



UNIVERSIDAD NACIONAL DE RÍO NEGRO

Sede Atlántica

ESPECIALIZACIÓN EN DOCENCIA

UNIVERSITARIA

TRABAJO FINAL

Título: Estrategias de enseñanza para la construcción de competencias profesionales en la Licenciatura de Kinesiología y Fisiatría. Una aproximación desde las percepciones de lxs egresadxs.

Directora: Dra. Cecilia Ferrarino

Estudiante: Claudia Magra

Año: 2023

AGRADECIMIENTOS

A Dios por haberme puesto en este apasionante camino de la docencia.

A mi padre, desde donde esté, por educarme con valores tan humanos y a mi madre por el amor y acompañamiento de cada día.

A mi compañero de vida y a mis tres hijos, por la paciencia, el amor incondicional y la fortaleza.

A la Doctora Cecilia Ferrarino, mi directora, por aceptar dirigir el presente Trabajo Final, por ser una profesional competente e impecable, que supo acompañarme no sólo desde su disciplina, con aportes de excelencia, sino con su ejemplo el cual valoro enormemente.

A Ana María Malet, por su dedicación y guía en el proyecto del presente trabajo.

A cada uno de los seis entrevistados, por la calidez con que me brindaron su tiempo, dando luz a los hechos para poder comunicarlos e interpretarlos.

A Marcos Torres por sus aportes metodológicos.

A mis estudiantes y pacientes quienes considero mis grandes maestros, por motivarme y ayudarme cada día a ser mejor persona, docente y kinesióloga.

A los/las docentes de la EDU quienes me mostraron un paradigma docente que desconocía e hicieron que pudiera reflexionar sobre la responsabilidad trascendental del rol docente.

A mis compañeros de Clínica kinefisiátrica Quirúrgica con quienes comparto y disfruto la docencia, Verónica Cévoli por el lugar que me da en la asignatura y Martín Serer por acompañarme en cada momento.

A la UNRN por brindarme esta oportunidad.

¡A todos y todas muchas gracias!

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	4
2. JUSTIFICACIÓN.....	6
3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	7
3.1. Objetivo general.....	7
3.2. Objetivo específicos:.....	7
4. APROXIMACIONES TEÓRICAS.....	8
4.1. Las competencias: aportes para la comprensión de la complejidad del concepto.....	10
4.1.a. Competencias Psicosociales.....	12
4.1.b. Competencias técnicas.....	13
4.2. Acerca de la enseñanza: estrategias, criterios y herramientas metodológicas para el desarrollo de competencias.....	14
4.2.a. Sobre las Competencias Técnicas.....	14
Criterios metodológicos para desarrollar Competencias Técnicas.....	14
Herramientas metodológicas para desarrollar Competencias Técnicas.....	16
4.2.b. Sobre las Competencias Psicosociales.....	18
Criterios para el desarrollo de Competencias Psicosociales.....	18
Herramientas metodológicas desarrollar Competencias Psicosociales.....	19
5. M.ARCO METODOLÓGICO.....	21
5.1. Criterios de inclusión:.....	22
5.2. Muestra:.....	22
5.3. Unidad de análisis:.....	22
5.4. Materiales y métodos:.....	22
6. ESTRATEGIAS DE ENSEÑANZA PARA EL DESARROLLO DE COMPETENCIAS PROFESIONALES EN LA LICENCIATURA DE KINESIOLOGÍA Y FISIATRÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE RÍO NEGRO (UNRN).....	25
6.1. Competencias profesionales según el perfil del graduado de la Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría de la UNRN.....	25
6.2. Descripción de la asignatura Clínica kinefisiátrica Quirúrgica (CKQ).....	26
6.3. Análisis e interpretación de datos.....	27
7. Conclusiones.....	40
Referencias.....	43
ANEXO.....	46
Modelo de entrevistas.....	69
Nota de consentimiento.....	70
Preguntas.....	71

1. INTRODUCCIÓN

En la actualidad lxs¹ docentes universitarixs enfrentan grandes desafíos, uno de ellos es formar profesionales competentes, lo cual significa que no basta con que logren un desempeño técnico eficiente, sino además que sean generadores de conocimiento y que alcancen un alto nivel de responsabilidad y compromiso social, cualquiera sea el ámbito en el que deban desempeñarse, dando respuestas a las demandas de un mundo laboral en constante cambio.

Atender a esta expectativa no se reduce a hacer lo que el sistema político, el mercado y la sociedad solicitan, sino poner en marcha procesos para analizar los requerimientos y las necesidades involucradas, estructurando propuestas para encontrar las respuestas más adecuadas en el sistema educativo (Mastache, 2007).

Con respecto a esto, Zabalza (2007) aludiendo al compromiso que las universidades deben tener según la legislación española, afirma:

En resumidas cuentas se está pidiendo a las universidades que no se contenten con transmitir la ciencia sino que deben crearla (...) que den un sentido práctico y profesionalizador a la formación que ofrecen a los estudiantes, y que hagan todo eso sin cerrarse sobre sí mismas sino en contacto con el entorno social, económico y profesional en cuya mejora deben colaborar (p. 22).

Por otro lado, Mastache (2007) refiere: “La formación no se caracteriza por la adquisición o por la búsqueda de lo que no se sabe o de lo que se necesita para saber más o para ser mejor por transmitir un saber o un saber hacer, sino por hacer pensar por exigir un pensamiento que implica un pensar-se y un cuestionarse” (p. 129).

Considerando lo anterior, en contexto de la formación de lxs Kinesiologxs, una situación recurrente y preocupante que se observa en la práctica kinésica es la dificultad de integración, movilización y transferencia de saberes a situaciones reales que presentan lxs estudiantes. Algo similar les acontece a lxs primerxs egresadxs de la Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría de la UNRN Sede Atlántica, que ya están en

¹ En este texto sostenemos la importancia del uso no sexista del lenguaje, por lo que utilizamos mayoritariamente la fórmula “lxs” al referirnos a estudiantes, docentes, etc. Con la intención de respetar la diversidad y agilizar la lectura.

situación laboral, quienes refieren que no se sienten preparadxs para enfrentar la compleja práctica profesional, viviendo en permanente estado de incertidumbre.

Sobre esta brecha que se advierte entre la formación profesional y las demandas laborales, Malet (2015) señala: “Al respecto asumimos una posición crítica y reconocemos que la demanda del ajuste aparece cuando se escinden los aprendizajes de las prácticas, es decir, cuando aprender a hacer se separa del hacer” (p. 12). Estos motivos nos interpelan y nos llaman a realizar una profunda reflexión, para repensar cómo estamos llevando a cabo nuestra práctica en la asignatura Clínica kinefisiátrica Quirúrgica (en adelante CKQ) de la UNRN Sede Atlántica, considerando que la materia se encuentra en el último año de formación y que su currículo posee un alto nivel de complejidad. Por lo cual, nos preguntamos: ¿Qué consideramos imprescindible que lxs estudiantes aprendan? ¿Cuáles son las situaciones de aprendizaje que potencian la construcción y desarrollo de competencias profesionales? ¿Los escenarios formativos que ofrecemos a lxs estudiantes facilitan que tomen un rol activo y aprendan haciendo? ¿Será posible transformar el aula en contexto profesional? ¿Creamos espacios en nuestras asignaturas para la reflexión personal y de la realidad? ¿Cuáles son los requerimientos del sector productivo? Sería interesante usar una posición de extrañamiento y considerar, como plantea Steiman (2018), esta reflexión que activa el socio-análisis y que:

... supone la plena actividad del agente que reflexiona, que tomando distancia de la situación, puede analizar los condicionantes objetivos de sus prácticas, las limitaciones y posibilidades que advirtió y desde allí abrir líneas de pensamiento tendientes al cambio de estrategias a seguir (p 25).

En este trabajo se analizan las respuestas que lxs egresadxs de la carrera dan a las preguntas presentadas arriba, con la intención de reflexionar acerca de las estrategias de enseñanza desplegadas en la asignatura CKQ, de la Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría de la UNRN, en relación al desempeño de la práctica profesional.

2. JUSTIFICACIÓN

Considerando los desafíos para la formación de lxs Licenciadxs en Kinesiología y Fisiatría enunciados antes, esta investigación intenta reflexionar desde la percepción de lxs primerxs egresadxs de la carrera dictada en la UNRN, las limitaciones y ventajas de sus experiencias vividas como estudiantes en la asignatura de CKQ, para el desempeño de la práctica profesional.

Se asume que la indagación es de relevancia para analizar y plantear nuevas líneas de pensamiento en la materia, revisar estrategias de enseñanza, propiciando la vinculación entre la formación, los requerimientos propios de la profesión y los del sector productivo. La finalidad es la mejora de la calidad de la oferta académica, lo que se traduce en la pretensión de formación de sujetos con responsabilidad y compromiso social; desde la promoción del rol activo del estudiante, basándonos en una enseñanza centrada en la construcción de competencias, esto implica reforzar la mirada en la condición del educando, en sus necesidades y no sólo en la transferencia unilateral de conocimientos técnico. Desarrollando en consecuencia no sólo competencias técnicas, sino y sobre todo en relación con las competencias psicosociales, a partir de aprendizajes reflexivos y significativos, que incluyan aquello que necesitan aprender en el actual marco político, social y económico.

En base a la problemática que se viene esbozando surge este trabajo. En éste se analizan las estrategias de enseñanza que facilitaron la construcción de las competencias profesionales (técnicas y psicosociales) en la asignatura CKQ ²según la percepción de lxs egresadxs de la primera cohorte de la Licenciatura de Kinesiología y Fisiatría, dictada en la Universidad Nacional de Río Negro, Sede Atlántica.

² Ver descripción de la asignatura en pp. 26

3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Objetivo general:

Identificar las estrategias de enseñanza que facilitaron la construcción de competencias profesionales (técnicas y psicosociales) en la asignatura CKQ, de la Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría de la UNRN, según la percepción de lxs egresadxs de la primera cohorte.

3.2. Objetivo específicos:

- 1- Identificar qué estrategias de enseñanza se pusieron en práctica en la asignatura CKQ.
- 2- Caracterizar cuáles fueron los contextos y estrategias de enseñanza, desde la percepción de lxs egresadxs, que facilitaron la construcción de competencias profesionales.
- 3- Reconocer obstáculos para la construcción de competencias profesionales.
- 4- Relacionar las estrategias de enseñanza puestas en juego con el tipo de competencias profesionales desarrolladas.

4. APROXIMACIONES TEÓRICAS

El objetivo de la formación profesional es lograr las competencias profesionales, para ello en Kinesiología, como en cualquier área del campo de la salud, la práctica es esencial ya que promueve la formación integral del estudiante conjugando así mismo la interacción del profesional de salud, del paciente y el contexto; poniendo al estudiante en situación de transferencia de saberes en contacto con la realidad social en la cual y para la cual el estudiante se está formando.

Distintos estudios han abordado el aprendizaje de las competencias profesionales. Entre éstos, identificamos la investigación realizada por Escobar (2021): “Adquisición de competencias específicas durante la formación universitaria: nuevos caminos hacia el desarrollo profesional”, el cual tuvo como objetivo analizar el nivel de desarrollo de la competencia de razonamiento clínico percibido por lxs estudiantes avanzadxs y docentes de la Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría de la UNRN Sede Atlántica. Los resultados obtenidos del estudio evidenciaron que la incorporación de las competencias específicas de razonamiento clínico y profesionalismo en la Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría de la Universidad Nacional de Río Negro es percibida por lxs docentes y estudiantes de regular a deficiente. Por un lado, lxs docentes mencionaron un bajo nivel de información sobre las competencias estudiadas, ya que más de la mitad coinciden en que estas competencias no se encuentran explícitas en el plan de estudios. Por otro lado, lxs estudiantes consideraron que la entidad que se les da a su enseñanza es deficiente y el mayor porcentaje de participantes tanto docentes como alumnxs refirieron que la incorporación de las competencias estudiadas comienza a partir del cuarto año de la carrera.

Por otro lado, el estudio de Belmar (2018) realizado en Chile, buscó caracterizar el concepto de pensamiento crítico y cómo participa en el proceso formativo según lxs docentes de Kinesiología. Fueron temas de interés: aspectos de la conceptualización, el currículo, la metodología, la evaluación y el rol docente asociado al pensamiento crítico. Los resultados sugieren que existe una percepción positiva del pensamiento crítico en la formación de lxs estudiantes y, en coincidencia con el trabajo de Escobar, afirma que existe una base heterogénea de entendimiento entre lxs docentes en relación al concepto de competencia y a las formas de promoverlo por medio de los métodos de enseñanza y evaluación.

En cuanto a las estrategias metodológicas, es relevante una investigación realizada también en Chile por Sepúlveda, Cabeza, García y Fonseca-Salamanca (2021) sobre “Aprendizaje basado en problemas: percepción del proceso enseñanza aprendizaje de las ciencias preclínicas por estudiantes de Kinesiología”. La conclusión fue que lxs estudiantes perciben al aprendizaje basado en problemas (ABP) como estrategia que motiva y facilita su aprendizaje, sintiéndose protagonistas y gestores de su proceso educativo fundamental para un aprendizaje significativo, pudiendo integrar conocimientos en equipo y así desarrollar competencias genéricas, lo que no se lograría con la metodología tradicional. Señalaron condiciones influyentes como la presencia de tutorxs, interacción con compañerxs y ambiente que se genera en los grupos.

En otro estudio, “Competencias genéricas: opinión de egresados/as de Kinesiología”, desarrollado en Barcelona por Huaiquilaf- Jorquer, Illesca-Pretty, González-Osorio, y Godoy-Pozo (2021), se valora el desarrollo de competencias genéricas a través de metodologías como ABP; caracterizado por proponer prácticas en contextos reales, simulación clínica y estrategias evaluativas de carácter formativo. También identificaron la motivación y el compromiso docente y de lxs estudiantes como claves en este proceso. Con respecto a los contextos, destacan los reales con atención directa al paciente y enfatizan la importancia del trabajo en equipo con otrxs profesionales.

En la Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría de la UNRN sede Atlántica, las prácticas pre profesionales supervisadas se encuentran en los dos últimos años de formación, y en este proceso la asignatura CKQ tiene una responsabilidad importante.

En tanto que el objetivo general de la investigación es identificar las estrategias de enseñanza que facilitaron la construcción de competencias profesionales (técnicas y psicosociales) en la asignatura mencionada, creemos imprescindible explicitar las concepciones a partir de las cuales vamos a analizar las voces de lxs egresados de la carrera.

Entendemos que a partir de la percepción de lxs profesionales es posible reflexionar acerca del plan de estudio, las prácticas de enseñanza en relación al desarrollo de competencias, la posición docente y la relación con el contexto, entre otros aspectos.

A continuación, entonces, se presentarán trazos teóricos correspondientes a las categorías: competencias, estrategias de enseñanza y criterios y herramientas metodológicas para el desarrollo de competencias técnicas y psicosociales.

4.1 Las competencias: aportes para la comprensión de la complejidad del concepto

En este apartado, en primer lugar, buscaremos conceptualizar el término competencia, ya que no ha estado exento de discusiones e interpretaciones múltiples; diferenciando entre las competencias genéricas o psicosociales y las competencias técnicas.

En segundo lugar, nos ocuparemos de las estrategias de enseñanza, herramientas y criterios metodológicos para la adquisición de las competencias mencionadas, para luego analizarlas en contexto de la formación de lxs kinesiólogosxs.

El término competencia es una noción multidimensional cuyo significado depende de la variedad de contextos y usos; según la Real Academia Española este sustantivo pertenece a la familia léxica de dos verbos distintos, *competere* y *competere*. Corresponden a *competere*, los significados de “incumbencia”, “cosa que compete o incumbe a alguien”. Corresponden a *competere*, los significados de “rivalidad entre quienes se disputan algo”, “acción y efecto de competir”. En la presente investigación nos referiremos al significado de incumbencia, relacionado a la profesión, en este caso la kinesiología. Desde el punto de vista de algunos autores, hemos seleccionado algunos criterios que nos interesa resaltar:

Desde la posición de Perrenoud (2008), la competencia es una actuación integral que permite identificar, interpretar, argumentar y resolver problemas del contexto con idoneidad y ética; integrando el saber ser, el saber hacer y el saber conocer. Asimismo, Perrenoud (2009) plantea que cada día, la experiencia demuestra que las personas que se hallan en posesión de conocimientos o de capacidades no saben movilizarlos de manera oportuna en el momento preciso, en una situación laboral.

Por otro lado, la Dirección General de Educación y Cultura de la Comisión Europea (2004, p. 4 y 7) enumera un conjunto de saberes que van más allá de los conocimientos técnicos: «Se considera que el término "competencia" se refiere a una combinación de destrezas, conocimientos, aptitudes y actitudes; y a la inclusión de la disposición para aprender, además del saber cómo.» (Coll, 2007, p. 35).

Considerando que nuestra práctica es una práctica social, esta referencia es pertinente: una competencia es “una característica subyacente en una persona que está causalmente relacionada con el desempeño, referido a un criterio superior o efectivo, en un trabajo o situación” (Spencer y Spencer, 1993). En consecuencia, entendemos a la competencia como un potencial de conductas adaptadas a una situación. De Miguel Díaz (2005) considera que la competencia está arraigada en la personalidad del estudiante que puede llegar a predecir su comportamiento en una amplia variedad de situaciones académicas o profesión. Enumera, en relación, características subyacentes a las mismas tales como: los motivos, los rasgos de la personalidad, el autoconcepto, los conocimientos y las habilidades.

González Maura (2008) afirma que quien acuñó el término competencias en el mundo laboral en 1973 fue Mc Clellan, psicólogo de la Universidad de Harvard. Éste, investigando las características de las personas que presentaban un rendimiento superior en el trabajo, llegó a la conclusión de que una persona es competente cuando puede desarrollar una capacidad que le permita movilizar e integrar de manera eficiente, responsable y ética todos sus recursos: cognitivos (aptitudes, conocimientos y habilidades), motivacionales (aspiraciones, intereses y valores) y personales (reflexión crítica, aspiraciones de futuro, iniciativa, perseverancia y flexibilidad) para solucionar un problema de la práctica profesional.

En los años 80 se constata que las competencias ingresan al campo teórico de la educación. En este escenario, se conciben a las competencias desde el constructivismo social, del cual se rescatan las siguientes características: el estudiante es quién las construye, es responsable en un contexto social, construye su autonomía integral y su rol se desplaza de receptor pasivo a agente activo de su propia formación; poniendo en acción e incorporando sus cualidades personales, motivacionales y cognitivas para poder desarrollar una actuación profesional eficiente, cualquiera sea el ámbito en el que deba desempeñarse. Desde esta perspectiva, el docente pasa a ser de transmisor a orientador y guía para acompañar el proceso de construcción de competencias; y éstas a su vez se desarrollan en un contexto real o simulado, donde la competencia se potencia a partir de la práctica. Ésta debería ser transversal en toda la trayectoria de formación para que se puedan desarrollar desde un principio y de manera integral.

En el año 2000 se pasa de una enseñanza de transmisión de conocimientos a uno de enfoque por competencias y en consonancia se diseñan los currículos; por lo tanto cada asignatura tributa con competencias hacia el perfil del egresado (Gonzalez Maura, 2008).

Por otro lado, Mastache (2007) las divide en competencias técnicas y psicosociales, no obstante se refiere a personas competentes y afirma “Se considera que una persona es técnicamente competente cuando es capaz de realizar las tareas requeridas por su profesión o trabajo de manera adecuada según los estándares propios del mismo” (p. 79). Alude “Una persona competente es alguien que posee no sólo los conocimientos y destrezas técnicas, sino también las capacidades prácticas o psicosociales requeridas por la situación” (...) “el mundo no presenta nunca situaciones técnicas; el mundo es, por definición, socio técnico” (p.79). La autora clasifica los recursos cognitivos, motivacionales y personales que nombra Mc Clellan en competencias psicosociales y tecnológicas y, a los fines prácticos, es conveniente distinguirlas ya que cada una requiere de estrategias formativas diferentes.

4.1.a. Competencias Psicosociales

Pueden ser denominadas capacidades o competencias psicosociales, interpersonales, sociales, transversales o generales, las cuales son comunes a todas las disciplinas. Comienzan a construirse con la vida misma en la crianza y primera educación, en la interacción con los demás se van adquiriendo las primeras competencias de comunicación con otros, de escucha, cooperación, manejo de contexto, negociación y toma de decisiones, su desarrollo continúa en cada espacio que se habite, sea familia, club, grupo religioso, de amigos y toda la escolaridad, en tanto la educación y la formación incluyen la transmisión de estos valores. Así se va formando el habitus, podríamos también incluir el concepto de enculturación en diferentes campos. No obstante, como apunta Fernando Vizcarra en su revisión “Premisas y conceptos básicos en la sociología de Pierre Bourdieu”, “Los procesos permanentes de actualización del habitus, a través de las experiencias cotidianas, pasan inadvertidos para el individuo y sólo son revelados en forma de perspectivas, valores y acciones” (Vizcarra 2002, p 63). En este sentido y aludiendo a la educación, Anahí Mastache (2007) refiere, “(...) cada vez son menos considerados explícitamente como “contenido” a ser enseñado. Es decir que, a lo largo de la formación escolarizada, pocas veces la adquisición y desarrollo de

estas capacidades es sistemáticamente planificada y supervisada, más bien pareciera darse de manera implícita (...)” (p. 104).

Si bien el éxito profesional pareciera estar dado por las competencias técnicas, no son suficientes; un kinesiólogo competente requiere además capacidad para poder comunicarse oralmente y por escrito, capacidad de trabajo en equipo y colaborativo, de toma de decisiones sostenibles, de negociación y acuerdo, de flexibilidad, perseverancia, responsabilidad y compromiso social para solucionar problemas complejos con completa idoneidad; y un aspecto muy importante es que logre capacidad de reflexionar sobre sus actitudes y dimensionar que cada decisión tomada implica un impacto no solo interno, sino hacia la comunidad.

La formación y el desarrollo de estas capacidades requiere de cursos, talleres y aprendizajes específicos; una modalidad que ha dado resultado son los denominados cursos satélites así como también de la inclusión de estas competencias en el tratamiento de los temas profesionales, casos, proyectos y resolución de problemas. Todo esto exige un nivel de integración curricular que solo es posible en el marco institucional facilitador de los intercambios con políticas pedagógicas claras y coherentes. (Mastache, 2007)

4.1.b. Competencias Técnicas

Son aquellas competencias inherentes a una determinada disciplina. La Kinesiología tiene un campo de acción cada vez más amplio, el perfil del egresado nos habla de competencias de orden: asistencial, de investigación, de educación en salud, de gestión y administración.

Las competencias con las que tributa la materia CKQ al plan de estudios, son de orden asistencial de alto nivel de complejidad por encontrarse en el último año de la carrera, bisagra entre la etapa final de la formación universitaria y la vida profesional. Tiene como objeto de estudio la rehabilitación de pacientes pre y post quirúrgica en diferentes especialidades como traumatología, neurología y cardio respiratorio e incluye prácticas pre profesionales Supervisadas (PPPS).

4.2. Acerca de la enseñanza: estrategias, criterios y herramientas metodológicas para el desarrollo de competencias

“Los profesores enseñan tanto por lo que saben, cómo por lo que son" (Zabalza, 2007)

Rebeca Anijovich y Silvia Mora (2019) definen a las estrategias de enseñanza como:

El conjunto de decisiones que toma el docente para orientar la enseñanza con el fin de promover el aprendizaje de sus alumnos. Se trata de orientaciones generales acerca de cómo enseñar un contenido disciplinar considerando qué queremos que nuestros alumnos comprendan, por qué y para qué (p. 23).

Por otro lado Díaz Barriga (2003) aclara que ”por estrategia de enseñanza o estrategia docente entendemos los procedimientos que el profesor o agente de enseñanza utiliza de manera flexible, adaptativa, autorregulada y reflexiva para promover el logro de aprendizajes significativos en los alumnos”(p. 8).

El qué, cómo, por qué y para qué son preguntas clave; en base a éstas se realiza la elección de los contenidos y define la intencionalidad para el tratamiento de los mismos. Camilloni (como se citó en Anijovich y Mora 2019) enfatiza que la relación entre temas y forma de abordarlos es tan fuerte que se puede sostener que ambos, temas y estrategias de tratamiento didáctico, son inescindibles.

Por otro lado, es importante considerar a la hora de tomar decisiones para orientar la enseñanza en la construcción de competencias Psicosociales y técnicas, que el estudiante tenga herramientas que le faciliten el desarrollo de las mismas. Cada una requiere de estrategias formativas diferentes. Para favorecer el desarrollo de personas técnicamente competentes y con competencias psicosociales, Mastache (2007) propone un conjunto de criterios y herramientas metodológicas que considera imprescindibles:

4.2.a. Sobre las Competencias Técnicas

Criterios metodológicos para desarrollar Competencias Técnicas

1- La reproducción de situaciones reales:

Los contextos de aprendizaje deben reproducir o simular al máximo las condiciones de la práctica profesional. Algunxs especialistas señalan que la formación basada en competencias consiste en una buena selección de problemas críticos propios de la vida laboral, alrededor de los cuales se organizan los contenidos.

2-La significatividad social y subjetiva:

Los conocimientos y situaciones deben tener significatividad subjetiva y lxs alumnxs deben poder otorgarle sentido a lo que estudian y hacen, dada por los conocimientos previos que poseen así como por los desafíos que representan los nuevos. La significatividad social está dada por la vinculación de los conocimientos problemas o situaciones con los requerimientos propios del mundo de la profesión.

3-La articulación teórica práctica:

El aprendizaje activo a través de la resolución de casos o proyectos supone un trabajo articulado entre la teoría y la práctica. Instancia que requiere movilizar todo lo que se sabe, donde la teoría se utiliza como herramienta para dar respuesta a situaciones concretas (analizar, diagnosticar, resolver, proyectar).

4-La consideración de las incertidumbres, ambigüedades y contradicciones:

En la vida real las decisiones rara vez pueden ser tomadas en situación de certidumbre. Normalmente las situaciones son complejas y contradictorias, por lo que en la formación estas características deberían ser consideradas para poder reproducirlas y elaborar casos y proyectos frente a situaciones de incertidumbre. Al aprender a lidiar con la complejidad se aprende a tener en cuenta otras estrategias para la toma de decisiones.

Schön (1992) también lo señala “los problemas que se les plantean a estos profesionales en la realidad no siempre se presentan como estructuras bien organizadas. De hecho, no suelen presentarse ni siquiera como problemas, sino como situaciones poco definidas y desordenadas” (p. 18).

5-La integración disciplinar:

Las situaciones de la vida real y los problemas que un profesional debe resolver siempre son difusos, no se encuadran en ninguna asignatura o disciplina. Su abordaje requiere

analizar la situación, definirla y encuadrarla. Estas operaciones suelen exigir el enfoque de diferentes disciplinas. Frente a la tradicional fragmentación de las mismas, las actividades profesionales sólo son posibles a partir de un conjunto integrado de conocimientos. Esto no implica renunciar a la formación profesional y asumir abordajes pluri o transdisciplinares, más aún sólo el conocimiento del núcleo duro de las disciplinas permite a los profesionales de las mismas producir avances, crear e innovar.

6-La diversidad de paradigmas científicos:

Un profesional competente es capaz de conocer y ubicarse en diferentes paradigmas científicos propios de su área de especialidad. Aun cuando exista un paradigma predominante, es necesario que la formación le permita ubicar al sujeto en relación con paradigmas alternativos.

7-La integración de capacidades:

Ninguna capacidad o competencia se desarrolla o utiliza de manera aislada; en toda situación se ponen en juego conocimientos científicos, tecnológicos, diversas habilidades, destrezas, capacidad de análisis de la realidad, de comunicación e intercambio con otras personas, perspectivas éticas sociales y políticas. Por consiguiente la formación debe prever tanto capacidades puntuales como situaciones que requieran la movilización de un conjunto de competencias.

Herramientas metodológicas para desarrollar Competencias Técnicas

A continuación se mencionan metodologías activas para desarrollar las competencias técnicas. A diferencia de otras estrategias didácticas, donde el estudiante presenta un rol pasivo, las mismas no sólo permiten el aprendizaje de contenidos conceptuales sino además involucran la utilización de estos conocimientos y el desarrollo de habilidades y capacidades necesarias en la vida profesional (Mastache, 2007).

1-Aprendizaje basado en problemas:

Para la formación de personas técnicamente competentes es útil enfrentar al sujeto con situaciones problemáticas abiertas sin definir, con información incompleta o contradictoria, que no dispongan de un camino rápido para la solución. El problema lxs

invita a aumentar la capacidad de investigar, identificar, y sacar conclusiones propias para encontrar la solución: demanda una reflexión sobre los pasos a seguir.

2-Trabajo con casos:

Si bien estos criterios y herramientas metodológicas son propuestas tomadas de Anahí Mastache, en este punto citaremos a Wassermann (1994) quien alude que “Los casos son instrumentos educativos complejos que revisten la forma de narrativos. Un caso incluye información y datos: psicológicos, sociológicos, científicos, antropológicos, históricos y de la observación además de material técnico” (p. 5). Aunque se centran en áreas temáticas específicas, los casos son interdisciplinarios, se construyen en torno a problemas o puntos importantes de una asignatura que merecen un examen a fondo. Al final de cada caso hay preguntas críticas que obliga a lxs estudiantes a examinar ideas y conceptos y relacionarlos con el caso. El objetivo es promover la comprensión ya que también los hace reflexionar, a diferencia de otras preguntas que solo requieren de información. Wassermann (1999) sugiere elegir un tema de la unidad curricular y dejar la puerta abierta a estudios complementarios y a un examen a fondo. Puede ser un acontecimiento de la vida real con personajes reales o creados, es interdisciplinario con mucha información contextual, descripción de hechos y personajes donde se pueda ver al paciente de una manera integral, fomentando la participación activa de los alumnos en la formación de pequeños grupos para analizar, conectarse con el contenido, reflexionar y resolver el dilema. Lo que caracteriza a los buenos casos, es lo que producen a nivel emocional: la narrativa del caso progresa hacia un clima que acentúa el dilema; y este proceso cognitivo requiere la reflexión de lxs alumnxs.

3-Desarrollo de proyectos:

Los proyectos a desarrollar pueden estar basados en trabajos de campo o de laboratorio y el producto final puede ser una tesis o tesina y ser parte del trabajo final para la obtención del título; pero también puede ser utilizado durante los estudios donde su resolución puede ser grupal en tanto que el individual se utiliza más para finalizar la carrera. El desarrollo de proyectos requiere de prácticas de investigación y/o de trabajo profesional para lo cual lxs estudiantxs no siempre han recibido la suficiente preparación. Las dificultades que presentan son desde la elección y recorte del

problema, planificación y organización de actividades, de orden metodológico hacia el final de escritura.

El rol de lxs profesorxs tutorxs es complejo e incluye múltiples facetas, tareas y roles: facilitador, consejero, guía, crítico, evaluador, animador, creador de condiciones para la toma de decisiones.

4-Trabajo en laboratorio:

El trabajo de laboratorio, y en general todo trabajo práctico que involucre el tratamiento de datos propios del área de estudio, constituye un espacio que permite tanto la profundización y comprensión de la teoría como el desarrollo de un conjunto de habilidades, destrezas y capacidades que no pueden lograrse con otros métodos. Es importante que los estudiantes cuenten con una guía de trabajo que les ofrezca las pautas necesarias para que su tarea sea ordenada y útil. La evaluación del trabajo de laboratorio debe incluir también la observación del desempeño, el desarrollo de las habilidades y análisis de las destrezas implicadas.

4.2.b.Sobre las Competencias Psicosociales

Criterios para el desarrollo de Competencias Psicosociales

1- Desempeño efectivo

Para desarrollar tanto las competencias psicosociales como técnicas hay que poner al sujeto en acción e incluir actividades supervisadas que requieran el desempeño efectivo de la capacidad que se desea adquirir. En estas actividades se deben incluir la reflexión profunda tanto del desempeño efectivo de los sujetos en formación como del impacto de las actividades involucradas. Reflexionar sobre la realidad externa, el caso, la realidad interna y el impacto que produce en cada uno de los participantes. Este análisis reflexivo permite re- conocerse transformar la situación en experiencia y extraer aprendizaje de ella. Una alternativa es realizar una secuencia de actividades que vaya incrementando el grado de compromiso personal, otras veces puede optarse por un trabajo de inmersión de actividades que exijan una alta implicación personal desde el comienzo.

2-Análisis de la realidad:

Formar profesionales con responsabilidad y compromiso social supone crear espacios para la reflexión y el análisis de acciones humanas concretas y, en particular, en relación a acciones profesionales específicas. Toda reflexión ética implica el cuestionamiento, la interpelación acerca de las acciones en situación; de los principios, criterios y valores en los que ella se fundan. Constituyen un proceso reflexivo acerca del porqué de esas acciones, que se extienden al mismo tiempo a lo social, a lo político, lo institucional, lo organizacional, lo relacional, lo personal y lo técnico. Implica suspender las propias concepciones, deseos, necesidades, teoría para evitar el riesgo de forzar los datos de trastocarlos para encontrar lo que esperamos.

3- Reflexión personal sobre sí mismo:

Ferry (como citó Mastache, 2007) piensa que analizar las situaciones complicadas es obligarse a tomar distancia en relación con ellas, a desprenderse, a analizar sus propias reacciones, es imponerse una distorsión que consiste en observarse como si se fuera otro; en concreto es jugar el doble juego del actor y del observador.

4- El lugar de la teoría:

Los conocimientos teóricos ocupan un lugar central. La teoría ayuda a conocer el mundo siempre que se la use para iluminarlo. Contribuye a iluminar determinados aspectos de la realidad, no obstante deja otros en penumbras. En general, resulta de interés incluir teorías que permitan dar cuenta de tres ejes de significación: los aspectos instrumentales, los elementos sociales, culturales y políticos y la realidad psíquica.

5- El encuentro con lxs otrxs:

Todo lo antes dicho no es posible sin el encuentro con lxs otrxs.

Puede decirse, en sentido estricto, que no hay posibilidad alguna de formación personal, de análisis de la realidad, ni de sí mismo si no es a través del rodeo con los otrxs. Por consiguiente la inclusión de instancias de trabajo grupal resulta imprescindible y sumamente enriquecedora.

Herramientas metodológicas desarrollar Competencias Psicosociales

1- La escritura:

Facilita la toma de distancia con la situación, funciona como elemento mediador entre el sujeto y la situación y facilita un análisis más objetivo y con mayor control de las emociones involucradas; es una herramienta útil para facilitar tanto el análisis de la realidad exterior como de la propia subjetividad. Permite ordenar las ideas, profundizarlas y aclararlas. Permite análisis posteriores, volver a mirarlos una y otra vez y resignificarlos.

2- El grupo de formación:

El trabajo en grupo contribuirá al desarrollo de capacidades de referencia, al proceso cognitivo de decidir diferentes estrategias y actitudes. A la vez funciona como grupo de contención y presión hacia un mayor nivel de compromiso. El docente deberá detectar obstáculos e intervenir tanto en la tarea explícita como resolver un caso o un problema, como en la tarea implícita, todo modo de relación entre los participantes que obstaculice la tarea implícita, busca alentar la participación activa, la cooperación, la solidaridad, la resolución conjunta de problemas.

3- Los laboratorios de entrenamiento:

Los más difundidos son los que utilizan experiencias estructurales, dramáticas trabajan con expresión y entrenamiento de roles. Reciben influencia del psicodrama, psicoterapia etc. Estas actividades tienen en común el carácter lúdico y de simulación, estimulan la creatividad y ponen en juego probarse y ensayarse en diferentes roles, tomar distancia de la situación e identificarse con los diversos papeles. Luego, lo sucedido en el ejercicio se analiza en un contexto controlado y de contención emocional.

En el capítulo que sigue se explicitan las decisiones metodológicas que tomamos para aproximarnos al objeto de la investigación; para luego centrarnos en la construcción de las competencias profesionales en la Licenciatura en Kinesiología a partir del análisis de las voces de egresados de la carrera.

5. MARCO METODOLÓGICO

En un sentido amplio, entendemos a la investigación como un proceso sistemático y organizado por medio del cual se busca descubrir, interpretar o revisar ciertos hechos, y cuyo producto es un mayor conocimiento de éstos (Marradi, Archenti y Piovani, 2007, p. 71).

El proceso de investigación involucra una gran cantidad de decisiones y acciones articuladas, con distintos niveles de complejidad, explicitados en el diseño de investigación.

Este último, asumido como anticipación modélica, implica decisiones acerca de la construcción del objeto y problema a investigar, la selección, la recolección y, por último, el análisis.

Considerando los tipos de diseño, señalamos que la investigación desarrollada es exploratoria- descriptiva. Hernandez Sampieri y otros (1994) afirman que los estudios exploratorios se efectúan cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado o que no ha sido abordado antes; y a partir de esta primera aproximación procederemos a la descripción.

Además, esta investigación se inscribe en el enfoque cualitativo. Entendemos con Vasilachis que éste es “una forma de pensar (...) constituye un modo particular de acercamiento a la indagación: una forma de ver y una manera de conceptualizar, una cosmovisión unida a una particular perspectiva teórica para comunicar e interpretar la realidad” (Vasilachis, 2006, p. 27).

La investigación cualitativa permite comprender, hacer al caso individual significativo en el contexto de la teoría, reconocer similares características en otros casos; aproximándonos a nuevas perspectivas sobre lo que conocemos y “nos dice más de lo que las personas piensan, nos dice qué significa e implica ese pensamiento” (Morse, 2002, p. 285; en Vasilachis, 2006, p. 27).

El objetivo general de este estudio, como ya se ha mencionado, es identificar las estrategias de enseñanza que facilitaron la construcción de competencias profesionales (técnicas y psicosociales) en la asignatura CKQ, de la Licenciatura en Kinesiología y

Fisiatría de la UNRN Sede Atlántica, según la percepción de lxs egresadxs de la primera cohorte.

La población fue seleccionada mediante muestreo por accesibilidad, observando la representación de géneros, contextos y áreas laborales en las que se encuentran.

Posterior a la firma de consentimiento informado, a partir de los ítems incluidos en el guión de la entrevista, se propició el intercambio. Los relatos fueron grabados, transcritos y analizados.

5.1. Criterios de inclusión:

Los criterios que operaron para la definición de los individuos que integraron la muestra fueron:

- Ser egresadxs de la UNRN Sede Atlántica, cohorte 2014, que cursaron CKQ en el año 2018.
- Estar desempeñando la profesión en distintos ámbitos laborales en la ciudad de Viedma.
- Participación de personas de distinto género.

5.2. Muestra:

La muestra fue conformada por 6 (seis) egresadxs de la carrera Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría de la UNRN Sede Atlántica.

5.3. Unidad de análisis:

Egresadx de la carrera Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría de la UNRN Sede Atlántica, cohorte 2014, que cursaron CKQ en el año 2018.

5.4. Materiales y métodos:

El instrumento de recolección de datos para dar respuesta a los objetivos fue la entrevista semiestructurada. Según Hernandez Sampieri (2014):

Se basan en una guía de asuntos o preguntas y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información (...)

Regularmente en la investigación cualitativa, las primeras entrevistas son abiertas y de tipo “piloto”, y van estructurándose conforme avanza el trabajo de campo (p 403).

La entrevista fue realizada de manera presencial aplicada a 6 (seis) egresadxs de la primera cohorte (2014) que cursaron CKQ durante el ciclo lectivo 2018. Se utilizó un modelo de entrevista como guía, y constó de 12 preguntas.

Para diseñar la guía de temas se tomaron en cuenta aspectos prácticos, éticos y teóricos. Los prácticos tuvieron que ver con captar la atención del participante en la entrevista. Los éticos reflexionando sobre las posibles consecuencias que tendría que el participante hable de ciertos temas. Y los teóricos en cuanto a que la guía de entrevista obtenga la información necesaria para responder al planteamiento del problema (Sampieri, 2014).

Asimismo y siguiendo la clasificación de Mertens (como cita Heranadez Sampieri 2014) se tomaron algunos tipos de preguntas, entre ellas de opinión, vinculadas al ámbito laboral en que lxs egresadxs se desarrollan; de expresión de sentimientos, en relación a las instancias de aprendizaje y a la actual práctica profesional. De conocimiento, asociadas a las competencias psicosociales; de antecedentes, asociadas a las estrategias de enseñanza que se pusieron en práctica en CKQ para promover el aprendizaje y construir competencias kinésicas técnicas y psicosociales. Las cuales se grabaron, se transcribieron y están presentadas como Anexo.

Como se mencionó, en el proceso de muestreo se procuró que lxs egresadxs seleccionadxs representaran la diversidad de ámbitos laborales de la ciudad de Viedma; los mismos son: consultorio privado de traumatología, consultorio privado de traumatología y deporte, Residencia de Kinesiología Hospital Artémides Zatti, contrato en Hospital Zatti en Unidad de Terapia Intensiva (UTI), cuidados progresivos, pediatría, neonatología y consultorio externo; Clínica Viedma, Centro integral de rehabilitación, gimnasio, clubes deportivos y en docencia en la carrera en UNRN.

Por otro lado, lxs sujetxs entrevistadxs, de género masculino y femenino, se encuentran dentro del rango de edad de 28 y 38 años.

La presente investigación intenta poner en valor las voces de lxs protagonistas; reconociendo la importancia de recuperar las experiencias personales de quienes estaban en formación, con el fin de revisar y/ o interpelar decisiones pedagógicas en la asignatura señalada.

6. ESTRATEGIAS DE ENSEÑANZA PARA EL DESARROLLO DE COMPETENCIAS PROFESIONALES EN LA LICENCIATURA DE KINESIOLOGÍA Y FISIATRÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE RÍO NEGRO (UNRN)

En la primera parte de este capítulo se presentan las competencias profesionales según el perfil del graduado de la carrera, para luego describir la asignatura que será contexto de análisis de las estrategias didácticas puestas en juego para el desarrollo de competencias.

En la segunda parte, se presentarán las voces de los protagonistas de esta investigación: profesionales graduados de la carrera correspondientes a la cohorte 2014, con la finalidad de abordar analíticamente las percepciones en torno a su experiencia como estudiantes ante el desafío de la construcción de las competencias requeridas.

6.1. Competencias profesionales según el perfil del graduado de la Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría de la UNRN

El Plan de Estudio de la carrera Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría tiene una duración de 5 (cinco) años y está conformado por 31 (treinta y un) materias aprobadas, un programa de trabajo social y un trabajo final; completando un total de 4434 horas.

Según el Plan de Estudio, los egresados de la carrera Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría de la UNRN son profesionales de la salud cuyo centro de interés es el ser humano y su motricidad, entendiendo ésta como una forma de relación con su medio interno y externo; actúa sobre individuos y comunidades, en una condición de normalidad o disfunción. Como profesional:

- Su formación profesional tiene una fuerte base disciplinar con la que podrá analizar, interpretar e investigar científicamente el movimiento humano, desde un punto de vista biológico, psicológico y social
- Tiene las competencias profesionales establecidas para el ejercicio integral de la profesión en actividades propias de la Kinesiterapia, la Fisioterapia y la Kinefilaxia.

Con su accionar debe propender al mejoramiento de la calidad de vida de la población; siendo un ciudadano participativo, innovador, integrado a la comunidad, socialmente responsable y con un actuar ético.

Sus competencias profesionales lo posicionan para intervenir en las diferentes áreas del sistema de salud, en concordancia con los objetivos sanitarios, su vocación de servicio social y su accionar reflexivo.

6.2.Descripción de la asignatura Clínica kinefisiátrica Quirúrgica (CKQ)

Las competencias con las que tributa CKQ al plan de estudio son de alto nivel de complejidad, al encontrarse en el último año de formación y ser una materia que permite la integración de contenidos de materias de años anteriores para la construcción de un perfil de egresadx, que permita desenvolverse en el quehacer profesional a partir de la evaluación, diagnóstico, planificación y ejecución de tratamientos preventivos, pre y postquirúrgicos en diferentes especialidades, tales como Traumatología y Ortopedia, cardiorespiratorio y neurología.

El enfoque de la materia está orientado, desde la prevención y la investigación, a la búsqueda de la mejor evidencia que facilite, guíe y sirva de disparador a un razonamiento clínico necesario en la resolución de situaciones problemáticas o casos clínicos para ser transferidos al campo laboral de la práctica kinésica específica.

Dicha unidad curricular, cuenta PPPS en efectores públicos y privados de diferentes grados de complejidad, las mismas en el área de salud son un pilar fundamental ya que se desarrollan en escenarios reales y promueven la construcción de una formación integral del educando. Esto les permitirá desenvolverse en el quehacer profesional asumiendo responsabilidades sobre la evaluación kinésica y ejecución de tratamientos bajo la supervisión de un profesional a cargo.

Las PPPS se prevén en cuatro materias: Clínica Kinefisiátrica Médica, Clínica Kinefisiátrica Quirúrgica, Módulo de Atención Primaria y Kinesiología Deportiva. Las dos primeras son prácticas kinésicas realizadas en efectores de salud públicos y/o privados y las últimas dos comprenden prácticas kinésicas socio-comunitarias. La carga horaria total de las materias que integran las prácticas profesionales supervisadas suma 866 horas y representa el 20% de la carga horaria total.

En lo que sigue, nos centraremos en la asignatura CKQ para identificar las estrategias de enseñanza que facilitaron la construcción de competencias profesionales (técnicas y psicosociales) en función del perfil de egresadx descripto.

6.3. Análisis e interpretación de datos

Para avanzar, se organizará el análisis e interpretación de datos en función de los objetivos específicos que guían esta investigación.

En primer lugar, pretendemos identificar qué estrategias de enseñanza se pusieron en práctica en la asignatura CKQ. Para responder a éste objetivo solicitamos a lxs entrevistadxs que identificaran las estrategias de enseñanza que se evidenciaban en el desarrollo de las clases.

Sobre esto, lxs entrevistadxs³ mencionan recursos como power point, presentados en las clases expositivas o magistrales. Hubo expresiones como “Me acuerdo que las clases eran un power point (...)” (E2) “Las que más se utilizaron fueron power point” (E 3); otra voz refirió: “había bastantes clases expositivas de los docentes, donde nosotros teníamos que tratar de escuchar y anotar, después había guías de estudios para ver si estábamos atentos a los contenidos que se iban desarrollando, alguna parte práctica donde evaluábamos a algún compañero, por ahí también se llevaban dispositivos por ejemplo de respiratorio para que viéramos cómo funcionaban “ (E 5) .“Las que más se utilizaron fueron el power point, algunas clases magistrales, otras con casos clínicos, me servía que se dijera de antemano que tema íbamos a ver la clase siguiente, para ahondar en bibliografía” (E6), “primero una parte teórica y después una parte de trabajo práctico o al revés” (E1). También recuperaron a las exposiciones de casos clínicos (éstos, por parte de lxs estudiantes de la práctica hospitalaria), de algún tema y área, que estuvieran viendo para compartir con lxs compañerxs que rotaban por otras áreas. Unx de lxs entrevistadxs contó que a veces las clases eran invertidas “nos enviaban a través de whatshapp artículos científicos para ir preparándonos para la próxima clase” (E 4) y, en contraposición con el resto, afirmó: “pasábamos muy por arriba lo que era la teoría porque ya lo teníamos que tener estudiada para ese momento y luego la práctica, que hacíamos mucho hincapié dentro del aula, por ejemplo le dedicábamos una hora a la teoría y lo demás era práctica con nuestros compañeros” (E 4). Podemos apreciar, cómo piensa Tyler (citado por Tanevitch y otros, 2014), que es posible que los alumnxs de una misma clase puedan vivir experiencias distintas, aun cuando las condiciones externas sean las mismas.

³ A partir de la p.46 constan las voces de los entrevistadxs en orden de preguntas.

La mayoría también puso en valor a la parte práctica de la clase “(...) posterior a eso se entregaban hojas con preguntas o había un trabajo práctico que era grupal”(E:2); “después también hacíamos puestas en común, trabajando en grupos e íbamos definiendo las patologías y los tratamientos” (E1). Otrx entrevistadx afirmó “también se hicieron trabajos prácticos de casos clínicos”, rescatando las devoluciones porque se aceptaban alternativas diferentes a las propuestas por el docente. Por otro lado, una voz resaltó la potencialidad de la práctica en el aula, “para mí lo que más nos fortalecía, era ver la práctica en el aula y luego llevarlo a cabo en las prácticas profesionales en el hospital” (E4). Algunxs recordaron las representaciones y simulaciones de casos clínicos: “elegíamos un caso clínico por ejemplo, y lo representábamos, no en todas las ocasiones pero hacíamos la actuación de los casos” (E 1). “Eran simulación de casos clínicos, en los que hacíamos de kinesiólogos y pacientes, rotábamos entre nosotros y ahí con conocimientos de materias previas, poner en práctica todo eso que habíamos visto como en cajitas para poder integrarlo” (E 6). También refirieron la “presentación de casos clínicos con videos o imágenes y demostración de tratamientos con la asistencia de algún paciente” (E4).

Continuando, el segundo objetivo específico insta a la indagación sobre los contextos y estrategias de enseñanza que, desde la percepción de lxs egresadxs, facilitaron la construcción de competencias profesionales. En este punto, pretendemos relevar la importancia que le dan lxs entrevistados al contexto de aprendizaje.

Podemos apreciar que todxs coinciden en la relevancia del espacio en tanto lugar donde se aprende. Escuchamos respuestas como “una cosa es trabajar en el aula con un compañero que hace de paciente, a trabajarlo en una situación real con un paciente que tiene una patología” (E 1). “Para mí, siempre fue mucho más fácil aprender cuando estaba en el contexto real que en el aula” (E 2), “en el aula era como todo muy teórico y después cuando vos tenés el paciente en frente y tenés que tomar decisiones, muchas veces la teoría no te alcanza” (E 2). Otra voz refirió: “Para mí la experiencia que más me gustó, me sirvió y fue la base de todo, fue aprender y hacer la práctica en el hospital” (E 4); fundamentando que podían ver en la práctica lo que estudiaban en la teoría y resaltaron la diferencia “por ejemplo un post operatorio de cadera, entonces veíamos los cuidados que tenía que tener, pero es distinto cuando lo ves en la teoría que cuando lo ves en la práctica, porque el paciente está con dolor, asustado, medio

anestesiado, con la familia, y cómo le explicás todo esto? ¡no le dejás un papel, se lo explicás oralmente, no te encontrás con el paciente divino que salió de una cirugía!” (E4). Igualmente otrx entrevistadx afirmó: “te encontrás con que el paciente no te habla, entonces tenés que hablar con la familia, hay otros profesionales que también lo están atendiendo, hay un trabajo interdisciplinario, es mucho más enriquecedor y necesario” (E3).

Enfatizaron que, en el contexto hospital, se encontraban con diversidad de pacientes, patologías y profesionales a diferencia del aula: “en el contexto laboral se ponen en juego por ejemplo los intercambios de saberes que desde el aula solo se ha visto desde la teoría” (E 2), “Donde más aprendí fueron los contextos reales, las prácticas del hospital, ahí ponés en juego el aprendizaje colaborativo e interdisciplinario, la búsqueda activa de información (...) situaciones de enseñanza/aprendizaje que son más productivas y favorecedoras de conocimiento” (E 5).

Expresaron: “en cambio, en el aula uno se tiene que imaginar al paciente, la evaluación y el tratamiento” (E 1), “en el contexto áulico, el caso clínico es como una guía de conocimiento” (E 3).

En general afirmaron que también hay diferencia entre los contextos privados, públicos y deportivos. Unx de lxs entrevistadx respondió que donde primero aprendió fue en el contexto áulico “El primer contexto de aprendizaje fue en el aula con las simulaciones, y el segundo en la prácticas de la cátedra en el hospital en consultorio externo y UTI” (E 6), marcando la diferencia entre ambos contextos, donde UTI es un área cerrada y juega un papel muy importante la interdisciplina con los enfermeros, médicos y otras profesiones para lograr la integridad del paciente. También mencionó que la responsabilidad se comparte porque el trabajo es en equipo, a diferencia del consultorio externo donde la responsabilidad la compartía sólo con el profesional a cargo.

En una segunda parte, cuando se les preguntó sobre cuáles fueron las estrategias de enseñanza que facilitaron la construcción de competencias profesionales, los entrevistados valoraron los trabajos en grupo y hubo respuestas como “lo que más me marcaba a mí eran los trabajos prácticos y las puestas en común que favorecían la

capacidad de criterio” (E 1). Otra expresión fue: “lo que más favorecía era la toma de decisión grupal” (E 2).

Un entrevistadx resaltó la importancia de las representaciones: “Yo creo que las simulaciones de casos clínicos fue lo que más me impregnó para ser profesional” (E6); enfatizando que no es lo mismo ver un video de cómo se atiende una patología, a ser ellxs lxs el protagonistxs.

Por otro lado, un entrevistadx respondió a esta pregunta haciendo solo referencia a las PPPS de la materia: “las prácticas en el hospital ahí sí uno estaba en situación real de aprendizaje y permitían un rol más activo a la hora de aprender” (E5).

Atendiendo al tercer objetivo específico, indagamos cuáles fueron las barreras que obstaculizaron, según la perspectiva de lxs entrevistadxs, la construcción de competencias profesionales en la asignatura estudiada. Sobre esto podemos decir que sólo unx de los seis entrevistadxs expresó no haber tenido obstáculos, fundamentado la respuesta en la cantidad de práctica pre profesionales: “Nosotros fuimos la primer camada y empezamos a tener prácticas al menos de observación desde tercer año”(E1). El resto de lxs entrevistadxs mencionaron otros obstáculos, entre éstos, las clases teóricas. Manifestaron, por ejemplo: “debería ser una materia más práctica y trabajar los contenidos teóricos pero desde el enfoque práctico, como que había mucha teoría y poca práctica y a veces no se termina de integrar” (E 2); “hoy puedo decir que los obstáculos estuvieron en las clases, en su momento no lo veía, para mí era normal porque en todos los años se hacía el power point con toda la información” (E 3). Además algunxs señalaron que es una materia muy larga, con demasiados contenidos, que faltarían horas en la asignatura o habría que dividirla en dos años, “el tiempo como que se hizo corto, es muy larga la materia y no podíamos profundizar algunos tema (...) después para el final es un montón, ves lo quirúrgico de traumato, respi, neuro, cardio, es demasiado” (E 4), ”la clase práctica se hacía corta, era más parte teórica que práctica, me hubiera gustado practicar mil veces más ahí, y no siendo profesional y no saber qué hacer”(E 6).

Aunque el entrevistadx 5, refirió no haber encontrado obstáculos, en tanto que la asignatura siempre fue abierta para que pudieran expresar sus opiniones, compartirlas y debatirlas, creemos insoslayable esta expresión: “pero sí tal vez, dedicarle mucho

tiempo a las clases magistrales, en las cuales un docente habla una o dos horas y esto no permite el trabajo de integración y construcción de capacidades (...) ya que el alumno lo único que hacía era escuchar la clase pasivamente y no había un rol activo del estudiante, de hecho no sólo en esa materia sino en todas las clases expositivas a los 10 minutos yo ya me aburro y no puedo sostener la clase” (E5). Esta expresión nos trae a la memoria la diferencia, entre ocupar o habitar el aula, que Edelstein (2011) señala, ocuparla no significa automáticamente habitarla.

Por otro lado, analizando las entrevistas en general, se encontraron otras barreras para el desarrollo y construcción de competencias profesionales en respuestas a diferentes preguntas; por ejemplo, sobre los trabajos grupales, un entrevistado señaló dos desventajas: “a veces está bueno y a veces no, porque en el trabajo en grupo pasa, que siempre trabajan y hablan las mismas personas” (E2); expresando asimismo las limitaciones del trabajo grupal a la hora de tomar decisiones individuales al ingreso en el ámbito laboral: “para mí estaría bueno el trabajo también individual, porque después uno tiene que tomar decisiones solo” (E2). Por otro lado, también mencionaron que la resolución de casos clínicos grupales en el aula integraban otras capacidades pero no la posibilidad de hacer la práctica.

Cuando analizamos las herramientas metodológicas para el desarrollo de las competencias técnicas, es decir qué características tenían las actividades que les permitieron ejercitar el hacer, usar sus conocimientos para evaluar, planificar y verificar si lo hacía adecuadamente, si tuvieron reproducciones de situaciones reales, otorgarle un sentido a lo que estudiaban, cómo trabajar en incertidumbre e integración disciplinar, se escucharon expresiones como: “No tengo recuerdos de trabajar en el aula situaciones reales, sí casos reales que nosotros teníamos que resolver pero desde lo teórico, que nos contaran cómo estaba el paciente y, en base a eso, decidir tratamiento, ¡y además sin tener la posibilidad de evaluar al paciente o de verlo!” (E 2). En coincidencia, otra entrevistada señaló: “No recuerdo que haya habido en el aula estrategias que integren todas esas capacidades, excepto en las prácticas hospitalarias, en clase en la Universidad existían pocas actividades en las cuales podíamos practicar o aplicar estas capacidades” (E 5).

En concordancia otrxs entrevistadxs también hicieron referencias a las PPPS y mencionaron el rol del tutor: “es donde se puede integrar todo esto, hacer y usar los conocimientos, pero eso también dependía del profesional que te tocaba (...) con otros sí había libertad de planificar y equivocarse pero no todos los profesionales te dan esa posibilidad” (E2); “la confianza que nos tenía el tutor influye un montón en lo que uno puede llegar a hacer, si el profesional con el que estás no confía en vos y te vive marcando los errores, por lo menos yo, me sentía limitado” (E1).

Con respecto a la posibilidad de integración disciplinar respondieron: “no sé si se trabajó, pero se hablaba de que hay que abordar a la persona desde las diferentes profesiones” (E1), “la integración disciplinar en la práctica tampoco lo hicimos” (E2). Otrx participante manifestó un rol pasivo en la misma, haciendo referencia a las PPPS: “el kinesiólogo a cargo consultaba con el profesional tratante y nosotros veíamos estas situaciones, o cómo el kine derivaba al paciente a diferentes disciplinas, también me acuerdo que era difícil que a veces no se encontraba respuesta” (E4).

Cuando se preguntó acerca del desarrollo de las competencias psicosociales, encontramos escasas actividades relacionadas a la reflexión personal y a la escritura: “No recuerdo que ningún docente me invitara a pensar lo que yo estaba planteando ni en CKQ, ni en toda la formación” (E2). Por otro lado, se evidenció en las entrevistas, en algunos casos con angustia o a modo de reclamo, el débil abordaje de la escritura en la formación. Escuchamos: “Todo lo que es por escrito, es algo de lo que más me costó a mí durante la cursada, yo sabía lo que hacía y lo podía fundamentar, pero cuando tenía que redactarlo me trababa, eso me faltó. Es complicado redactar lo que hiciste en una sesión, también la elaboración de informes, redactar lo que hacíamos con el paciente, tampoco escribíamos historias clínicas. ¡No tuvimos la práctica de la escritura!” (E 4). También expresaron “¡escrito solo en los parciales, eso no se practicaba y no se practicó! creo que es una de las cuestiones que se le puede criticar a la carrera, la mayoría de las evaluaciones eran múltiples choice, había pocos trabajos para desarrollar una idea o hacer un resumen de un artículo, generar una idea a partir de varios autores (...) esas habilidades no se trabajaron en ninguno de los años de la carrera, excepto algún parcial escrito y sí hubo que aplicarlas en el desarrollo de la tesina y creo que es una de las razones por la cual nos cuesta realizarla, es por esto que nos cuesta

escribir”(E5); “yo me recibí sin saber evolucionar un paciente, no sabía cómo presentar a alguien un escrito”(E6)

Finalizando las entrevistas, se les preguntó si al egresar se sintieron preparados para afrontar la práctica profesional. De los seis entrevistados, sólo unx (E6) expresó haberse sentido preparadx aludiendo a que, desde segundo año, había tenido posibilidad de realizar prácticas. Otrx participante refirió que al finalizar la cursada se sintió preparadx, pero por razones del trabajo final de carrera⁴ comenzó a trabajar tres años después. En ese momento, afirmó, “sentía que me faltaba algo, sentía que me había olvidado todo lo que había aprendido” (E4).

Lxs demás entrevistadxs coinciden en las respuestas reconociendo no estar suficientemente preparadx: “Cuando empecé a trabajar ahí me dí cuenta que se quemaban los papeles, la incertidumbre de pensar si lo que estaba haciendo estaba bien, a mí me costó y de hecho todavía algo de eso en algunas situaciones me sigue pasando la incertidumbre”(E1); “sentí que todo lo que había estudiado no me servía de nada (...) cuando me topo el primer paciente con lesión de ligamento cruzado, yo volvía a la teoría, tenía la guía pero no sentía que lo manejaba; me faltaba la parte práctica para aprender ese contenido. Yo insisto que si en la formación relacionás teoría con práctica, ya tenés experiencia y te podés manejar distinto; cuando te recibís, disminuís el índice de errores que podés llegar a cometer”(E2); “para mí la carrera está basada en la parte académica y todo lo que es ajeno a los contenidos no te lo enseña nadie, no lo vivís desde la práctica en la formación y la realidad es distinta” (E2); “¡No, no me sentí preparado para nada! empecé a trabajar y decía no sé nada, sos vos y el paciente! Sigo ahora con incertidumbre pero los primeros meses fue terrible!” (E 3).

Ante esta pregunta, nuevamente aparece el rol del tutxr de las PPPS “Tuviste un tutor que tiene varios años de experiencia, que te acorta caminos, pero como llegaste? (...) alguien que recién se recibe, sería más acompañante en ese sentido, ayudando a transitar el paso de estudiante a profesional (...) creo que estaría bueno mechar con diferentes profesionales” (E3).

⁴ Para finalizar la formación, lxs estudiantes deben presentar un trabajo final de carrera. Aunque no corresponde analizarlo en esta investigación, consideramos que esto también es un obstáculo para el desarrollo de competencias.

Con respecto a la interdisciplina, refirieron: “nosotros no tuvimos relación con otros profesionales de otras disciplinas; no hablábamos por ejemplo con el traumatólogo de un paciente con un post quirúrgico de lo que le hizo, o con el psicólogo para decirle mirá, a este paciente le pasa algo más, lo podemos ver juntos? Hoy tengo ese requerimiento y no tengo el guía consultor” (E3).

En relación a lo mencionado, un entrevistadx sugirió que se podría trabajar la interdisciplina en el aula: “creo que con simulación de ateneos multidisciplinarios, con un caso que requiera de la multidisciplina, llevar los profesionales al aula y ver cómo cada uno aborda al paciente desde su lugar“. Otra voz expresó : “Sentí que me faltaba práctica, si bien la tuvimos, pero creo que podríamos haber tenido más, no sé si en el hospital, pero en las clases en las cuales podamos aplicar todas esas capacidades de poder dialogar con el otro de poder confrontar, de poder acordar con el otro, de poder trabajar interdisciplinariamente, del aprendizaje colaborativo por ejemplo llevando un paciente, llevar un caso y que entre todos lo podamos debatir, que algún grupo presente un caso y luego debatirlo sin pensar que lo que se dice es malo o está mal”(E5).

Por último, siguiendo el cuarto objetivo específico, procuramos relacionar las estrategias de enseñanza con el tipo de competencias profesionales desarrolladas. En un principio, hablaron de las clases teóricas y relataron “no es lo mismo leer vos solo, a tener a alguien que te guíe y te vayan marcando el camino” (E1). “De la clase magistral, fijando conceptos de patologías más en profundidad, porque ahora había que tratarlas.” (E6). Con respecto a las competencias psicosociales resaltaron los trabajos prácticos en grupo, fundamentaron que “ nos daba la capacidad de criterio y esto de poder apropiarse del contenido teórico y relacionarlo con la práctica” (E1). Otra expresión fue “lo que más favorecía era la toma de decisión grupal (E2); “poder llegar al mismo objetivo pero de diferentes formas” (...) “ la resolución de problemas de un caso clínico en grupo, me fortalecía por las miradas diferentes en un mismo caso, entonces me hacía dudar y la duda genera conocimiento, pero no te da la posibilidad de ponerlo en práctica” (E3). Con respecto a las competencias técnicas, resaltaron el valor de “la práctica en el aula, y luego llevarlo a cabo en las prácticas profesionales en el hospital, estas estrategias nos ayudaban a trabajar con el paciente y a organizarnos” (E 4). Además, hubieron respuestas como “Lo que a mí me servía en ese momento era ver el caso clínico, resolverlo en el aula de manera escrita (...) ver la teoría y después poner en práctica los

conocimientos” (E4). Un entrevistadx hizo referencia a las representaciones de casos clínicos; aquí estaríamos acercando la realidad al aula con la integración de las competencias técnicas y psicosociales, donde ellos mismos las construyen, siendo los protagonistas en un escenario ficticio. “Yo creo que las simulaciones de casos clínicos fue lo que más me impregnó para ser profesional (...) el paciente llega y ¿qué hacés? ¿qué le preguntás? ¿cómo rompés el hielo? rompíamos el hielo entre nosotros, simulando, para después en la prácticas no estar tan mochos de no saber qué hacer” (E6); enfatizando que no es lo mismo ver cómo se atiende una patología a ser ellos lxs protagonistxs. En estas instancias, lxs estudiantes sí se encuentran en acción y necesariamente tiene que haber un ensamble de conocimientos, habilidades y actitudes, en una situación de transferencia para resolver un caso.

Un entrevistadx refirió que las prácticas en el hospital eran las más favorecedoras para el desarrollo de capacidades: “ahí sí surgían muchas inquietudes y le permitían a unx un rol más activo a la hora de aprender, donde unx se encontraba con cuestiones, que por ahí no estaban en los libros, entonces unx tenía que indagar leyendo un libro por acá, un artículo por allá ” (E5).

Luego, centrándonos en las competencias técnicas, se les preguntó si habían podido darle sentido a lo que estudiaban; si trabajaron en incertidumbre y en interdisciplina, teniendo en cuenta que los resultados de aprendizaje que se espera de los estudiantes en este nivel responden a la resolución de problemas en situaciones reales. Todxs los entrevistados coincidieron en que estas experiencias las tuvieron en la práctica en contextos reales “la clave para mí estaba en PPPS” (E1); además expresaron: “en la práctica en el hospital empieza a tener un poquito de sentido, no es lo mismo leer un libro, a tener enfrente la persona, tenés que involucrar todo el contexto propio de la persona” (E2). Aquí podemos observar, cómo el contexto pasa a ser también contenido significativo a la hora de resolver.

Por otro lado, afirmaron: “en las prácticas hospitalarias donde venía un paciente con un diagnóstico y también tenía otras patologías y ahí uno podía andamiar conocimientos de años anteriores y de esa materia para poder resolver, sí podíamos planificar, evaluar y tratar y eso estaba bueno (...) ahí uno le puede dar sentido a los contenidos” (E5); “Más que nada las situaciones reales se daban en el hospital (...) para mí el broche de oro de

CKQ y de la cursada fueron las prácticas de quinto” (E3); “Con respecto a las incertidumbres también, de si iba a mejorar o no un paciente” (E1); “A veces había preguntas que no tenían respuestas y teníamos que ver qué pasaba” (E4). “En el aula, en los casos clínicos, cuando los pacientes no respondían a los tratamientos, ver cómo se resolvía (...) luego, en terapia intensiva, a pesar de aplicar muchos conocimientos y mucho esfuerzo al paciente, le puede ir mal” (E6).

Con respecto a las estrategias de enseñanza que promovieron las competencias psicosociales como la oralidad, la escritura, el trabajo en equipo, la reflexión sobre las decisiones y actitudes profesionales y sobre el impacto que las mismas provocan; todos coincidieron en que la oralidad se trabajó en clase. Algunas respuestas fueron: “comunicarse oralmente se trabajaba en las puestas en común (E1); “sí en clase, cuando nos daban casos clínicos y formar grupos y charlar y opinar, no en el ambiente laboral, ahí trabajábamos de manera individual o a veces trabajábamos con otro compañero” (E3); “a la comunicación oral la tuvimos en las simulaciones y en las prácticas también” (E6); “cada integrante tenía que exponer lo que pensaba, después comunicarlo a los compañeros, no siempre estabas de acuerdo con lo que el compañero opinaba entonces era tratar de consensuar qué sería lo mejor y tomar decisiones en grupo” (E2). Al respecto, en una de las entrevistas un participante relató una experiencia personal e hizo luego esta afirmación: “la comunicación con el equipo interdisciplinario es fundamental y ponernos en esa situación para ver cómo la afrontamos para que el día de mañana podamos defender nuestras ideas con fundamento y convicción, podemos estar muy convencidos pero llevarlo a la práctica no es sencillo (...) que te pongan en esas situaciones de incertidumbre creo que está bueno, porque no hay solo una manera de actuar, hay muchas y diferentes, ni todas son malas ni todas son buenas, pero la práctica te da el poder de realizarlo de mejor manera” (E5).

Con respecto a la escritura un participante refirió: “escrito en los trabajos prácticos, en las evaluaciones” (E2). En general reconocieron que las demás experiencias con respecto a la escritura fueron limitantes⁵.

⁵ Mencionado antes cuando se abordaron los obstáculos en la construcción de competencias profesionales (p 30)

Sobre el trabajo en equipo y la toma de decisiones, manifestaron: “en el aula primero con los compañeros y después en terapia intensiva, no tomaba decisiones pero me nutrí de las decisiones que tomaba la kine” (E6).

Con respecto a los espacios de reflexión, incluyendo el impacto de nuestras tomas de decisiones, lxs entrevistadxs acuerdan en que se trabajaron de manera implícita: “no tuvimos un espacio para reflexionar, para dimensionar el impacto de nuestras decisiones (...) sí lo veíamos como en un segundo plano en la práctica, no sin importancia, pero como que veíamos el accionar del profesional a cargo, veías como actuaba pero no estaba explícito (...) si vos ves que tu docente o tutor se compromete y demás, vos tomás eso, porque es quién te guía a la profesionalidad” (E3). Otrxs estudiantes afirmaron: “no se trabajaron de manera explícita pero uno lo va haciendo con el desempeño de la cursada (...) a veces uno toma como obvio que todo lo que hacemos y decimos va a influenciar en el otro” (E1); “sí se pusieron en juego la capacidad de reflexionar en las prácticas en el hospital pero creo que uno lo hace de manera personal, no sé si se generaron estrategias en la clase o en grupos para decir ¿che estas decisiones que tomaste, vos crees que están bien? (...) y sí, creo que son muy importantes para desarrollar un actuar profesional responsable y comprometido” (E5); “desde la cátedra sí nos enseñaron a enfrentar las diferentes problemáticas que podríamos llegar a encontrar, por ejemplo los diferentes criterios profesionales y también el impacto que tiene lo que hagamos sobre ese paciente (...) por ejemplo que el paciente venga a la consulta y nosotros lo atendemos sin ganas y no le hacemos lo que corresponde, entonces ahí el paciente está perdiendo tiempo y nosotros no hacemos nada, nos enseñaron el valor del tiempo de las personas si vino a la consulta es porque lo necesita” (E4); “se veía en la cursada de manera implícita, por ejemplo nos decían si ustedes no hacen esto, al paciente le puede ir mal o sea que el accionar que se tenga sea de forma ética, nos marcaban no hacer cualquier cosa, que todo lo que hacíamos tenía una consecuencia, pero no hubo un espacio específico para reflexionar” (E6).

En este capítulo fuimos presentando las voces de lxs entrevistados, ordenándolas a partir de los objetivos específicos que guiaron la investigación.

Nos preguntamos acerca de las competencias profesionales requeridas para el desempeño de lxs futurxs kinesiólogxs así como también indagamos las estrategias y contextos que, en la formación, se reconocieron como favorecedoras para ello.

A modo cierre provisorio dejamos las palabras de un entrevistadx que sintetiza las voces de otrxs al referirse a nuestro objeto de indagación:

Creo que un profesional competente es aquel que se encuentra en permanente formación, que nunca deja de estudiar, que siempre tiene inquietudes y que tiene ciertos valores. La manera de aprender, esto creo que sería que el docente trate de generar estrategias de enseñanza / aprendizaje, que lo pongan al estudiante en situación de aprender haciendo para que sea autodidacta y que ese docente tenga ciertos valores y actitudes porque uno aprende de los docentes de cómo son y no tanto de lo que dicen. Si un docente te dice que tenés que ser correcto, estudioso y aplicado y ese docente llega 20 minutos tarde a la clase y no pide disculpas y se va cuando quiere, no te está enseñando lo que te dice, sino te está enseñando lo que él hace, por eso creo que los docentes tienen que tener cuidado con las maneras en que se manejan, en cómo actúan, más que en lo que dicen (E5).

7. Conclusiones

La función primaria de la universidad es la de formar profesionales competentes para dar respuestas a las necesidades de la comunidad y a las exigencias del contexto socio profesional, como así también, educar para el desarrollo personal. Esto supone que los programas curriculares también contemplen una formación humanística sustentada en valores que contribuyan al desarrollo de habilidades personales y sociales (De Vincenzi 2011). Asimismo para cumplir con estos objetivos, lxs docentes debemos reflexionar acerca de las estrategias de enseñanza, para revisar críticamente la toma de decisiones didácticas.

A partir del análisis de las entrevistas, podemos concluir⁶ que se identificaron escasas estrategias de enseñanza que facilitaron en el aula la construcción de competencias profesionales en la asignatura CKQ. Entre ellas se encuentran los trabajos en grupo y la resolución de casos clínicos, las que propician el desarrollo de competencias psicosociales, como la capacidad de comunicación oral, capacidad de criterio, consenso y toma de decisiones.

En cuanto a competencias técnicas, algunxs entrevistadxs refirieron la práctica en el aula para luego llevarla a las PPPS, las simulaciones o representaciones de casos clínicos en los cuales integraban conocimientos de años anteriores, desarrollando habilidades y capacidades necesarias para la vida profesional. Pudieron identificarse con diferentes roles enfatizando la relevancia del protagonismo e integración con las competencias psicosociales.

En general, todxs lxs entrevistadxs valoraron en su formación al aprendizaje vivido en contextos reales; permitiéndoles un rol activo y con sentido a la hora de aprender, donde el contexto del paciente pasaba a ser parte del contenido. Les instaba al aprendizaje colaborativo, la búsqueda activa de información y el seguimiento de los tratamientos que implementaban. Enfatizaron que ponían en práctica otras capacidades en la inmediatez, que pasaban desapercibidas en la resolución oral de un caso clínico en el aula. .

Por otro lado pudimos reconocer muchos obstáculos a la hora de identificar estrategias de enseñanza para construir y desarrollar competencias profesionales. Predominan las

⁶ A partir del análisis de las entrevistas este estudio podrá ser continuado incluyendo voces de futuras cohortes.

clases magistrales, impidiéndoles un rol activo a la hora de aprender; siendo que el nuevo escenario universitario requiere romper con la «monotonía didáctica» de provisión de contenidos y el entrenamiento en técnicas y asumir nuevas funciones docentes asociadas a la tutoría y el asesoramiento en base a proyectos de los estudiantes. (De Vincenzi 2011) .

A la vez se reconocieron escasas estrategias en el aula que integren capacidades. Como menciona Mastache (2007), ninguna capacidad se utiliza de manera aislada, por lo que la formación de personas competentes debe prever actividades de manera aislada, como también situaciones que exijan la integración y movilización de un conjunto de conocimientos habilidades y actitudes para resolver un problema. En las PPPS, sí pudieron integrar diferentes capacidades, pero las mismas estaban sujetas a la confianza que les tenía el tutor para habilitarlos a “hacer y ser”.

Analizando las entrevistas se evidenció un predominio de las competencias técnicas sobre las psicosociales; en las cuales refirieron que la oralidad fue trabajada en el aula entre compañerxs en los trabajos en grupo.

También se destaca que vivieron desde un rol pasivo la integración disciplinar en las PPPS; lo que consideramos que debe ser revisado en la formación al ser requerido al ingreso al ámbito laboral. Al respecto, unx de lxs entrevistadxs afirmó que podría implementarse, a partir de un caso clínico que requiera la multidisciplina, simulación de ateneos que incluya la presencia de distintos profesionales en el aula para ver como cada uno aborda al paciente desde su lugar, haciendo partícipes a lxs estudiantes del análisis.

Por otro lado, lxs egresadxs manifestaron que no tuvieron herramientas que promuevan la escritura, reconociendo inconvenientes a la hora de realizar el trabajo final de carrera y luego la realización de informes e historias clínicas. Tampoco identifican espacios de reflexión sobre la acción y sobre la realidad.

El Plan de Estudio afirma que lxs egresadxs de la carrera Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría de la UNRN son profesionales de la salud cuyo centro de interés es el ser humano y, en varias oportunidades, menciona las incumbencias psicosociales y de accionar reflexivo; por lo que entendemos que con nuestras prácticas docentes no estamos siendo consecuentes. La kinesiología es el oficio de trabajar con otrxs, y el

kinesiología al ejercerla no sólo está aplicando su conocimiento científico sino que está interactuando con la misma humanidad; la materia con la que trabajamos es la persona en su totalidad, no solamente con su cuerpo. La reflexión personal, la comunicación, las palabras a la hora de rehabilitar son muy poderosas y podemos decir que forman parte del contenido como lo es el contexto. La doctora Teresa Zalazar (2021) en su libro “Escrito sobre el cuerpo” refiere:

Nadie está obligado a saber sobre ciencia, pero nosotros los médicos, tenemos la responsabilidad y el deber ético y moral de buscar el modo, las formas y las palabras para ser comprendidos. De esta manera les entregamos a las personas el poder del entendimiento para el cuidado de su cuerpo y, a nosotros, nos queda el regalo del oficio bien realizado. (p.47)

Como podemos observar las competencias psicosociales son centrales para un desempeño laboral efectivo; sin embargo pudimos revelar a través de la presente investigación que en nuestra asignatura CKQ ocupan un lugar secundario y son menos consideradas explícitamente como contenido.

Los resultados de este estudio nos alertan respecto a esta situación, obligándonos a reflexionar y buscar alternativas para incorporarlas y darle la relevancia que tienen. Nos urge llevar al aula la realidad lo más cercana posible, con estrategias que involucren lo que esperamos que los estudiantes aprendan.

Sabemos que para desarrollar tanto competencias psicosociales como técnicas hay que poner al estudiante en situación de hacer, creando espacios similares a la realidad, para la reflexión y el análisis de las decisiones extendidas a lo social, político, institucional y personal.

Por último queremos enfatizar la importancia que tiene la formación docente en aspectos pedagógico- didácticos para el diseño de las situaciones de enseñanza, así como también el valor de institucionalizar espacios de reflexión en la carrera acerca de las prácticas docentes en función de lo requerido en el perfil del egresado.

Referencias

- Anijovich, R ; Mora, S.(2009) Estrategias de enseñanza. Otra mirada al quehacer en el aula-Buenos Aires (Argentina) Aique Grupo Editor- Primera edición.
- Belmar Arriagada, H. A. (2018). Pensamiento crítico en docentes kinesiólogos ¿ cómo lo perciben y cuál es su rol en el proceso formativo? Chile.
- Coll, C. Las competencias en la educación escolar: algo más que una moda y mucho menos que un remedio. Innovación educativa Las competencias en la educación escolar diseño y desarrollo curricular / general| Aula de Innovación Educativa. Núm. 161
- De Vincenzi, A (2011) La formación pedagógica del profesor universitario un desafío para la reflexión y revisión de la práctica docente en el nivel superior. Ediciones universidad de Salamanca
- Díaz Barriga Arceo: Cognición situada y estrategias...Revista Electrónica de Investigación Educativa Vol. 5, No. 2, 2003
- Escobar, R. A. (2021). Adquisición de competencias específicas durante la formación universitaria: nuevos caminos hacia el desarrollo profesional (Doctoral dissertation).Argentina
- De Miguel Díaz, M. (2006) . Modalidades de enseñanza centradas en el desarrollo de competencias, orientaciones para promover el cambio metodológico en el espacio europeo de educación superior Mario de Miguel Díaz (Dir.) Ediciones Universidad de Oviedo
- Díaz Flores, M. Reseña de "Diez nuevas competencias para enseñar" de Philippe Perrenoud Tiempo de Educar, vol. 9, núm. 17, enero-junio, 2008, pp. 153-159 Universidad Autónoma del Estado de México Toluca, México
- Edelstein, G. (2011). *Formar y formarse en la enseñanza*. Paidós.
- González Maura, V., & González Tirados, R. M. (2008). Competencias genéricas y formación profesional: un análisis desde la docencia universitaria. Revista iberoamericana de educación.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (1994). Capítulo 4: Definición del tipo de investigación a realizar: básicamente exploratoria, descriptiva, correlacional o explicativa. *Metodología de la investigación*, 69-78.

- Huaiquilaf-Jorquera, S., Illesca-Pretty, M., González-Osorio, L., & Godoy-Pozo, J. (2021). Competencias genéricas: opinión de egresados de Kinesiología. FEM: Revista de la Fundación Educación Médica, 24(4), 191-197.
- Malet, A, M (2015). Las Prácticas Profesionales Supervisadas y el “acompañamiento”, como relación pedagógica y formativa. El caso de Ingeniería Química en la Universidad Nacional del Sur. RAES ISSN 1852-8171 / Año 7/ Número
- Marradi, A; Archenti N ; Piovani J I ; 2007, metodología de las ciencias sociales, Buenos Aires, Argentina, Emecé Editores S A.
- Mastache, A (2007) - Formar personas competentes. Desarrollo de competencias tecnológicas y psicosociales. Buenos Aires. Ediciones Novedades Educativas.
- Ortiz Morales, F., (2018). Pensamiento crítico y formación docente: retos de la educación superior. (Ed.), Formación docente y pensamiento crítico en Paulo Freire (pp 151-169). Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina: CLACSO
- Perrenoud, P (2009) Enfoque por competencias ¿una respuesta al fracaso escolar? Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria, núm. 16, marzo, , pp. 45-64 Sociedad Iberoamericana de Pedagogía Social Sevilla, España
- Resolución CDE y VE N° 049/2013 Resolución Ministerial N° 1756/2015
- Schon, D, A (1992). La formación de profesionales reflexivos Hacia un nuevo diseño de la enseñanza y el aprendizaje en las profesiones. Ediciones Paidós Barcelona - Buenos Aires - México 1°edición.
- Sepulveda, P., Cabezas, M., García, J., & Fonseca-Salamanca, F. (2021). Aprendizaje basado en problemas: percepción del proceso enseñanza aprendizaje de las ciencias preclínicas por estudiantes de Kinesiología. Educación Médica, 22(2), 60-66. Chile
- Steiman, J. (2018) Las prácticas de enseñanza- en análisis Desde una didáctica reflexiva- Ed Miño y Dávila srl / Miño y Dávila Editores . Buenos Aires. Argentina
- Tanevitch, A., Batista, S., Llupart, G., Abal, A., Pérez, P., Felipe, P., ... & Duso, G. (1852). Estrategias De Enseñanza Para El Aprendizaje Significativo De Contenidos Histológicos Y Embriológicos. *Una Asignatura De La Carrera De Odontología. E-Universitas. Unr Journal Issn, 707(2).*

- Vasilachis, I. (2006) Estrategias de investigación cualitativa. Barcelona, España. Gedisa Editorial
- Vizcarra, F Premisas y conceptos básicos en la sociología de Pierre Bourdieu. Estudios sobre las Culturas Contemporáneas, vol. VIII, núm. 16, diciembre, 2002, pp. 55-68
- Wassermann S. (1994) El estudio de casos como método de enseñanza. Amorrortu Editores. Buenos Aires. Argentina
- Zabalza, M, (2002). La enseñanza universitaria. El escenario y sus protagonistas. Madrid: Narcea, 238 pp. Estudios sobre Educación, 5, 237-237.
- Zalazar, T. (2021). *Escrito sobre el cuerpo: Las bases de la Biomecánica Aplicada al Movimiento para vivir mejor*. GRIJALBO.

ANEXO

Entrevistas ordenadas por pregunta

1- ¿Recuerda cuales eran las estrategias de enseñanza que se pusieron en práctica en CKQ para orientar la enseñanza y promover el aprendizaje?

Entrevistadx n°1 :Lo que me acuerdo que hacíamos, es primero una parte teórica y después una parte de trabajo práctico o al revés, y después también hacíamos puestas en común, trabajando en grupos e íbamos definiendo las patologías los tratamientos y a veces hacíamos representaciones, elegíamos un caso clínico por ejemplo y representábamos, no en todas las ocasiones pero hacíamos la actuación de los casos. Hacíamos también exposiciones de algún paciente en particular que estuviéramos tratando, en relación al contenido teórico que estábamos viendo. También practicábamos maniobras, no en todos los casos pero en algunas patologías sí lo realizábamos.

Entrevistadx n°2: Me acuerdo que las clases eran un power point posterior a eso se entregaban hojas con preguntas o había un trabajo práctico que era grupal, no recuerdo que hayan sido individuales; luego era charlar y discutir lo que cada grupo exponía muchas veces también eran exposiciones que armábamos para presentar a los compañeros. Y sacando las prácticas del hospital no recuerdo haber hecho parte práctica en el aula.

Entrevistadx n°3: Las estrategias que utilizaron fue el power point, por ahí hasta un punto servía y por otro no porque estaba en el libro, ahora puedo verlo, que no se aprovechaban bien los tiempos de clase, porque de última se pedía que se leyera del libro y se aprovechaba la clase para evacuar dudas y tener práctica porque en la práctica uno integra lo teórico. También se hicieron trabajos prácticos de casos clínicos, las devoluciones estaban buenas porque se aceptaban otras alternativas... diferentes a la del docente, estos trabajos eran productivos.

Entrevistadx n°4: Sí primero veíamos la teoría, nos enviaban a través de whatsApp artículos científicos para ir preparándonos para la próxima clase y luego en clase

pasábamos muy por arriba lo que era la teoría porque ya lo teníamos que tener estudiado para ese momento y luego la práctica, que hacíamos mucho hincapié dentro del aula, por ejemplo le dedicábamos una hora a la teoría y lo demás era práctica con nuestros compañeros, también presentación de casos clínicos nos mostraban un video o imágenes y veíamos el tratamiento con la asistencia de algún paciente es lo que más me acuerdo.

Entrevistadx n°5: .Dentro las estrategias de enseñanza había bastantes clases expositivas de los docentes donde nosotros teníamos que tratar de escuchar y anotar, después había guías de estudios para ver si estábamos atentos a los contenidos que se iban desarrollando, alguna parte práctica donde evaluábamos a algún compañero, por ahí también se llevaban dispositivos por ejemplo de respiratorio para que viéramos cómo funcionaban y después estaban las situaciones prácticas que se realizaban en el hospital que para mí eran las que más favorecían la enseñanza aprendizaje

Entrevistadx n°6: Las que más se utilizaron fueron el power point, algunas clases magistrales otras con casos clínicos, me servía que se dijera de antemano que tema íbamos a ver la clase siguiente para ahondar en bibliografía y aprovechar para hacer preguntas. Después pasabamos a una parte práctica que por lo general eran simulación de casos clínicos, en los que hacíamos de kinesiólogos y pacientes, rotábamos entre nosotros y ahí con conocimientos de materias previas poner en práctica todo eso que habíamos visto como en cajitas para poder integrarlo y trabajos prácticos y en algunas instancias los alumnos que iban rotando por diferentes servicios daban algún caso clínico de relevancia que pudiera servir para otros compañeros que rotaban en otras áreas, eso nos nutría de otra especialidad.

2- De las estrategias de enseñanza predominantes, ¿cuáles cree que son las capacidades que fortalecían?

Entrevistatadx n°1: Lo que me acuerdo y lo que más me marcaba a mí eran los trabajos prácticos y las puestas en común. Ahí además de que se discutía en el grupo con tus compañeros y cada uno tenía su criterio, luego en la puesta en común, el otro grupo tenía una mirada diferente y eso es lo que a mí más me fortalecía por decirlo de alguna

manera, ver los diferentes puntos de vistas en base a una patología, la mirada del otro por ahí cambia de la que tiene uno, puedes estar de acuerdo o no, pero para llegar a un mismo objetivo puedes hacer diferentes cosas. Los trabajos prácticos eran los que más me fortalecían. Nos daba la capacidad de criterio y esto de poder apropiarse del contenido teórico y relacionarlo con la práctica. A veces no teníamos la parte práctica pero sí la teoría, que es la base para poder desenvolverte y llevarlo a cabo, si vos no tenés la teoría cuando tenés que hacer algo se complica más. Y no es lo mismo leer vos solo, a tener alguien que te guíe y te vaya marcando el camino, porque si es por leer y buscar información uno no sabe que sí y que no.

Entrevistadx n° 2: Creo que las que predominaban eran los trabajos prácticos y respuestas de preguntas en forma grupal, y lo que más favorecía era la toma de decisión grupal; porque para mí no había tanta participación individual, se discutía en el grupo, intercambiamos opiniones y después llegábamos a un criterio común.

Entrevistadx n°3: Las predominantes era el power point como fortaleza te obligaba a leer el libro o limitarte también a solo ver el power porque tenían mucha información, no sé entonces si era una fortaleza. La resolución de casos clínicos en trabajos de grupos me ayudaban a entender la teoría, por las diferentes ideas de los integrantes y poder llegar al mismo objetivo pero de diferentes formas.

Entrevistadx n°4: Para mí lo que más nos fortalecía era ver la práctica en el aula y luego llevarlo a cabo en las prácticas profesionales en el hospital, yo estudiaba un tema en el aula lo veíamos en la práctica y luego en el hospi, no siempre coincidían los temas pero después podíamos relacionar, ah esto es lo que vimos en el primer cuatrimestre o es lo que vimos en los videos de algún caso clínico nos ayudaba a relacionar y a amar los protocolos a seguir. Estas estrategias nos ayudaban a trabajar con el paciente y a organizarnos. Durante la cursada por ejemplo los docentes nos daban un tipo de tratamiento para una determinada lesión nosotros en la práctica teníamos que relacionar en que otras patologías se podían utilizar esas terapias, por ejemplo veíamos algo de neuro y a eso lo podíamos trabajar en un deportista nos ayudaba a relacionar e integrar diferentes áreas,

Entrevistadx n°5: Creo que las que más predominaban eran las clases expositivas y yo no veía que favoreciera capacidades ya que el alumno lo único que hacía era escuchar la

clase pasivamente y no había un rol activo del estudiante de hecho no sólo en esa materia sino en todas las clases expositivas a los 10 minutos yo ya me aburro y no puedo sostener la clase. En contraposición a eso, las prácticas en el hospital ahí sí uno estaba en situación real de aprendizaje y ahí sí surgían muchas inquietudes y le permitían a uno un rol más activo a la hora de aprender, donde uno se encontraba con cuestiones que por ahí no estaban en los libros, entonces uno tenía que indagar leyendo un libro por acá un artículo por allá y creo que era como más favorecedor de capacidades

Entrevistadx n°6: De la clase, magistral fijando conceptos de patologías más en profundidad porque ahora había que tratarlas. Yo creo que las simulaciones de casos clínicos fue lo que más me impregnó para ser profesional, me organizó, tener que, evaluarlo y después ver como se lo trata. Aprendí a ser profesional en CKQ. El paciente llega y que hacés? qué le preguntás? cómo rompés el hielo? rompíamos el hielo entre nosotros simulando para después en la prácticas no estar tan mochos de no saber que hacer, no es lo mismo ver el video de como se atiende una patología a ser vos el protagonista, cómo lo abordás? cómo lo tocás? qué le pedís? la primera vez es difícil porque no tenés la práctica y hacerlo primero con tus compañeros que tenés cinco años de confianza y horas juntos te deshinibe.

3- ¿Hubo en el aula instancias de aprendizaje donde sintió que podía integrar conocimientos, habilidades y actitudes para resolver un problema Kinefisiátrico?

Entrevistadx n° 1: Es una materia donde se ve todo lo que vas viendo a lo largo de la carrera tenés que integrar, ves patologías, ves tratamiento, en cuanto a las habilidades y actitudes, el cómo se hace y cómo lo llevás a cabo, pudimos hacerlo en el aula con ciertos temas y después en la práctica pre profesional. Después con las actitudes, más allá de que en el aula uno genera una actitud y expone su criterio o diferente punto de vista en cuanto al docente o compañeros, creo que la actitud también se aprende con el día a día con el paciente en la práctica, el poder integrar todo esto me costó pero también creo que se va ganando con la experiencia pero si, en todos los años uno va

mechando conceptos y ésta al ser una materia que incluye patología y tratamientos creo que es importante para poder integrar lo que vimos

Entrevistadx n°2: Recuerdo que había una parte teórica pero no práctica, sacando las PPPS del hospital, en clase no recuerdo que haya habido parte práctica.

Entrevistadx n°3: Sí la forma de integración era en la resolución de problemas de un caso clínico en grupo y me fortalecía por las miradas diferentes en un mismo caso, entonces me hacía dudar y la duda genera conocimiento te lleva a leer y ver como leyendo diferentes autores podés llegar a lo mismo, pero no te da la posibilidad de ponerlo en práctica.

Entrevistadx n°4: Lo que a mí me servía en ese momento era ver el caso clínico, resolverlo en el aula de manera escrita y que después nos expliquen cómo había llegado el paciente y como fue el resto del tratamiento en otras sesiones, por ejemplo y nos mostraran imágenes y nos contarán como lo habían resuelto y que habían hecho también nos contaban sobre las complicaciones que podía tener y como resolverlo entonces hacíamos la práctica a mi me sirvió mucho eso, ver la teoría y después poner en práctica los conocimientos. También nuestros compañeros nos compartían experiencias con los pacientes en el hospital.

Entrevistadx N° 5: No recuerdo que haya habido en el aula estrategias que integren todas esas capacidades, sí en las prácticas del hospital.

Entrevistadx n° 6: éramos estudiantes que en muy poco tiempo íbamos a ser profesionales atendiendo a personas entonces toda nuestra actitud como estudiante tenía que fortalecerse para atender un paciente. Entonces era simular como nos paramos del lado del profesional siendo una persona, siempre tomé como bandera la empatía y tuve en cuenta lo emocional.

4- ¿Tuvo actividades que le permitieron ejercitar el hacer, usar sus conocimientos para evaluar, planificar y rehabilitar, por ejemplo, un pre o post quirúrgica y verificar si lo hacía adecuadamente?

Entrevistadx n°1: lo hacíamos en los prácticos y si estaba mal se corregía o había espacio para hacer una consulta, pero la clave para mi estaba en las prácticas pre profesionales supervisadas, que estaba guiada, pero siempre por lo menos desde mi experiencia, te dejaban usar tu criterio, no es que te bajaban línea y decirte que hacer. El primer año quizás no, pero después me sentí cómodo, con libertad de poder hacer, de preguntar. Eso fortalecía la confianza y la confianza que nos tenía el tutor influye un montón en lo que uno puede llegar a hacer, si el profesional con el que estás no confía en vos y te vive marcando los errores, por lo menos yo, me sentía limitado.

Entrevistadx n°2: No recuerdo haberlo hecho en el aula, pero en las prácticas PPPS por ejemplo en el hospital, es donde se puede integrar todo esto hacer y usar los conocimientos, pero eso también dependía del profesional que te tocaba, porque me pasó de hacer prácticas y que el profesional a cargo no te dejaba tomar decisiones y te decía que era lo que tenías que hacer por ejemplo: a esta persona pasale ultrasonido a esta otra ponele magneto, en cambio, con otros sí había libertad de planificar y equivocarse pero no todos los profesionales te dan esa posibilidad.

Entrevistadx n°3: Sí, para mí el broche de oro de CKQ y de la cursada fueron las prácticas de quinto, ahí dije guau esto es lo que me gusta, me sirvieron un montón, pude integrar y poner en práctica lo que venía viendo, que no me había pasado el año anterior, porque nos decían lo que teníamos que hacer. Por qué tengo que hacer eso y no me dejás ver a mí, evaluar, planificar un tratamiento? En quinto en las prácticas del hospital los docentes nos daban libertad de comunicarnos con el paciente, evaluar, consultar, sacarnos dudas, el docente estaba siempre y te guiaban, traíamos una propuesta de tratamiento, lo charlábamos consensuábamos y recién lo implementábamos. Teníamos la libertad de decir voy a probar con esto a ver si le hace bien al paciente, ver como evoluciona, podíamos tener un seguimiento que eso estaba bueno, sé que esto va a parte por el tema de los lugares en las prácticas, pero cuando vez por ejemplo tres veces a un paciente a esto no lo podés hacer. Pudimos seguir por ejemplo un post quirúrgico de un clásico como un LCA, poder verlo; poder palpar la evolución, ver los cuidados, compararlo con la teoría... ver eso! no todo es de libro, cada paciente es un mundo; entonces... las prácticas fueron tremendas!

Entrevistadx n°4: Sí dentro de la práctica profesional en el hospital, hacíamos eso con los pacientes que llegaban al aula multisensorial en la primer consulta hacíamos la anamnesis, la evaluación y luego el tutor rehabilitaba y nos explicaba lo que hacía y nos supervisaba

Entrevistadx n°5: No en el aula pero sí en las prácticas hospitalarias donde venía un paciente con un diagnóstico y también tenía otras patologías y ahí uno podía andamiar conocimientos de años anteriores y de esa materia para poder resolver, sí podíamos planificar, evaluar y tratar y eso estaba bueno.

Entrevistadx n° 6: En la cursada usábamos protocolos primero simulamos evaluarnos entre nosotros después nos tratábamos y los docentes iban pasando y nos supervisaban, dividíamos la patologías por fases por ejemplo aguda y crónica o por semanas y diferentes grupos iban simulando como atenderían, proponíamos ejercicios en cada estadio de la patología.

5- ¿Considera que el contexto influye para integrar y desarrollar diferentes capacidades? Cuáles fueron los contextos donde sintió que aprendió más y qué capacidades considera que podrían ponerse en juego?

Entrevistadx n°1: El contexto es muy importante porque primero es el sector donde haces la práctica si es el ámbito público o privado cambia si es traumato si es deporte, neuro, respi, porque tiene que ver con lo que a uno le gusta donde se siente más cómodo, el profesional con el que estás a cargo. En el contexto del aula por ejemplo no está el paciente me lo tengo que imaginar, también me tengo que imaginar la evaluación que yo me la tomaba paso por paso y en realidad es más una charla tiene que fluir. Una cosa es trabajar en el aula con un compañero que hace de paciente a trabajarlo en una situación real con un paciente que tiene una patología, el contexto también te da por ejemplo en el ámbito público se tiene acceso a las historias clínicas más comunicación con el médico y en el privado no existe, al menos desde mi experiencia, si vos no le escribís al traumatólogo estás en cero. También cambia el contexto deportivo allí se manejan otros tiempos de rehabilitación, donde hay que ajustarlos por así decirlo.

Entrevistadx n°2: Para mí siempre fue mucho más fácil aprender cuando estaba en el contexto real que en el aula, en base a mi recuerdo en el aula era como todo muy teórico

y después cuando vos tenés el paciente en frente y tenés que tomar decisiones, muchas veces la teoría no te alcanza. En cambio en PPPS en este caso en el hospital ahí es donde yo siento que más aprendí. Al momento de estar con un paciente pienso en la toma de decisiones que abarca mucho: cual es el primer paso que tengo que dar, como lo voy a evaluar, en base a la evaluación como tengo que seguir, tomar la decisión de porque esto sí y aquello no.

Entrevistadx: Qué más tiene el contexto real que no tiene el aula?

Entrevistadx: Ah el trabajo interdisciplinario pero es muy difícil, es re difícil; que de eso me estoy dando cuenta ahora, en el momento que estudiaba no lo sabía, en aula yo no lo tenía en cuenta, pensé que era muy distinto. Desde mi punto de vista, desde lo teórico en la universidad se habla siempre del trabajo interdisciplinario y todos te lo pintan muy lindo pero nadie te dice que los médicos no quieren trabajar con los kinesiólogos por ejemplo o que tampoco trabajamos con los profesores de educación física en conjunto. Entonces vos salís pensando que el trabajo interdisciplinario es perfecto y cuando te tenés que empezar a comunicar con los traumatólogos te corta menos diez y es re difícil para mí. Y sí, en el contexto laboral se ponen en juego por ejemplo los intercambios de saberes que desde el aula solo se han visto desde la teoría. Después una cosa es trabajar en el ámbito privado y otra en el público igual que trabajar en un club, son totalmente distintos

Entrevistadx n°3: Es como que en el contexto aula el trabajo en equipo ante un caso clínico te ayudaba mucho de guía de conocimiento básico, todos somos alumnos y sabemos lo básico, ahora cuando llevás eso a un hospital por ejemplo, decís no es nada que ver lo que estábamos hablando en el aula. En el aula, ves un paciente de libro; pero después vas al hospital y te encontrás con que el paciente no te habla o no te podés comunicar, entonces tenes que hablar con la familia, tenés que hablar con el kine que lo está atendiendo que tiene una mirada diferente de lo que se habló en el aula, tiene también experiencia, hay otros profesionales que también lo están atendiendo, hay un trabajo interdisciplinario profesional que se da en el hospital es mucho más enriquecedor y es necesario. Es por lo que estamos peleando ahora con los traumatólogos, neurólogos, neurocirujanos que todavía no entienden el trabajo interdisciplinario.

Entrevistadx n°4: Para mí la experiencia que más me gustó, me sirvió y fue la base de todo fue aprender y hacer la práctica en el hospital y al ser la primer camada sentía que los profesionales estaban muy predispuestos a enseñarnos, ahí veíamos distintos pacientes distintos tratamientos, distintos profesionales, también la diferencia que tenías entre cada profesional. Hicimos prácticas en el Hospital Zatti y en el Pedro Ecay y también hay diferencia entre un hospital y otro. Podíamos programar los tratamientos, sabíamos que pacientes íbamos a ver, entonces estudiábamos de antemano y por ejemplo podíamos ver en la práctica, lo que veíamos en la teoría, por ejemplo un post operatorio de cadera, entonces veíamos los cuidados que tenía que tener, pero es distinto cuando lo ves en la teoría que cuando lo ves en la práctica porque el paciente está con dolor, asustado, medio anestesiado con la familia, y como le explicás todo esto? no le dejás un papel se lo explicás oralmente, no te encontrás con el paciente divino que salió de una cirugía, llegás a la sala y el paciente no se quiere ni mover, menos sentarse al borde de la cama, entonces el contexto es la práctica dentro del hospital que es muy enriquecedor. Creo que el hospital tiene lo que no tienen los consultorios externos.

Entrevistadx n°5: Creo que en los contextos que más aprendí fueron los contextos reales, las prácticas del hospital ahí ponés en juego el aprendizaje colaborativo el aprendizaje interdisciplinario la búsqueda activa de información el desarrollo de la escritura cuando tenés que planificar y situaciones de enseñanza/aprendizaje que son las más productivas y favorecedoras de conocimiento.

Entrevistadx n°6: El primer contexto de aprendizaje fue en el aula con las simulaciones y el segundo en la prácticas de la cátedra en el hospital, en consultorio externo y terapia intensiva dos contextos totalmente diferentes. La terapia intensiva es un área cerrada donde juega un papel muy importante la interdisciplina, ahí tenés que estar en contacto con los enfermeros, médicos, otras profesiones para lograr la integridad del paciente. En consultorio externo tal vez, estábamos de la mano de un solo profesional absorbiendo el conocimiento de ese profesional pero no hay contexto de multidisciplina

. Entrevistadxr: ¿Es importante la interdisciplina en cualquier contexto?

Entrevistado: Ahora trabajando veo que es importante, lo podés hacer con la terapeuta ocupacional (TO), con la psicóloga. Yo de estudiante no me enteré que donde rotaba había todo un equipo multidisciplinario tal vez les hubiera preguntado, no sé. Por

ejemplo en una fractura de mano hoy entiendo el papel de la TO en su momento solo lo atendíamos como kines, hubiera sido re importante atenderlo en conjunto incluso con el psicólogo por la importancia de la mano.

En el contexto que más aprendí en terapia intensiva, primero porque me gusta y fui con otra disposición a ese lugar. En el consultorio la responsabilidad la compartía sólo con el profesional a cargo en terapia intensiva las responsabilidades se comparten con todos, en la multidisciplina vos descansás en que el trabajo se hace en equipo, entonces no depende exclusivamente de vos que al paciente le vaya bien o mal.

6- Cómo define a un profesional competente? y cuál sería la mejor manera de aprender para llegar a serlo?

Entrevistadx n°1-(Sonríe) qué pregunta! Bueno por ahí esto tiene que ver no solo con lo profesional sino con la personalidad de cada uno; pero lo básico tiene que saber contenido teórico, saber comunicarse, saber ponerse en el lugar del otro, saber reconocer cuando te equivocás, ser autocrítico y saber poner límites. Saber en determinada situación que no podemos colaborar más.

Entrevistadxr: esto es importante aprenderlo en la formación?

Creo que sí y también esto se va aprendiendo con la práctica, con el hacer, con el relacionarse con los demás. Cuando uno está estudiando es como que idealiza de una manera o está ansioso por empezar a trabajar y después hay situaciones que no son nada que ver al aula, no son tan concretas, tan específicas, tan puntuales, porque tiene que ver con la relación de las personas, por ahí no es tanto el trabajo sino que hay que aprender a lidiar con las personas y no solo con los pacientes sino con los otros profesionales con los compañeros de trabajo.

Entrevistador: y estas capacidades cree que hacen a una persona competente?

-Claro que sí.

Entrevistadx n°2: Si yo pienso en mí, para ser competente hay como dos áreas importantes, la académica donde tenés que estar en formación constante porque la

ciencia y la salud se actualizan todo el tiempo, pero por otro lado tenés que ser humano y esto forma parte de tu personalidad no sé como se puede aprender; no porque tengas el título a esto lo vas a mejorar; desde mi punto de vista si no lo tenés no lo tenés, no sé si llamarle área social, para mí el ser competente incluyen estas dos áreas.

Entrevistador: Esta área social, se podría construir en la formación?

sí y no porque ya sería incidir en la personalidad y creo que ya requiere de un trabajo interdisciplinario no solamente del rol del profesor que está a cargo del área.

Entrevistadx n°3: Tener humildad, tendría que compartir el conocimiento no guardárselo porque el conocimiento no es para mí es para el paciente y para el bien del paciente, ser profesional en lo que es, aceptando sus limitaciones y virtudes y si no sé, no adueñarse de paciente y tener la capacidad de derivar; pero para llegar a eso, tiene mucho que ver y lo hablo ahora, los docentes que tuviste y la formación que tuviste , tiene que ver en tu proceso profesional por así decirlo; siempre alguien te queda, algún docente que dijo algo, que te enseñó de alguna forma que decís guau con él pude integrar, pude iniciar el proceso profesional, guiado por la forma de ser que tuvo el docente conmigo; el cómo son los docentes con uno te quedan grabado y te lleva a ser mejor profesional o no, en cuanto a actitudes para con los pacientes y los colegas también, creo que esto está en la formación que tuviste. También estar actualizado forma parte de la profesionalidad.

Entrevistadx n°4: Para mí un profesional y docente competente es alguien que te guía y que te ayuda a ser mejor profesional pero la predisposición está en el estudiante de querer aprender de querer practicar y querer ser cada vez mejor, porque vos podés tener una guía un buen profesional pero si de tu parte no das nada no estudiás no practicás no vas a aprender y más allá de eso tiene que ser buena gente ver más allá de la lesión ver la globalidad de la persona, entender si también tiene otros problema para ver si esa lesión está infiriendo en algo emocional y tratar de resolver todo, no se puede todo a la vez pero hay que resolver y tratar de que el paciente tome conciencia de lo que tiene, y el cómo tratás al paciente es como te va a definir como profesional, no podés tratar al paciente como un hombro o un codo es un paciente y tenés que tratarlo como tal, como una persona y como te gustaría que te traten a vos.

Entrevistadx n°5: Creo que un profesional competente es aquel que se encuentra en permanente formación, que nunca deja de estudiar, que siempre tiene inquietudes y que tiene ciertos valores.

La manera de aprender esto creo que sería que el docente trate de generar estrategias de E/A que lo pongan al estudiante en situación de aprender haciendo para que sea autodidacta y que ese docente tenga ciertos valores y actitudes porque uno aprende de los docentes de como son y no tanto de lo que dicen. Si un docente te dice que tenés que ser correcto, estudioso y aplicado y ese docente llega 20 minutos tarde a la clase y no pide disculpas y se va cuando quiere, no te está enseñando lo que te dice, sino te está enseñando lo que él hace, por eso creo que los docentes tienen que tener cuidado con las maneras en que se manejan en cómo actúan más que en lo que dicen.

Entrevistadx n°6: Para mí lo primero es la base teórica de conocimiento y después la práctica, aprender a observar, recabar mucha información para crear tu propio pensamiento crítico y mucha práctica supervisada. Y ser buena persona, tener habilidades de comunicación y ser un profesional empático.

7- ¿Tuvo oportunidad de poder trabajar en CKQ reproducción de situaciones reales, otorgarle un sentido a lo que estudiaban, considerar las incertidumbres e integración disciplinar?

Entrevistadx n°1: Sí, veíamos las situaciones reales en las PPS y los casos clínicos eran de pacientes reales; con respecto a la significatividad subjetiva sí, todo el contenido teórico y la práctica todo lo que veíamos tenía un sentido, con respecto a las incertidumbres también, de si iba a mejorar o no un paciente, la incertidumbre de si los contenidos que teníamos antes se correlacionaban con lo que estábamos viendo; con respecto a la integración disciplinar no sé si se trabajó pero se hablaba de que hay que abordar a la persona desde las diferentes profesiones. Se relaciona con lo anterior poder darse cuenta hasta acá llego y saber derivar.

Entrevistadx n° 2: No tengo recuerdos de trabajar en el aula situaciones reales, sí casos reales que nosotros teníamos que resolver pero desde lo teórico, que nos contaran cómo estaba el paciente y en base a eso decidir tratamiento y además sin tener la posibilidad

de evaluar al paciente o de verlo. En cambio en la práctica en el hospital empieza a tener un poquito de sentido, intentás llevar la teoría a la práctica y ahí empezas a darte cuenta que es lo que tenes aprendido, porque al menos a mí lo que me pasaba es que al momento de estudiar algo desde la teoría yo decía ah! esto es re fácil sí lo sé y después en la práctica no era tan fácil. Porque no es lo mismo leer un libro a tener en frente la persona, tenés que involucrar todo el contexto propio de la persona, por ejemplo el libro te explica una evaluación y cuando querés llevar esa evaluación a la práctica hay que tener en cuenta un montón de otras cosas que el libro no te lo explica como posibilidad y muchas veces no lo podés hacer y vos decís y ahora qué hago? Sí tenés que integrar los contenidos teóricos y llevarlos a la práctica, pienso en eso, y la integración disciplinar en la práctica tampoco lo hicimos de hecho en el hospital por ejemplo había un profesor de educación física y nunca planeamos un tratamiento en conjunto

Entrevistadx n° 3: Sí en las prácticas del hospital, uno veía al paciente lo evaluaba llevaba después algo planificado y lo hacías ahí veías como respondía el paciente si no respondía, te ponía en contexto para buscar ayuda del docente que acompañaba en el proceso. La práctica te da la posibilidad de seguir incorporando conocimiento, te obliga entre comillas a estar constantemente actualizado. Estaría muy bueno llevar la práctica real al aula, llevar más de un paciente y trabajar con grupos pequeños, cuando es toda el aula frente a un paciente te da cierta timidez preguntar y al tener más contacto con el paciente, creo que se saldría con formación desde la formación no una vez recibido

Entrevistadx n° 4: Sí, más que nada las situaciones reales se daban en el hospital y ahí relacionamos lo que habíamos estudiado anteriormente y también podíamos consultar sobre dudas a los profesionales que nos acompañaban y a veces había preguntas que no tenían respuestas y teníamos que ver que pasaba, o cuando los tratamientos no respondían, como esperábamos, el profesional nos contestaba lo que él creía pero también tenía que ver el criterio médico y ahí veíamos la integración disciplinar y aunábamos criterios con el traumatólogo que a veces no pasaba, a veces iba el paciente al médico y el médico nunca se comunicaba con el kine o a veces había posturas diferentes, también podíamos ver los estudios médicos complementarios y el kinesiólogo a cargo consultaba con el profesional tratante y nosotros veíamos estas situaciones, o como el kine derivaba al paciente a diferentes disciplinas, también me acuerdo que era difícil que a veces no se encontraba respuesta. También me acuerdo que

a veces las derivaciones eran diagnósticos de síntomas por ejemplo dolor de hombro y ahí teníamos que hacer un diagnóstico kinésico evaluar y relacionar lo que estudiábamos, diagnosticar y encontrar la causa. Todas estas situaciones reales fueron en el hospital.

Entrevistadx n°5: Sí en las prácticas hospitalarias ahí uno le puede dar sentido a los contenidos no solo de esa materia sino de todas las materias de años anteriores, también la incertidumbre porque todos los pacientes son diferentes y solo se dan en este tipo de E/A que son reales y no en otras.

Entrevistadx n°6: En el aula en los casos clínicos cuando los pacientes no respondían a los tratamientos, ver como se resolvía. Luego en terapia intensiva sí, fue donde más ví primero la integración disciplinar y después a pesar de aplicar muchos conocimientos y mucho esfuerzo al paciente le puede ir mal.

8- ¿Considera que capacidades como: comunicarse oralmente, por escrito, trabajar en equipo, tomar decisiones y poder negociar, son importantes para un desempeño laboral efectivo? Tuvo en CKQ estrategias de enseñanza que las promovían?

Entrevistadx n°1: Claramente es importantísimo y de hecho se trata de eso también nuestro trabajo, no sé si se trabajaron específicamente, pero por ahí esto de comunicarse oralmente se trabajaba en las puestas en común, por escrito en los trabajos prácticos en las evaluaciones, el trabajo de equipo en los trabajos de grupo igual que coordinar, llegar a algo en común o no y hablar también los diferentes puntos de vista, tomar decisiones. No se trabajaron de manera explícita pero uno lo va haciendo con el desempeño de la cursada.

Entrevistadx n° 2 Sí para mí todas estas capacidades justamente se trabajaron desde mi recuerdo de las clases que eran teóricas y luego el trabajo grupal, cada integrante tenía que exponer lo que pensaba después comunicarlo a los compañeros no siempre estabas de acuerdo con lo que el compañero opinaba entonces era tratar de consensuar que sería lo mejor y tomar decisiones en grupo, que a veces está bueno y a veces no, porque en el trabajo en grupo a veces pasa que siempre trabajan y hablaban las mismas personas. En cuanto a estas capacidades las estrategias lo promovían, y sí todas estas capacidades hacen a un profesional competente poder comunicarte con el paciente con los colegas

poder tomar decisiones poder consensuar, por ahí no tan transferible a la práctica real porque ahí tratabas de consensuar con un compañero y en el ámbito privado donde yo trabajo, no consensúo con nadie los tratamientos la decisión la tomo yo más allá de que puedo charlarlo con un colega a la decisión la tomo yo por eso para mí estaría bueno el trabajo también individual porque después uno tiene que tomar decisiones solo.

Entrevistadx n° 3: A nivel laboral la comunicación y el trabajo en equipo tienen que estar, tiene que haber uno que lo coordine y guíe, no pueden coordinar todos y las decisiones deberían ser consensuadas y poder negociar, esto creo yo que sería el ambiente laboral ideal. En cuanto a las estrategias que lo promuevan en las prácticas no lo tuvimos, sí en clase cuando nos daban casos clínicos y formar grupos y charlar y opinar, no en el ambiente laboral ahí trabajábamos de manera individual o a veces trabajábamos con otro compañero.

Entrevistadx n°4: Sí para mí comunicarse oralmente es la base de la comunicación, si no hay comunicación no puede haber interdisciplina, también comunicación con otros colegas con el paciente y trabajar en equipo que creo que es muy complicado y en cuanto a la toma de decisiones también es complicado cuando no coincidimos a veces con lo que piensa o indica el médico por ejemplo y pienso que todo lo que es por escrito es algo de lo que más me costó a mí durante la cursada, Tampoco escribíamos historias clínicas, siento que ahora me falta, redactor lo que hacíamos con el paciente, yo sabía lo que hacía y lo podía fundamentar pero cuando tenía que redactarlo me trababa, eso me faltó. Es complicado redactar lo que hiciste en una sesión también la elaboración de informes por ejemplo me cuesta. Sí vimos en CKQ como interactuaban entre colegas o de manera interdisciplinaria pero no tuvimos la práctica de la escritura.

Entrevistadx n°5 : Sí, creo que todas estas capacidades son importantes, excepto en las prácticas hospitalarias, en clase en la universidad existían pocas actividades en las cuales podíamos practicar o aplicar estas capacidades, por ahí sí la comunicación oral, por ahí dabamos algún trabajo oral; escrito solo en los parciales eso no se practicaba y no se practicó creo que es una de las cuestiones que se le puede criticar a la carrera, la mayoría de las evaluaciones eran múltiples choice había pocos trabajos para desarrollar una idea o hacer un resumen de un artículo generar una idea a partir de varios autores y esas habilidades no se trabajaron en ninguno de los años de la carrera excepto algún

parcial escrito y sí hubo que aplicarlas en el desarrollo de la tesina y creo que es una de las razones por la cual nos cuesta realizarla es por esto, que nos cuesta escribir.

Entrevistadx n°6 : La comunicación oral lo tuvimos en las simulaciones y en las prácticas también, por escrito no: yo me recibí sin saber evolucionar un paciente, no sabía como presentar a alguien un escrito, tal vez no tuve el suficiente vocabulario para desenvolverme: trabajar en equipo sí y tomar decisiones también, en el aula primero con los compañeros y después en terapia intensiva no tomaba decisiones pero me nutrí de las decisiones que tomaba la kine.

9- ¿Cree que se pusieron en juego en CKQ, la capacidad de reflexionar sobre las actitudes, decisiones profesionales y dimensionar sobre el impacto que tienen las mismas? ¿Considera estas reflexiones relevantes para poder desarrollar una actuación profesional responsable y comprometida?

Entrevistadx n°1: Bueno por ahí sí se ha hablado y a veces uno toma como obvio que todo lo que hacemos y decimos va a influenciar en el otro, si yo creo que se trabajó aunque no explícitamente.

Por supuesto, y no solamente con el paciente sino con los familiares con los estudiantes, yo creo, que es importantísima la comunicación y tener cuidado con lo que decimos porque puede condicionar mucho al otro, cuando y como decimos lo que decimos y ser respetuoso con los tratamientos que usan otros colegas porque se puede llegar al mismo objetivo utilizando diferentes terapias. Creo que el cómo comunicarse es clave.

Entrevistadx n° 2: Creo que no, creo que en general nosotros fuimos una promoción muy permisiva en exigencias, también en capacidad de formación autocrítica, al ser los primeros se dejaba que todo pase y todos aprueben a veces era una nota general, y no recuerdo que ningún docente me invitara a pensar lo que yo estaba planteando ni en CKQ ni en toda la formación, por ejemplo yo planteo esto y que me dijeran no esto está mal y hacer una autocrítica. Por ejemplo el llegar tarde a una práctica o no ir y que no hubiera llamado de atención y eso es una manera también de formar, porque no se le está inculcando la responsabilidad y el respeto que tiene que tener con el paciente y el

día de mañana llegan tarde al consultorio o no van. Y lo que considero relevante para tener responsabilidad y compromiso social va en uno y si no se hace un trabajo interdisciplinario en conjunto con la universidad para forjarlo creo que es muy difícil, es cambiar una persona por completo.

Entrevistadx n°3: No tuvimos un espacio para reflexionar para dimensionar el impacto de nuestras decisiones, las clases eran power y prácticos, sí lo veíamos como en un segundo plano en la práctica, no sin importancia, pero como que veíamos el accionar del profesional a cargo, veías como actuaba pero no estaba explícito, lo vimos en la práctica del hospital pero indirectamente, no en el aula. Yo creo que tener ese espacio y esa teoría por así decirlo, que no tiene que ver con la patología pero sí con la persona y el entorno por ahí estaría bueno que se sume, para ver a la persona como persona y no como patología, creo yo que esto debería tener un espacio para hablarlo, no sé si con el docente o con alguien externo como un psicólogo, a esto lo vimos pero en primer año, se habló del impacto de las decisiones; sería importante tenerlo en el último año de la carrera. El compromiso y la responsabilidad creo que van de la mano del profesionalismo de la formación que tuviste, si vos ves que tu docente o tutor que se compromete y demás, vos tomás eso, porque es quién te guía a la profesionalidad yo creo que es importante, ahora si no tenés en cuenta estas cosas y sos un reproductor de tratamientos creo yo, que no te lleva a tener compromiso.

Entrevistadx n°4: Desde la cátedra sí nos enseñaron a enfrentar las diferentes problemáticas que podríamos llegar a encontrar por ejemplo los diferentes criterios profesionales y también el impacto que tiene lo que hagamos sobre ese paciente, por ejemplo si le pongo magneto a un paciente que no lo necesita le estoy haciendo perder tiempo esto sería técnico y social porque le estoy aplicando un agente físico que no necesita y le estoy quitando tiempo de su vida a esa persona, otro ejemplo sería que el paciente venga a la consulta y nosotros lo atendemos sin ganas y no le hacemos lo que corresponde entonces ahí el paciente está perdiendo tiempo y nosotros no hacemos nada, nos enseñaron el valor del tiempo de las personas si vino a la consulta es porque lo necesita, escuchar al paciente interesarnos por lo que le pasa preguntarle evaluarlo, siempre algo se puede hacer. Encontrar siempre la causa que desencadenó ese problema. Uno puede saber toda la teoría y tener toda la práctica, tener el mejor promedio, pero si no logramos empatizar con el paciente, escucharlo comprenderlo y generar un vínculo

con el paciente que voy a tratar quizás el tratamiento no le haga nada . Nosotros somos kinesiólogos y trabajamos íntimamente con el paciente y muchas horas, también hay que generar un compromiso con el tratamiento de parte del paciente y generar conciencia de cambio de hábitos se lo explicamos en la consulta y que en la casa se replique es importante educar al paciente para sostener el tratamiento mejorar la calidad de vida y evitar nuevas consultas, esto tiene que ver directamente con la responsabilidad y compromiso social.

Entrevistadx n°5 :Sí se pusieron en juego la capacidad de reflexionar en las prácticas en el hospital pero creo que uno lo hace de manera personal, no sé si se generaron estrategias en la clase o en grupos para decir : ¿che estas decisiones que tomaste, vos crees que están bien?¿ cómo crees que pudo haber repercutido en la persona o en la familia, o crees que si hubieses actuado de otra manera podrías haber generado una mejor respuesta en la persona? no sé si se desarrollaron los espacios para poder trabajarlo. Y sí creo que son muy importantes para desarrollar un actuar profesional responsable y comprometido.

Entrevistadx n°6 :- Se veía en la cursada de manera implícita, por ejemplo nos decían si ustedes no hacen esto al paciente le puede ir mal o sea que el accionar que se tenga sea de forma ética, nos marcaban no hacer cualquier cosa, que todo lo que hacíamos tenía una consecuencia; pero no hubo un espacio específico para reflexionar. Siempre estudiamos por si nos va bien, pero nos puede ir mal si tuviéramos estos espacios tendríamos herramientas. Creo que tiene que ver mucho el cómo sos como persona, vos te podés formar como profesional pero también traemos cosas de nuestra crianza, de nuestra familia, de nuestras convicciones que pueden determinarnos como profesionales si estaría bueno en la cursada hacer mucho hincapié en que, las decisiones que tomamos tienen un efecto en el paciente que si soy persona que poco me importa el otro, ese tratamiento no le va a hacer bien por el compromiso con el paciente.

10- ¿Hubo obstáculos en CKQ que impidieron la integración y construcción de capacidades inherentes a la materia?

Entrevistadx n°1: Yo creo que no tuve ningún obstáculo por ahí capaz que al principio costó integrar pero forma parte del proceso. Nosotros fuimos la primer camada y empezamos a tener prácticas al menos de observación en tercer año, en cuarto nos habremos atrasado un mes por el seguro y en quinto ya en marzo arrancamos. No siento que haya tenido obstáculos.

Entrevistadx n°2: Desde mi punto de vista debería ser una materia más práctica y trabajar los contenidos teóricos pero desde el enfoque práctico, como que había mucha teoría y poca práctica y a veces no se termina de integrar.

Entrevistadx n° 3: Hoy puedo decir que los obstáculos estuvieron en las clases, en su momento no lo veía; para mí era normal porque en todos los años se hacía el power point con toda la información, porque si no está en uno de ir y buscar algo más salís con algo muy básico

Entrevistadx n°4: Por ahí el tiempo como que se hizo corto, es muy larga la materia y no podíamos profundizar algunos tema, son demasiados contenidos en una materia; no sé si le faltan horas a la cátedra o hay que dividirla en dos años. Después para el final es un montón, ves lo quirúrgico de traumato, respi, neuro, cardio, es demasiado.

Entrevistadx n°5:No, creo que obstáculos no hubo porque la cátedra siempre fue bastante abierta para que podamos expresar nuestras opiniones compartirlas debatir, pero sí tal vez dedicarle mucho tiempo a las clase magistrales en las cuales un doce habla una o dos horas y esto no permite el trabajo de integración y construcción de capacidades, después no encontré otros obstáculos.

Entrevistadx n°6: En mi caso uno de los obstáculos fue que yo estaba interesada en un área y no le dí importancia al resto, entonces fue corto el tiempo la clase práctica se hacía corta era más parte teórica que práctica y viéndolo ahora me hubiera gustado practicar mil veces más ahí y no siendo profesional y no saber qué hacer. El obstáculo fue el tiempo, si teníamos cuatro horas tal vez eran tres de la teoría, y una de la práctica porque era muy rico el intercambio y se nos pasaba. Si hubiésemos empezado al revés tal vez hubiesemos estado más tiempo con práctica.

11- Al finalizar la formación, se sintió preparado para afrontar la práctica profesional?
¿Cómo se sintió los primeros meses? De sentir que le faltaba algo, puede explicarlo?

Entrevistadx n°1: Por ahí fue como un conjunto de emociones, cuando estaba en quinto pensaba que vengan los pacientes y que iba a solucionar todo, viste! después cuando empecé a trabajar ahí me dí cuenta que se quemaban los papeles en determinadas situaciones, como que me faltaban conocimientos, parte práctica, los tiempos, la incertidumbre de pensar si lo que estaba haciendo estaba bien ; también me pasó que lo que hacía era tan obvio y pensaba es una pavada! pero al paciente le hacía bien y era obvio para mí pero no para el paciente, el paciente mejoraba, además de empezar una etapa nueva, se sumó la pandemia que era todo ese contexto nuevo para todos. No sé si a todos les pasa pero al principio a mí me costó y de hecho todavía algo de eso en algunas situaciones me sigue pasando” la incertidumbre”.

Entrevistadx n°2:No solo en esta, me pasó lo mismo en la carrera anterior, al momento de ir a la práctica yo sentí que todo lo que había estudiado no me servía de nada, no sé si de nada, pero era como empezar de cero. Si bien tenía una orientación de cómo ir y encararlo nadie te enseña desde lo básico, que es como matricularte o como tenés que hacer todos los papeles legales para empezar a ejercer, desde eso básico a cómo organizar un consultorio, como organizar el tiempo de los pacientes, más allá del conocimiento teórico que te sirve un poco de guía para llevar el tratamiento y muchas veces el tratamiento en sí también cuando me topo el primer paciente con lesión de ligamento cruzado yo volvía a la teoría, tenía la guía pero no sentía que lo manejaba; me faltaba la parte práctica para aprender ese contenido. Yo insisto que si en la formación relacionás teoría con práctica, ya tenés la experiencia y te podés manejar distinto, cuando te recibís disminuís el índice de errores que podés llegar a cometer.

Entrevistadx n° 3 ;No, no me sentí preparado para nada! empecé a trabajar y decía no sé nada!; creo que nadie está preparado para afrontar algo nuevo o una responsabilidad así, tener mano a mano un paciente, sos vos y el paciente. Los primeros meses sentí incertidumbre de decir no sé no sé, y con el correr del tiempo te vas acomodando. Creo que tiene que ver con las prácticas con la calidad. Sigo ahora con incertidumbre pero los primeros meses fue terrible. Tuviste un tutor que tiene varios años de experiencia que te acorta caminos, estaría bueno que un tutor guía sea alguien que recién se recibe, no

tiene la experiencia de años, pero te da una mirada reciente de como comenzar, como relacionarte con otros profesionales, qué hacer cuando te recibís, cómo sacar la matricula donde anotarte, el tema de las obras sociales, para todas esas cosas sería el mejor tutor alguien que recién se recibe, sería más acompañante en ese sentido ayudando a transitar el paso de estudiante a profesional. Alguien con experiencia también hace todo más rápido hasta te diría de forma automática, se ahorra muchos pasos al evaluar evalúa, en cambio alguien que recién se recibe capaz que tarda tres sesiones en llegar a un diagnóstico, alguien con experiencia acorta camino y lo diagnostica más rápido, pero como llegaste? Creo que estaría bueno mechar con diferentes profesionales.

Entrevistadx n°4: Cuando terminé la formación sí me sentía re preparada para empezar a trabajar pero lamentablemente estuve dos años y medio haciendo la tesis, entonces no pude trabajar hasta que no me recibí, termine en diciembre del 2018 de rendir mi última materia pero recién pude ejercer en noviembre del 2021, tres años estuve para poder trabajar porque sentía que me faltaba algo, sentía que me había olvidado todo lo que había aprendido, sentía que no estaba preparada por eso hice el Bobath y ahí volví con ganas y fuerzas, también me estimuló ser el año pasado ayudante de CKQ.

Entrevistadx n°5: Yo creo que les pasa a todos un poco que al terminar de formarte te recibís y empezás a trabajar crees que no sabés nada y como que tenes que arrancar de cero he escuchado que les sucede a todos creo que unas de las maneras que se podría trabajar esto, es generando situaciones reales de E/A en las cuales nos encontremos con contextos de incertidumbre y tengamos que buscar soluciones a esas preguntas que se generan.

Sentí que me faltaba práctica si bien la tuvimos pero creo que podríamos haber tenido más, no sé si en el hospital pero sí en las clases en las cuales podamos aplicar todas esas capacidades de poder dialogar con el otro de poder confrontar de poder acordar con el otro de poder trabajar interdisciplinariamente del aprendizaje colaborativo por ejemplo llevando un paciente, llevar un caso y que entre todos lo podamos debatir, que algún grupo presente un caso y luego debatirlo sin pensar que lo que se dice es malo o está mal .

Entrevistadx n°6: Cuando terminé me sentí más preparada en la parte crítica de respiratorio, porque desde segundo año de la carrera tuve la oportunidad de estar en una terapia intensiva; parece una paradoja pero me desenvolvía mucho mejor en una terapia intensiva con un paciente crítico y no en un consultorio externo donde el paciente viene caminando y sin riesgo de muerte.

Entrevistador: ¿qué hizo la diferencia?

Entrevistado: La práctica, el tiempo yo me siento más segura en consultorio externo recién después de tres años de trabajo.

Entrevistador: Por qué tuvo esa oportunidad?

Entrevistado: Por un contacto en el hospital y porque soy muy inquieta, de no salir y al otro día estar temprano en el hospital y hacer de camillera enfermera de lo que venga.

12- ¿Ahora que usted está ejerciendo la profesión, cree que existen requerimientos propios del ámbito laboral, que a su entender deberían ser tomados en cuenta en la formación?

Entrevistadx n°1: El manejo de los tiempos de trabajo, yo veo que todo el mundo vive para trabajar y no tienen tiempo para lo demás, para la vida extra laboral, yo no quiero eso para mi vida, también entiendo que la economía está complicada.

Entrevistadx n° 2: Oh, todo! porque para mí la carrera está basada en la parte académica y todo lo que es ajeno a los contenidos no te lo enseña nadie, no lo vivís desde la práctica en la formación y la realidad es distinta.

Entrevistadx n° 3: Sí, la interdisciplina, siempre se habla en el aula pero nunca lo pusimos en práctica, ni en las prácticas profesionales porque nosotros no tuvimos relación con otros profesionales de otras disciplinas, no hablábamos por ejemplo, con el traumatólogo en un paciente con un post quirúrgico de lo que le hizo o con el psicólogo para decirle mirá a esta paciente le pasa algo más, lo podemos ver juntos? pero siempre se habla que la interdisciplina es importante. Hoy tengo ese requerimiento y no tengo el guía consultor que lo haga por mí como lo hacía en las prácticas, tampoco nos

enseñaron como se hace. Yo trabajo en una fundación donde hay seis profesionales de diferentes disciplinas y el trabajo interdisciplinario es re importante pero no tenemos la práctica de cómo hacerlo

.Entrevistadx n°4: Por mi parte estoy muy agradecida de la formación que me dio la universidad, como que no podría pedir más, quizás ahora hay alguna carencias, pero creo que el caminito se lo hace uno, la universidad es muy general. Si creo que todos los estudiantes deberían pasar por el hospital Zatti, es muy variado lo que se ve y no lo ves en otro lugar lo que aprendés en el hospital.

Entrevistadx n°5: Sí. Cuestiones como la comunicación con el equipo interdisciplinario es fundamental y ponernos en esa situación para ver cómo lo afrontamos para que el día de mañana podamos defender nuestras ideas con fundamento y convicción, podemos estar muy convencidos pero llevarlo a la práctica no es sencillo, a mí me pasó que cuando arranqué como kinesiólogo en el club en la primera de fútbol, llegó el cuerpo técnico de Buenos Aires, gente con mucha experiencia, y yo por no entrar en discusión con ellos o por no confrontar tal vez no propuse cual era mi idea, por ejemplo trabajar la cuestión preventiva en los jugadores y si hoy vuelvo a tener la oportunidad podría hablar y plantear mi propuesta de trabajo preventivo que tiempos necesitaría para realizarlo y tratar de manera interdisciplinaria a llegar a un acuerdo, si bien después lo logré pero lo podría haber hecho de mejor manera. El que te pongan en esas situaciones de incertidumbre creo que está bueno, porque no hay solo una manera de actuar, hay muchas y diferentes, ni todas son malas ni todas son buenas pero la práctica te da el poder de realizarlo de mejor manera.

Entrevistadx n°6: Yo creo que las habilidades de comunicación deberían ser como parte de la materia, habilidades para poder comunicarnos entre nosotros y con otros profesionales, sobre todo en una terapia intensiva, tengo que poder comunicarme, con un médico intensivista, con un enfermero, con un familiar, poder dar malas y buenas noticias y sin habilidades de comunicación no podríamos estar a la altura de charlar con otras profesiones y eso se aprende en el hospital, el hospital es una escuela donde no sólo hay kinesiólogos solamente, hay de todas las profesiones. Otras son las actitudinales, ponerse en el lugar del paciente, ser empático, si el paciente tiene dolor saber que al dolor no hay que subestimarlos.

Entrevistador: En el aula cómo se podría poner en práctica?

Entrevistado: Creo que con simulación de ateneos multidisciplinarios, con un caso que requiera de la multidisciplina, llevar los profesionales al aula y ver cómo cada uno aborda al paciente desde su lugar,. Yo creí que la interdisciplina solo existía en terapia intensiva pero existe en otras áreas, en el consultorio también puedo consultar con la psicóloga, asistente social y lo hace quién tiene ganas de hacerlo y podés aprender mucho de las otras profesiones.

Modelo de entrevistas

Estrategias de enseñanza para la construcción de competencias profesionales en la Licenciatura de Kinesiología y Fisiatría. Una aproximación desde las percepciones de lxs egresadxs.

Fecha:.....Hora.....

Lugar.....

Entrevistadxr:

Entrevistadx

nº: Edad:

Lugar de trabajo:

Introducción

El objetivo de esta investigación es identificar las estrategias de enseñanza que facilitaron la construcción de competencias profesionales (técnicas y psicosociales) en la asignatura Clínica Kinefisiátrica Quirúrgica, de la Licenciatura en Kinesiología y Fisiatría de la UNRN, según la percepción de los egresados de la primera cohorte.

De esta manera reflexionar sobre las limitaciones y ventajas de sus experiencias vividas y los desafíos a los que deben hacer frente como profesionales y así poder analizar y plantear nuevas líneas de pensamiento en la materia, destinadas a la revisión y reajuste de estrategias de enseñanza, facilitando la vinculación entre los resultados de la educación, los requerimientos propios y del sector productivo, con la consecuente mejora de la calidad de formación del egresadox orientados al desarrollo individual y social. Y formar así sujetos con responsabilidad y compromiso social, no solo desarrollando competencias técnicas sino y sobre todo en integración con las competencias psicosociales, que puedan realizar un aprendizaje reflexivo y significativo, que incluya aquello que necesitan aprender dentro de un marco político, social y económico.

Fueron seleccionados seis egresadox del año lectivo en CKQ 2018. Lxs mismxs ya se encuentran laborando en Viedma en diferentes áreas y ámbitos

.Nota de consentimiento

En desarrollo de investigación para optar al título especialidad en docencia universitaria. Los aspectos a indagar son: competencias profesionales (técnicas y psicosociales) y estrategias de enseñanza para la construcción de las mismas. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas, no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación académica.

El hecho de cumplimentar esta entrevista implica que está dando su consentimiento para el tratamiento de sus datos en los términos indicados.

Desde ya agradecemos tu participación.

Firma

Preguntas

- 1-¿Recuerda cuales eran las estrategias de enseñanza que se pusieron en práctica en CKQ para orientar la enseñanza y promover el aprendizaje?
- 2- ¿ De las estrategias de enseñanza predominantes, cuáles cree que eran las capacidades que fortalecían?
- 3- ¿Hubo en el aula instancias de aprendizaje donde sintió que podía integrar conocimientos, habilidades y actitudes para resolver un problema Kinefisiátrico?
- 4- ¿Tuvo actividades que le permitieron ejercitar el hacer, usar sus conocimientos para evaluar, planificar y rehabilitar, por ejemplo, un pre o post quirúrgica y verificar si lo hacía adecuadamente?
- 5- ¿Considera que el contexto influye para integrar y desarrollar diferentes capacidades. cuáles fueron los contextos donde sintió que aprendió más y qué capacidades considera que podrían ponerse en juego?
- 6- ¿Cómo podría definir a un profesional competente, y cuál sería la mejor manera de aprender para llegar a serlo?

- 7- ¿Tuvo oportunidad de poder trabajar en CKQ reproducción de situaciones reales, otorgarle un sentido a lo que estudiaban, considerar las incertidumbres e integración disciplinar?
- 8- ¿Considera que capacidades como: comunicarse oralmente, por escrito, trabajar en equipo, tomar decisiones y poder negociar, son importantes para un desempeño laboral efectivo? ¿Tuvo en CKQ estrategias de enseñanza que las promovían?
- 9- ¿Cree que se pusieron en juego en CKQ, la capacidad de reflexionar sobre las actitudes, decisiones profesionales y dimensionar sobre el impacto que tienen las mismas? ¿Considera estas reflexiones relevantes para poder desarrollar una actuación profesional responsable y comprometida?
- 10- ¿Hubo obstáculos en CKQ que impidieron la integración y construcción de capacidades inherentes a la materia?
- 11- ¿Al finalizar la formación, se sintió preparado para afrontar la práctica profesional? ¿Cómo se sintió los primeros meses, de sentir que le faltaba algo, puede explicarlo?
- 12- Ahora que usted está ejerciendo la profesión ¿cree que existen requerimientos propios del ámbito laboral, que a su entender deberían ser tomados en cuenta en la formación?