base) hace referencia a los conocimientos abstractos y se denomina “saber”. El segundo nivel, “saber cómo”, el tercer nivel “demostrar cómo” y en el vértice de la pirámide se encuentra el “hacer” que refiere a la competencia demostrada en situaciones o contextos profesionales reales.

Desde esta perspectiva, para la asignatura podría decirse que tanto el cuaderno de campo como el portafolio, se constituyen en instrumentos de evaluación de los y las estudiantes que ponen el énfasis en las evidencias del proceso de adquisición de habilidades y competencias y en los resultados del aprendizaje. Se convierten en herramientas fundamentales para promover un aprendizaje dialógico, tal como lo propuso Paulo Freire en su obra *Pedagogía del oprimido*¹³. Estos instrumentos permiten a los y las estudiantes ser sujetos activos de su propio proceso de aprendizaje, documentando y reflexionando sobre sus experiencias. Freire¹³ afirma que la educación debe ser un acto de conocimiento mutuo, en el que tanto el /la docente como el/la estudiante aprenden juntos.

Stenhouse¹⁴, sostiene que para que exista enseñanza debe haber una promoción sistemática del aprendizaje mediante diversos medios. En otros términos, la enseñanza no es algo que ocurra de modo espontáneo ni representa una acción puntual, ya que implica una actividad sistemática y metódica, con fases a lo largo de un tiempo (que puede ser breve o largo) y un proceso interactivo entre quienes participan, según los resultados que se busca alcanzar. Por lo cual el análisis del uso de estas herramientas nos permite recuperar la noción de secuencia metódica teniendo en cuenta diversos factores y a sus actores. Como un marco de actuación básico, de ordenamiento lógico y pedagógico, pero flexible y adaptable a las características del/la estudiante y a la dinámica del proceso en el contexto particular.

Durante su implementación, ambos instrumentos son muy coherentes con una visión formadora de la evaluación, ya que facilita al estudiantado evidenciar lo qué ha aprendido y cómo lo ha hecho. Además, permite cumplir con el objetivo principal de promover que los y las estudiantes sean reflexivos y críticos.

Reflexión y evidencia: Cuaderno de campo y portafolio para el aprendizaje significativo

Mariela Mansilla
Ornella Di Iorio
Patricia Ulloa Cornejo

Al insertar tanto el cuaderno de campo como el portafolio en la práctica educativa nos permite llevar a ésta más allá del aula de clases, generando una experiencia significativa con el poten-

cial de impactar el proceso formativo de los y las estudiantes, proveyéndoles de un dispositivo que les permita contextualizar el vínculo entre emoción y reflexión, y sus prácticas al momento de estar ejerciendo su disciplina¹⁵. Al ser también un instrumento que tiene en su elaboración un carácter personal y de consulta que es valioso tanto para el trabajo individual como en equipo, se construye en una fuente de información para profesionales que trabajan sobre un mismo asunto, pues ayuda a dar continuidad o a supervisar un proyecto, a través de los diferentes momentos de entrega, que permite al/la docente; acompañar al/la estudiante a través de la retroalimentación, monitorear constantemente el progreso, identificar posibles problemas y tomar medidas correctivas para asegurar que se cumplan los objetivos propuestos. Permite una autocrítica sobre los avances obtenidos, siendo el/la estudiante evaluador/a de sí mismo durante el proceso de enseñanza-aprendizaje. Además, llevar un registro es una oportunidad para representar ideas, relacionarlas con el entorno de estudio o de trabajo y, un punto de mayor importancia, cuestionar lo que se vive a diario, que comúnmente se acepta como normal.

Consideraciones finales

Instrumentos para la reflexión

El cuaderno de campo y el portafolio son dos instrumentos que permiten el ejercicio sobre tres procesos formativos: la apropiación del conocimiento, la metacognición, la competencia escritural y el sentido crítico¹⁶. En la apropiación del conocimiento, vemos reflejado lo que el/la estudiante ha aprendido y lo que requiere aprender; en la metacognición, se ve reflejada a través de las acciones que el/la estudiante realizó o no en cada escenario que se le presentó; la competencia escritural queda registrada en el diario de campo a través del contenido y forma de las anotaciones que el/la estudiante realiza. Por último, el sentido crítico se evidencia al utilizar estrategias que favorecen el análisis profundo de las situaciones y la toma de posturas.

Reflexión y evidencia: Cuaderno
de campo y portafolio para el
aprendizaje significativo

Mariela Mansilla
Ornella Di Iorio
Patricia Ulloa Cornejo

Por lo tanto, su implementación ha permitido enriquecer y mejorar la calidad del acompañamiento del proceso aprendizaje - enseñanza, en una asignatura innovadora de una carrera de medicina que busca que el/la egresado/a presente un perfil reflexivo y crítico de la realidad que atraviesan a las comunidades.

El hecho de que las comisiones estén compuestas por un número reducido de estudiantes permite llevar a cabo estas herramientas y que el acompañamiento sea más personalizado, teniendo en cuenta los tiempos de “corrección/lectura” de los y las docentes con estos instrumentos. Por lo tanto, tanto el cuaderno de campo como el portafolio pueden considerarse herramientas poderosas que pueden transformar la experiencia de aprendizaje de los y las estudiantes de medicina, promoviendo un enfoque más activo, reflexivo y personalizado. La formación durante la etapa universitaria es muy importante para los y las futuros/as profesionales. Por un lado, para el desarrollo de habilidades que les permitirán ejercer su profesión. Por el otro, para poder responder a las necesidades de la sociedad, crear circunstancias favorables al desenvolverse en su entorno y obtener resultados de calidad en sus actividades. Al implementar estas herramientas de manera efectiva, las instituciones educativas pueden formar médicos/as más competentes, críticos/as y comprometidos/as con la excelencia.

Referencias bibliográficas.

1. Schön, D. A. The reflective practitioner: How professionals think in action. New York: Basic Books; 1983.
2. Universidad Nacional Arturo Jauretche. Plan de estudios. Carrera de Medicina. 2014. Disponible en: <https://www.unaj.edu.ar/carreras/ciencias-de-la-salud/medicina/#>
3. Gómez, Herrán. La universidad innovadora. Revista Cubana de Educación Superior. 2016. 35(3): 47-63.

Reflexión y evidencia: Cuaderno de campo y portafolio para el aprendizaje significativo

Mariela Mansilla
Ornella Di Iorio
Patricia Ulloa Cornejo

Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0257-43142016000300004&script=sci_arttext&lng=pt

4. Chaparro, F. Universidad, creación de conocimiento, innovación y desarrollo. In: Albornos, M; Lopez Cerezo, J. A. Ciencia, tecnología y universidad en Iberoamérica. 1ª ed. Buenos Aires: Eudeba; 2010. p. 45-67
5. Frondizi R. La Universidad en un mundo de tensiones. Misión de las universidades en América Latina. 1ª ed. Buenos Aires: Eudeba; 2005.
6. Cerletti L. Familias y escuelas: tramas de una relación compleja. 1ª ed. Buenos Aires: Biblos; 2014.
7. Maggio M. Reinventar la clase en la Universidad. Itinerarios educativos. Buenos Aires: Paidós; 2018.
8. Steiner G, Ladjali C. Elogio de la transmisión: maestro y alumno. Vol. 26. Siruela; 2005.
9. Espinoza C, Ríos H. El diario de campo como instrumento para lograr una práctica reflexiva. Informe técnico de investigación científica. Escuela Normal Superior de Hermosillo. Congreso nacional de investigación educativa; 2017.
10. Luna-Gijón G, Nava Cuahutle AA, Martínez-Cantero DA. El diario de campo como herramienta formativa durante el proceso de aprendizaje en el diseño de información. ZCR [Internet]. 21 de octubre de 2022 [citado 10 de octubre de 2024];6(11). Disponible en: <http://148.202.248.171/zincografia/index.php/ZC/article/view/131>
11. Serrano-Gallardo P, et al. Análisis del portafolio como herramienta evaluativa de las prácticas clínicas de enfermería comunitaria en estudiantes de pregrado. Educ Med. 2010;13(3):177-185

Reflexión y evidencia: Cuaderno
de campo y portafolio para el
aprendizaje significativo

Mariela Mansilla
Ornella Di Iorio
Patricia Ulloa Cornejo

12. Nolla-Domenjó M.. La evaluación en educación médica: Principios básicos. Educ. méd. [Internet]. 2009 Dic [citado 2024 Oct 09] ; 12(4): 223-229. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-18132009000500004&lng=es
13. Freire, P. Pedagogía del oprimido. 2, Universidad de Texas, Tierra Nueva; 1970.
14. Stenhouse L. La investigación como base de la enseñanza. Selección de textos por J. Ruddck y Dhopkin. Madrid: Morata; 1987.
15. Wesely, J. K. Skimming the Surface or Digging Deeper: The Role of Emotion in Students' Reflective Journals During an Experiential Criminal Justice Course. Journal of Experiential Education. 2021; 44(2):167-183. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/1053825920952829>
16. Alzate Yepes T, Puerta C. AM, Morales RM. Una mediación pedagógica en educación superior en salud. El diario de campo. RIEOEI [Internet]. 10 de noviembre de 2008 [citado 11 de octubre de 2024];47(4):1-10. Disponible en: <https://rieoei.org/RIE/article/view/2301>

**ESPACIO
DE RESUMENES
AMPLIADOS**

CONSTRUYENDO PUENTES EN LA EDUCACIÓN UNIVERSITARIA: RELATO EN PRIMERA PERSONA COMO ADSCRIPTA EN EL PROFODE

MACARENA IBAÑEZ

Email: macarenabelen.0893@gmail.com

El Programa de Formación Docente (PROFODE) es una iniciativa destinada a capacitar a estudiantes universitarios que están en las etapas finales de sus carreras y muestran interés en la docencia universitaria. Este programa se enfoca en desarrollar habilidades pedagógicas y de comunicación, proporcionando a los participantes herramientas para enseñar e interactuar efectivamente con los estudiantes. El estudiante se incorpora como adscripto y de esta manera comienza a colaborar en la planificación y ejecución de clases, como así también en la observación del desempeño estudiantil, acompañado, supervisado y asistido por un docente a cargo, experto en la materia a fin de transmitir las herramientas pedagógicas adecuadas o pertinentes.

Mi decisión de integrarme como “adscripta” en la materia “Conocimiento y Ciencias de la Salud” se basó en la fuerte conexión que percibía entre la propuesta de la materia y el enfoque innovador de las carreras de salud de la universidad, particularmente en la carrera de medicina. Esta materia no solo se centra en formar a futuros médicos, sino también a profesionales de otras disciplinas, promoviendo una comprensión integral del paciente, sus vivencias y su contexto dentro del sistema de salud. Esta perspectiva humanitaria y social en la atención a los pacientes y en los procesos de salud-enfermedad resonó profundamente en mí.

Construyendo puentes en la
educación universitaria: relato
en primera persona como
adscripta en el PROFODE

Macarena Ibañez

Anteriormente, he brindado clases de apoyo en esta misma materia como parte del programa solidario del centro de estudiantes. En este programa, quienes ya hemos cursado materias de años anteriores ofrecemos nuestra ayuda a otros estudiantes que necesitan asistencia adicional. Las clases de apoyo están diseñadas para reforzar conceptos clave, resolver dudas y proporcionar estrategias de estudio. Esta experiencia reforzó mi interés en la materia y me motivó a involucrarme más en el PROFODE.

Uno de los aspectos más desafiantes, pero también gratificantes, fue trabajar con estudiantes de primer año, quienes enfrentan el reto de adaptarse a la vida universitaria. El objetivo docente (y que en la actualidad también tomé como propio), era contribuir a que su experiencia inicial fuera lo más positiva posible, creando un ambiente de apoyo y comprensión. También pude participar en procesos evaluativos, como mesas de exámenes finales y parciales, donde aprendí aspectos claves a evaluar, pero también la manera de abordar los exámenes y brindar tranquilidad y contención a los estudiantes nerviosos o ansiosos; herramientas que como estudiante no percibía la relevancia que tenían para el docente.

Una de las experiencias más reveladoras fue ‘estar del otro lado del mostrador’, es decir, asumir el rol de educador y observar el proceso de aprendizaje desde una perspectiva diferente. Aprender a planificar clases, gestionar el tiempo y fomentar un diálogo enriquecedor entre docente y estudiante me permitió apreciar la importancia de la participación activa en clase y la adaptación a diversos métodos de estudio, tanto presenciales como virtuales. Esta experiencia subrayó la necesidad de abordar los problemas que puedan surgir para evitar que se conviertan en barreras para la permanencia e inclusión en la universidad, especialmente considerando que se trata de una institución en la que la gran mayoría de los estudiantes son la primera generación de universitarios en sus familias. Es crucial que la universidad reconozca estas características y trabaje para ser más inclusiva y receptiva a las necesidades de su población estudiantil. Como estudiante actual, muchas veces enfrentamos situaciones angustiantes que

Construyendo puentes en la educación universitaria: relato en primera persona como adscripta en el PROFODE

Macarena Ibañez

generan dudas sobre nosotros mismos, y es crucial contar con el apoyo de nuestros docentes, recibir palabras de aliento y superar pensamientos negativos.

En resumen, mi participación en el PROFODE ha sido una experiencia enriquecedora que ha fortalecido mis habilidades como docente y ha contribuido a mi desarrollo personal como estudiante. La oportunidad de planificar, enseñar y reflexionar ha sido invaluable, proporcionando una visión más completa y profunda del proceso educativo.

Construyendo puentes en la
educación universitaria: relato
en primera persona como
adscripta en el PROFODE

Macarena Ibañez

EXPERIENCIA EN EL PROGRAMA DE FORMACIÓN DOCENTE DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL ARTURO JAURETCHE EN LA ASIGNATURA PRÁCTICAS PROFESIONALES II

MELANIE PASTRAN

Email: melanie18pastran@gmail.com

El Programa de Formación Docente (PROFODE) está diseñado para ofrecer a las y los estudiantes de la Universidad Nacional Arturo Jauretche la oportunidad de incursionar en el ámbito docente mediante adscripciones en distintas materias, previamente cursadas en su carrera o en el ciclo inicial común.

En la adscripción se aprende acompañando las clases junto con el o la docente, integrándose en la interacción entre docentes y estudiantes. En mi caso, me desempeñé como adscripta desde abril de 2024 en la asignatura Prácticas Profesionales II de la Tecnicatura Universitaria en Farmacia Hospitalaria. La selección para el PROFODE se basó en el promedio académico y en la condición de estudiante activo sin haber finalizado la carrera al momento de la inscripción.

Esta asignatura, de naturaleza práctica y casi final en la carrera, se desarrolla en diversos hospitales. Por este motivo, la relación entre las y los estudiantes y sus profesores tiende a ser menos fluida, ya que las y los alumnos se integran a los equipos de trabajo de los Servicios de Farmacia, colaborando con personal técnico que ya desempeñan roles profesionales, siempre bajo supervisión.

En este contexto, las y los profesores asumen principalmente un rol de acompañamiento, además de encargarse de tareas administrativas, como organizar el cronograma de cursada, di-

Experiencia en el Programa de Formación Docente de la Universidad Nacional Arturo Jauretche en la asignatura Prácticas Profesionales II

Melanie Pastran

vidir las comisiones, gestionar los seguros estudiantiles, seleccionar las áreas de rotación y coordinar las fechas de los trabajos finales y actividades.

El rol del adscripto, por otro lado, se centra en participar desde una perspectiva docente. Esto incluye diseñar actividades para las y los estudiantes de la asignatura en la que se inserta, dividir los grupos, reforzar normas de convivencia, atender dudas y formar parte activa del equipo de trabajo. Para mí, esta experiencia ha sido, y sigue siendo, un gran desafío, que genera una mezcla de alegría, miedo, frustración, entusiasmo y nervios.

En el PROFODE, no somos ni alumnos ni profesores, sino un nexo que facilita la comunicación. Al haber sido estudiantes, comprendemos las expectativas y percepciones de las y los alumnos, lo que nos permite establecer un vínculo más fluido y enriquecedor. Desde este rol, podemos observar si las y los estudiantes se esfuerzan, si enfrentan dificultades, si disfrutan de la experiencia o si comprenden los contenidos. En caso de complicaciones, intervenimos para brindar apoyo.

En lo personal, lo más desafiante fue abordar las normas de convivencia, especialmente recalcar la importancia de saludar al personal al ingresar al servicio. Sin embargo, logré resolver esta situación con calma y obtuve una respuesta positiva por parte de los estudiantes.

En colaboración con las y los docentes, acordamos implementar clases introductorias específicas para los distintos servicios de farmacia. También me permitieron participar en las clases de bienvenida y en el diseño de nuevas actividades. Este trabajo conjunto busca generar mejoras constantes para optimizar la experiencia de las y los estudiantes.

Al finalizar la primera mitad del año, estamos a punto de iniciar la segunda etapa con un nuevo grupo de estudiantes, y me siento emocionada por conocerlos. Mi objetivo es aplicar lo aprendido

Experiencia en el Programa
de Formación Docente de la
Universidad Nacional Arturo
Jauretche en la asignatura
Prácticas Profesionales II

Melanie Pastran

durante el primer cuatrimestre, continuar mi formación profesional y brindar el mayor apoyo posible a las y los alumnos, conscientes de que este es un momento clave en su formación, cargado de dudas y preocupaciones por tratarse de sus últimas materias prácticas en hospitales.

Finalmente, me siento muy orgullosa de ser Técnica en Farmacia Hospitalaria y adscripta docente en Prácticas Hospitalarias II. Espero pronto poder comenzar mi carrera profesional.

Experiencia en el Programa
de Formación Docente de la
Universidad Nacional Arturo
Jauretche en la asignatura
Prácticas Profesionales II

Melanie Pastran

SALUD PÚBLICA Y LA EXPERIENCIA CON EL PROGRAMA DE FORMACIÓN DOCENTE DE ESTUDIANTES (PROFODE)

LILIANA RIVAS, MABEL VILLA, ARIELA COLLA Y NICOLÁS FRISENDA

Email: rivasiliana05@gmail.com

El Programa de Formación Docente de Estudiantes (PROFODE) es una experiencia innovadora para la capacitación pedagógica de aquellas/os estudiantes que se interesan en participar de dicha práctica¹. Este programa va mucho más allá de otorgar herramientas teóricas para la enseñanza, ya que incorpora las experiencias personales de las/os estudiantes adscriptas/os abonando con sus singularidades a esa alquimia que caracteriza a la UNAJ y tal como se expresa en el proyecto institucional², en palabras de A. Jauretche

El país necesita una Universidad profundamente politizada; que el estudiante sea parte activa de la sociedad y que incorpore a la técnica universalista la preocupación de las necesidades de la comunidad, el afán de resolverlas, y que, por consecuencia, no vea en la técnica el fin, sino el medio para la realización nacional”. (Arturo Jauretche, en “Los Profetas del Odio y la Yapa. La colonización pedagógica”). A través de ese enfoque se preparan para enfrentar los desafíos de la educación pública universitaria, interactuando con el territorio como un actor social más en el contexto actual.³

Salud Pública y la experiencia con el Programa de Formación Docente de Estudiantes (PROFODE)

Liliana Rivas, Mabel Villa, Ariela Colla y Nicolás Frisenda

La opinión del equipo de Salud Pública como participante del PROFODE, en relación al programa, permite afirmar que es una herramienta muy valiosa para la tarea docente. Desde sus inicios, sorprende el gran número de aspirantes que se inscribieron a la asignatura; luego a lo largo de las entrevistas, escuchando sus historias personales y trayectorias académicas se pudo dimensionar cómo incide la universidad y los conocimientos que se intentan transmitir, en su concepción del proceso salud enfermedad, así como la determinación social de la salud desde el paradigma de la salud colectiva y la medicina social.

En relación con la dimensión pedagógica-didáctica, esta experiencia exigió generar una nueva interacción formativa por parte del binomio docente – adscripta/o en diversos aspectos de la práctica docente como la investigación, la vinculación territorial, profundizando las temáticas específicas de la asignatura como son la promoción de la salud y la prevención de enfermedades. Así mismo, es de destacar la relación que se establece entre adscriptas/os con las/os estudiantes generando un clima muy propicio, facilitador del proceso de enseñanza aprendizaje. A través de esta experiencia el estudiantado se prepara para abordar las situaciones específicas de sus carreras en el futuro, y también aportar su conocimiento a las problemáticas de salud de la comunidad que integran.

Otro aspecto destacable para mencionar del PROFODE, según la opinión del equipo docente, es que quienes participaron de esta capacitación, en su mayoría, han logrado una valoración muy positiva para ser incorporadas/os como futuras/os docentes a nuestra asignatura.

La experiencia desde la mirada de las/os estudiantes adscriptas/os

Como estudiantes en el rol de adscriptas/os consideramos que esta experiencia nos permitió comprender y profundizar algunos temas importantes de salud pública, que nos servirán para nuestro futuro profesional. Por otra parte, pudimos visualizar como

detrás del trabajo docente hay muchas cuestiones que deben tenerse en cuenta a lo largo de la cursada, según cómo se conforma cada comisión, con estudiantes con diversas características y necesidades, generándose diferentes dinámicas grupales que requieren una especial atención.

Por otra parte, “el estar del otro lado del mostrador” es decir pensar como estudiantes para estudiantes es un desafío muy grande que nos llena de orgullo y alegría.

Llevamos el sentido de pertenencia muy arraigado y la responsabilidad de transmitir a las futuras generaciones de las que somos contemporáneas/os, la deconstrucción de los paradigmas de estudio y así alcanzar un pensamiento crítico, forjando aún más el perfil de las/os profesionales de salud. Es por esto que agradecemos al equipo docente, coordinadoras de la asignatura Salud Pública y en particular al Instituto de Ciencias de la Salud y a quienes integran el PROFODE. De ahora en más, tenemos en nuestras manos el compromiso asumido, de regresar como docentes y ya profesionalizados para devolver una ínfima parte de lo que esta hermosa Universidad nos brindó desde nuestro primer día.

Referencias bibliográficas:

1. Arturo Jauretche. Reglamento del Programa de Formación Docente de Estudiantes (PROFODE) Resolución 057-18 – 02/07/2018 [Internet]. Disponible en: <https://www.unaj.edu.ar/wp-content/uploads/2023/11/Programa-y-Reglamento-PROFODE.pdf>
2. Universidad Nacional Arturo Jauretche. Proyecto Institucional [Internet]. Disponible en: https://www.unaj.edu.ar/wp-content/uploads/2024/06/Proyecto_Institucional_UNAJ.pdf
3. Universidad Nacional Jaretche A. Los profetas del odio y la yapa (La colonización pedagógica). Buenos Aires: Corregidor; 2015

Salud Pública y la experiencia
con el Programa de Formación
Docente de Estudiantes
(PROFODE)

Liliana Rivas, Mabel Villa,
Ariela Colla y Nicolás Frisenda

ESPACIO DE DIVULGACIÓN

SON GOLPES DUROS LOS QUE SE ESTÁN RECIBIENDO, PERO HAY FUTURO - ENTREVISTA A MARIO ROVERE Y HUGO MERCER

MARTÍN SILBERMAN Y NADIA PERCOVICH

Desde Acá tuvo el placer de reunir a dos reconocidos especialistas en el campo de la formación de profesionales en salud para conversar acerca de cuáles son los desafíos y las perspectivas a futuro en este contexto tan singular.

Hugo Mercer es sociólogo, fue coordinador de Formación de Recursos Humanos para la Salud en la Organización Mundial de la Salud, fue docente de la UNAJ, la UBA y la UAMX (México) y actualmente es secretario de Investigación del Instituto de Ciencias de la Rehabilitación y el Movimiento de la Universidad Nacional de San Martín (UNSAM).

Mario Rovere es médico pediatra, es director de la Escuela de Gobierno en Salud “Floreale Ferrara” de la Provincia de Buenos Aires y también dirige la Maestría en Salud Pública de la Universidad Nacional de Rosario. Se desempeñó como decano organizador de la carrera de medicina de la Universidad Nacional de La Matanza y como viceministro de Salud de la Nación.

Desde Acá: ¿Cuáles son los principales desafíos que ustedes se encuentran en la formación de los profesionales de salud en este momento en Argentina?

Mario Rovere (M.R.): Bueno, la pregunta es amplia y compleja al mismo tiempo. Lo más complejo es el actualmente, ¿no? ¿qué sería esencial en este momento? Y yo tengo la primera intuición,

Son golpes duros los que se están recibiendo, pero hay futuro - Entrevista a Mario Rovere y Hugo Mercer

Martín Silberman
Nadia Percovich

que se me ocurre es que no somos los mismos después de la pandemia. Con lo cual, primero me incluyo, y después me parece que la punta de los desafíos que van apareciendo la formación de la fuerza laboral en salud, es que todo parecía, nos gustara o no, más previsible en la evolución de la fuerza laboral y me parece que en este momento ocurren cosas, hubo como un cierto despeinarse, una cierta inestructuración de saberes, de prácticas que empiezan a generar una hibridación, que no necesariamente es lo que a las corporaciones le gusta, pero que empieza a generar otro escenario para pensar cosas como trabajo en equipo, buscar respuestas incluso profesionales redefiniendo, qué cosa es un profesional de salud.

Un caso que me parece ahora muy llamativo es pensar en entomólogos vinculado con el tema de dengue y de todas las enfermedades que más allá de la vacuna, todas las enfermedades que transmite el aedes aegypti y cada vez se descubre una nueva. Entonces, no tenemos entomólogo todavía visualizado como parte del equipo de un Ministerio de Salud.

Me parece que es un momento interesante, para decirlo en términos generales.

Hugo Mercer (H.M.): Yo, agregaría a lo de la pandemia, que es cierto que cambió todo el horizonte, la actual situación del mercado de la salud, que no es solamente un problema de Argentina, sino del mundo. Pero en Argentina, muy en especial, la descomposición que en este momento se está viviendo a nivel nacional y a nivel de las provincias, está cambiando lo que eran las reglas de juego, los acuerdos, las tradiciones en cuanto a las relaciones entre la formación de trabajadores de salud y el mercado de trabajo. Graduados que no encuentran lugar en el mercado de trabajo y, por primera vez, hay un como una expectativa importante, masiva, de irse del país, del mercado. Algunos a Chile u otros países cercanos, o España, y que aparece como una expectativa bastante generalizada. Creo que eso, si se une aparte a las carencias

Son golpes duros los que se están recibiendo, pero hay futuro - Entrevista a Mario Rovere y Hugo Mercer

Martín Silberman
Nadia Percovich

en algunas regiones del país, donde hay servicios que no tienen capacidad de reemplazo, ni recursos para contratar personal.

Y, aparte, una débil toma de conciencia de la magnitud de esos problemas a nivel nacional, muy marcadamente. Ni en educación, ni en salud, a nivel nacional hay una respuesta para poner sobre la mesa cómo resolvemos este problema ahora, o dentro de 10 años, porque medidas que no se van a tomar ahora, van a pagar costos dentro de 10 años.

El sistema de salud argentino después de la pandemia se había recuperado, pero ahora ha perdido, por su deterioro, capacidad resolutive. Entonces, ahí hay un serio problema para el sistema educativo: cómo se va a vincular con un sistema sanitario que pierde capacidad resolutive de problemas de atención, pero también de prevención; con quién con quién se va a hacer atención de primer nivel, de cercanía, si hay tal nivel de deterioro en los servicios.

Desde Acá: ¿Y esto lo ves a más agudizado después de la pandemia o hay algún evento o alguna situación que detectás?

H.M.: Después de la pandemia, Argentina había recuperado el funcionamiento, en cuanto a su infraestructura, pero el desfinanciamiento actual, de los últimos años, en especial, y actual, muy marcadamente en la actualidad, hace de que haya hospitales que están perdiendo jefes de servicio, jefas de servicio y no tienen perspectivas de reemplazo. Es algo que uno escucha muy frecuentemente y hay jóvenes que se están preparando en las universidades, y gente de muy buen nivel, pero las expectativas que ofrece el sistema actualmente son muy escasas. Entonces en ese contexto, lo que Mario (Rovere) decía de buscar salidas: vía la educación interprofesional, el trabajo en equipo, otro tipo de prácticas para profesiones ya establecidas. Creo que es un desafío interesante que sería bueno que las universidades, lo perciban tempranamente y no persistan en mantener continuidades respecto a un sistema de salud que ya no volverá a ser lo que fue.

Son golpes duros los que se están recibiendo, pero hay futuro - Entrevista a Mario Rovere y Hugo Mercer

Martín Silberman
Nadia Percovich

Desde Acá: Interprofesionalidad era uno de los ejes que queríamos conversar. Nos interesaba la mirada de ustedes para pensar interprofesionalidad y formación de grado. Ambos tienen desarrollo en esto, está bueno ver cómo lo piensan, cómo implementarlo en este momento.

M.R.: Yo tengo la primera la visión, hay algo importante para señalar que conscientemente nosotros sabemos que estamos dentro de una burbuja, en la en la provincia de Buenos Aires, y eso es peligroso también, porque aunque uno lo viva y lo experimente, y pueda surgir como cierto optimismo de la propia práctica, yo coincido 100% con el diagnóstico de Hugo respecto a que esta es la situación nacional y no hay forma de que la provincia tampoco se aísle de esa posibilidad, a pesar de tratar de poner todo el cuerpo en ese campo.

A mí me llamó la atención, el auge de los últimos años en términos internacionales sobre el tema de interdisciplina, multidisciplinaria, en el grado. Porque verdaderamente, yo no lo había vivido antes como una línea de cooperación tan específica. Generalmente tenía que ver con el posgrado, se podría decir desde las RISaMa para acá. El tema del grado, me parece que es un momento muy formativo, y tengo la impresión de que la interdisciplina, estamos usando ese nombre en forma genérica, después no es lo mismo interdisciplina que multiprofesionalidad, pero me parece que la clave es tener como espejo problemas complejos. No creo que la interdisciplina sea un fin en sí mismo, sino que es un dispositivo convocado cuando los saberes monoprofesionales no pueden dar respuesta.

Y nosotros lo vemos, tanto en, podríamos decir, hoy hablábamos un poco de las modas en investigación y demás, que cada vez

Son golpes duros los que se están recibiendo, pero hay futuro - Entrevista a Mario Rovere y Hugo Mercer

Martín Silberman
Nadia Percovich

a. La Residencia Interdisciplinaria en Salud Mental (RISaM) constituye un sistema remunerado de formación de postgrado de dedicación exclusiva, de 3 años de duración, destinado a profesionales de las disciplinas de Medicina (Psiquiatría), Enfermería, Terapia Ocupacional, Psicología, Trabajo Social y Musicoterapia.

surgen problemas más difíciles de encuadrarlos. De repente estás enfrentando temas de violencia, estás enfrentando temas de abuso de sustancias, estás enfrentando a una serie de problemáticas que en salud mental se ve más, pero que requieren ya un encuentro de saberes que antes no hacían falta. Pero que, si dan respuesta, legitiman y sostienen la interdisciplina. Porque me parece que nadie puede decir “no estoy de acuerdo con la interdisciplina”, pero después no ocurre.

Desde Acá: Exactamente, por un lado, aparece la interdisciplina como propuesta en las carreras de grado, como mencionabas, y a la vez, sigue habiendo mucha dificultad para pensar en una implementación, también en el sistema de salud.

M. R.: Sí, mismo los alumnos que se sorprenden a veces. Se quejan de que se conocen en un centro de salud con otro estudiante de la misma universidad de otra carrera, por ejemplo, y te dicen “cómo esto no se articula en otro lado”.

Así que a mí me parece que es una buena convocatoria internacional a profundizar interdisciplina. Bueno, ustedes (en la UNAJ) tienen la experiencia de un tramo común, pero me parece que yo enfatizaría el tema de los aprendizajes significativos, que creo que se dan fundamentalmente en campo, poner estudiantes de distintas carreras a operar juntos.

H. M.: Yo creo que continuando con lo que decía antes, que si las universidades, no sólo las escuelas vinculadas a Ciencias de la Salud específicamente, piensan la realidad en términos de cuáles son los problemas de salud o vinculados a salud que afectan a la población y cómo reconfigurar la respuesta que se puede dar desde las profesiones. O sea, buscar respuesta en términos resolutivos, que la universidad se ponga en el lugar de un sistema de salud que quiera dar respuesta resolutiva a las actuales y futuras demandas, creo que cambiaría bastante la mirada sobre la estructura de incumbencias, los estándares que aceptan las universidades se flexibilizarían algunas fronteras, algunas rigideces

Son golpes duros los que se están recibiendo, pero hay futuro - Entrevista a Mario Rovere y Hugo Mercer

Martín Silberman
Nadia Percovich

actualmente existentes. Y hay profesiones que están muy o tendrían que estar muy dispuestas hacia eso: enfermería, psicología, terapia ocupacional, trabajo social. Hay variedad de profesiones que tendrían que tener plasticidad en sus roles, en sus conocimientos, acordes a la nueva configuración que tienen los problemas sobre los cuales un sistema de salud público, privado, o combinación de ambos, u organizado desde la sociedad, tendría que ser capaz de entender y de resolver. Mario mencionaba al principio lo de dengue, si seguimos pensando dengue u otras posibles epidemias con el mismo criterio que en 2020, estaríamos muy atrasados. Hay gente que está pensando el dengue desde una perspectiva integral, muy innovadora y esa gente ya está acá. Está acá en la Argentina está trabajando, o sea, como que hay un desajuste entre cómo piensan y cómo actúan algunas instituciones que habría que dar un empujón porque estamos perdiendo mucho tiempo.

Desde Acá: Ambos coinciden con el espíritu, por ejemplo, de instituciones públicas, como la Universidad, como los ministerios. Sin embargo, después los contextos y las tradiciones de los servicios funcionan de manera muy difícil de modificar. Pasa muchas veces que experiencias que funcionan muy bien en el grado y a veces en el posgrado, después en los servicios, no encuentran como implementarse. También es un desafío: como implementar innovación, que para las universidades a veces es más sencillo, cambiar un plan de estudio, generar un nuevo formato curricular, pero después no encuentran en los servicios, un correlato.

M. R.: Yo me doy una explicación, que a lo mejor funciona o no. Yo creo que el grado, especialmente en el caso de Medicina está bastante liberado, llamativamente liberado, en términos de innovaciones, de posibilidad de hacer modificaciones, cosas. Ligeramente encuentra en la innovación de currículos históricos, la resistencia de los docentes. Y a mí me llama la atención esa libertad, que tuvimos en algunos momentos y creo que tiene que ver con algo -que a lo mejor dicho así va a sonar un poco fuerte- y es

Son golpes duros los que se están recibiendo, pero hay futuro - Entrevista a Mario Rovere y Hugo Mercer

Martín Silberman
Nadia Percovich

que uno puede empezar a dudar que la medicina sea una profesión y que de alguna manera opera como un cierto bachillerato, y que lo verdaderamente profesionalizante es la especialidad.

Entonces, el problema es que donde se nota fuertemente, y esto tiene que ver también con una evolución histórica: cuando yo me recibí de médico, la COMRA^b era una institución muy poderosa, y en este momento hay N sociedades científicas que son más poderosas que la COMRA. Y nosotros lo que percibimos es que la sociedad científica y la especialidad tiene todo un sistema de atravesamiento y de autoorganización que tiene que ver con controlar los servicios, con controlar las cátedras, sobre todo las cátedras de las carreras tradicionales, y también de alguna manera, hasta controlar los contenidos de las residencias. Porque vos te encontrás con residencias donde cuando indicas una modificación, te dicen “tengo que consultarlo con la sociedad científica”. Entonces me parece que estamos muy atravesados por una organización corporativa que no opera en todo. Entonces, libera el grado y cuando vos ves esas corporaciones, el objetivo fundamental para ellos es que el grado se acorte. No quieren decir nada sobre el grado, sino que acortarlo lo más posible, para que empiece “lo serio”, que vengo a hacer yo que te voy a formar como especialista.

Y la otra cosa que daría rango de profesión a la especialidad, es el monopolio de práctica y la posibilidad de fijar precio que, uno podría decir, es el caso extremo de los anestésistas, pero no sólo. Porque ahora el sistema se sostiene porque otras profesiones u otras especialidades “cuando sean grandes” quieren ser anestésista, para decirlo de alguna manera. Entonces ahí, hay algo que a nosotros un poco se nos escapa, y es que ellos, las especialidades, se garantizaron que la universidad no juegue. Es decir, que también hay un interés en que el sistema de profesionalización por la vía la especialidad, sea más controlado. Entonces, mis-

Son golpes duros los que se están recibiendo, pero hay futuro - Entrevista a Mario Rovere y Hugo Mercer

Martín Silberman
Nadia Percovich

b. COMRA: Confederación Médica de la República Argentina

mo la Universidad de Buenos Aires (UBA), que es la que tiene el menú más grande, no tiene concurso de posgrado, es más un área de recaudación. No tiene los mismos requisitos que los profesores de grado, entonces ahí hay algo, y las corporaciones, incluso, intervienen en CONEAUc. Yo lo viví con algunas especialidades, el “yo pongo los pares”. O sea, la universidad presenta la propuesta, pero después los pares me los tenés que pedir a mí, porque yo soy el que los tengo porque soy la sociedad científica del ramo. Entonces creo que formamos con mucha pregnancia de lo público, que pesa muchísimo, pero en algún lugar se privatiza ese ese trayecto.

Desde Acá: Hablaste de la CONEAU y de los posgrados, pensaba, qué pasa con los procesos de acreditación, cómo juega la llegada de la CONEAU y los procesos de acreditación. Acá en la UNAJ tuvimos procesos de acreditación que nos hicieron pensar, evaluar internamente. Pero, bueno, hay una perspectiva y una lógica propia que traen, que no siempre acompaña una perspectiva comunitaria.

M. R.: Digamos blanco, negro, pero también me parece que es justo poner algunos grises en el juego. Lo primero que pasa, también a veces con el financiamiento externo, con cosas que fácilmente uno quisiera denostar, pero que a veces sirve para estimular una mejora de la calidad. Yo creo que hay una etapa CONEAU que le hizo girar, sabiendo el origen incluso de la CONEAU y el documento del Banco Mundial, pero me parece que hubo algo profesionalizante en el juego, que intentó trabajar en el sentido de la mejora de calidad de los posgrados. Y, como siempre, después se descubre la trampa en la regla de juego, ¿no? Una de ellas es este tema de quién pone los evaluadores pares. Y la otra cosa es también de qué manera la UBA consiguió ponerse por arriba de la CONEAU, salirse de ese marco, de ese control, por un fenómeno increíble -yo porque lo viví un poquito de adentro

Son golpes duros los que se están recibiendo, pero hay futuro - Entrevista a Mario Rovere y Hugo Mercer

Martín Silberman
Nadia Percovich

c. Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria, creada en 1995.

del rectorado de la UBA- que fue que la UBA no hace Asambleas. Entonces, nunca se agiornó a la Ley de Educación Superior, al no hacer Asamblea, no actualiza los estatutos y los estatutos son anteriores a la Ley de Educación Superior del 94. Bueno, travesuras que son un lujo que se puede dar la UBA. Después vos tenés una universidad chiquitita y no tenés esa posibilidad. Pero, verdaderamente, creo que es un dispositivo, que uno no puede decir que, o yo por lo menos no podría decir, que estoy en contra de la acreditación.

Desde Acá: ¿Vos hacés una diferencia entre el grado y el posgrado?

M.R.: No, en general. Yo he participado en posgrados acreditados y me parece que es cierto que la competencia puede estimular mejoras de calidad. Lo que sí vale la pena señalar es que, cuando la regla de juego está falseada es peor que no tener regla de juego. Esa es mi sensación en general. Si se juega limpio, es una herramienta poderosa, incluso de comparación internacional también.

Desde Acá: Quiero retomar algo en relación a esto de la necesidad de pensar en estos nuevos desafíos y cómo modificar los campos y los núcleos de cada profesión a partir de los problemas concretos que aparecen. Esta línea que mencionaba Hugo en relación a la interprofesionalidad. Y bueno, está toda esta mirada y, por otro lado, está la persistencia más fuerte de las relaciones de poder dentro de los servicios que algo dijimos, pero que es ese lugar de intervención que nos queda difícil desde los lugares de cada uno, cada una. ¿Cómo se los imaginan? ¿Cuáles son los desafíos allí?

H.M.: Yo no sé si voy a contestar puntualmente, pero de lo último que decía Mario y esto que estás preguntando, a mí me parece que como que la situación de la educación en salud en Argentina, el mercado de trabajo, las corporaciones profesionales, quien se haría una panzada en la Argentina es Max Weber. Disfrutaría muchísimo tomar esto como objeto de estudio,

Son golpes duros los que se están recibiendo, pero hay futuro - Entrevista a Mario Rovere y Hugo Mercer

Martín Silberman
Nadia Percovich

porque tenemos instituciones que son resabios de formas de dominación y formas simbólicas concretas de apropiación del poder y del ejercicio de prácticas que son herencia de un siglo y medio atrás que subsisten con mucha fuerza. Hay gérmenes de transformación, hay intentos de ruptura, hay núcleos que están mirando hacia un futuro, pero todo eso es un escenario en el cual está todo presente. Hace poco me enteré de que Weber escribió sobre Argentina, sobre una estancia en La Paz en Entre Ríos, una estancia en la que habían trabajado familiares de él como administradores, que después esta gente creo que prosperó un poco, porque uno era de apellido Bunge y otro era Born, que terminaron haciendo negocios acá, en África y siendo grandes exportadores mundiales de trigo. Y Weber estudió la forma de producción de la gran estancia argentina, el mercado mundial, cómo llegaban los trabajadores, qué pasaba con la capa dirigente que eran extranjeros, la heterogeneidad de procedencias de los trabajadores locales, las relaciones de producción y también las relaciones sociales que se establecían, o sea, que la Argentina podría haber trabajado sobre terreno fértil, Weber estaba interesado en la Argentina, quiero decir.

Pero es una temática muy compleja, en la cual hay cuestiones de poder, pero que la actual crisis del mercado está poniendo en tela de juicio todas esas corporaciones. La huelga, no sé si es una huelga, pero el parate que hay hoy de cardiología intervencionista, que durante dos días en la Argentina no se van a colocar *stents*, está denunciando que este mercado, esta forma de atender, esta forma de financiar no va. Y la crisis la viven los hospitales públicos, pero también el sector privado. Y el sistema formativo, qué correspondencia va a guardar, con qué sistema, con qué forma de inserción en el mercado. Bueno, emerge lo más grave, los núcleos más consolidados, cardiología intervencionista, ya no la cardiología en su conjunto, sino un núcleo con capacidad de paro y probablemente vaya a pasar a futuro o cercanamente con otros con otros sectores. Yo creo que se justifica una puesta sobre la mesa de esta nueva situación que tiene las instituciones

Son golpes duros los que se están recibiendo, pero hay futuro - Entrevista a Mario Rovere y Hugo Mercer

Martín Silberman
Nadia Percovich

formadoras en el campo de la salud, con esta nueva Argentina desfinanciada en ciencia, educación, servicios de salud y cómo se van a enfrentar el futuro. Interdisciplina es una forma de trabajar porque implicaría fortalecer, insisto, la capacidad resolutive del primer nivel y los alumnos se podrían preparar desde el inicio de su carrera para entender los problemas, no como patologías, sino con problemas sociales. Robert Castel hablaba de condiciones problemáticas o demandas como un conjunto de problemáticas que se articulan y que él y sus investigaciones apuntaban a esos conjuntos. Y los problemas que tenemos, los problemas sanitarios y sociales, son conjuntos de problemas, no es una patología el dengue, no es solamente el problema la enfermedad transmisible, ahí las condiciones de vida, la transformación del hábitat en su conjunto. Entonces, tenemos que ser coherentes con modelos que traen, por ejemplo, el concepto de una salud y cómo eso ya no es la carrera de medicina o de enfermería, en un mundo que está sacudido y que necesita una salud que vincule la salud humana con la animal y el ambiente, ya se nos impone una educación interprofesional, ya posicionándonos como una voluntad de transformación frente a estos conjuntos problemáticos.

Yo creo que vivimos por las noticias sobre las demandas de los prepagos o por marchas en defensa de uno o dos hospitales públicos, ayer en el Roffo de la Universidad de Buenos Aires, mañana va a ser algún otro. La población lo defiende, pero es todo el conjunto del sistema que hace agua por varios lados. Y habría que entender también el tema de formación de personal en el conjunto de este sistema que está horadado por un gobierno en especial, que no tiene una visión de sistema de salud, claramente. Ahora creo, hay un congreso en los próximos días, organizado por el sector privado como que es el futuro, hacia el futuro sistema de salud en Argentina. Ya realmente asumen, se posicionan como si hacia ahí vamos, y no hay país en el mundo serio, que haya privatizado completamente la atención a la salud, eso no existe.

Son golpes duros los que se están recibiendo, pero hay futuro - Entrevista a Mario Rovere y Hugo Mercer

Martín Silberman
Nadia Percovich

Desde Acá: Me parece que están tocando los dos este desde un punto de vista epistémico como debiera organizarse o formarse los profesionales de salud y Mario nos trae los conflictos corporativos. Dos maneras de encarar, que están vinculadas, y cuáles son los actores, un actor es el sector privado, las profesiones, las corporaciones son otro actor. Digo, en qué momento se pierde la capacidad regulatoria, la capacidad de contraloría que tienen los ministerios de salud.

M.R.: Yo pienso que las corporaciones van por todo, no tienen contradicción entre público privado. Si pueden, se quedan con todo. Se ve muchísimo en los colegios profesionales, las asociaciones médicas y demás que consideran uno de los grandes logros el propio multiempleo, como una forma de controlar el sistema desde afuera. El multiempleo es una herramienta fundamental para ponerle siempre un límite al sector público. Hay un techo de cristal, lo llamo así, porque nadie quiere trabajar contra sí mismo. En los lugares chicos se ve clarísimo, tenés directores de hospital que son dueños de la clínica de enfrente, y vos sabés que no es porque necesita la guita, sino que necesita el ponerle techo a la calidad de lo público. A mí lo que me parece es que sin lugar a duda, nosotros tenemos una sociedad credencialista, la medicina no para de crear nuevas credenciales. Pero es interesante ver el dispositivo, una compañera que trabaja en recursos humanos en Santa Fe decía: odio cada vez que Nación acepta una nueva especialidad porque los jueces santafesinos me van a exigir que ponga esa profesión en los servicios de salud, y si no la pongo y otro hace esa práctica, va a estar en riesgo ese profesional que haga una práctica, que ahora se definió que es monopolio de una subespecialidad. Entonces, esa dinámica o cosas que hemos vivido, digamos de con mucha simpatía como fue las guías del Programa de Garantía de Calidad que las especialidades hicieron, ninguna la usa ni la ha leído nunca, pero resulta que la usan los jueces, entonces, en definitiva, la justicia también refuerza el mecanismo de las corporaciones y vos tenés que ponerte en un lugar extremo. Por eso, uno podría decir, vos formás ese graduado

Son golpes duros los que se están recibiendo, pero hay futuro - Entrevista a Mario Rovere y Hugo Mercer

Martín Silberman
Nadia Percovich

polivalente y después te espejás en todo, pero al final la esencia del currículo te termina reflejando solamente la medicina general, vos decís, este es el graduado espejo pero los otros, cada uno se van a ir por un caminito, digamos para un lado o para el otro. Yo creo que lo mismo puede pasar con psicología comunitaria o con enfermería comunitaria, mantener la pluri potencialidad del graduado pasa a ser clave para poder jugar en espejo con él, si el graduado se mete por un túnel que se bifurca en más túneles y más túneles y en un tubito, finalmente, te da esta paradoja de por qué faltan médicos en un país en el que sobran demográficamente hablando. Yo creo que el credencialismo tiene una herramienta perversa, que es este fenómeno que lo en inglés es algo así como “kick the ladder”^d, vos subís, creás la credencial, el estándar, y después pateás la escalera para que nadie más pueda subir. Esto es, en cierta manera, lo que pasa desde que a la Licenciatura en Enfermería llegó al artículo 43e, muchas universidades cerraron la complementación curricular. Y después cuando ves, efectivamente, en ningún lugar el artículo 43 dice que vos tenés que cerrar, le podés llamar de otra manera, pero la Universidad de Rosario, por ejemplo, a las enfermeras técnicas las entra a cuarto año directamente. No quiere decir que haya que hacerlo, o no haya que hacerlo, está toda esa alternativa, y el credencialismo tiene esa característica de elitización, que es “queremos derecho, pero sólo para nosotros”, digamos, derecho, privilegios. Me parece que en eso, vuelve un poco lo de Max Weber y la forma cómo se ha ido constituyendo un sistema de salud que es hiper complejo y, eventualmente, porque ustedes preguntaban algo que yo creo que, por lo menos, lo podemos dejar como pregunta sin respuesta: ¿es gobernable el sistema de salud?

Son golpes duros los que se están recibiendo, pero hay futuro - Entrevista a Mario Rovere y Hugo Mercer

Martín Silberman
Nadia Percovich

d. Literalmente se traduce como “patear la escalera”.

e. Las carreras que se regulan por el artículo 43 de la Ley de Educación Superior son aquellas cuyo ejercicio profesional pudiera comprometer el interés público poniendo en riesgo de modo directo la salud, la seguridad, los derechos, los bienes o la formación de las personas.

Desde Acá: Y ahí te pregunto por lo que están haciendo en esta isla feliz que es la Provincia de Buenos Aires, en este momento, qué están haciendo por ahí en relación a las residencias, cómo están pensando allí. Porque la complejidad con lo que es la provincia, con lo que implica la distribución de los profesionales en el territorio, si quieres contar un poquito de ese proceso.

M.R.: No es muy distinto de lo que plantea Hugo, porque hay una conciencia de ser un actor que tiene algunos recursos de poder. Por supuesto, cuando vos estás en un lugar, te parece que estás en el centro de la de la escena, digamos como puede ser mirar el mundo desde La Plata, que es muy distinto de mirarlo desde CABA, por ejemplo, organiza de otra manera el pensamiento, pero es muy importante entender que el Gobierno no está en control de todas las variables imprescindibles para esa transformación que planteaba Hugo. Entonces, ser consciente de en qué podés incidir y en qué no, también ayuda en ese sentido.

La provincia tiene algunos recursos bastante interesantes, como puede ser el manejo de las residencias, una formación técnica de enfermería y técnica de las distintas tecnicaturas, tiene incidencia en ese campo. Son segmentos, justamente, con poco peso corporativo, entonces, yo puedo formar opiniones en tecnicatura en imágenes, en tecnicatura en laboratorio, mismo en acompañante de terapéutico, ahí no me estoy enfrentando a fuerzas que ya están sobre organizadas. Pero en otros campos, concretamente, hay especialidades, el caso extremo de la anestesiología, que no solamente controlan los cupos, disputan los contenidos, sino que además como como están tercerizados, en realidad los anestesiólogos son a grandes rasgos proveedores del Estado digamos, no son de la planta y los propios instructores de residentes son contratados por la Triple A o AARBAf, con lo cual controlan también el micro currículum de la cotidianeidad. Y hemos visto cosas como estoy haciendo una práctica, pero le

Son golpes duros los que se están recibiendo, pero hay futuro - Entrevista a Mario Rovere y Hugo Mercer

Martín Silberman
Nadia Percovich

f. Refiere a la Asociación de Anestesia, Analgesia y Reanimación de Buenos Aires

digo a los residentes de segundo año que como no habilite que estén de primero, que se pongan de espalda para que no vean la práctica. Yo nunca había visto una cosa como esa, esto es violencia, esto es poder corporativo y esto es disputa en último caso de poder del Estado porque esto está ocurriendo adentro de hospitales públicos. Imagínate lo que significa cuando hablas de hospitales de la seguridad social, hospitales privados. Yo pongo este ejemplo no porque quiero hablar de ellos, sino porque creo que dan ejemplo a otras especialidades, que si pudieran este irían por el mismo camino.

Desde Acá: Vuelvo a esta idea de la interprofesionalidad versus estas realidades corporativas, porque es ahí donde se disputa el sentido de la interprofesionalidad no como este recurso válido, sino como aplicabilidad. ¿Cómo lo aplicas en este contexto?

H.M.: Sí, haría falta un interlocutor político, un Estado o fuerzas políticas que comprendan el sector salud, la dinámica de salud no desde la perspectiva de las corporaciones o de los intereses tradicionales muy arraigados, sino que piense cómo se va a posicionar respecto al sistema de salud dentro de 10 años. Ya las discusiones que se dan, por ejemplo, Cataluña tiene un déficit de 120.000 médicos, Inglaterra está con una crisis importante de todo el Servicio Nacional de Salud y tienen que reestructurarlo, pero hay un debate político, entonces hay un Estado, hay partidos políticos que toman posición y un debate público sobre hacia dónde apuntar esa reestructuración. Si se da ese debate político, tendría que entrar el papel de la interprofesionalidad en la formación, como fortalecer un primer nivel, como articular recursos públicos y privados donde existen o en aquellos lugares en los que sólo está presente el Estado. Pero requiere una voluntad política de comprender el sistema de salud y no dejarlo en manos de alguna figura sujeta a los grandes intereses financieros. Me refiero a que la dinámica del mercado está, es cierto que importan las corporaciones, las especialidades profesionales, pero hay sistemas de aseguramiento, de capitalización, que son grandes fondos económicos, que invierten en el sector salud que hay

Son golpes duros los que se están recibiendo, pero hay futuro - Entrevista a Mario Rovere y Hugo Mercer

Martín Silberman
Nadia Percovich

un proceso de concentración económica no solo nacional, sino regional, internacional, que tiene que haber un Estado con una voluntad de regulación de esa dinámica, si no quiere que se le escape de la mano como ya ha pasado en otros países. Y salud es un sector que crece, que va a seguir creciendo, es fuente de empleo y va a ser aún mayor, pero en el cual se van a incrementar los procesos de proletarización, en el sentido de asalariamiento con pérdida de capacidad de expresión de intereses, de defensa de intereses. Hay una búsqueda de debilitamiento de las organizaciones representativas de los trabajadores de salud y esto no sólo en la Argentina, que hace falta un Estado que asuma la salud y los problemas relacionados a la salud, como una cuestión de interés nacional como lo fue a fines del siglo XIX. Que era un Estado que uno podía criticar, oligárquico, pero había sectores de la burguesía que veían con claridad, que le importaba la salud de la población, no curar a algunos. En Argentina haría falta también un Estado, partidos políticos, fuerzas sociales, que piensen como interés nacional la salud de la población, en este momento es muy débil ese tipo de defensa.

M.R.: Yo por ahí diría, complementando esto y lo que preguntabas antes y previniendo la idea de burbuja. Además de la gestión, la primera cosa es tener un gobernador, cuyo tema de tesis de doctorado tiene que ver con economía de la salud. Uno habla con un gobernador que te pone a estudiar.

H.M.: ¿Cuál fue el tema?

M.R.: Él trabajó, fundamentalmente, el tema de los mercados, la elasticidad e inelasticidad de los mercados de salud, y ha estado defendiendo y respaldando cuando fue ministro de Economía la Nación, y ahora, yo sentía a veces, que gobernó la salud, gobernó la pandemia. Cuando nosotros estábamos como equipo asesor, tenía muchos asesores externos, todas las semanas vos tenías que estudiar porque él estudiaba más que vos sobre la pandemia, sobre la vacuna, sobre el plasma de convaleciente en un momento dado. Y entonces eso le dio también a salud, vinculado a

Son golpes duros los que se están recibiendo, pero hay futuro - Entrevista a Mario Rovere y Hugo Mercer

Martín Silberman
Nadia Percovich

todo el histórico de la provincia de Buenos Aires, una inversión nunca antes vista, que se plasma en cosas muy estructurales como, por ejemplo, en la primera graduación de residentes que nosotros tuvimos, se le ofreció quedarse a todos, eso no había ocurrido nunca. Después, se definieron especialidades prioritarias y se empezó a generar este sistema de pre residencias que generó que muchas en especialidades que no se llenaban, que el Estado consideraba prioritarias pero el mercado no, la gente podía entrar directamente y quedarse, si efectivamente salía bien evaluada. La sensación es que la inversión pública en salud fue creciendo significativamente, ahora, la gestión como proceso político, la gestión de salud tiene, hace falta como una explicitación, una gran admiración por el sistema brasilero y eso no se ve solo en la gestión, sino también en los Encuentros Nacionales de Salud, en la idea de poder enfrentar este poder corporativo y el poder económico, que Hugo agrega ahora al juego, que definitivamente también va distorsionando el sistema de salud. Poder enfrentarlo también con organización popular con debates. Ya va por el décimo Encuentro Nacional de Salud todos los diciembre, aparece un evento de ese tipo. Pero es consustancial con la gestión, no es que está pensado por afuera de la construcción política y de alguna manera, hay una conciencia de ese desequilibrio de poder y se piensa un poco en ese camino. Nosotros conocemos Brasil también y sabemos las contradicciones del sistema brasilero, pero nos parece que cuando se largó la idea, inmediatamente después de la pandemia se lanza, la idea de recuperar un Sistema Integrado de Salud hubo algo ahí que se movió desde el punto de vista del gobierno nacional. Yo creo que el Gobierno Nacional confía absolutamente que el mercado, por un lado, va a resolver esto y que, además, a través de algún sistema de voucher, este va a agrandar el territorio del privado, o sea que posiciona claramente en ese juego. En ese sentido, podríamos decir, así quizás nunca lo hubiera dicho antes, pero el país está bendecido con que la salud pública sea provincial, porque si dependiera en este momento de la voluntad política del gobierno, la velocidad de destrucción sería muchísimo más grande.

Son golpes duros los que se están recibiendo, pero hay futuro - Entrevista a Mario Rovere y Hugo Mercer

Martín Silberman
Nadia Percovich

Desde Acá: Bueno, por ahí para finalizar, hablar un poco de futuro. Un mensaje hacia el futuro de la formación y del campo laboral de la fuerza de trabajo de salud. ¿Hay futuro?

M.R.: Hay futuro, claro. Con relación a esto que plantea Hugo, creo que explicitar también el tema de que el abordaje siempre ha tenido un poco que ver para mí con la perspectiva estratégica, el pensamiento estratégico me saca del todo o nada, también me saca del idealismo y me invita a una especie de realismo con ideales. Me parece que esta especie de sensación colectiva de derrota produce derrota, y uno se da cuenta que tiene que trabajar la máquina al revés del sentido común, que está todo el tiempo, incluso en los medios aliados, que expresan y contribuyen a crear ese clima de lo que desacumula. También me parece que, como pasa siempre en política, los otros también juegan, hay una dialéctica de acción y reacción, hay grandes y profundas crisis que han dado origen a otras cosas. Hasta recordaba con lo que decía Hugo con respecto a la cardiología, me acuerdo que en el 2002 la misma Sociedad de Cirugía Cardiovascular que decía que era un sacrilegio la reutilización de equipos descartables, pidió autorización al Ministerio para usar el equipo de descartables porque de lo contrario tenía que parar la cirugías. Entonces, hay mucho olor a 2002, 2003, sólo que rápidamente acelerado. Quizá esto es la novedad. Y es planificado, es algo así como uno que uno mira para atrás y quizás el 2002 fue la consecuencia de un fracaso gubernamental, acá pareciera planificado, vamos al 2002 planificadamente. Pero hubo un 2003, hubo un 2004, hubo algún punto de reacción popular, que yo no creo, en lo personal, que esa reacción se dé solamente en las urnas. Creo que es otra cosa, cuando uno se anima a desestructurar tanto en una sociedad, hay algo en esa desestructuración que puede producir un efecto de acción y reacción.

Son golpes duros los que se están recibiendo, pero hay futuro - Entrevista a Mario Rovere y Hugo Mercer

Martín Silberman
Nadia Percovich

H.M.: Sí, yo también me adhiero a la idea de que hay futuro y que hay conquistas culturales, sociales, de identidad que Argentina no las va a abandonar. Yo creo que el feminismo, las leyes de igualdad de género, el acceso a la universidad para vastos,

vastísimos sectores, es impresionante eso. Uno con quién hable hoy en día, cambió, esto no es la misma Argentina que en 1960, 1970. Estamos en otra Argentina respecto a las universidades. El papel de la ciencia, de la investigación científica aún con los golpes que se están recibiendo las universidades, el CONICET, la palabra CONICET es una palabra de prestigio. No tienen manera de deteriorar con una, con dos investigaciones, con alguna burla, el prestigio y el reconocimiento social al CONICET u otras instituciones similares. Son golpes duros los que se están recibiendo, pero hay futuro, sin duda, que hay futuro. Yo trabajo en una universidad como ésta, del conurbano y la vitalidad que se ve, la calidad del trabajo que se ve. Argentina está muy bien posicionada internacionalmente y reconocida y eso lo mantiene. Yo creo que hay condiciones como para, si actuamos con la sabiduría, no sé si es sabiduría la palabra, pero con la capacidad de diálogo, con una capacidad de convocatoria ampliada, hay posibilidad de extender cierto optimismo respecto a qué les espera a quienes se están formando hoy en día en la Universidad y en qué futuro van a insertarse.

Desde Acá: Bueno, nos quedamos con eso. Muchísimas gracias.

Son golpes duros los
que se están recibiendo,
pero hay futuro - Entrevista a
Mario Rovere y Hugo Mercer

Martín Silberman
Nadia Percovich

