

**La impronta de la formación en medicina general en la coordinación docente del Área
Cuerpo y Proceso de Salud-Enfermedad-Atención y cuidados (PSEAC) de la Carrera de Medicina de
UNRN**

| |
|---|
| CEOLA, I |
| Carrera de Medicina UNRN, Sede Andina, Bariloche Domicilio: Mitre 630, 3er piso TE de contacto: 2944963840 Mail de contacto: iceola@unrn.edu.ar |
| Tipo de trabajo (Enfoque): Relato de experiencia |
| Categoría temática: Educación para la Salud/producción de conocimientos en Salud |
| Inédito |
| <p>Introducción: Se escribe la experiencia de una médica generalista como coordinadora docente del Área Cuerpo y Proceso de Salud-Enfermedad-Atención y Cuidados de la carrera de medicina de la UNRN.</p> <p>Métodos: se describe la Carrera en cuanto al perfil profesional, el modelo pedagógico, el diseño curricular y las tareas explicitadas para profesores y para las coordinaciones de cada Área. También se describe la organización del Área PSEAC, la construcción de principios esenciales y del modelo de gestión implementado.</p> <p>Se define una propuesta para la planificación del Área tomando como referencia los “ maletines tecnológicos” de E Merhy.</p> <p>Se comparte la evaluación del Área realizada por estudiantes y la evaluación del rol de coordinación realizada por docentes.</p> <p>Resultados:</p> <p>Respondieron la encuesta autoadministrada el 88,9 % de los estudiantes de 1er año y el 71% de los de 2do año. El espacio curricular de RMP fue el más valorado en relación a la incorporación de conocimientos necesarios para las asignaturas.</p> <p>Respondieron la encuesta el 50% de los docentes del área. Se evaluaron dimensiones del rol docente definidas colectivamente, utilizando en una escala de Lickert de 5 puntos, donde 5 es Muy de acuerdo, 4 de acuerdo, 3 Ni de acuerdo ni desacuerdo, 2 en desacuerdo y 1 Muy en desacuerdo. El puntaje promedio fue de 4,29.</p> <p>Discusión: El Área PSEAC es valorada positivamente por estudiantes y docentes. La formación y experiencia en medicina general de quien coordina el Área PSEAC se considera como un determinante en la planificación y gestión del espacio académico.</p> |
| Palabras Clave: Formación médica- Área Cuerpo y PSEAC- Medicina General |

1) Momento descriptivo:

1.a Introducción

El presente relato describe la experiencia de una médica generalista en la coordinación docente del Área Cuerpo y Proceso de Salud-Enfermedad-Atención y Cuidados de la carrera de medicina de la UNRN.

La narrativa se organiza iniciando con una descripción de la Carrera en cuanto al perfil profesional definido, el modelo pedagógico adoptado, el diseño curricular y las tareas explicitadas tanto para el equipo de profesores, como de coordinación de cada Área de la Carrera.

Luego se describe la organización del Área PSEAC, la construcción de los principios esenciales y el modelo de gestión que se implementó durante los años 2022 y 2023, para posteriormente presentar algunos resultados de evaluaciones realizadas a estudiantes y docentes.

Todas las evaluaciones se realizaron al finalizar la 1er Asignatura de 1er y 2do año 2023. (Introducción al Estudio de la Medicina y Ser Humano y Entorno.

Una de ellas fue realizada a lxs estudiantes luego de la instancia de Examen de Conocimientos Integrados (ECI), a través de una encuesta autoadministrada en formulario de google en la que se solicitaba la valoración de la asignatura en general, de los diferentes espacios curriculares y de los docentes JTP.

Otra evaluación fue solicitada a lxs docentes del Área PSEAC. También fue una encuesta autoadministrada en Formulario de Google en la que se solicitaba la valoración de diferentes dimensiones trabajadas previamente en el equipo de gestión académica de la Carrera

Además se incluyen datos registrados en la instancia de Asamblea del equipo de gestión de la Carrera con estudiantes de 2do año.

Finalmente se comparten algunas reflexiones que incluyen una perspectiva en clave de lecciones aprendidas y desafíos para seguir avanzando.

1.b La Carrera de Medicina UNRN

La Carrera de Medicina de UNRN fue aprobada en el año 2021 y comenzó a funcionar en el año 2022 en la ciudad de Bariloche. Se definió un perfil profesional y un modelo pedagógico que se enmarcan en el enfoque crítico, dejando plasmadas diferentes innovaciones educativas tanto a nivel de la estructura curricular, como de la didáctica y la evaluación.

Como parte de los fundamentos de creación de la nueva carrera se señala la necesidad de médicos y médicas para atención de la población de la zona Andina, la línea Sur o bien para formar parte de la red de atención primaria de vastas regiones del país.¹ La carrera explicita una orientación hacia un/a profesional que sea el de un/a médico/a general en condiciones de ofrecer atención médica integral, mediante un abordaje singular, familiar y comunitario; realizando cuidados de manera oportuna, confiable y eficaz, en el ámbito familiar y social; colaborando con la organización de la comunidad para mejorar su salud; desarrollando acciones de promoción de la salud y autocuidado en territorio urbano, de difícil acceso, periurbano y/o rural para lograr condiciones de vida saludables en una sociedad más equitativa sin exclusiones de ningún tipo.²

Se posiciona respecto del perfil del egresado, con una fuerte impronta científica y social, con el propósito de dar respuesta a problemas de salud entendidos desde la determinación social y la complejidad situada en un territorio y contexto específicos.

El carácter innovador de la propuesta de enseñanza está dado por varios atributos, señalados en las bases educacionales, los lineamientos curriculares y la organización curricular.

Las bases educacionales que se plantearon fueron:

- Aprendizaje reflexivo y significativo que integra, desde el comienzo de la carrera, la teoría con la práctica.
- Aprendizaje centrado en el estudiantado.
- Aprendizaje que hace uso de múltiples recursos didácticos.
- Aprendizaje basado en la comunidad, respetando las realidades regionales e incorporando las problemáticas emergentes como parte de la currícula.

Los lineamientos curriculares definidos fueron:

¹ (El sistema de salud argentino y su trayectoria de largo plazo: logros alcanzados y desafíos futuros / 1a ed. - Buenos Aires: Programa Naciones Unidas para el Desarrollo - PNUD, 2011) citado en Resolución N° 042/2020 el Consejo Superior de Docencia, Extensión y Vida Estudiantil de la UNRN

² Resolución CSDEyVE N° 0004, 1 de Dic 2020

- Integración de contenidos correspondientes a las tres áreas disciplinares.
- Organización docente por áreas.
- Diversidad de formatos de enseñanza y aprendizaje .
- Flexibilización del currículum.
- Intervenciones de enseñanza que promuevan el aprendizaje activo y colaborativo.
- Evaluación continua, formativa y sumativa orientada a competencias.
- Permanente relación entre teoría y práctica en la vinculación territorial.

Para el desarrollo de las competencias médicas, se referencia a los criterios planteados por la The Accreditation Council for Graduate Medical Education (ACGME), que incluyen:

- 1) Capacidad para manejar de modo adecuado la situación clínica del paciente
- 2) Capacidad para aplicar el conocimiento médico
- 3) Capacidad autocrítica y pro-activa
- 4) Capacidad para desarrollar habilidades interpersonales y de comunicación
- 5) Profesionalismo
- 6) Capacidad para manejar los recursos del sistema de salud, haciendo uso adecuado y óptimo

Para la **organización de la currícula** se definió una estrategia que relaciona tres áreas de conocimiento:

Área de Cuerpo individual: estructura y funcionamiento;

Área de Cuerpo en relación al proceso de salud -enfermedad-atención- cuidados (PSEAC)

Área de Cuerpo social

Cada Área tiene una Coordinación docente que se encarga de coordinar el desarrollo curricular de cada una de las tres áreas que se consideran ejes de la carrera y para lo cual debe participar de:

1. Preparación de los objetivos de aprendizaje relevantes a cada área y que los/as estudiantes deben alcanzar al final de la Carrera de Medicina.
2. Asignación de los objetivos de Aprendizaje en cada Asignatura de la carrera de Medicina.

3. Identificación y recomendación de los recursos educacionales que el Área considera apropiados para la carrera de Medicina, esto incluiría: libros y revistas, programas, modelos, equipos, espacios físicos, laboratorios, docentes, docentes expertos, escenarios, espacios comunitarios, etc.

Las Áreas están integradas por Profesores con orientación en las disciplinas de cada área, y por tutorxs JTP en cada espacio curricular. Es importante decir que cada docente es parte de un Área y no de una estructura de Cátedra.

Figura 1. Docentes de los 3 primeros años de la Carrera por área, disciplina y espacio curricular

| ÁREA | Profesores/as AÑO1 | | JTP AÑO2 | Ayudantes AÑO1 | Ayudantes AÑO 2 | Ayudantes AÑO 3 |
|---|--|--|------------------------------------|------------------------|------------------------|-------------------|
| | Cada fila representa un cargo de profesoria en relación a contenidos disciplinares de: | Perfil docente | (cada sigla representa un docente) | | | |
| Cuerpo individual "Cuerpo individual: estructura y funcionamiento.(6) | Embriología y genética | Biólogos/as especialistas en embriología humana médicos/as gineco obstetras o en neonatología especialistas en malformaciones congénitas | ABP | ABP | ABP | |
| | Fisiología | Bioquímicos/as, médicos/as con formación en fisiología | | ABP ABP | LABORAT ORIO | ABP ABP |
| | Estructura micro y macroscópica, normal y patológica | Médicos/as especialistas en patología | | ABP | ABP | |
| | Farmacología clínica | Médico/a especialista en farmacología clínica farmacéuticos/as con formación en farmacología clínica | | ABP | ABP | |
| | Microbiología y biología celular | Biólogos/as bioquímicos/as con formación en microbiología | | ABP LABORA TORIO | | ABP ABP |
| | Nutrición, crecimiento y desarrollo | Médicos/as de familia o pediatras con formación en nutrición y desarrollo | | ABP | | |
| Área el cuerpo en relación al proceso de salud - enfermedad - atención - cuidados (5) | Relación médico/paciente | Medicina general/familiar/clínica médica/pediatría con orientación ambulatoria | | RMP RMP | ABP RMP RMP | RMP RMP |
| | Relación médico/paciente | Medicina general/familiar/clínica/pediatría con orientación en la internación | | RMP | RMP LABORAT ORIO | RMP RMP RMP |
| | Relación médico/paciente | Medicina general/familiar/clínica/ con orientación en emergencia médicos/as especialistas | | RMP LABORA TORIO | RMP | RMP RMP RMP |

| | | | | | | |
|---------------------------|--|---|----|-----|----------|-----|
| | | en emergencia | | | | |
| | Salud mental | Psicólogos/as con formación sistémica. | | ABP | | ABP |
| | Bioética | Profesionales de la salud con formación en bioética | | | ABP | ABP |
| Área el cuerpo social (5) | Antropología médica/sociología de la salud. | Profesional de las ciencias sociales con expertise en el campo de la salud. | TT | TT | ABP | TT |
| | Salud colectiva con orientación en gestión | Profesional del campo sanitario y/o de las ciencias sociales con formación y/o experiencia de trabajo en el campo de la salud colectiva/comunitaria/pública | | TT | TT TT | TT |
| | Epidemiología | Profesional del campo sanitario, ciencias de la información o sociales con formación estadística. | | TT | ABP | TT |
| | Medicina legal | Profesional del campo sanitario con formación en medicina legal, abogado con experiencia en el campo sanitario. | | | ABP | |
| | Salud colectiva con orientación en políticas | Profesional de las ciencias sociales con formación y/o expertise en el campo de la salud colectiva/comunitaria/pública. | | TT | TT TT | TT |

3

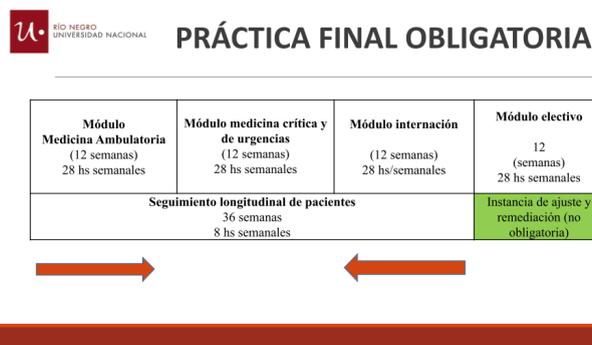
Las Áreas se integran en asignaturas que tienen planificados diferentes espacios de práctica con un Ciclo Inicial, Un Ciclo de práctica profesional y la Práctica final obligatoria como se puede ver en los siguientes gráficos:

Figura 2. Asignaturas del Ciclo Inicial

Figura 3. Asignaturas del ciclo de desarrollo profesional



Figura 4. Módulos de la Práctica final obligatoria



³ Resolución CSDEyVE N° 0004, 1 de Dic 2020

Para llevar adelante la propuesta, se definió una **estrategia didáctica innovadora** que consideró coherente sus métodos con el propósito explicitado anteriormente. Dicha estrategia, está basada en un enfoque de teoría de la “educación problematizadora” o dialógica elaborada por Freire como una alternativa a la “educación bancaria o tradicional”. (Freire, 1985).

El diseño presupone diferentes espacios curriculares articulados entre sí, organizados para facilitar un aprendizaje significativo e integrado.

En el ciclo inicial se encuentran los espacios de Tutoría de ABP, Tutoría en Terreno (TT), Tutoría de Relación Médico-paciente (RMP), Centro de Simulación Clínica, Espacios de Grupo Grande, Laboratorio Morfofuncional.

-Tutoría de ABP (2 veces por semana): Se puede definir al ABP como un sistema didáctico que requiere que los/las estudiantes se involucren de forma activa en su propio aprendizaje hasta el punto de definir un escenario de formación autodirigida. Puesto que son los/las estudiantes quienes toman la iniciativa para resolver los problemas, podemos afirmar que estamos ante una técnica en donde ni el contenido ni el profesor son elementos centrales. La consigna inicial es enseñar a aprender, con una estrategia de enseñanza denominada aprendizaje por descubrimiento y construcción, donde el estudiante se apropia del proceso, busca la información, la selecciona, organiza e intenta resolver con ella los problemas enfrentados. Los metaobjetivos de esta estrategia, es decir, objetivos que van más allá de los objetivos instruccionales, son el desarrollo de habilidades del pensamiento, la activación de los procesos cognitivos en el estudiante y ante todo la transferencia de metodologías de acción intelectual. “Llevar el aprendizaje humano más allá de la mera información, hacia los objetivos de aprender a aprender y a resolver problemas”. (Romero Medina, A. y García Sevilla, J. (2008)

La dinámica propuesta es la siguiente:

Primera sesión: Presentación inicial. De las/os estudiantes y del/la tutor/a. Plantear al estudiantado que se organicen de manera que una persona escriba en la pizarra, y que otra persona cumpla el rol de “coordinador/a” de la discusión. Estos roles se rotan en cada caso de ABP. Dinámica: 1- Leer el Problema 2-Identificar términos que no conocen y aclarar su significado 3- Lluvia de ideas (Que deben ser anotadas textualmente en la pizarra). 4- Hipótesis: se elaboran las hipótesis de acuerdo con los conceptos que surgieron en la lluvia de ideas. 5- Preguntas: elaboración de las preguntas (que serán los objetivos del aprendizaje) en función de las hipótesis. 6- Organización del grupo para la búsqueda de información a fin de responder las preguntas.

Segunda sesión 1-Leer las preguntas generadas en la sesión anterior 2- Exposición y discusión de la información obtenida. 3 - Reflexión y puesta en común. 4 -Síntesis y dudas pendientes (Nuevas preguntas) 5-Evaluaciones: autoevaluación, evaluación de pares, evaluación de tutor/a.

Tutoría TT (1 vez por semana). El espacio se desarrolla en el territorio de un Centro de Salud en cual lxs estudiantes permanecen con el mismo grupo (de tutorxs y compañerxs) durante todo el ciclo inicial. Se llevan adelante diferentes actividades que nutren y construyen un análisis de situación de salud (ASIS) territorial, para lo cual el vínculo con el equipo de salud, la comunidad, las organizaciones sociales y las instituciones del territorio se va tejiendo en cada encuentro semanal. Es un espacio en el que se va curricularizando la extensión universitaria y se realizan acciones de promoción de la salud en cada asignatura.

Tutoría RMP: (1 vez por semana). El espacio es coordinado por un/a profesional médico. Es un espacio de 3 horas en el que desarrollan competencias y habilidades comunicacionales y semiológicas. Su dinámica se va organizando en torno a los objetivos de cada asignatura teniendo en cuenta el grado esperado de cada competencia o habilidad definida. Los recursos didácticos son múltiples: lectura de textos, videos, role-play, simulaciones de Zona 0 -1 y 2, búsqueda de evidencia científica para cada situación, manejo de herramientas para el acompañamiento clínico y familiar, etc.

Centro de Simulación Clínica: incluye 3 espacios con una superficie total de 100 mt², construidos durante el año 2021 e inicios del 2022. -Sala de Usos Múltiples: incluye uso para Laboratorio Morfofuncional, Clases, Talleres y Uso de simuladores de habilidades. -Consultorios -Shok room: incluye sala de control y espacio de debriefing. También se encuentra ubicado en el 3er Piso de Calle Mitre. (Ver Anexo I)

Dentro los objetivos de la simulación se incluyen la adquisición de habilidades de comunicación y trabajo en equipo, junto con la adquisición de técnicas y habilidades semiológicas y de atención de diversas situaciones clínicas. y durante el año se ha comenzado con la curricularización de la simulación clínica en las asignaturas de 1er y 2do año. En cada una se definieron 2 competencias a trabajar de forma articulada con los diferentes espacios curriculares de la carrera (tutorías de ABP, RMP, Tutoría en terreno y laboratorio morfofuncional). Las 2 competencias seleccionadas fueron: pensamiento crítico y práctica clínica (incluyendo habilidades de comunicación y semiología)

Laboratorio Morfofuncional: es un espacio en el que se proponen actividades para profundizar en los conocimientos del Área Cuerpo Individual (estructura y función). Se encuentra en el 3er piso D de la sede de Calle Mitre donde se dispone de microscopía óptica, maquetas de anatomía, histología,

embriología. modelos anatómicos de las diferentes partes del cuerpo y prontamente una mesa de anatomía digital. El cursado es de 3 hs semanales.

Actividades de Grupo Grande: abarca propuestas diversas de acuerdo a la planificación de cada asignatura, que pueden ser Seminarios con dinámica de Aula invertida, talleres, propuestas de presentación casos clínicos o programas y proyectos sanitarios, conversatorios con expertos en diferentes temas - de modo presencial o virtual-. Dichas propuestas pueden ser específicas de un Área o desde una propuesta integrada por 2 o 3 Áreas..

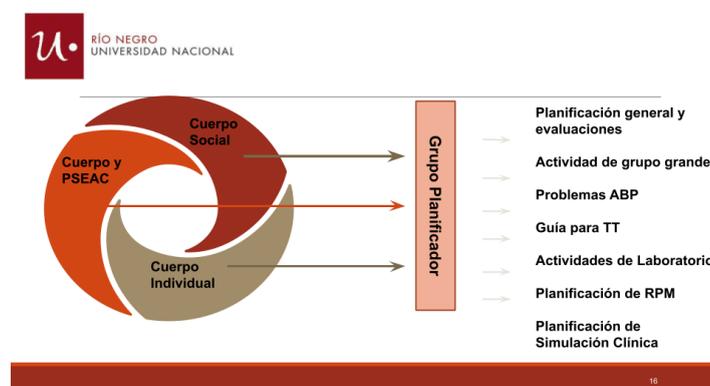
Se presenta a continuación un esquema de organización semanal del ciclo inicial:

Figura 5. Esquema de organización semanal del ciclo inicial



La tarea de planificación de cada asignatura la lleva adelante el grupo planificador, integrado por al menos un profesor/a de cada Área. La misma incluye el diseño y revisión de los programas, la construcción de las evaluaciones (de cada espacio curricular y del examen de contenidos integrados -ECI-), el diseño de los problemas y guía de ABP, de TT, de RMP, de Simulación Clínica y de Laboratorio.

Figura 6. Tareas del Grupo Planificador de cada Asignatura



1.c El Área Cuerpo y Proceso de Salud-Enfermedad-Atención y Cuidados (PSEAC)

En el año 2020 la UNRN publicó el llamado a convocatorias para concursar cargos de Coordinación de las Áreas PSEAC y Cuerpo Individual, Ingreso y Dirección de la Carrera.

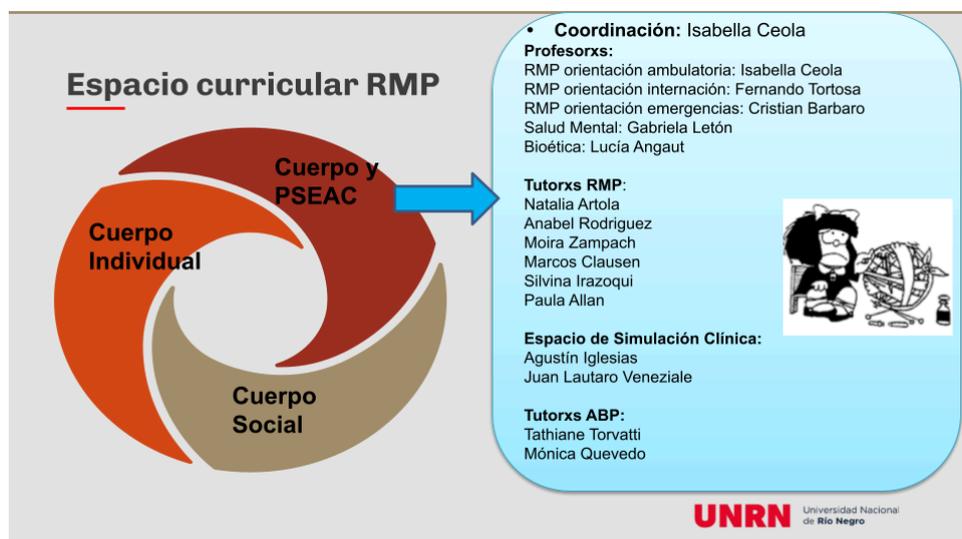
Luego de una instancia de presentación de CV y de entrevistas, me comunicaron que había quedado seleccionada entre 29 postulantes para el Cargo de Coordinación del Área Cuerpo y PSEAC, para el cual me había presentado.

Desde ese momento me sumé a un equipo de trabajo local, junto a las demás coordinadoras y el director de la Carrera, además del equipo asesor externo conformado por especialistas del Ministerio de Salud de Nación, la UNAJ y la UNS.

Luego de 6 meses de trabajo, el proyecto de Carrera se elevó a Coneau y en octubre de 2021 llegó la tan esperada aprobación. A partir de ese momento, participamos en el llamado a concurso para los diferentes cargos a cubrir, siempre desde la lógica de las 3 Áreas y los diferentes espacios curriculares.

1.c.1 Equipo docente Área PSEAC y espacios curriculares en los que participan

Figura 6. Equipo docente Área PSEAC y espacios curriculares en los que participan



1.c.2 Modelo de gestión del Área PSEAC: practicando la co-gestión

El término Paideia es de origen griego, y dentro del período clásico designaba uno de los componentes considerados esenciales de la democracia ateniense. Existía el concepto de ciudadanía, que aseguraba derechos a aquellos considerados personas; el de Ágora, que indicaba un espacio y un modo para el ejercicio del poder compartido entre gobernantes y ciudadanos; y existía el concepto de Paideia, que

significaba la necesidad de educación integral de las personas, creándose un proceso continuo de ampliación de la capacidad de participar de la vida social, inclusive ocupando un lugar en el Ágora. En esta metodología de trabajo con grupos y equipos, se considera el Efecto Paideia como un proceso social y subjetivo en que las personas amplían su capacidad de buscar informaciones, de interpretarlas, buscando comprenderse a sí mismas, a los otros y al contexto, aumentando, en consecuencia, la posibilidad de accionar sobre estas relaciones. (Campos, G 2005)

Apuesta a la democracia institucional como medio para impulsar cambios sociales y como fin en sí mismo.

Instalación deliberada de espacios colectivos (lugar y tiempo, donde se pone en juego el poder, se analicen problemas y se tomen decisiones)

Resultado del trabajo: producción de valores de uso, atendimento de las necesidades sociales y construcción del ser humano

Alguna ruedas necesarias:

•**Colegiados de gestión:** instancia que muchas veces es necesario sea previa a los consejos, en la que trabajadores y funcionarios comparten la toma de decisiones construyendo problemas y estrategias. Se trata de espacios que no tienen una lógica representativa, que aumentan la autonomía personal en desmedro de la corporativa. Las decisiones se toman por consenso y conducen la organización: jefes, gerentes, coordinadores tienen como función hacer cumplir los acuerdos en el colegiado y tomar las decisiones que por su urgencia no pueden esperar la reunión y el consenso. Podemos mencionar los siguientes colegiados de Gestión:

- a) Colegiado de Coordinación académica: espacio semanal de coordinadorxs de Área y Director
- b) Colegiado por Áreas: con espacios definidos con profesores del Área PSEAC 1 vez por asignatura
- c) Colegiados por espacio curricular de cada Año: en mi caso espacios con tutorxs de RMP de 1er y 2do año por separado cada 15 días y Espacio con referente del Centro de Simulación Clínica. En estos espacios se incorpora también el/la profesor/a del AREA PSEAC de la asignatura en curso. EJ: en la asignatura Vínculos la Prof de Ética.

También se llevaron adelante espacios para el análisis de situaciones problemáticas y dispositivos transitorios Ad-HC, en clave de gestión transformadora.

A su vez, los diferentes espacios mencionados fueron posibilitadores de la implementación de la estrategia de Educación Permanente, permitiendo que el aprendizaje fuera significativo para todos los actores que participaron. (Merhy, E. 2006)

- **Consejo de Co-Gestión:** Asamblea del equipo de gestión académica con estudiantes de 2do año. Se desarrolló al finalizar la 1er Asignatura, durante un tiempo de 3 horas. En la misma se construyó una mirada común y se diseñaron estrategias para superar las dificultades a través de la búsqueda de consensos basados en el aprendizaje permanente. Algunos puntos destacados en relación con el Área PSEAC fueron:
- Valoran positivamente la secuencia de “momentos” propuesta en los espacios de RMP y plantean la posibilidad de planificar los espacios de laboratorio con una dinámica similar.
- Valoran positivamente los espacios de simulación y prácticas de semiología y proponen asignar más tiempo a esas actividades, aprovechando todo los recursos disponibles.
- Plantean la necesidad de volver a practicar maniobras realizadas en 1er año (ej: signos vitales)
- Vuelven a plantear la necesidad de espacios para consultar dudas y espacios de intercambio de las 3 Áreas. Destacan la importancia de planificarlos en horarios matutinos y vespertinos para favorecer la posibilidad de todxs de asistir a las mismas.
- Plantean la necesidad de que lxs profesores podamos ejercitar: Sabe dar críticas/sugerencias/recomendaciones. Sabe recibir críticas/sugerencias/recomendaciones
- Sistematizar espacios de participación estudiantil en la carrera, definiendo formato y alcances del mismo.

1.c.3 Principios esenciales del ÁREA PSEAC

Si bien en las resoluciones de la creación de la Carrera, estaban explicitados el perfil profesional y las competencias que se deberían lograr, consideramos fundamental poder construir colectivamente principios que orienten y organicen las prácticas pedagógicas al interior del Área en y su vínculo con las demás Áreas.

Explicitamos los siguientes principios, enmarcados en una opción paradigmática que contiene conceptos y herramientas desde una perspectiva de derechos y de salud como parte de un proceso de lucha singular y colectiva contra las limitaciones de la vida. Por tal motivo, trabajar en salud significa en primera instancia trabajar para la construcción de ciudadanía y para que este derecho se haga efectivo.

La propuesta pedagógica la intentamos vivenciar desde la Pedagogía del cuidado. Entendemos a la Pedagogía del Cuidado desde el paradigma de la complejidad y con un enfoque de derechos. Es una

perspectiva que permite pensar el quehacer de la tarea sosteniendo como idea central que educar es cuidar y cuidar es educar.

Las características de nuestras sociedades actuales y el dinamismo en que se producen los cambios sociales, económicos, históricos, etc. vienen resquebrajando los modos tradicionales de concebir lo humano, los fenómenos sociales, las formas de ser y estar en el mundo. El pensamiento complejo viene constituyendo desde mediados de la década del '70 el sustrato de un proceso que —siguiendo a Thomas Kuhn— podemos llamar de “cambio de paradigma” (Kuhn, 1962). El paradigma de la complejidad alude a algo más que a la idea de lo complicado, tal como se podría deducir del sentido común. “Complexus” significa lo que está tejido junto, un atributo de la realidad concebida ésta como una trama de acontecimientos heterogéneos, plurales, diversos, y a menudo contradictorios: “... hay complejidad cuando son inseparables los elementos diferentes que constituyen un todo (como el económico, el político, el sociológico, el psicológico, el afectivo, el mitológico) y cuando existe un tejido interdependiente, interactivo e inter-retroactivo entre el objeto de conocimiento y su contexto, las partes y el todo, el todo y las partes, las partes entre ellas.” (Morin, 1995, pp. 17)

En este marco de complejidad de los PSEAC, la epidemiología social nos aporta herramientas conceptuales y prácticas para la construcción de los problemas y el diseño de las intervenciones a nivel singular, familiar y comunitario.

A nivel singular, el concepto de “Clínica del sujeto” nos invita a poner entre paréntesis a la enfermedad y a intentar comprender lo que sucede a cada sujeto, en su contexto y demandando un hacer comunicativo inter-transdisciplinario.

Desde un enfoque clínico centrado en las personas, desde un posicionamiento ético nos desafiamos a combinar la mejor evidencia disponible, en el contexto de los sujetos para poder construir proyectos terapéuticos singulares y compartidos.

El concepto de subjetividades nos permite nombrar tanto los diversos modos de sentir, actuar, pensar, amar, vincularse; como a las huellas que toda época y cultura imprime en las personas. Esta diversidad de modos de ser y estar en el mundo son al mismo tiempo una construcción singular y colectiva. Singular y colectiva en tanto somos personas únicas, irrepetibles, diversas; y además portamos marcas de la época en la que vivimos. Esas marcas de época no solo moldean o producen subjetividades sino también determinadas formas de padecimiento.

Finalmente consideramos la necesidad de formarnos para practicar una escucha empática y una comunicación asertiva, en clave con los postulados de la comunicación no violenta.

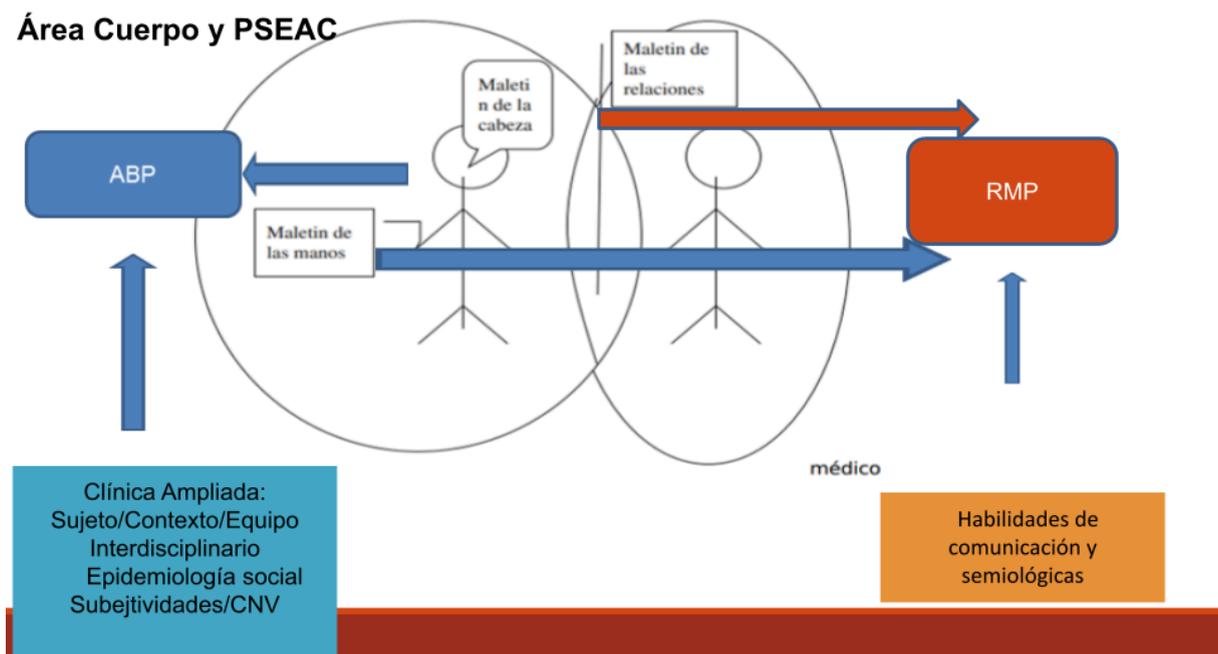
1.c.4. Un marco posible para planificar desde el ÁREA PSEAC: Los maletines tecnológico

Siguiendo la propuesta de E Merhy sobre los maletines tecnológicos de lxs médicos para la producción del cuidado, comenzamos a plantear el siguiente esquema:

Todo lo que definiéramos que era necesario cargar en el **“Maletín de la mente”** vinculado al conocimiento, en el cual caben saberes bien estructurados como la clínica, la epidemiología, la comunicación, la semiología, etc; lo íbamos a tener presente para el **diseño de los ABP** y sus objetivos.

Aquellos que entendíamos que en cada asignatura debería estar en el **“Maletín de las manos”** como tecnologías duras y en el **“Maletín de las relaciones”** como tecnologías blandas de semiología y comunicación, lo íbamos a tener presente para la planificación de las guías tutoriales de RMP y Simulación Clínica.

Figura 7. Modelo para planificación de asignaturas: Área Cuerpo y PSEAC



1.c.5. La mirada de lxs estudiantes sobre el espacio RMP

Durante este año, pudimos implementar una evaluación optativa de cada asignatura por parte de lxs estudiantes, que se llevó adelante luego de finalizar cada asignatura, mediante una encuesta autoadministrada en formulario de google. Se comparte a continuación resultados de la evaluación de las asignaturas dictadas durante las primeras 8 semanas del año.

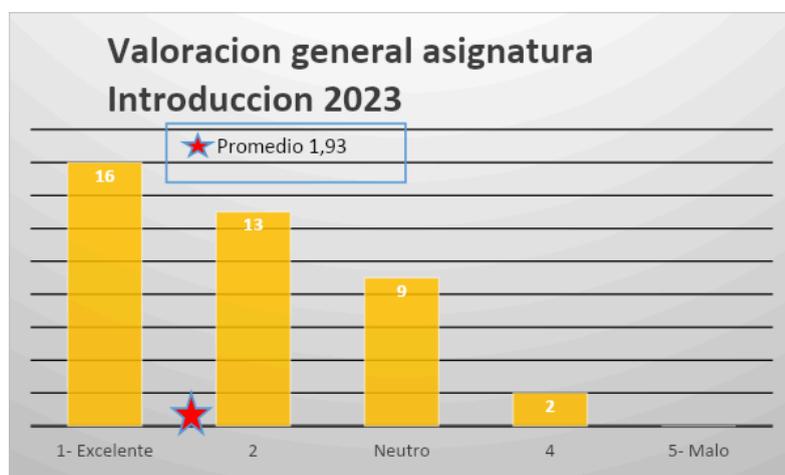
Asignatura Introducción al estudio de la Medicina (1er Año)

Respondieron la encuesta un total de 40 estudiantes, que representa al 88,9 %.

Evaluación general

Se solicitó al estudiantado que indique, en general, cómo valora la cursada de Ser humano y entorno. Se usó una escala de 1 a 5, donde 1 correspondía a la denominación EXCELENTE y 5 a la denominación MALO, siendo 3 un ítem NEUTRO.

Figura 8 Evaluación general



En este punto se obtuvo un puntaje general de 1,93.

El 72,5 % valoró la cursada en los dos puntos de mayor puntaje (1 y 2).

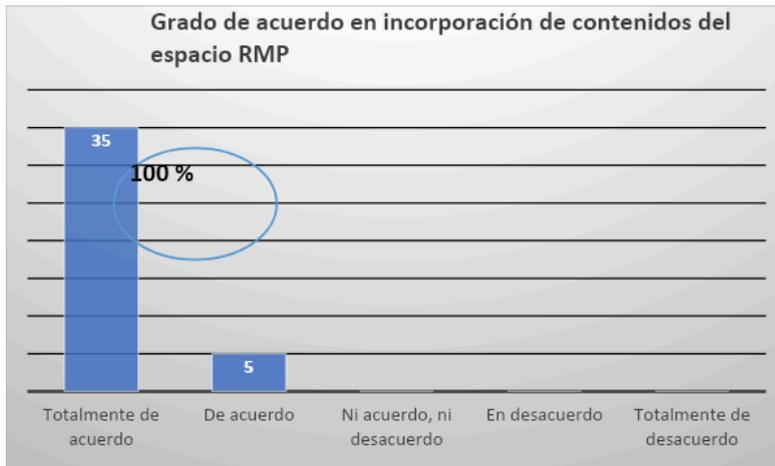
Evaluación por espacio curricular

Independientemente de la evaluación general de la asignatura, el estudiantado valoró cada espacio curricular diferente a la dicha evaluación.

La pregunta sobre grado de acuerdo respecto a su aprendizaje fue: En este espacio aprendí e incorporé correctamente los contenidos de este espacio. El abanico de respuestas era: totalmente de acuerdo, de acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, en desacuerdo, totalmente en desacuerdo.

Si bien todos tienen valoración mayor a 50% en los ítems de mejor valoración, el espacio mejor valorado fue RMP.

Figura 9 Grado de acuerdo de aprendizaje e incorporación de contenidos en RMP



Asignatura Ser Humano y Entorno (2do Año)

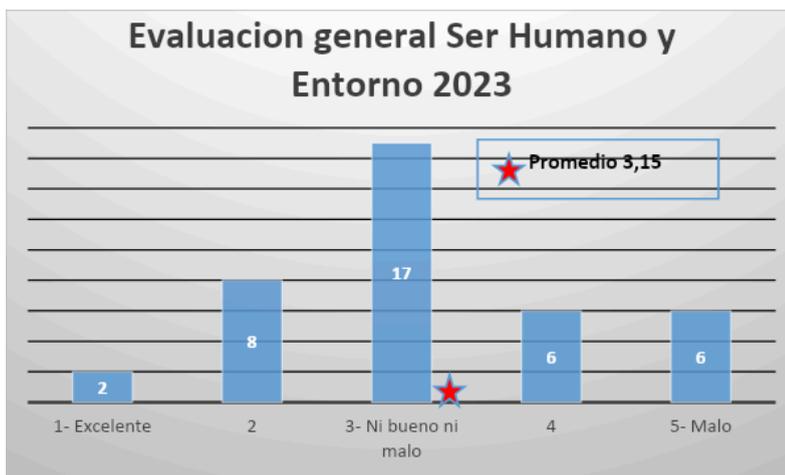
Respondieron a la encuesta un total de 39 estudiantes, lo que representa al 71%.

Evaluación general

Se solicitó al estudiantado que indique, en general, cómo valora la cursada de Ser humano y entorno.

Se usó una escala de 1 a 5, donde 1 correspondía a la denominación EXCELENTE y 5 a la denominación MALO, siendo 3 un ítem NEUTRO.

Figura 10 Evaluación general Ser humano y entorno 2023



En este punto se obtuvo un puntaje general de 3,15.

El 39,8 % valoró la cursada en los dos puntos de menor puntaje (4 y 5)

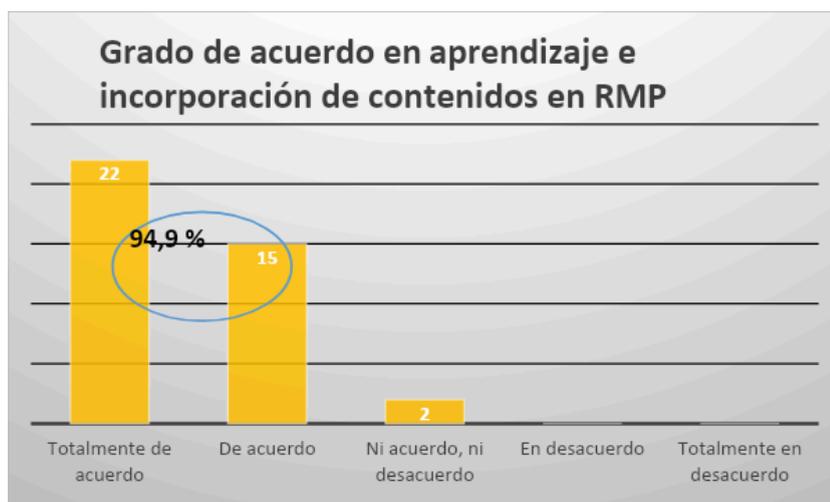
Evaluación por espacio curricular

Independientemente de la evaluación general de la asignatura, el estudiantado valoro cada espacio curricular diferente a la dicha evaluación.

La pregunta sobre grado de acuerdo respecto a su aprendizaje fue: En este espacio aprendí e incorporé correctamente los contenidos de este espacio. El abanico de respuestas era: totalmente de acuerdo, de acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, en desacuerdo, totalmente en desacuerdo.

Los espacios mejor valorados fueron ABP y RMP.

Figura 11 Grado de acuerdo de aprendizaje e incorporación de contenidos en RMP



1.c.6 Evaluación de docentes del Área PSEAC a la Coordinadora del Área

La evaluación se realizó al finalizar el cuatrimestre, julio 2023. Se solicitó de forma optativa completar una encuesta autoadministrada en formulario de Google.

Las dimensiones evaluadas las habíamos trabajado en los espacios colegiados de coordinación y con los docentes de cada Área, y se evaluaron en una escala de Lickert de 5 puntos, donde 5 es Muy de acuerdo, 4 de acuerdo, 3 Ni de acuerdo ni desacuerdo, 2 en desacuerdo y 1 Muy en desacuerdo.

Figura 12 Dimensiones Coordinadora C y PSEAC según grado de acuerdo

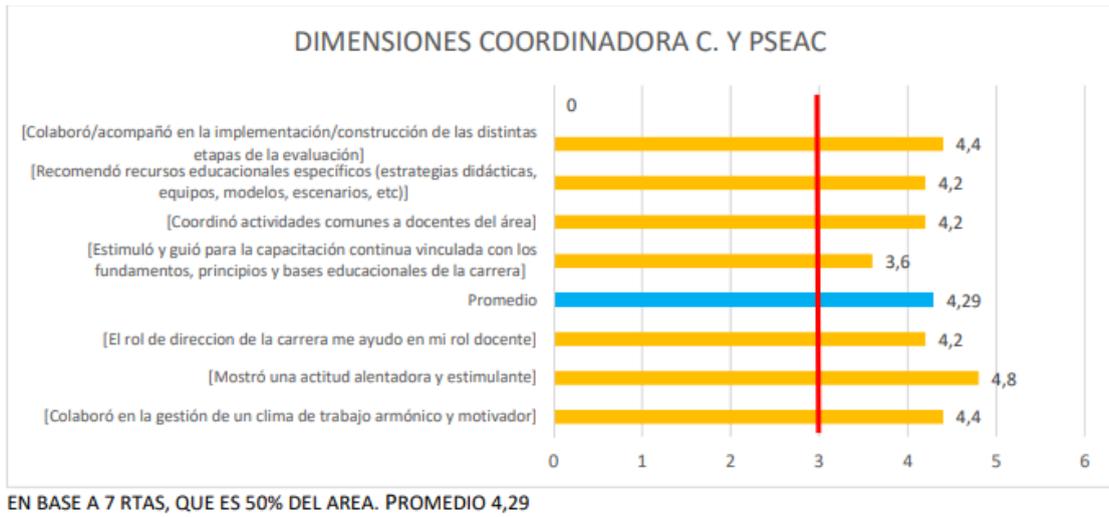
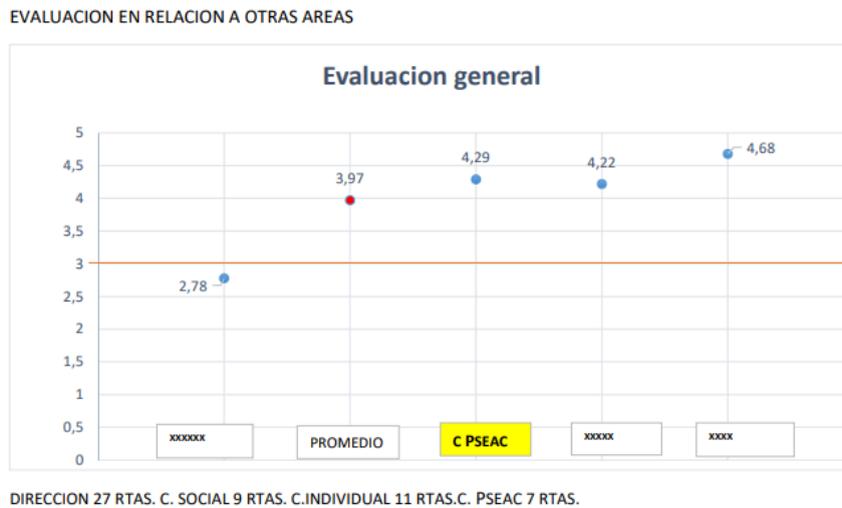


Figura 13 Evaluación del Área C y PSEAC en relación con otras Áreas



2. Momento Explicativo:

. “Será en su historia que un colectivo social encontrará las raíces desde donde se proyecta en un determinado sentido que constituye su ideología: el pasado y el futuro se conjugan en un presente que se construye en el andar, en la práctica concreta. La dirección, el sentido de cada paso de este andar tendrá, al decir de Mario Testa, un motivo porque (que se construyó históricamente) y un motivo para: la ideología que constituye al sujeto que anda” (Mg. Débora Ferrandini)

El escenario de creación de la nueva carrera de medicina, con una currícula innovadora en términos pedagógicos y un perfil profesional definido hacia la formación de un/a médico general e integral proporcionan un marco de que determinó un rango de variabilidad que siempre se encontró con la perspectiva de derechos y el paradigma de la complejidad.

La experiencia de coordinación del Área Cuerpo y PSEAC recoge las historias y las motivaciones de quien lleva adelante la función, que habiendo sido formada en la Carrera de Posgrado de Medicina general y Familiar de la UNR en la ciudad de Rosario, intenta honrar las vivencias y el ejemplo de la gran maestra Débora Ferrandini.

Débora está presente todo el tiempo en lo cotidiano de la tarea educativa. Sus textos sobre problemas complejos de salud y sobre Salud: opciones y paradigmas son compartidos desde el ingreso de la Carrera. Débora era médica generalista, Mg en Salud Pública, docente Adjunta de la Cátedra de Medicina y Sociedad de la Carrera de Medicina en Rosario, Directora y fundadora de la Carrera de Posgrado de Medicina General y Familiar en la UNR. Había sido la directora de APS de la Secretaría de Salud de Rosario hasta 2003. Pero más allá de todo, era una militante por el derecho a una buena vida...a una vida con grados crecientes de libertad. De esa *“libertad que aumenta a medida que aumenta la libertad de los otros”*... como nos enseñó (1). Sus capacidades docentes de pre y posgrado lucían aún más a la hora del encuentro en la práctica cotidiana. Dicho encuentro podía darse en la Guardia de domingo del Hospital Provincial que sostuvo hasta asumir como viceministra, en el consultorio acompañando a un residente, en el Colegiado de Gestión de trabajadores de la salud, en reuniones barriales convocadas por los más variados problemas. Decía lo que pensaba, y hacía lo que decía. Eso la hacía muy poderosa. Su coherencia y su enorme capacidad intelectual y de trabajo, se sumaba siempre a la de muchos otros (trabajadores, profesionales, estudiantes y usuarios) desde la perspectiva de construcción de sujetos políticos que se comprometían con los problemas que estaban atravesando. Producía una acumulación de los diferentes saberes y poderes, y coordinaba la construcción de respuestas efectivas. Tomaba decisiones en función de incluir la mirada y la voz de los más necesitados, construyendo síntesis dialécticas, transitorias y provisorias... siempre en el mismo

sentido. Y así nos permitía aprender y transformarnos. Decía que los sujetos construimos nuestras prácticas, pero que a su vez, son nuestras prácticas las que nos van constituyendo como sujetos. Y entonces, cada práctica: clínica, epidemiológica, de planificación o de gestión era una oportunidad para constituirnos, en el sentido de la transformación o de la repetición; de la liberación o la dominación.

En cada decisión, una oportunidad. En cada una de las prácticas compartidas, quienes tuvimos la irreplicable oportunidad de sentirnos parte de un colectivo por la salud que nos sostenía, sabíamos cuál era el sentido y la dirección de las decisiones en salud. No había un “modelo” a aplicar. Era necesario un diseño artesanal de los sujetos que definíamos los problemas a enfrentar, lo cual interpelaba nuestro saber y hacer académico disciplinar. El SENTIDO al cual hago referencia, estaba explicitado en diferentes documentos de trabajo de la Secretaría de Salud Pública de Rosario, en entrevistas publicadas (2) y luego en la plataforma electoral y del Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe.

Débora fue mi tutora en mi Tesis de la Maestría de Salud Pública: “¿Qué problemas se intentaron resolver con el Plan de Estudios 2001 de la Escuela de Medicina de UNR? Relaciones con el origen histórico de la institución”. Me propuso trabajar con la matriz de Testa motivos porque-motivos para, del texto “Análisis de las instituciones hipercomplejas”.

En este recorte de mi propia historia reconozco la mayor fuerza de determinación de la experiencia relatada (mis motivos-porque) y marca el sentido de los pasos transitados en la coordinación del Área.

El planteo de los principios esenciales, los ejes de trabajo y el modelo de gestión que se intenta transitar, son pasos conocidos en las experiencias de formación y gestión como médica generalista en el camino ya compartido.

Los resultados de las evaluaciones realizadas, nos dejan tomar registro de un proceso colectivo y transformador. Instituyente y también subalterno en términos de currículas de formación médica, con una gran potencia que disputa la “captura” de nuestro trabajo vivo en acto, y al menos por ahora, valorado positivamente tanto por estudiantes como por lxs docentes de la carrera. Considerando que es muy importante incorporar la lógica de la evaluación para la transformación y la gestión de los conflictos. Intentando sumar cada vez más voces docentes a la instancia de evaluación para la acción.

En la evaluación realizada por los docentes, la dimensión de menor puntaje fue : Estimuló y guió para la capacitación continua vinculada con los fundamentos, principios y bases educacionales de la carrera, lo cual requiere del diseño de mejoras.

3. Síntesis: Conclusiones y propuestas

La posibilidad de mirar y sistematizar la experiencia, se constituye en un insumo para la tarea docente y de gestión académica. Seguir imaginando y creando un modo de hacer una medicina más integral, con vínculos intersectoriales, centrada en la comunidad y los territorios, con prácticas orientadas por el sentido de la tarea: disminuir muerte y sufrimiento... estirar los límites de lo posible para vivir bien en nuestra casa común.

Se destaca fuertemente la importancia de la impronta del recorrido como médica generalista en la experiencia relatada, considerando de relevancia compartir ese recorrido en un espacio de encuentro e intercambio como el Congreso de la FAMG.

Se reconocen desafíos para seguir desarrollando la coordinación del Área:

- Combinar democratización con operatividad
- Articular autonomía con responsabilidad
- Aumentar el diálogo entre docentes y estudiantes
- Sistematizar espacios de investigación y comunicación de la experiencia

Bibliografía:

Freire, P. (1985): Pedagogía del oprimido. Montevideo, Tierra Nueva. México, Siglo XXI Editores

Kuhn T. (1962). Las estructuras de las revoluciones científicas. University of Chicago Press. Estados Unidos.

Merhy Emerson E. Salud: Cartografía del Trabajo Vivo de E. Merhy. Capítulo 4, páginas 41 a 52. “El médico y sus maletines tecnológicos: Un ensayo sobre la reestructuración de la producción del cuidado”: Colección Cuadernos del ISCo: 2021. Disponible en: <http://isco.unla.edu.ar/edunla/cuadernos/catalog/book/24>

Merhy EE, Feuerwerker L, Ceccim R. Educación Permanente en Salud: una Estrategia para Intervenir en la Micropolítica del Trabajo en Salud. Salud Colectiva. 2006;2(2):147-160.

Morín, E. (1995). Introducción al pensamiento complejo. Editorial Gedisa

Romero Medina, A. y García Sevilla, J. (2008). La elaboración de problemas ABP. En J. García Sevilla (Coord.), El aprendizaje basado en problemas en la enseñanza universitaria. (pp. 37-55). Murcia: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Murcia. I.S.B.N.: 978-84-8371-778-3)

Souza Campos, G. (2002). Gestión en Salud: en defensa de la vida. Lugar Editora. Buenos Aires.

Souza Campos, G (2005) : PAIDEIA Y GESTIÓN: UN ENSAYO SOBRE EL SOPORTE PAIDÉIA EN EL TRABAJO EN SALUD. Rev Salud Colectiva, La Plata 2005

Anexo I

Plano del Centro de Simulación Clínica UNRN

