

Título

Estudio exploratorio de las valoraciones de los egresados de la carrera de medicina acerca de la incidencia en su práctica médica y su trayectoria profesional de la experiencia formativa realizada en la asignatura Pediatría B de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de La Plata

Autora

María Clementina Vojkovic

Año 2011. Universidad Nacional de La Plata



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PLATA
ESPECIALIZACION DOCENCIA UNIVERSITARIA

TRABAJO INTEGRADOR FINAL

“ESTUDIO EXPLORATORIO DE LAS VALORACIONES DE LOS
EGRESADOS DE LA CARRERA DE MEDICINA ACERCA DE LA INCIDENCIA
EN SU PRÁCTICA MÉDICA Y SU TRAYECTORIA PROFESIONAL DE LA
EXPERIENCIA FORMATIVA REALIZADA EN LA ASIGNATURA PEDIATRÍA B
DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA UNLP”

Autor: Dra. VOJKOVIC MARIA CLEMENTINA

Directora: Mg. MORANDI GLENDA

Co Director: Mg. SANTOS JAVIER

LA PLATA, ABRIL DE 2011

INDICE

	Página
1. PRESENTACION	7
2. OBJETIVOS	14
3. MARCO CONCEPTUAL	15
3.1 La formación médica en el contexto de las transformaciones recientes en la relación Universidad-Sociedad.	
3.2 Las propuestas curriculares en la Universidad: algunas problemáticas y perspectivas en el contexto actual.	25
3.3 Realidades y desafíos del currículum universitario en la formación de Médicos.	35
3.4 El problema desde la perspectiva de los estudios de las trayectorias profesionales.	43

4. Desarrollo metodológico del estudio	50
5. La experiencia de la Cátedra de Pediatría “B” de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNLP en la enseñanza de Pregrado	54
6. Análisis de los resultados y valoraciones de los egresados de la carrera de Medicina de la experiencia formativa realizada en la asignatura Pediatría.	69
7. Conclusiones	97
8. Bibliografía	103
9. Anexo: encuesta	121

Este trabajo lo dedico a:

*A LA MEMORIA DE MI MAESTRO PROFESOR DR. MARCOS
CUSMINSKY.*

*A MIS QUERIDOS HIJOS MARIA VICTORIA, FEDERICO Y MARIA AZUL
QUE TUVIERON LA SUERTE DE ATRAVESAR LAS AULAS
UNIVERSITARIAS.*

*A MIS ADORADOS NIETOS MERCEDES, GONZALO Y EMILIA Y A LOS
QUE VENDRÁN... PARA QUE PUEDAN HACER DEL ESTUDIO UN
COMPAÑERO DE JUEGOS E ILUSIONES.*

A CARLOS, COMPAÑERO DE CAMINO Y UTOPIÁS.

AGRADECIMIENTOS:

A los colegas/exalumnos que encuentro en diferentes espacios de mi vida diaria y con sus gratos recuerdos y anécdotas me impulsaron a realizar este trabajo.

A mis directores, Profesora Glenda Morandi y Magister Javier Santos por su profesionalismo y dedicación.

A la Licenciada en Ciencias de la Educación Amanda Galli porque nos ayudó a pensar un modelo diferente de docente universitario y por su apoyo para el presente trabajo.

A los ex-alumnos de la cátedra de Pediatría B que participaron del trabajo.

A los docentes integrantes de la cátedra de Pediatría B.

Al Dr. Roberto Mateos por su ejemplo constante.

A la Secretaria de la cátedra Roxana Garay por su colaboración en la recolección de los datos.

A la Licenciada en Bibliotecología María Fernanda Astigarraga por su apoyo técnico en la cotidianeidad y su espíritu crítico.

A la Profesora Noemí Casana por alentarme para que no desista.

A la Señora Andrea Touza por su ayuda en la elaboración de la base de datos.

A la Diseñadora gráfica y “ahijada” María Florencia Vendramin por el diseño y presentación.

A todos los que comparten la creencia que “para asistir adecuadamente a un paciente es imprescindible enseñar y aprender”.

“...Dicen que la gente que trota por la rambla, llega un punto en el que entra en una especie de éxtasis donde ya no existe el cansancio y sólo le queda el placer.

Creo que con el conocimiento y la cultura pasa lo mismo. Llega un punto donde estudiar o investigar o aprender, ya no es un esfuerzo y es puro disfrute...”

José Mujica, Presidente de la República Oriental del Uruguay.

“...Si queremos una sociedad con más prosperidad para todos, la educación no es la respuesta: tendremos que ocuparnos de construir esa sociedad directamente. Tenemos que restablecer el poder de negociación de la fuerza laboral perdido en los últimos 30 años...

Debemos garantizar las necesidades básicas, sobre todo el cuidado de la salud para todos los ciudadanos...”

Paul Krugman, Premio Nobel de Economía 2009.

1. PRESENTACION

En el año 1985 fue creada en la Facultad de Ciencias Médicas de la UNLP la Cátedra de Medicina Infantil "B" con sede en el Hospital Noel H. Sbarra de jurisdicción provincial (Cusminsky et al., 1989). Coincidiendo con la vuelta a la democracia, y la revisión de la situación de la Universidad derivada de las políticas llevadas adelante por la dictadura militar, conjuntamente con los nuevos desafíos que representaba el proceso de democratización de la Universidad en un nuevo escenario histórico.

Situaciones todas que ofrecían una oportunidad, que estimuló a un grupo de Pediatras docentes para elaborar y desarrollar un proyecto de enseñanza desde una perspectiva que considerábamos acorde a las necesidades de salud de nuestro país, sobre la base de nuevos enfoques pedagógicos que, entre otros aspectos, incluían actividades extramuros. En forma paralela las autoridades del área definían la importancia de contar con profesionales de la salud con formación en Atención Primaria, poniendo énfasis en la población materno infantil, expresando como propósito una mayor cobertura de los servicios y la participación de la comunidad en el cuidado de la salud.

De este modo, la cátedra de Pediatría "B" de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNLP, fue gestando una propuesta pedagógica que se fue configurando como un proyecto formativo alternativo en la formación de grado en Pediatría.

Es así como a 25 años del inicio, se considera relevante indagar el significado de esta experiencia de formación, para los actuales médicos, que en su proceso de estudio, participaron de la misma. El presente trabajo remite a la consideración diferenciada del médico, ya en ejercicio de su profesión,

permitiendo comprobar la efectividad de la propuesta. Se considera relevante esta exploración.

En las universidades de nuestro país se ha destacado la necesidad de formación de médicos generales, poniendo énfasis en las características de un médico con el perfil buscado en la propuesta de la cátedra. Cuando se analizan los planes de estudio y el desarrollo de los programas que lo integran, no surge con claridad la intención ni la direccionalidad de los mismos, aun cuando el discurso sea la atención del paciente como sus necesidades integrales (no sólo la respuesta a su enfermedad biológica). Un estudio realizado por The Hastings Center en Nueva York, da cuenta de ello. En el mismo 14 países durante 4 años de labor, analizaron los problemas contemporáneos de la Medicina y su aplicación, partiendo de diferentes preguntas y realidades culturales, sociales y económicas. Participaron con reuniones de presentación y discusión a la luz de los problemas contemporáneos de la Medicina y su aplicación. Distintos cuestionamientos y realidades culturales, sociales y económicas, aportaron en este encuentro. Entre estos cuestionamientos jerarquizo: ¿Qué lugar ha tenido la Medicina a la luz de los problemas contemporáneos y qué rumbo debería tomar? La gran dificultad fue intentar articular la diversidad de realidades desde donde se partía y como fue posible que surgiera una inmensidad de conclusiones que podían ser aplicables a estas realidades. Solo traigo a reflexión una de ellas que me parece trascendente en la formación de los médicos y en el diseño de los programas, pero también por la gran dificultad de su aplicación, si lo que se pretende es jerarquizar y poner en practica la tan mentada articulación teoría-practica, a la que debemos remitirnos cada vez más, desde los espacios docentes. Todo ello solamente con el fin de lograr una

educación superior de alta calidad en la formación médica. Hace referencia el documento: *"Es importante hacer ver a la profesión médica y al público en general que la medicina abarca mucho más que la salvación y el tratamiento de los ya enfermos, y que los sistemas de asistencia sanitaria van más allá de la atención al enfermo. Otorgar un lugar prominente a la promoción de la salud y a la prevención de la enfermedad. Al proponer la promoción y prevención, como uno de los fines fundamentales de la Medicina, no pretendemos restar importancia a las siguientes cuestiones: primero, que la muerte sólo se puede posponer, no evitar; y segundo, que la enfermedad en general no se puede conquistar, sólo se pueden superar algunas enfermedades, que a su vez se verán sustituidas por otras en el transcurso de la vida de las personas. A la prevención de la enfermedad, por tanto, nunca puede otorgársele prioridad absoluta con respecto a otros fines de la medicina. Todos caeremos enfermos ó sufriremos lesiones ó discapacidades en algún momento y es entonces cuando los otros fines de la medicina relevarán a la prevención de la enfermedad en importancia..."*.

Carreras (2005) menciona las diferentes etapas de cambio en los nuevos planes de estudios en el marco del Espacio Europeo de Educación Superior" (EEES): la determinación del perfil profesional y del perfil académico (catálogo competencial); la fijación de los objetivos y de los contenidos curriculares; la distribución de las competencias, de los objetivos de aprendizaje y de los contenidos curriculares entre las asignaturas; la planificación de la estrategia, procedimientos y actividades de enseñanza/aprendizaje; la selección del sistema, procedimientos y criterios de evaluación y la planificación operativa del proceso. Iniciada con la Declaración de Bolonia del año 1991, la construcción

del EEES está avanzando, en su conjunto, a buen ritmo; si bien, como han puesto de manifiesto los informes “Trends in learning structures in higher education” que se han ido publicando periódicamente (Haug, 1999; Haug, 2001; Reichert y Tauch, 2003; Reichert y Tauch, 2005; Crosier et al., 2007; Sursock et al., 2010) lo hacen con velocidades distintas y con actitudes variables por parte de los diversos colectivos implicados, según los países y el ámbito académico. Por lo que hace a los estudios de medicina, el proceso se ha vivido, en general, como algo relativamente alejado y poco pertinente, de una manera quizás más lenta y con bastantes reservas.

Amanda Galli (2005) refiere que en Argentina predominan los planes de estudio rígidos, es decir que todos los cursos o materias son obligatorios para todos los alumnos y que existen diversas formas de organizar y estructurar el plan de estudios.

En cada institución, el tipo de plan de estudios que se adopte depende de muchas consideraciones: el marco de referencia educacional, la existencia de un cuerpo académico concursado por disciplinas, el propósito (reformular-actualizar un plan tradicional o diseñar otro totalmente diferente), disponibilidad de recursos docentes, infraestructura y otros. Cada carrera de medicina puede elegir la forma de organizar su plan de estudios.

Quizás aún con los diversos avances que se produjeron en este sentido, estaríamos en condiciones de aseverar que falta camino por recorrer, para que exista una fuerte consistencia entre las declaraciones y lo que logra plasmarse en las prácticas, cuestión que debería estar presente en las reflexiones de los líderes de la formación de personal de salud. Tomando en cuenta lo anterior se ponen en evidencia algunas tensiones. Una de ellos alude a si los contenidos

teórico-metodológicos de programas de formación, son realmente significativos para dar respuesta a las condiciones de salud que privan en los diferentes conjuntos poblacionales. Asimismo el problema de hasta qué punto los modelos explicativos que se han desarrollado en la formación, ayudan u obstaculizan, tanto el avance del conocimiento sobre los determinantes y condicionantes del proceso salud-enfermedad, como el entendimiento y forma en que se da la respuesta social organizada ante los retos que plantean las necesidades de salud de cada grupo social.

En estos planteos se posicionaron los integrantes de la Cátedra, cuya propuesta en este trabajo reconoce como un proyecto curricular que sostiene y lleva a cabo una oferta de formación fundamentada.

El presente trabajo entonces, consiste en el desarrollo de un estudio de tipo exploratorio que apunta a rastrear el sentido de la experiencia formativa de la cátedra desde las valoraciones de los egresados médicos que transitaron por ella. Se ha optado para ello por un trabajo metodológico consistente en el diseño y aplicación de un instrumento de indagación que permitiera un abordaje empírico de tales valoraciones.

Por otro lado el presente estudio puede articularse también con los estudios sobre trayectorias profesionales que reflejan una creciente multiplicidad de abordajes teóricos y metodológicos (Muñiz Terra, 2007). Analizar la información que resulta de los estudios de egresados permite aplicar los resultados para mejorar la calidad institucional de las unidades académicas, adecuando los planes de estudios a las necesidades de la sociedad (Vázquez Tobar et al., 2006). Reconociendo que buena parte del destino de la Universidad se conjuga con el camino a recorrer de sus egresados, su inserción ocupacional,

profesional y también a partir de sus expectativas sociales y de sus experiencias concretas y vividas (Bruno et al., 1997). Es así que en función de este interés conjugaron diferentes interrogantes que guiaron la indagación. En el presente trabajo se utilizará el concepto de “trayectoria” que pertenece al abordaje desde el “Proyecto biográfico” (Pries, 1993). Implica las secuencias temporales y materiales de las distintas etapas y/o fases de la vida de los sujetos, y las acciones, prácticas y planes que estos mismos producen. En este sentido el concepto de trayectoria es aplicable a una variedad de dominios, entre los que se incluye el laboral, así como las demás etapas vitales del curso de vida de estos sujetos tales como la educativa, la conyugal, la reproductiva, y a otras múltiples temáticas como las de migración, procesos de salud-enfermedad, etc.

Si bien el estudio de las trayectorias laborales de los estudiantes y graduados universitarios ha cobrado, en los últimos tiempos, una amplia relevancia entre los especialistas de los estudios del mercado de trabajo y la educación, con respecto a las trayectorias educativas y laborales de los graduados de las unidades académicas de Medicina, se encuentra un vacío importante de conocimiento.

El hablar del seguimiento de trayectorias en esta población significaría hacer referencia a una metodología que facilite un análisis profundo de las actividades desarrolladas por los sujetos en una etapa delimitada de su vida, donde es interés conocer los condicionamientos del desarrollo de esa trayectoria tanto educativa como laboral, que influye de manera determinante sobre la movilidad socioeconómica y laboral de los graduados y estudiantes en el desarrollo de su vida profesional, así como analizar el impacto de las

instituciones de educación superior y los nexos o vacíos entre éstas y el mercado de trabajo, entre el desempeño profesional de los egresados y estudiantes y el grado de articulación del empleo con la profesión (Jiménez-Vásquez, 2011).

Los interrogantes surgidos se sintetizan de la siguiente manera:

¿Cuáles son las valoraciones que realizan los egresados de la carrera de Medicina de la UNLP que han cursado en la cátedra de Pediatría B acerca del proyecto pedagógico de la misma?

¿Cuál es la percepción que tienen acerca de la incidencia en sus prácticas médicas y en su trayectoria profesional, de la experiencia de formación desarrollada en la cátedra?

¿Cuáles son las dimensiones del proyecto formativo que reconocen como los aportes más significativos en el desarrollo de su práctica profesional?

¿En qué aspectos de su trayectoria y su práctica profesional se pusieron en juego los aportes formativos recibidos en la experiencia vivida en la cátedra?

¿En que sentidos la experiencia vivida en la Cátedra puede haber favorecido la elección de la especialidad elegida?

¿Cuál ha sido la trayectoria médica de los graduados que pasaron por pediatría B? ¿Qué trayectorias de formación de postgrado transitaron? ¿Qué trayectorias laborales desplegaron? ¿Qué factores resultaron claves en las trayectorias laborales?

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Conocer qué valoraciones tienen los egresados que cursaron Pediatría en la Cátedra "B" -de la carrera de Ciencias Médicas de la UNLP- sobre la incidencia de esa experiencia formativa en su práctica médica y en su trayectoria profesional.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- ◆ Rastrear la percepción que tienen acerca de la incidencia en sus prácticas médicas y en su trayectoria profesional, de la experiencia de formación desarrollada en la cátedra.
- ◆ Conocer las dimensiones del proyecto formativo que reconocen como los aportes más significativos en el desarrollo de su práctica profesional.
- ◆ Identificar en qué aspectos de la trayectoria y su práctica profesional se pusieron en juego los aportes formativos recibidos en la experiencia vivida en la cátedra.
- ◆ Reconocer en que sentidos la experiencia vivida en la Cátedra puede haber favorecido la elección de la especialidad elegida.
- ◆ Reconocer la importancia asociada al pasaje por la Cátedra de Pediatría "B" relacionada con sus trayectorias médicas.

3. MARCO CONCEPTUAL

3.1 La formación médica en el contexto de las transformaciones recientes en la relación universidad-sociedad.

Los diferentes procesos políticos y económicos por los que ha atravesado América Latina, en las últimas décadas del Siglo pasado y la primera del presente, han configurado asimismo atravesamientos particulares en la Educación Superior de la región.

Las transformaciones económicas iniciadas entre los `70 y `80, asociadas al fin del modelo de estado benefactor y la emergencia y consolidación posterior de los procesos de globalización (Krotsch, 2002) en los `90, han sido reconocidos como factores centrales de cambio en el nivel macro. En aquel período particularmente, los cambios producidos impactaron en las aulas universitarias bajo la forma de estudiantes y docentes empobrecidos, fondos y becas escasas, altos porcentajes de deserción y bajas tasas de graduación, como problemas precedentes, pero aun persistentes. Por otro lado, las políticas de educación superior en los `90 propiciaron una especie de mutación lógica de funcionamiento del sistema y de las propias instituciones, mediante la introducción de formas de disciplinamiento y control inéditas que consolidaron la adaptación de la institución universidad a las orientaciones establecidas por los organismos multilaterales de crédito. En este escenario, algunos autores (Chiroleu, Iazzetta, 2004) plantean también, como situación problemática, la escasa presencia de especialistas en condiciones de desarrollar y sostener un discurso autónomo, lo que lesiona profundamente las posibilidades de generar cambios

sustantivos que permitan superar la denominada “zaga de los `90”.

Al interior de los sistemas, la masificación en contextos de escasos recursos fue el principal desafío al que se han enfrentado los sistemas universitarios. En las últimas tres décadas, la cantidad de alumnos matriculados ha pasado de poco más de medio millón a cerca de siete millones en América Latina. Este salto significa que la educación superior no incluye sólo al tres, sino al quince por ciento del grupo etéreo correspondiente. El incremento de esta matrícula se produce a pesar del alto acrecentamiento de la población total, al estancamiento o crecimiento de la educación superior en algunas de las más grandes naciones durante las décadas del setenta y ochenta y a una persistente y lamentable realidad educativa donde, por ejemplo, sólo la mitad de los jóvenes de la región finaliza la escuela primaria (Levy et al., 1994). Las políticas tendientes a mitigar el impacto de la expansión sobre la calidad de la formación son dimensiones internas al sistema que también permiten comprender las transformaciones. Es así como una nueva relación entre el estado, el mercado y las instituciones de Educación Superior comienza a configurarse a partir de los `80 en Europa y de los `90 en América Latina, siguiendo un patrón común, más allá de las diferencias con que cada país procesó los cambios. El Estado y el mercado aumentan el poder de influencia en la coordinación del sistema, en detrimento de la tradicional autoridad que poseía la comunidad académica desde los orígenes. Particularmente en el caso de la Argentina, es posible situar este proceso histórico en su especificidad según diferentes períodos. Al regresar a la democracia en 1983, -período denominado por Suasnabar (2005) de democratización universitaria y autolimitación estatal- el gobierno militar dejó para la Educación Superior un debilitamiento académico en diversas áreas del

conocimiento, disminución de la matrícula estudiantil y del número de profesores, medidas excluyentes y restrictivas debido a la imposición de exámenes de ingreso y cobro de cuotas a los estudiantes (Krotsch, 2002). En ese mismo año se restablece el esquema colegiado de gobierno en las instituciones universitarias, se restaura el acceso irrestricto de los estudiantes y la gratuidad de la enseñanza (Balan, 1993).

El problema de acceso a la Universidad constituyó el otro nudo de tensiones que atravesó este período. Las políticas restrictivas (cupos y exámenes de ingreso) generaron por un lado una demanda acumulada por estudios universitarios y por otro el legítimo reclamo de los sectores excluidos, se transformó en un discurso democratizador como promesa de resolución de todos los males argentinos, en términos de acceso libre (Suasnabar, 2005). La falta de una planificación conjunta entre el estado y las Universidades solo permitió “contener” el crecimiento de la matrícula operado a principios del `80.

En 1989 con el inicio de una nueva gestión de gobierno, (período denominado por Suasnabar, de Intervencionismo estatal y reconfiguración del campo de la Educación Superior) se impulsó una estrategia de reformas que giró en torno al régimen financiero de las universidades (instauración de cuotas en los estudios de grado y el estímulo a las instituciones para buscar fuentes alternativas de financiamiento) además, se instauraron mecanismos de evaluación (Cox, 1993).

En 1993, las reformas en el sector incluyeron medidas políticas y burocráticas: se creó la Secretaría de Política Universitaria dependiente del Ministerio de Cultura y Educación; se flexibilizó el régimen salarial de los docentes; se decretó la autonomía institucional y académica para las Universidades

privadas que tenían ya 15 años de funcionamiento; la creación de los Consejos Regionales de Planificación Universitaria; así como la presentación de proyectos de reformas legislativas sobre el sistema educativo superior y sobre el régimen financiero (que incluye formas de coordinación estatal y del mercado). Acciones que tuvieron como finalidad el surgimiento de la Ley Nacional de Educación que se sanciona en 1995 y la puesta en marcha de la Coneau (Brunner et al., 1994).

Una de las consecuencias de la sanción de la Ley de Educación Superior durante el gobierno del presidente Menem, es la aplicación de ingresos restrictivos en las facultades de medicina de las universidades públicas, con la consiguiente disminución de alumnos, situación que si bien podría garantizar, que con menor cantidad de alumnos en las aulas y en los hospitales escuela, se lograría una mejor calidad en la enseñanza de pregrado no asegura solo esta condición un verdadero cambio (Quiénes confeccionan..., 2005).

El escenario general de transformaciones económicas y sociales de fines de siglo pasado atravesó también el campo de la salud, y generó impactos en las agendas para el sector planteadas desde los organismos estatales y de coordinación interestatal involucrados. Es corriendo los '90 también, que la Asamblea Mundial de la Salud a través del Consejo Consultivo de la Organización Mundial de la Salud, estableció un grupo de trabajo sobre la Respuesta de la OMS a los Cambios Mundiales y le encomendó, en parte, que propusiera los cambios necesarios en la Estrategia Mundial de Salud para Todos. Surgen en el informe (Renewing the health-for-all strategy..., 1995) preocupaciones tendientes a reducir la carga de pobreza y a crear mecanismos destinados a mejorar la solidaridad y la equidad. Entre los

resultados obtenidos se señala a la pobreza como la enfermedad más mortífera del mundo y cita las crecientes desigualdades existentes, tanto entre países como entre ricos y pobres en un mismo país (World health report, 1995).

También en ese período, la Asamblea Mundial de la Salud adopta la resolución WHA.48.8 (Reorientación de la enseñanza...,1997-1998) “Reorientación de la enseñanza y el ejercicio de la medicina en pro de salud para todos”, requiriendo a la OMS y a sus Estados Miembros a emprender la reforma coordinada de la atención sanitaria y, por consiguiente, la practica profesional y la enseñanza del personal asistencial, para dar respuesta a las verdaderas necesidades de la población a asistir.

La resolución citada, insta a todos los países a reformular la enseñanza y el ejercicio de la medicina con miras a aumentar la idoneidad, la calidad, la eficiencia y la equidad, poniendo énfasis en el equilibrio entre la atención sanitaria individual y comunitaria y entre la atención curativa y la preventiva, teniendo presente que la adopción de decisiones en materia de atención sanitaria debe ser una labor multidisciplinaria y multiprofesional, que es fundamental adaptarse a los cambios debido a la evolución de las sociedades pero que es requisito que se adopten y mantengan aptitudes indispensables respondiendo a lo que la OMS denominó “médicos 5 estrellas”:

- ❖ Prestador de atención: le presta atención de alta calidad, completa, continua y personalizada, en el marco de una relación duradera y basada en la confianza.
- ❖ Decisor: determina que tecnología aplicar y eficientemente.
- ❖ Comunicador: capaz de promover modos de vida saludables

explicándolos y promoviéndolos eficazmente.

- ❖ Líder Comunitario: emprender medidas en nombre de la comunidad.
- ❖ Gestor: puede trabajar en armonía con los individuos y organizaciones dentro y fuera del sistema asistencial.

En relación con la situación de la formación médica en las Universidades Argentinas la situación parece ser compleja y estar configurada por dimensiones en algunos casos diversas y contradictorias.

La tendencia predominante es la de adhesión y adopción de los principios básicos que definen la necesidad de formación de médicos generales, poniendo énfasis en los apartados sostenidos por el perfil definido de “médico cinco estrellas”. Sin embargo, algunos estudios realizados en torno de las características de los Planes de Estudio y del desarrollo de los programas que lo integran, no surge con absoluta claridad la intencionalidad y direccionalidad de los mismos en este sentido. Es como si no se alcanzara la consistencia entre lo que se declara y lo que se hace en la realidad.

De acuerdo con el estudio de Abramzon (2006) la formación para los profesionales médicos se realizaba en el año 2005 en 25 instituciones universitarias distribuidas en todo el país, 10 públicas y 15 privadas. En la actualidad las carreras de medicina son 32: Nacionales: UBA, Córdoba, Cuyo, La Plata, Nordeste (Corrientes), Rosario, Tucumán, Comahue, La Rioja, Del Sur (Bahía Blanca). Privadas: Maimónides, Barceló (tres sedes: Buenos Aires, La Rioja y Santo Tomé), Aconcagua, Mendoza, Cemic, UCES, Hospital Italiano de Bs As, Hospital Italiano de Rosario, UAI (dos sedes Bs As y Rosario), Católica de Córdoba, Católica de Cuyo (en San Juan), Católica Argentina (en Bs As), Adventista del Plata, Austral, Favaloro, del Salvador, Morón, Olavarría

(Universidad del Centro) y Hospital Privado de Córdoba (Argentina, Ministerio de Educación, Secretaría de Políticas Universitarias, 2011).

Si bien han crecido las instituciones formadoras privadas, la instrumentación de mecanismos de regulación por parte de las autoridades del Ministerio de Educación y por la labor de la CONEAU, que evalúa y acredita las carreras universitarias, avalaría la formación ofrecida por el estado. Algunas universidades han comenzado procesos de evaluación interna y cambios curriculares, lo que ha dado como resultado algunos casos de establecimiento de cupos en la carrera de Medicina y modificación del modelo pedagógico. (Cuyo, Rosario y Tucumán, mientras que La Plata no tiene sistema de cupos, sino examen de admisión obligatorio y en la actualidad han dado comienzo las Prácticas Finales Obligatorias (como requisito obligatorio para lograr la graduación). Transcurren largos períodos para que se produzcan cambios en los planes de estudio, debido a diferentes dificultades: técnicas, falta de recursos pedagógicos, económicos y/o muchas veces por la rigidez de las estructuras académicas, la multiplicidad de los intereses involucrados y la falta de articulación sectorial.

Para ilustrar esta situación es ejemplificador la evaluación PROAPS, realizada por el Ministerio de Salud que apoyó con fondos internacionales a las instituciones académicas para encarar cambios curriculares, orientados a la incorporación de nuevos enfoques en la formación de equipos interdisciplinarios, basados en la estrategia de APS, la epidemiología, la medicina general/familiar y la salud pública. Pudo ser aprovechado solamente por la Facultad de Medicina de Rosario para finalizar un proyecto que tenía en marcha (Argentina Ministerio de Salud y Organización Panamericana de la

Salud, 2005).

El ejercicio de la medicina está estrechamente relacionado con la aplicación de un conocimiento científico y tecnológico que ha sido transmitido en las aulas académicas y a través de generaciones como algo irrefutable, donde pocas veces los alumnos de medicina y/o trabajadores de la salud se dan la tarea de hacer un análisis crítico y reflexivo sobre los diferentes modelos teóricos sobre el proceso salud-enfermedad (biologicista, interdisciplinario, sanitarista, multicausal, epidemiológico, etc.) que han hecho huella en los programas educativos que cursan o cursaron y que marcan la pauta de su práctica profesional y de la formación de futuras generaciones.

Haciendo mención a los diferentes modelos teóricos, no debe dejarse de lado que estos modelos conceptuales sobre los determinantes del proceso salud – enfermedad son incluidos y muchas veces determinantes en la formación de médicos porque son un elemento importante en el diseño de los programas educativos para la formación de personal en salud. Llevar a los programas educativos un conocimiento que se desarrolla en una arena de lucha hegemónica del pensamiento, y donde no sólo cada propuesta pretende dejar su huella intelectual, sino que además, algunas veces, tratan de subordinar ó marginar a otras teorías, tiene como consecuencia que el conocimiento teórico de este proceso no pueda interactuar con la práctica del fenómeno; esto último es algo que deberán tener presente los líderes de la formación de personal de salud, después de todo la tarea esencial de dicho personal es llevar a la práctica lo aprendido en la academia.

Galli y Gregorio (2006) realizaron un trabajo de investigación donde evaluaron las competencias finales de los egresados de 2 universidades (una pública y

una privada) poniendo énfasis en el enfoque educativo, donde las decisiones tomadas con respecto a los contenidos del curriculum o de un programa de formación, su metodología y la evaluación indefectiblemente tenían que ver con el producto final (Nolla et al., 2002).

Los resultados son similares en ambos grupos; el 53% de los egresados evalúa como buena la formación recibida, no hay diferencia significativa entre ambos grupos, pero los porcentajes más bajos de respuestas afirmativas se concentran en las conductas vinculadas a decisiones terapéuticas, a intervenciones en salud comunitaria y a habilidades para el autoaprendizaje.

Tomando en cuenta lo anteriormente expresado en este capítulo, si bien aparecen como punto de reflexión algunos interrogantes que giran en torno de la preocupación sobre la formación médica, me permito reflexionar solo sobre algunos aspectos. Los que considero, que deberían ser profundizados y que la experiencia docente me demostró que es posible y que si bien escapan a mis posibilidades de acción directa creo relevantes:

La importancia de crear en los docentes la necesidad de poner en marcha en cada contacto docente-alumno múltiples estrategias de enseñanza: jerarquizar los contenidos y valorar aquellos que son realmente significativos, responder a las condiciones de salud-enfermedad que priman en los diferentes conjuntos poblacionales y privilegiar los contextos de prácticas de mayor interacción con pacientes. En los procesos de modernización y cambio curricular de la educación médica, es fundamental, la coherencia entre objetivos institucionales, perfil profesional propuesto y modelo curricular implementado. La importancia de las funciones centralizadoras de los docentes, como responsables de los procesos de socialización, a través de los cuales los

jóvenes adquieren conocimientos, actitudes y valores, que indefectiblemente condicionan el modelo médico que efectivamente se forma.

3.2 Las propuestas curriculares en la Universidad: algunas problemáticas y perspectivas en el contexto actual.

“Yo comparto las mismas preocupaciones, la preocupación por una didáctica desdeñada: la del nivel superior. Si uno mira se da cuenta que no hay estudios, todo es sobre la educación infantil. No ha habido preocupación por esto. Estoy de acuerdo en la necesidad de seguir teniendo datos. Con respecto a la preocupación por la universidad, por el curriculum, yo creo que es un tema que hay que sentarse y debatirlo políticamente. Hay una responsabilidad que tenemos que asumir con respecto a los estudiantes universitarios. ¿Por qué Finlandia está a la cabeza de los rankings internacionales? Sus profesores dicen que en los últimos 50 años no tuvieron reformas. Pero eso no quiere decir que no se actualice el curriculum. Habría que mirar el curriculum para ver cómo lo actualizamos nosotros, porque actualizar el curriculum no es sentarse y hacer un dibujo nuevo. Jerome Bruner dice que “el curriculum es una conversación animada de límites imprecisos”. Sería interesante recuperar eso y hacer que las clases teóricas sean una forma para que el estudiante pueda entender la ciencia y la cultura. Pero esto requiere otro docente, otro modelo de docente universitario. Porque es la única manera de afrontar un cambio curricular. Hace veinte años decíamos que un docente universitario tenía que ser un investigador. Yo creo que un docente universitario tiene que ser un analista social, político, alguien al que le interese la ciencia y la cultura, alguien que se comprometa con su país”.

Dra. Edith Litwin, 2006.

La definición del campo o de la teoría del currículum ha sido objeto de larga discusión a nivel internacional desde hace más de treinta años (Palamidessi y Feldman, 2003).

Si al hacer mención al término currículum, se reconoce, como dice Grundy (1991), *“una construcción social”* y, por tanto, una *“forma de organizar un conjunto de prácticas educativas humanas”*. En palabras de la autora *“pensar en el currículum es pensar cómo actúa e interactúa un grupo de personas en ciertas situaciones. No es describir y analizar un elemento que existe aparte de la interacción humana”*.

Por su parte Alicia de Alba (1991), pedagoga mexicana, en uno de sus trabajos lo define como *“síntesis cultural dinámica”*. Más precisamente, dice que el currículum es *“síntesis de elementos culturales (conocimientos, valores, costumbres, creencias, hábitos) que conforman una propuesta política y educativa, pensada e impulsada por diversos grupos y sectores sociales cuyos intereses son diversos y contradictorios... y a la que se llega por mecanismos de negociación o imposición en la conformación de la propuesta curricular”*

Esta idea de propuesta y acción aparece también en Stenhouse (1984) cuando señala al currículum como un *“proyecto a experimentar en la práctica”*, también como *“tentativa para comunicar principios y rasgos esenciales de un propósito educativo, de tal manera que permanezca abierto a discusión crítica y pueda ser trasladado efectivamente a la práctica”*.

Estos conceptos permiten identificar al currículum como un objeto multidimensional, que va más allá del instrumento con el cual generalmente se lo confunde, limitando así su comprensión (Lucarelli, 1993).

De acuerdo con las variaciones en el rol de las universidades y de los profesionales especializados en educación, se presentan en nuestro país, cuatro períodos distintivos en la producción, recepción y uso del pensamiento sobre el currículum:

1. La hegemonía de la regulación estatal centralizada sobre las escuelas y el conocimiento escolar: los *planes y programas de estudio* del Consejo Nacional de Educación (1880-1960).
2. La modernización del campo educativo, caracterizada por el giro científico de la formación universitaria en educación, la aparición de los especialistas y la irrupción de la teoría curricular (1960-1976).
3. La dictadura militar (1976-1983), signada por la represión política y el congelamiento del debate educativo y curricular.
4. El retorno a la democracia y la reformas educativas, en el que se produce una proliferación del pensamiento sobre el currículum (1984-actualidad).

Cada uno de estos períodos con características propias, desde el estado como regulador, la dictadura signada por la represión y el retorno a la democracia y las reformas educativas, hasta poder pensar en la actualidad qué ocurre con la comprensión en relación a los estudiantes universitarios, (tema que no ha ocupado la agenda en tiempos pasados, considerando que las dificultades en la comprensión en las aulas sólo era un problema de los primeros años de escolarización).

Específicamente en relación con el currículo universitario, en la perspectiva de Lucarelli (1993) se propone analizarlo *“como una propuesta y práctica, se determina en función del entrecruce de dos ejes: el de las acciones y el de los*

actores; que dan lugar a cuatro espacios donde ubicar, con características diversas pero complementarias, a este objeto. Como un hacer institucional (correspondiente al espacio donde manifiesta la práctica de los actores de la institución) puede definirse como el conjunto de actividades que desarrolla ésta en sus distintos ámbitos (ministerio, universidad, facultad), para alcanzar los propósitos educativos definidos por los diversos grupos sociales en un momento histórico determinado". El currículum, como resultado de esta práctica institucional, se concreta en documentos básicos instrumentales que norman y orientan las acciones que tanto docentes como estudiantes desarrollan en el aula. El uso corriente que se da al término, se limita generalmente a esta acepción.

La autora también menciona como estructurantes privilegiados del currículum universitario: el contenido, al que suma la explosión de la matrícula: por lo tanto crecimiento de estudiantes y de saberes, que trae como consecuencia dar respuesta a la demanda de conocimientos y con métodos actualizados para la enseñanza y transferencia, "*pasaje del saber sabio al saber enseñado*" en palabras de Yves Chevallard (2000).

Hoy las agendas muestran que estos grupos numerosos de estudiantes en universidades que se denominan masivas, afrontan una serie de decisiones presupuestarias a la hora de pensar, una relación entre el incremento de la matrícula y los presupuestos acordados, al producirse estas explosiones. Evidentemente la problemática se plantea de otra forma. En relación con el debate curricular, las Universidades empiezan a pensar si esto es realmente un problema de actualización de currículo o si es un problema de atender a los alumnos, encontrar una propuesta distinta, dada la universidad masiva, o si es

hoy un tema diferente para estudiar en el marco del currículo universitario.

Ronald Barnett (1994), por ejemplo, se pregunta entre otras cuestiones, si es posible una concepción del currículo que sostenga una relación más abierta con la sociedad, a la par que sustentada también en una concepción más abierta del ser humano. Al contestar afirmativamente a este interrogante, orienta su respuesta en la búsqueda de ideas-fuerza de nuevo tipo, que sienten las bases para la construcción de un trabajo de renovación curricular valioso.

Esas ideas podrían incluir, por ejemplo, la validación de conocimiento adquirido

fuera de los ámbitos académicos y la incorporación de un nuevo modelo de enseñanza, tal como el aprendizaje basado en problemas, que permita a los estudiantes tener un papel activo en el proceso de construcción del conocimiento. En un análisis crítico del funcionamiento de los sistemas superiores de enseñanza, Barnett sostiene también que cuando los recursos decrecen, se observa una tendencia a pensar en el aprendizaje centrado en el estudiante: se le pide a las y los profesores que se conviertan en tutores, facilitadores, consejeros, cualquier cosa menos maestros, desvaneciendo la idea del educador.

También estos cambios aluden, en la conceptualización que ofrece Clark (1983), al *crecimiento sustantivo* que, seguramente, es fruto de investigaciones y nuevos desarrollos, opuesto al *crecimiento reactivo*, que se vincula con las exigencias del incremento de la matrícula, la planta de profesores, las instalaciones edilicias, los requerimientos de materiales de apoyo, y también las presiones y exigencias de los nuevos grupos sociales (sectores medios empobrecidos, movimientos de asalariados, nuevas agrupaciones políticas,

etc.)

Entre los aportes de Alicia de Alba (1993) al estudio del currículo universitario señala que "...el reconocimiento de contornos posibles para pensar este currículo de cara al siglo XXI, enmarcados en la necesidad de un nuevo enfoque paradigmático y la importancia de concebir campos de conformación estructural curricular que permitan articular, en una estructura de contenidos, los aspectos más relevantes gestados en el proceso de determinación curricular. El enfoque paradigmático del currículo podría estar constituido por la cuestión ambiental, los problemas de los derechos humanos, la formación del ciudadano democrático, los nuevos lenguajes científicos y tecnológicos. Los campos de conformación estructural curricular podrían, a la vez, permitir, en el análisis de esta reconocida investigadora, propiciar la generación de una nueva estructura que brinde una formación universitaria dinámica y actualizada, que es la que demanda y consideran valiosa, los nuevos ejercicios profesionales". Distingue en estos campos los contenidos que se vinculan con una formación teórica y epistemológica, los que solicitarán una formación crítico-social, la incorporación de los avances científicos y tecnológicos y los que se refieren a los elementos centrales de las prácticas profesionales.

En síntesis, tanto Barnett (1994) como Clark (1983) o De Alba (1993), centran su estudio en el currículo en relación con el contenido; proponen la necesidad de atender al desarrollo de la ciencia, la tecnología y las necesidades sociales y de la comunidad, y mostrar cómo el currículo refleja esa atención. Señalan diferentes categorías teóricas que pueden favorecer esos análisis o reconocimientos, y presentan el currículo universitario como una pieza flexible y un espejo de las intenciones y modelos educativos de un grupo social.

Elisa Lucarelli (1993), por su parte, pone énfasis en que para encarar la transformación curricular es fundamental contar con docentes reflexivos de sus propias prácticas, preocupados y en búsqueda de la transformación de sus acciones cotidianas y que los problemas que se refieren a la enseñanza y el currículum no pueden ser encarados como si fueran objetos universales, válidos para cualquier situación. Por el contrario, afirma que la comprensión implica colocarlos en el marco de un contexto institucional y social amplio, desde donde las prácticas adquieren significación y se derivan en estrategias de acción.

Por otro lado, en torno del currículum universitario, independientemente de la organización en ciclos, de la incorporación de materias electivas para servir a intereses diversos, la acreditación de experiencias o la articulación entre sistemas diferentes, los currículos deberían atender la posibilidad de ayudar a sus comprensiones, incorporando prácticas profesionales desde el inicio de los estudios. El contacto temprano con las instituciones permite un reconocimiento y visualización de los temas y problemas en los campos de los que se trata. Participar de actividades de práctica al lado de un maestro, colaborar con actividades con sentido, sin poner en riesgo comprensiones ni intervenciones, sino alentándolas en situaciones en las que se monitorean las actividades de los estudiantes acorde con sus posibilidades de actuación, son un verdadero desafío educativo. El diseño de estas actividades es arduo, pero profundamente beneficioso para los procesos formativos. *“Desarrollar la práctica como una actividad compleja que se desarrolla en escenarios singulares, determinados por el contexto, con resultados en gran parte imprevisibles y cargada de conflictos de valor que requieren pronunciamientos*

políticos y éticos. El docente debe desplegar su experiencia y su creatividad para afrontar situaciones únicas, ambiguas, inciertas y conflictivas que configuran la vida en las aulas" (Edelstein, 2003). También es importante que se incorporen en el currículo, prácticas profesionales solidarias (aquellas que, enmarcándose en fines éticos, generan un beneficio concreto en la sociedad dejando de lado la retribución personal). El valor formativo de estas prácticas se inscribe en las propuestas de extensión universitaria que, desde los lineamientos de la Reforma Universitaria, sostuvieron el valor de estas experiencias en la formación ciudadana de los jóvenes.

Por su parte, Boaventura Santos (1998) analiza las exigencias que se le hacen a la Universidad y las condiciones para enfrentarlas.

Doblemente desafiada por la sociedad y el estado, se pregunta Boaventura, si esta institución está preparada para enfrentar estos desafíos, en especial si la institución se manifiesta a través de su rigidez funcional y de organización para permanecer relativamente impermeable a las presiones externas.

Estos serían algunos de los debates a la hora de pensar en el currículo universitario. Si se transparentara el currículo a partir de cambios que se van produciendo y de qué lugar se produce tal cambio: si el cambio se produce por requerimientos de los ejercicios profesionales, por desarrollos tecnológicos, por avances en el conocimiento científico. Transparentar qué hay detrás de cada cambio y de cada propuesta curricular. Y al mismo tiempo pensar que si el cambio se produce a partir de las estrategias o si el cambio se produjo cuando se trabajó en el proceso de integración con una concepción curricular de nuevo tipo para modificar el currículo (Litwin, 2006).

Este sería el primer escalón para mirar el currículo universitario: qué es lo que

lo transparentó a lo largo de las modificaciones de los últimos años. A partir de ahí el abanico se abre porque hay muchas otras dimensiones de análisis para mirar el currículo universitario.

La pregunta de Barnett (1994), si es posible una concepción del currículo que sostenga una relación más abierta con la sociedad, y la búsqueda de ideas-fuerza de nuevo tipo, que sienten las bases para la construcción de un trabajo de renovación curricular valioso, quizá ha sido uno de los pilares de la Cátedra. El haber contado desde el inicio con el aporte de Amanda Galli y con un grupo de pediatras de trayectoria, permitió el armado de un plantel docente con gran compromiso. Se puso énfasis en las palabras de Litwin (2006): *“esto requiere otro docente, otro modelo de docente universitario”*.

La orientación pedagógica *“se basó en la necesidad de una verdadera articulación de discursos, donde la formación pediátrica del estudiante de medicina debía ponderar toda la realidad del niño, analizar las diferentes etapas de vida por las que transitaba, sus problemas de salud, priorizando el crecimiento y el desarrollo infantil, (como indicador positivo del estado de salud de los niños)”*.

Colaboró para que los docentes reflexionaran y aceptaran, que el esquema formativo tradicional ofrecido al estudiante, tiende a generar un recurso orientado principalmente hacia la atención de la enfermedad excluyendo, intencionalmente o no, cualquier enfoque de carácter social o familiar. En palabras de Grundy (1991) *“pensar en el currículum es pensar cómo actúa e interactúa un grupo de personas en ciertas situaciones. No es describir y analizar un elemento que existe aparte de la interacción humana”*. *“Se optó por una enseñanza modular, definiendo al módulo como una unidad con objetivos*

definidos, con contenidos y experiencias de aprendizaje y evaluación. Esta estructura permitió realizar actividades integradas e interdisciplinarias y, en lapsos flexibles, alcanzar objetivos educacionales que le possibilitaban al alumno desempeñar funciones profesionales”.

Fue posible poner en práctica *“la validación de conocimiento adquirido fuera de los ámbitos académicos y la incorporación de un nuevo modelo de enseñanza, tal como el aprendizaje basado en problemas, que permitía a los estudiantes tener un papel activo en el proceso de construcción del conocimiento. [...] Conocer y valorar los ámbitos donde transcurre la vida del niño: familia, guarderías, jardines de infantes, escuela, comunidad y sus implicancias en el proceso salud – enfermedad”.*

25 años de cambios, de aprendizajes, de reconocer errores, de empezar otra vez, este no es un capítulo cerrado, todo lo contrario, las nuevas generaciones hacen ver que es fundamental la adaptación de los docentes a sus necesidades y que es un requisito indispensable para mejorar la educación superior. Esto resulta arduo en la tarea diaria, donde la formación y el compromiso docente son indefectiblemente imprescindibles, pero no siempre suficientes para el logro de este objetivo.

3.3 Realidades y desafíos del currículum universitario en la formación de Médicos.

En Argentina la expansión de la educación médica ha sido apreciable en los últimos 25 años. Se han producido algunos hechos particularmente significativos. El debate acerca de la formación de médicos y para el reconocimiento, por parte de los actores esenciales de las escuelas de medicina y organismos relacionados de la educación médica como un campo de estudio específico. En este período, la colaboración de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) facilitó la participación de los Decanos de las Facultades de medicina en reuniones internacionales, contribuyendo a la comprensión de la problemática de la educación médica en el contexto nacional e internacional y a la visualización de la necesidad de reformas curriculares en estrecha vinculación con las transformaciones de los servicios de salud. Estos elementos propiciaron la organización, por la Asociación de Facultades de Ciencias Médicas de la Argentina (AFACIMERA) (Galli, 2008), de la primera Conferencia Argentina de Educación Médica (CAEM) en 1999 y su instalación como evento anual hasta la fecha.

Entre los avances observados, las Facultades de Medicina han hecho declaraciones sobre su misión y objetivos institucionales, han identificado y definido las competencias finales de los alumnos, han generado discusiones sobre los procesos curriculares, se propició la incorporación de las ciencias sociales en sus discursos (de la conducta y sociales, de ética médica y de economía de la salud) que garantizarían el comportamiento adecuado en el ejercicio de la práctica profesional y mejorarían las habilidades de

comunicación, de toma de decisiones y de liderazgo e influencia social. Experiencias donde la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad han sido seleccionadas como ejes en la enseñanza, mayor cantidad de médicos docentes con necesidad de lograr experiencia como profesores a través de formación de posgrado, experiencias sobre investigación en Educación Médica, entre otras temáticas.

Brisson y Galli (2005) en un trabajo presentado sobre las Conferencias Argentinas de Educación Médica (CAEMs) hace referencia a los temas que - en relación a la formación de médicos- se han debatido, los que ocupan la agenda actual y los emergentes, así como intenta establecer algunas relaciones con el movimiento internacional en ese campo, en los últimos veinte años. Pone énfasis en que si bien se ha avanzado en el reconocimiento del campo de estudio específico de la educación médica, resta aún mucho por hacer para su fortalecimiento en la Argentina, principalmente en lo que se refiere al desarrollo de la investigación y de su complemento: la difusión y publicación. Considera que los aspectos vinculados a los cambios curriculares aparecen como una declaración de principios pero sin identificación del problema a corregir.

Para realizar algunas consideraciones sobre este tema, resulta central incorporar y jerarquizar el término profesión (considerada como estructura fundamental de las reflexiones sobre el currículum y la enseñanza en la universidad) y el análisis al interior de la misma.

La formación universitaria de grado tiene como una de sus finalidades primarias la de preparar para una profesión, sea esta relativa al ejercicio o proyección en el campo laboral extrauniversitario (lo que entendemos

cotidianamente como “preparar para una profesión”) o en la académica, esto es como investigador y docente en un campo científico tecnológico determinado.

Es en este sentido que decimos que la profesión se convierte en el eje, en el sustento *per se* del currículum y la enseñanza universitaria y, por lo tanto, en el elemento motivador más legítimo para el aprendizaje de los alumnos.

De Alba (1991) afirma que la propuesta para la universidad pública y sus actores se expresa en la necesidad de no conformarnos con ser solamente partícipes de la puesta en acción de una sugerencia, sino asumirnos como sujetos de la determinación curricular. Esto implica también una forma de intervención y de transformación, de interesarnos por dar respuestas que incidan en la direccionalidad de las relaciones currículum-sociedad desde la perspectiva de la universidad pública.

Esta arista de la participación tiene que ver con el asumir un compromiso personal con aquello que hacemos.

La otra cara de la moneda (desafío para la institución universitaria) es posibilitar, desde el currículum y la enseñanza, espacios de apertura para la realización de esas prácticas alternativas que surjan desde el accionar de los que enseñan y aprenden, desde la reflexión y la práctica.

Pacheco Méndez y Díaz Barriga (1997), pedagogos con aportes muy interesantes en el campo de la Didáctica universitaria crítica, expresan lo siguiente:

“El desempeño profesional puede ser estudiado como un absoluto que oriente sin más la estructuración de un plan de estudios. De esta manera, las prescripciones y orientaciones que surjan del mercado ocupacional deben ser seguidas al pie de la letra por las instituciones de

educación. Otra perspectiva exigiría ver la manera cómo un ejercicio profesional se articula con diversos sectores de la sociedad y en diversos momentos históricos de la misma. Aquí mismo habría que pensar que la lógica del capital, que no puede ser modificada directamente por la Universidad. Pero, al mismo tiempo, habría que reconocer una cierta autonomía relativa del escenario universitario para definir la orientación de su currículum con cierta independencia de las valoraciones (en general de sentido común, pero fundamentalmente comprometidas con intereses específicos del capital) que, desde el empleo, se realizan hacia lo educativo. Sólo una perspectiva histórica, política y teórica puede saldar aquí la cuestión”.

El otro punto de tensión, al que también hacen mención estos autores, y que resulta aplicable a las Ciencias Médicas está referido a la relación entre orientación general versus orientación especializada en la formación. El debate generado en relación con estos temas es rico. La economía de la educación acerca de cómo evoluciona el mercado ocupacional y los requerimientos que produce requiere que los planes de estudio, no puedan ser definidos meramente por demandas coyunturales y débiles en torno a un empleo determinado. El tema de la formación en capacidades y competencias amplias y de la posibilidad de transferencia de las habilidades logradas hacia otros campos diversos del contexto de adquisición, tiene que ver con estos planteos y nos alertan en cuanto a un proceso tan delicado como es la selección de contenidos de aprendizaje (Rodríguez García, 2007).

Es importante definir, por parte de las Facultades de Medicina, los objetivos de la formación que pretende para sus egresados. Estos objetivos deben ser

controlados y ajustados durante toda la carrera. Cuidando que tanto la definición de contenidos, la metodología educativa y los sistemas de evaluación de las distintas disciplinas como los ámbitos de aprendizaje, estén alineados en una idea conductora que presida todo el proceso.

De no ser así la formulación de objetivos es declamatoria y esconde la intención de poner en práctica un programa que dará como resultado un producto final distinto al enunciado.

En otras palabras, se requiere coherencia no sólo entre el marco conceptual que sustenta la educación y la realidad social en la cual ocurre una práctica determinada, sino también entre estos y el *qué* y el *cómo* del proceso educativo (Mas Bermejo, 1996).

Tal vez como nunca antes, las Escuelas de Medicina se sienten hoy en la obligación y con la capacidad para modificar las competencias exigidas, los objetivos profesionales e, incluso, las conductas de sus egresados. Estos propósitos, se entienden bien orientados por los cambios ocurridos en los últimos tiempos en la medicina, tanto en sus contenidos como en su ejercicio; en el entorno socio cultural que ha variado sus expectativas sobre la salud y su enfrentamiento; en el acceso a la información y a los recursos formativos que se ofrecen para la adquisición, renovación y más eficiente aplicación del conocimiento. Abarcan también la repercusión que sobre la práctica profesional tiene la percepción de que la profesión se ha deshumanizado y requiere recuperar su ética y su verdadera vocación.

Es imprescindible revisar la falta de definición en cuanto al número y orientación de los médicos a formar, fruto del desconocimiento y de la desconexión entre los organismos rectores de la salud y la educación, así

como de la falta de un plan nacional con objetivos claros. Deberían justificar el propósito sustentado por las Facultades de Medicina del país, formar médicos generales con preparación básica, sólida y habilitante tanto para el ejercicio profesional como para acceder al cursado del postgrado.

Hay que presumir que recién en los postgrados se necesita el óptimo del aprendizaje, mientras que en el grado se acepta que la formación pueda ser preparatoria ?. Haría falta en este caso redefinir lo que se espera de un médico general que al egreso queda habilitado para asumir la responsabilidad de atender la salud poblacional. Es oportuno en este punto asumir que la educación es un proceso continuo de aprendizaje que iniciándose en la etapa básica culmina en los postgrados. No tener responsabilidades directas en los subsistemas no exime de buscar una aproximación o una coordinación que conduzca a la formación de profesionales o especialistas de calidad.

Parece importante revisar cuánto de los aspectos éticos ocupan un espacio en el proceso educativo, el respeto por la persona y sus valores espirituales. Este es un capítulo donde el actuar de los que pretenden ser maestros es de muchísimo más valor que los conocimientos y conductas deseables que puedan declamarse. Después de unos ocho años de estudios en promedio, y ya con todas las materias aprobadas, para los estudiantes de las carreras de medicina de las distintas universidades del país, se abre una etapa tan importante como la misma formación básica: el posgrado.

Las opciones son varias, y van de las clásicas residencias en hospitales públicos a las residencias en clínicas y sanatorios privados (sin lugar a dudas la mejor metodología para la formación del médico) pasando por los cursos de posgrado en unidades académicas. Todas con un mismo sentido: articular la

formación inicial con otra más específica y más ligada a la práctica real de la disciplina.

Sin embargo, en los últimos años, los médicos graduados están teniendo muy pocas posibilidades de acceder a alguna de esas opciones. Por un preocupante déficit en los cupos disponibles, cada vez más profesionales recién egresados, quedan sin posibilidades de alcanzar este proceso, considerado casi indispensable para poder enfrentarse con problemas y situaciones reales.

Las cifras son contundentes. Según datos brindados por el Decanato de la Facultad de Medicina de la UNLP (Maldonado, 2008), apenas un 20 % de los egresados accede a una residencia o a un posgrado.

La gravedad de la situación aumenta, si se tiene en cuenta que los títulos en medicina que otorgan esa y otras casas de estudios tienen carácter de habilitante con el sólo trámite de la matrícula.

Para quienes no pueden acceder a uno de estos preciados cupos, la opción final es la de "conurrencia", eufemismo con el que se conoce a la asistencia gratuita y casi sin marco regulatorio a algún servicio hospitalario para entrar en contacto con la práctica y contar con la posibilidad de tener orientación por parte de un profesional mayor.

Considero que es un tema al que hay que prestar mayor atención. Hay una necesidad de renovar las miradas sobre los factores que condicionan esta preocupante situación. La escasez de oferta formativa para los jóvenes graduados ameritaría una articulación más sólida entre las instituciones que se ocupan de la temática. Por otro lado, la necesidad actual de los jóvenes profesionales de lograr réditos económicos en plazos relativamente breves, es

un factor de importancia a la hora de analizar como priorizan el lugar para su formación. Ambos factores potencian “un descuido casi inconsciente” de la necesidad de incrementar aquellos conocimientos técnicos, que otorgan los instrumentos, no sólo éticamente indispensables para aquellos que asisten individuos con problemas de salud, sino resultan tranquilizadores para la gran temida “mala praxis” que acosa a los jóvenes profesionales.

3.4 El problema desde la perspectiva de los estudios de las trayectorias profesionales.

Cuando de trayectorias médicas se trata, resultan escasas, por no decir casi nulas, las referencias encontradas en el campo de la medicina. Los pocos trabajos hallados se centran en presentaciones que hacen a estas trayectorias desde diferentes miradas, por ejemplo: el Sistema de Residencias Médicas en Cirugía Cardiovascular del Hospital Italiano de Buenos Aires informa sobre *“la importancia de priorizar tanto las cualidades y virtudes del espíritu, como estimular el conocimiento para lograr buenas formaciones en esta especialidad”* Domenech (2002); diversos trabajos de investigación hacen referencia al género, expresando las limitaciones de las mujeres para obtener cargos de responsabilidad, Colomer y Peiró (2002), Ortiz Gómez (2007); Pastor Gosálbez (2008), pero en general al realizar una búsqueda sobre este tema en la formación médica aparece muy marcado lo individual, con biografías de grandes figuras de la medicina que lograron destacarse (Favaloro R., Gianantonio C, Escardó F., etc.) pero no investigaciones desde lo colectivo y articulando la educación Superior con los antecedentes y/ o inserciones profesionales posteriores. Para poder avanzar en el tratamiento del tema, es imprescindible incorporar los desarrollos de ciertas disciplinas de las ciencias sociales como los de la sociología de las profesiones, la sociología de la educación y sociología del trabajo, donde el análisis de trayectorias ha sido utilizado en temáticas diversas. Así encontramos desde estudios sobre movimientos migratorios y movilidad social (Vidal García, 2003) hasta investigaciones sobre cuestiones socio-demográficas, que comparten un

mismo interés: interpretar los fenómenos sociales a través del tiempo (CEPAL, 2005).

El análisis de las trayectorias de vida no pretende poner el énfasis ni en el condicionamiento social ni en el voluntarismo de los sujetos, sino que intenta lograr una completa articulación entre ambos niveles (Frassa y Muñiz Terra, 2004). Entre otros trabajos se pueden consultar Dávalos (2001), Graffigna (2002), Muñiz Terra (2001), de la O (2001), Valenzuela y otros (2001), Salvia et al. (2001), Rebón (2001), Panaia (2001) y Santos (2002)

Los trabajos más destacados se sitúan en distintos momentos de la trayectoria educativa y laboral de los estudiantes y/o graduados del nivel superior con el fin de descubrir las circunstancias y sucesos que caracterizan los recorridos laborales de distintas disciplinas y carreras (Fuchs y Vispo, 1993; Testa, 2000; Pacenza, 2001; Hualde, 2001), otros que profundizan e intentan describir las Problemáticas de la Inserción laboral (Contartese, 2001; Gómez, 2001), la Demanda de nuevas calificaciones y profesiones (Benencia, 1994), las formas y orientaciones que asumen los movimientos laborales a lo largo de la vida profesional (Kogan y Brennan, 1993; Muñoz, 1996).

En la Argentina existe un gran caudal de trabajos de investigación acerca de los mercados de trabajo, pero pocos de ellos se refieren a trayectorias laborales. En la diversa bibliografía revisada se han identificado estudios (Rodríguez Enríquez, 2007; Jacinto 2006; Bruno, 2009) apoyados tanto en metodologías cuantitativas como cualitativas, pero más que estar ligados a la naturaleza de los datos que cada fuente contiene, lo que el concepto de trayectoria busca es captar y reconstruir secuencias de eventos, y de cambios, en el tiempo.

En el país es difícil reconstruir la historia laboral de la población. Esto porque las trayectorias laborales estudiadas toman como universos empíricos los estadísticamente representativos provenientes de las encuestas nacionales ya existentes, o encuestas donde el universo de estudio es más reducido y que han sido diseñadas con especificidad para algún proyecto de investigación. También, en otros casos, la decisión de estudio ha permitido la selección de casos para el desarrollo de registro y análisis de corte cualitativo, principalmente a través de entrevistas en profundidad. Es decir, salvo en los trabajos de carácter más cualitativo, los restantes se ubican preferentemente en los análisis diacrónicos de información estadística. Esto es debido a intereses de investigación particulares como a la falta de recursos para el registro y análisis longitudinal de datos. Un estudio multicéntrico donde participa nuestro país analiza el diseño curricular y determina que los modelos educativos por competencias profesionales integradas, buscan generar procesos formativos de alta calidad, lo que implica promover acciones que supongan modificaciones reales en la práctica docente, con un acercamiento dinámico a la realidad del mundo circundante y que este alcance sólo es posible si se logra que el estudiante asuma un papel activo en su aprendizaje (Lafuente et al., 2007).

El estudio CHEERS¹ (Teichler, 2003) referido a estudiar la trayectoria profesional después de la Educación Superior sobre 36000 graduados en 12 países europeos concluye en que si las encuestas a graduados universitarios solo se centran en los hechos posteriores a la titulación producen resultados totalmente distorsionados. Es necesario compilar información tanto con la

¹ CHEERS (Careers after Higher Education: a European Research Survey = La Trayectoria Profesional después de la Educación Superior: un Estudio de Investigación Europeo).

procedencia sociobiográfica de los encuestados como con la educación previa a la educación superior. Además debe tenerse en cuenta la información sobre la Universidad y los recursos y las condiciones de estudio. Si no se lleva a cabo este complejo estudio el éxito se le atribuirá solamente a la Universidad y al ámbito de estudio, situación que sesga los resultados.

Una investigación realizada en la Universidad Nacional del Nordeste (Humberto de Espinola et al., 2003) concluye en que tanto el rendimiento de los graduados, la obtención del título y la posibilidad de ingresar a la residencia están asociados de modo directo ó indirecto, con el status socioeconómico de la familia y de la región donde se desarrollan los graduados.

Ginés Mora (1999) y, Pérez y Godano (2002) hacen referencia que es el ambiente familiar, por lo cual la educación de los padres, la que representa el mejor indicador o condicionante de ingreso a la Universidad.

Este trabajo también menciona que a partir de indagar sobre percepciones de los graduados acerca de la profesión médica surge una demanda concreta de los mismos de incluir en la formación de manera sistemática temas de ética, sociales y legales que contribuyan a dar mejores respuestas a los pacientes, como una necesidad fundamental en la formación. Quizás no siempre los alumnos son consultados acerca de cuáles temas considerarían relevantes en su formación, de ser así la inclusión de temas como los mencionados podrían ocupar lugares más relevantes. Una encuesta realizada entre Octubre y Diciembre del 2002 y donde se entrevistaron 231 residentes postbásicos para realizar una investigación para la Secretaría de Salud de la Ciudad de Buenos Aires, concluyó en que estos profesionales tuvieron dificultades para obtener

empleo logrando una inserción mínima dentro de la subespecialidad, aunque el 87.5% calificó la formación recibida como buena y muy buena. (Fano Martínez, 2003).

Hay existencia de un importante número de datos aislados entre sí: graduados con tendencia a la especialización y subespecialización tanto de egresados de Universidades públicas como privadas, fenómeno éste que se repite en otros países (Valdivieso, 2001), que de estos egresados aproximadamente la mitad accede a realizar estudios de posgrado, y que en la actualidad son las residencias médicas las que cuentan con consenso como el mejor sistema de especialización (Abramzon et al., 2011), pero solo el 20% de los egresados de las distintas facultades de Medicina acceden a este sistema de formación.

Si bien hemos hecho referencia que el estudio de las trayectorias laborales de los estudiantes y graduados universitarios ha cobrado, en los últimos tiempos, una amplia relevancia entre los especialistas de los estudios del mercado de trabajo y la educación, también se ha mencionado, con respecto a las trayectorias educativas y laborales de los graduados de las unidades académicas de Medicina, que se encuentra un vacío importante de conocimiento.

El interrogante sería entonces, conocer como un continuum la trayectoria que se construye desde que egresan de la Facultad de Ciencias Médicas, habiendo cursado Pediatría en la Cátedra B y que posibilidades reales han tenido en su especialización, subespecialización y su inserción laboral posterior, sin dejar de lado la información tanto con la procedencia sociobiográfica de los encuestados como con la educación previa a la Educación Superior.

Se presentan algunos trabajos que han significado aportes al estado del

conocimiento entre la relación Educación Superior y trabajo desde diferentes disciplinas. Desde la carrera de Artes Plásticas se indagó sobre el aprovechamiento de las competencias y calificaciones adquiridas y si los egresados se dedicaron a actividades laborales relacionadas con la carrera que estudiaron, identificando la evaluación que los graduados realizan sobre la formación recibida durante la misma (Ardenghi y Fernández Berdaguer, 2007).

Otro trabajo surge de la carrera de Ciencias de la Información, en el que abordaron el tema de la trayectoria y del mercado laboral y su impacto en los aspectos salariales en América latina (Allendez Sullivan y Nayar, 2009). Asimismo, en Junio del 2009 Riquelme et al. en una presentación en el 3º Congreso Nacional y 1º Encuentro Latinoamericano de Estudios Comparados en Educación denominado “La transición de la educación al trabajo de los estudiantes avanzados de tres universidades argentinas”, analizan la participación económica de los estudiantes de Educación Superior con respecto a la de otros países, pues el alternar y/o asociar estudio y trabajo es un hecho generalizado en la vida de los estudiantes de Argentina, los estudiantes se ven expuestos a un estilo de vida universitaria y laboral que podría modificar los patrones esperados de rendimiento en los procesos de aprendizaje.

Analizar la información que resulta de los estudios de egresados universitarios permite aplicar los resultados para mejorar la calidad institucional de las unidades académicas, adecuando los planes de estudios a las necesidades de la sociedad (Vázquez Tobar et al., 2006). Reconociendo que buena parte del destino de la Universidad se conjuga con el camino a recorrer de sus

egresados, su inserción ocupacional, profesional y también a partir de sus expectativas sociales y de sus experiencias concretas y vividas (Bruno y otros, 1997).

Los antecedentes sobre trayectorias existen desde las ciencias sociales. En la temática del estudio como del empleo, no existe una versión unívoca sobre los alcances operativos de la definición de trayectoria, mucho de ello debido a que cada especialista imprime un sentido y alcance distinto al término de acuerdo con sus planteos y fines de investigación. Las líneas nodales del concepto refieren a los recorridos que asumen los sujetos, que tengan que ver con el trabajo y el empleo, y que son producto de los cursos de prácticas, acciones y decisiones jugadas por los individuos en momentos precisos a través del tiempo (Guzmán, Mauro y Araujo, 1999)

Mientras que Godard (1998), señala que la técnica de trayectorias debe ser utilizada, en tanto Dombois se ha preocupado por realizar estudios en torno a las trayectorias laborales” temporalidades sociales”, es decir permite una organización temporal de las existencias ó historias de vida en términos de organización causal entendiendo a las mismas “como itinerarios visibles, los cursos y orientaciones que toman las vidas de los individuos en el campo del trabajo y que son el resultado de acciones y practicas desplegadas por las personas en situaciones específicas a través de tiempo”.

DESARROLLO METODOLÓGICO DEL ESTUDIO

El desarrollo de los anteriores capítulos brindó un contexto de aproximación a las diferentes conceptualizaciones teóricas en torno a la formación médica en la Universidad, con sus propuestas curriculares, así como sus realidades y desafíos. Dado que este proyecto pretende comprender en profundidad las valoraciones que tienen los egresados de la carrera de Medicina que pasaron por la Cátedra de Pediatría B en relación con la incidencia en su práctica médica y en su trayectoria profesional, la estrategia metodológica a adoptar será exploratoria de corte cualitativo. La indagación toma como unidad de análisis a los médicos que cursaron la materia Pediatría B entre 1998 y 2008 y la estrategia de recolección de datos se basará en la realización de entrevistas en profundidad semiestructuradas a partir de un muestreo intencional basado en criterios. Esta decisión descansa en que determinar un espacio menor a 10 años no permitiría observar las características de la graduación, formación de posgrado e inserción laboral y mayor a este período significaría que muchas de las valoraciones puedan haberse perdido en el tiempo.

La información será analizada utilizando la estrategia de la Teoría Fundamentada (Glaser y Strauss, 1967; Strass y Corbin, 2002) y su método comparativo constante, el muestreo teórico y la saturación conceptual. Esto se plantea a los efectos de lograr, mediante la comparación continua de incidentes específicos de los datos, el refinamiento de los conceptos, la identificación de sus propiedades y la exploración de sus interrelaciones (Glaser y Strauss, 1967; Taylor y Bogdan, 1986).

El objetivo es reunir información acerca de la práctica médica, la trayectoria

profesional y las valoraciones de estos alumnos sobre su carrera y la cursada de Pediatría en particular.

Organización de la entrevista y secuencia del relevamiento de los datos:

Se realizó un formulario donde las dimensiones analíticas definidas están contenidas en secciones o módulos (Ver Anexo 1).

Módulo A: "Información Socio - Demográfica"

Con este grupo de preguntas se busca relevar los indicadores básicos mediante los cuales se clasifica a los encuestados por sexo y grupos etareos, así como por condición socioeconómica de la familia de origen y situación actual de convivencia.

Módulo B: "Formación de Grado"

Este módulo ha sido elaborado para recabar información sobre el año de ingreso a la carrera, cuando rindió su última materia, en que año se graduó y la evaluación realizada por el entrevistado acerca de su opinión sobre la carrera de Medicina en general y la materia Pediatría específicamente.

Módulo C: "Formación de Posgrado"

Este módulo hace referencia a:

- Formación desarrollada posteriormente al egreso (Residencia, Concurrencias, Pasantías, etc.).
- Qué tipo de posgrado realizó o se encuentra realizando: Maestrías, Doctorados, diferentes especializaciones, etc.

Módulo D: "Condición laboral" (en cuanto a lo asistencial)

Los egresados explicitan sus relaciones actuales con los diferentes ámbitos de trabajo asistencial (hospitales públicos y/o privados, Ley 10430, asesorías en entidades gremiales, etc.) y la cantidad de actividades asistenciales que realizan.

Módulo E: Condición laboral (en cuanto a la tarea docente)

Los profesionales médicos expresan si llevan a cabo actividades docentes universitarias, si poseen cargo y en caso de tenerlo si son remuneradas o no como la jerarquía que han alcanzado en estas actividades. Asimismo hay un apartado para saber que tipo de formación docente tienen que los haya preparado para dicha función

Módulo F: Condición laboral (en cuanto a la investigación)

Este apartado ha recogido datos para conocer si el profesional desarrolla actividades de investigación, en que ámbito lo hace (académico o no) y si posee cargo por concurso o interino.

Módulo G: Valoraciones de los egresados

Con respecto a las valoraciones e incidencia de la experiencia formativa en la Cátedra de Pediatría B se abrió un abanico de preguntas donde el entrevistado podía expresarse frente a diferentes aspectos de la cursada, y es en este rastreo de dichas valoraciones que se interpretan los discursos enunciados por los egresados en un contexto y desde esquemas sociales de donde

construyeron las mismas.

Muestra final: 50 casos

Fecha de campo: Junio 2009- Noviembre 2010

.

5. LA EXPERIENCIA DE LA CATEDRA DE PEDIATRIA “B” DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA UNLP EN LA ENSEÑANZA DE PREGRADO

INTRODUCCIÓN

En 1985 fue creada en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de la Plata, la Cátedra de Medicina Infantil “B” con sede en el Hospital Zonal Especializado “Dr. Noel H. Sbarra”, de jurisdicción provincial.

Está ampliamente admitido que el esquema formativo que tradicionalmente se le ofrece al estudiante, tiende a generar un recurso orientado principalmente hacia la atención de la enfermedad excluyendo, intencionalmente o no, cualquier enfoque de carácter social o familiar. Este énfasis en la enfermedad no guarda relación con la realidad asistencial que tendrá que afrontar el futuro médico generalista.

El cambio de mira que el equipo docente propuso orientó la formación pediátrica del estudiante de medicina hacia la ponderación objetiva de los problemas de salud del niño analizando en sus diferentes etapas de la vida y en cada uno de los ámbitos por los que le tocará transitar a los largo de ella.

La capacitación ofrecida debía tratar de asegurar dos aspectos:

a) no crear frustraciones en el alumno; con el desafío de formar médicos que las tareas a desarrollar una vez graduado, guardaran un correlato con su formación. Por ejemplo, no jerarquizar la formación de las necesidades del niño internado sobre el ambulatorio, que es donde se centran el mayor número de consultas.

b) atender a las necesidades básicas de salud en la comunidad. Por ejemplo, los alumnos desempeñarían tareas en terreno con acciones concretas de prevención y promoción en la comunidad. (trabajos prácticos en escuelas, control de vacunas obligatorias en los domicilios, etc.).

La tendencia en la formación de médicos generalistas con escasos conocimientos acerca de los problemas prevalentes de la madre y el niño, (representan entre el 35 - 40 % de la atención de salud de la comunidad) es la realidad que se observaba en los años de inicio de funciones de la Cátedra. Las altas tasas de mortalidad y morbilidad relacionadas con la hipoxia perinatal, procesos inmunoprevenibles, desnutrición, gastroenteritis, infecciones respiratorias, parasitosis, así como el notable incremento de las enfermedades crónicas invalidantes de causas motoras y psicosociales, constituían los problemas que demandan una atención prioritaria por parte del grupo de salud cuyo eje es el médico generalista. Por otra parte, el diagnóstico y tratamiento de los procesos mórbidos que demandan una alta concentración de recursos materiales, requieren la formación de equipos técnicos que tengan una clara concepción de los niveles de atención para los cuales debe estar destinada su formación. De ahí que se puedan definir distintos niveles en la formación del médico que atiende los problemas de la niñez y la adolescencia que, en forma sumaria, puedan identificarse en:

- a. Médico generalista, con conocimientos pediátricos básicos en cuanto a atención primaria de la salud del niño, manejo de la relación madre y con capacidad de reconocimiento de los factores que alterara la salud.

- b. Pediatra general, con las características de la formación del pediatra clásico (sin docentes de otras disciplinas, jerarquizando la atención del niño enfermo, escasa alerta sobre la prevención y promoción de la salud, etc.) y con énfasis, además, en su formación hacia los componentes sociales de esta especialidad de la medicina.
- c. Subespecialistas investigadores pediátricos y docentes que deben surgir del grupo anterior. Estos dos últimos deben ser formados a nivel del posgrado.

De la propuesta que aquí se presenta nos interesa destacar:

1. La reasignación de valores a los contenidos de la enseñanza, en la cual la enfermedad es una circunstancia de la vida del individuo.
2. La enseñanza en base a módulos, que permite a la vez que un análisis integral de la salud del niño, que el alumno adquiera destrezas de acuerdo con el grupo etáreo considerado, y que pueda accionar como integrante del equipo de salud.
3. La concepción integradora del individuo a través del proceso de crecimiento y desarrollo.

La experiencia ha venido siendo altamente positiva tanto para el alumnado como para todo el cuerpo docente que, a través de una estrecha tutoría, participó activamente en la discusión, programación y ejecución de la misma. Surgen también algunos interrogantes que desde el equipo docente se ha venido trabajando: ¿Es ésta la forma de integrar la formación del médico?, ¿Cómo asegurar que la formación de postgrado sea consecuente

con este ideario?, ¿Es posible la transformación paralela del sistema de atención como para que los egresados puedan ser absorbidos por el sistema?

Las repuestas a estas y otras preguntas determinarán que la enseñanza de la medicina en base a módulos como el propuesto, sea coherente y satisfaga expectativas educacionales y sociales. Ante la gravedad de la crisis económica argentina y latinoamericana se impone la formación del recurso humano para la atención equitativa y eficiente de la salud con el modelo que más se ajuste a las necesidades de la población.

MODELO ORGANIZATIVO DE LA CÁTEDRA.

La experiencia docente de pregrado que se lleva a cabo desde el año 1986, no se ajustó a los cánones tradicionales de la enseñanza de la pediatría en nuestro medio y este intento requirió una amplia discusión entre los profesionales responsables de la formación universitaria de pregrado.

Formación del cuerpo docente y acuerdos básicos con respecto a la enseñanza.

La sustanciación de los concursos permitió la constitución de un equipo de 7 docentes médicos y 10 ayudantes ad-honorem, a los que se incorporó un grupo multiprofesional 2 psicólogas, 1 socióloga, 1 trabajadora social, 1 fonoaudióloga y 1 enfermera que hicieron un valioso aporte tanto a las actividades de enseñanza como al conocimientos de todo el grupo docente en la comprensión

integral de la problemática del niño. Para el dictado de clases sobre patologías específicas se contó con la colaboración de un cuerpo de profesionales de reconocida experiencia y a quienes llamamos *colaboradores docentes*.

Durante la etapa organizativa se desarrollaron dos talleres pedagógicos con la cooperación técnica de la Organización Mundial de la Salud (OMS). (Organización Panamericana de la Salud y Universidad Nacional de La Plata, 1993). El objetivo estaba centrado en analizar algunos modelos educativos nacionales e internacionales de formación de pregrado así como revisar en conjunto la experiencia docente que esta Cátedra llevaba a cabo desde 1985.

Se advirtió que el modelo de práctica profesional de los docentes era el condicionante del aprendizaje de los alumnos. La necesidad de revisar los ámbitos para realizar las prácticas, el perfil de docente que se necesita para la formación de médicos y la falta de integración teoría-práctica. Fue aceptado masivamente por los participantes nacionales y extranjeros, que la experiencia puesta en marcha por la Cátedra merecía ser imitada, ya que corría de lugar la enseñanza centrada en la patología y la atención médica en hospitales, jerarquizando el lugar del niño sano y la enseñanza en diferentes ámbitos (escuelas, clubes, jardines maternos, etc.) donde crecen y pueden presentar problemas de salud. A través de la discusión y el aporte participativo de todos los docentes de la Cátedra, se fue conformando un conjunto de ideas – fuerza que permitieron la elaboración posterior del programa de actividades con el convencimiento que los estudiantes debían adquirir:

- Un compromiso con la realidad pediátrica
- Una fluida relación con la familia y la sociedad
- Un concepto ético de su quehacer.

Todos ellos basados en los paradigmas de la atención del niño (Ainsztein et al, 1982) que se presentan en el siguiente cuadro:

Cuadro 1: Los paradigmas de la atención al niño:

- Reconocer al C. y D. como “eje de la atención del niño.
- Reconocer y detectar precozmente las enfermedades (manejo técnico).
- Establecer una fluida relación médico – paciente.
- Reconocer los factores de riesgo a que está sometido el niño.
(Biológicos, psicosociales).
- Evitar la iatrogenia.
- Tener un concepto ético de su quehacer.

Del cumplimiento de estas premisas (recuperación y rehabilitación) resultará que se pueda evaluar el estado de salud de la población infantil con un indicador positivo como es su estado de crecimiento y desarrollo o haya que recurrir a un negativo como es la mortalidad infantil o los niños con enfermedades crónicas y secuelas irreversibles.

Objetivos:

Los propósitos de la Cátedra están orientados a:

- ◆ Contribuir a la formación pediátrica del médico general.
- ◆ Apoyar la formación especializada del pediatra.
- ◆ Estimular la formación de los cuadros docentes, iniciándolos en la metodología educativa.
- ◆ Estimular la educación continua del médico general y del pediatra general promoviendo el estudio independiente.
- ◆ Formar investigadores en el campo de la pediatría, fijando prioridades y requerimientos para el desempeño de esta función.

En el pregrado las prioridades están dadas por el control del crecimiento y desarrollo del niño así como de la familia, atendiendo a los factores de riesgo en cada una de las etapas evolutivas. Cobran también importancia la atención neonatológica, los procesos infecciosos y nutricionales como los trastornos congénitos, las enfermedades orgánicas crónicas y/o invalidantes, las emergencias pediátricas y los trastornos de conducta que alteran la formación educativa.

En este contexto se han fijado los siguientes objetivos específicos para la enseñanza a nivel de pregrado:

- Jerarquizar la salud enseñándole al alumno reconocerla y preservarla.
- Conocer y valorar los ámbitos donde transcurre la vida del niño: familia, guarderías, jardines de infantes, escuela, comunidad y sus implicancias en el proceso salud – enfermedad.

- Diagnosticar y tratar la patología prevalente en la población infantil así como adquirir un criterio adecuado para la derivación oportuna.
- Informar sobre el avance médico a nivel de diagnóstico y tratamiento de patologías más frecuentes en la edad pediátrica.

ORGANIZACIÓN DE LOS CONTENIDOS DE LA ENSEÑANZA

En lugar de la tradicional enseñanza realizada sobre la base de las enfermedades que presentan los niños, fue necesario estructurar una nueva metodología docente de acuerdo a los objetivos propuestos. El énfasis estuvo puesto en el niño normal y en sus instancias de vida (ambientes, cuidados, relación parental, etc.) y donde la enfermedad es un epifenómeno que altera todo el ámbito familiar. Se otorgó a la secuencia salud- enfermedad el desarrollo lógico que permite integrar los distintos niveles de atención

Se optó por una enseñanza modular, definiendo al módulo como una unidad con objetivos definidos, contenidos y experiencias de aprendizaje y evaluación. Esta estructura permite realizar actividades integradas e interdisciplinarias y, en el lapso flexible, alcanzar objetivos educacionales que le posibilitan al alumno desempeñar funciones profesionales.

Se estableció un hilo conductor que, actuando como eje del proceso de enseñanza y aprendizaje, permite que el alumno recorra las circunstancias que afronta el individuo desde su concepción hasta su adolescencia (Cusminsky et al., 1985). El proceso de crecimiento y desarrollo se ofrece, a nuestro entender, como un elemento básico unificador que permite relacionar la enseñanza con objetivos explícitos de otros sectores que incluyan entre otros, el bienestar del

individuo, adquisiciones cognitivas, etc. Este esquema también posibilita una concepción integral de la salud del individuo, desde su gestación hasta su muerte.

Se ha asignado a cada módulo una duración que, aunque parezca arbitraria, responde a la vulnerabilidad del individuo en cada una de las etapas de su vida.

El módulo introductorio “Crecimiento y desarrollo” enmarca y define las etapas de la vida que se ha de recorrer, insumiendo el 5% del total de las 24 semanas que han sido asignadas a la materia. Los módulos “Perinatal” (25%), “Lactante” (35%), “Preescolar (10%), “Escolar” (15%) y “Adolescencia” (10%) completan el ciclo, reservándose 1 semana para actividades de recuperación.

Se estableció una mayor carga horaria a los módulos de “perinatología” y “lactantes” por considerar que es en éstos donde los procesos de salud y enfermedad requieren una mayor dedicación. En los módulos de “preescolar”, “escolar” y “adolescencia” de menor duración, se jerarquizaron las situaciones más significativas de cada una de esas etapas.

Al iniciar cada uno de los módulos, se explicitan los objetivos y se efectúa un enfoque general correspondiente a ese grupo etéreo; se ratifican conceptos de “Crecimiento y desarrollo” y se lo relaciona con los contenidos enseñados en el módulo anterior; se continua con un enfoque de la normalidad y acciones de promoción de la salud; posteriormente se enseñan las patologías prevalentes que son tratadas en la consulta externa y luego patologías de internación. La enseñanza de las patologías se orienta hacia la utilización de recursos de bajo costo y a la agilización de los procesos mentales que agudizan la observación y el criterio clínico. Se informa también al alumno sobre el uso de recursos de

mayor complejidad y la accesibilidad de que se dispone en nuestro medio y en el mundo, sus indicaciones y limitaciones.

El cierre del módulo se realiza con un docente del equipo que plantea las conclusiones generales sobre el trabajo realizado y se utiliza esta actividad para aclarar aquellas dudas que pudieran haber surgido de los temas tratados.

La enseñanza teórica, que demanda un 50% del total del tiempo asignado (200 horas), es impartida en la sede de la cátedra, Hospital Zonal Especializado "Dr. Noel H. Sbarra". La misma se desarrolló sobre la base de clases, seminarios, entrevistas públicas, paneles y ateneos con una activa participación de los alumnos que cuentan con una biblioteca con 1,500 volúmenes, revistas actualizadas en pediatría clínica y social y material bibliográfico especialmente seleccionado para cada módulo. Además de los medios audiovisuales comunes, la Cátedra posee también un sistema de video y una videoteca con temas de difícil demostración en trabajos prácticos, muñecos para simulación de emergencias respiratorias y reanimación del recién nacido.

ARTICULACIÓN DOCENTE-ASISTENCIAL

Las actividades prácticas se llevan a cabo en distintos ámbitos, de acuerdo con el módulo que se trate. Así, por ejemplo, el mismo día en que se trate el tema "Hipoxia del recién nacido" el alumno concurre a la Sala de rehabilitación donde observa pacientes con secuelas de hipoxia perinatal y al Servicio de anatomía patológica donde se le muestra preparados con lesiones encefálicas producidas por la hipoxia, participando finalmente en una discusión sobre el tema. Para el módulo "Perinatal" se cuenta con la Maternidad del Hospital

Interzonal General de Agudos “General José de San Martín” su unidad neonatológica y consultorio externo de control del recién nacido; el Servicio de neonatología del Hospital Interzonal de Agudos Especializado en Pediatría “Superiora Sor María Ludovica”, su unidad de terapia intensiva, el Centro de Rehabilitación y el Departamento de Anatomía Patológica del citado hospital.

El módulo “Lactante”, la enseñanza y practica se lleva a cabo en los consultorios externos y en las salas de internación del Hospital sede en la Cátedra; en los consultorios externos y Salas de internación del Hospital Interzonal de Agudos Especializado en Pediatría “Superiora Sor María Ludovica”; en los centros de salud 1 y 19 dependientes de la municipalidad de La Plata y el 44 de la Municipalidad de Berisso. En las áreas correspondientes a estos centros y bajo la directa participación del equipo de salud de cada uno de ellos, cuyos pediatras son integrantes del cuerpo docente de la Cátedra, se lleva a cabo un trabajo de pediatría comunitaria.

Tanto en módulo “lactante” como en los restantes, se utiliza ámbitos tradicionales como los mencionados y ámbitos no tradicionales como la comunidad, la escuela o el club de barrio.

El trabajo de pediatría comunitaria (TPC) que tuvo como finalidad acercar al alumno al ambiente familiar donde transcurre gran parte de la vida del niño, constituyó el ámbito ideal para que tome contacto con la realidad sociocultural y asistencial del niño. La primera experiencia docente se realizó de acuerdo con el modelo que se describe a continuación. En la actualidad se está reconsiderando la metodología para incluir el concepto de investigación–acción.

Los alumnos visitan el área acompañados de un coordinador docente y la

asistente social del centro de salud. Previamente, y en una serie de reuniones, se analizan los propósitos del trabajo a emprender. En una breve encuesta se relevan la constitución familiar, su fuente de ingresos, el nivel educacional de los padres, las características de la vivienda, provisión de agua y eliminación de excretas. Se efectúa un examen clínico a los niños y se evalúa el estado de salud y nutrición; control de las inmunizaciones recibidas, énfasis en la lactancia materna en los niños pequeños, diagnóstico preventivo de las patologías prevalentes y orientación a la madre en la resolución del caso problema por medio de la derivación al centro de salud o al Hospital. Se le entrega a la madre una cartilla de salud confeccionada con la colaboración de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), y se la instruye en la interpretación de la misma. El énfasis de entrevistas – que muchas veces requiere reiteradas visitas- está puesto en analizar el crecimiento y en la educación para la salud, actividad que es responsabilidad de la unidad sanitaria donde trabaja el docente, al que acuden para plantearle dudas metodológicas, así como la oportunidad de una interconsulta. Finalmente en grupos de cinco alumnos se elabora un Informe, que se debate en una sesión plenaria en la que fueron discutidas las experiencias recogidas. Esta integración de los distintos grupos permite que el alumno tenga una visión global del estado de salud de esa comunidad.

Este trabajo práctico, intenta llevar a cabo una integración docente asistencial, ofreciendo una serie de posibilidades para llevar a cabo investigaciones epidemiológicas de real trascendencia para las comunidades.

Otros de los ámbitos de práctica es la escuela donde se llevan a cabo exámenes de salud de alumnos de 1° a 3° grado para lo cual se ha firmado un

convenio con la Dirección de Escuelas de la Provincia de Buenos Aires. Durante el desarrollo de estas actividades se efectúa al escolar un examen clínico que comprende, además de la agudeza visual y auditiva, la detección de patologías. Cada alumno examina 10 escolares. La maestra y la escuela se ven involucradas en esta atención ya que es por medio de ellas que se les informa a los padres sobre la patología detectada. Si los padres no tienen acceso a la consulta, se les ofrece la posibilidad de ser atendidos por profesionales del Hospital Zonal Especializado “Dr. Noel H. Sbarra”, sede de la Cátedra, o derivados al especialista que corresponda en el Hospital Interzonal de Agudos Especializado en Pediatría “Superiora Sor María Ludovica”.

EVALUACIÓN

Para cada alumno se confeccionó una ficha donde se registra su asistencia a cada uno de los módulos, tanto en la actividad práctica como teórica, debiendo rendir, al final de cada módulo una prueba escrita estructurada de acuerdo con el sistema de múltiple choice con cuatro distractores. Si bien esta prueba no es eliminatoria, permite observar el grado de aprovechamiento de los alumnos en cada unidad. Al final del curso se realiza un examen parcial escrito de los contenidos correspondientes a los entregados durante todo el curso, que en caso de fracaso puede ser recuperado en dos oportunidades más. Los mismos consisten igualmente en pruebas de selección múltiple con cuatro distractores y suman un total de cincuenta preguntas. Toda información se hace constar en la ficha, que es utilizada como elemento valioso, a veces decisivo, del rendimiento del alumno en el momento de su examen final, que es tomado por

los docentes autorizados (Bernasconi et al., 1993).

SISTEMA DE ENSEÑANZA

Por su parte los alumnos, al finalizar el curso, emiten su opinión en forma anónima, sobre el desarrollo del mismo y las distintas expectativas a que fueron sometidos, la participación de los docentes y el uso de materias auxiliares. A la pregunta “el diseño modular de la enseñanza en base a crecimiento y desarrollo ¿facilitó el aprendizaje?” Un 95% de 357 alumnos que realizaron la encuesta entre los años 1989-1992 expresó su decidida conformidad. Una evaluación completa de esta encuesta será realizada en el futuro.

CONCLUSIONES

Esta experiencia se inserta en el enunciado de la formación del médico general, propuesto por la Facultad y que, en general, es similar a lo expresado por casi todas las facultades de medicina latinoamericanas.

En esta experiencia se debe destacar:

- ◆ La reasignación de valores a los contenidos de la enseñanza, en la cual la enfermedad es una circunstancia de la vida del individuo.
- ◆ La enseñanza en base a módulos, que permite a la vez que un análisis integral de la salud del niño, que el alumno adquiera destrezas de acuerdo con el grupo erario considerado, y que pueda accionar como

integrante del equipo de salud.

- ◆ La concepción integradora del individuo a través del proceso de crecimiento y desarrollo.

La experiencia ha sido, altamente positiva tanto para el alumnado como para todo el cuerpo docente que, a través de una estrecha tutoría, participó activamente en la discusión, programación y ejecución de la misma. Surgen también algunos interrogantes que deseamos dejar planteados:

¿Es ésta la forma de integrar la formación del médico?

¿Cómo asegurar que la formación de postgrado sea consecuente con este ideario'?

¿Es posible la transformación paralela del sistema de atención como para que los egresados puedan ser absorbidos por el sistema?

Las repuestas a estas y otras preguntas determinaran que la enseñanza de la medicina en base a módulos como el propuesto, sea coherente y satisfaga expectativas educacionales y sociales no constituyendo una probable frustración del egresado por no poder aplicar lo que se le enseñó durante su carrera. Asimismo, retribuirá con servicios a la sociedad lo que esta invirtió para su formación.

Ante la gravedad de la crisis económica argentina y latinoamericana se impone la formación del recurso humano para la atención equitativa y eficiente de la salud con el modelo que más se ajuste a las necesidades de la población (Cusminsky, 1989, 1998)

6-ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS Y LAS VALORACIONES DE LOS EGRESADOS DE LA CARRERA DE MEDICINA DE LA EXPERIENCIA FORMATIVA REALIZADA EN LA ASIGNATURA PEDIATRÍA B. CONCLUSIONES

RESULTADOS

A - Datos sociodemográficos

El 60% de la población estudiada son mujeres y el 40% varones. Se observa que los resultados son coincidentes con la bibliografía consultada: ser médico es una profesión que se ha feminizado a través de los años en la medida que la mujer ingresó al mercado laboral, lo que produjo esta feminización profesional y universitaria general. La presencia de las mujeres en la práctica de la medicina remonta a tiempos antiguos. En Egipto, en 1500 a.C. hay referencias de mujeres que aprendían el «arte de la medicina» en la escuela real. Las sanadoras se mantuvieron en la antigua Grecia y en el Imperio romano (Arrizabalaga y Valls-Llobetb, 2005).

Las autoras de este trabajo permiten conocer que hay otra cara en este fenómeno, y que si bien se han incrementado notablemente en las diferentes funciones de asistencia, docencia e investigación el lugar de la mujer, es escasa la presencia de ellas en cargos de poder. Es sin duda una forma de discriminación. Pero la cuestión de fondo es otra, y tiene que ver con la pérdida de poder, renta y prestigio de los médicos. La creciente presencia de las mujeres en medicina, como ocurre en otras profesiones, parece ir asociada a

una pérdida de estatus. Se agrega el desafío de la conquista social, que constituye abrirse un camino en una profesión que tradicionalmente fue un nicho reservado a los hombres.

Evidentemente, es llamativo el crecimiento femenino en las matrículas. En el último censo universitario realizado por la UBA en 2004, Medicina contaba con 28.884 estudiantes mujeres y 11.104 varones. Según la Organización Panamericana de la Salud egresan unos 4500 médicos por año, de los cuales el 64% son mujeres (en 1988, era la quinta carrera más elegida por ellas; hoy, la primera) (Aragone, 2010).

Las edades al realizar las entrevistas fueron entre 25 y 37 años, el 76% son mayores de 30 años, con una concentración del 44% entre 33 y 34 años. Los datos surgidos del Anuario Estadístico 2010 de la UNLP son coincidentes con las edades de egreso de nuestra población. La mayor concentración de egresados entre ambos estudios se ubica entre los 25 y 30 años.

Los progenitores en su mayoría son profesionales. El nivel educativo alcanzado por ellos es 80% universitario completo en los padres y 42% en las madres. Sólo un padre y una madre alcanzaron primario completo con una distribución del resto de la población entre nivel secundario y terciario completo. El proceso de formación de los adultos no se puede apreciar al margen del papel que juega la familia, como principal elemento que media en el mismo, por lo que es importante buscar los antecedentes y analizar como los diferentes componentes (en este caso la educación de los progenitores) juega en el proceso. Se comprende que muchas familias no poseen el nivel de instrucción necesario para orientar profesionalmente a sus hijos, situación que puede provocar una desorientación que trae como resultado en algunos casos

la frustración, abandono de los estudios o el llegar a graduarse (Daudinot Gamboa et al., 2009).

En el presente trabajo, se recabaron los antecedentes de formación profesional de los padres, no era la intención contar con información de la ubicación socioeconómica de los graduados, ni su origen socioeconómico previo. Los resultados obtenidos expresan una tendencia a la movilidad educativa ascendente. Resulta importante hacer referencia que en gran parte, la movilidad de nuestra sociedad es el resultado de lo que se denomina un cambio estructural, no historias de éxito individuales, y que generalmente las respuestas van asociadas a la educación formal y a la orientación familiar, que es hacia donde se dirigieron las preguntas en la entrevista y no a conocer si este proceso de movilidad social ascendente es en términos de ingresos, o bien si son producto de la reproducción social de su condición socioeconómica de origen. (García de Fanelli, 2010).

Se preguntó a los entrevistados del estudio CEPAL (2005) qué elementos, de acuerdo a su opinión, tuvieron importancia en su trayectoria laboral, nombrándoles siete alternativas y pidiéndoles que las calificaran entre muy poca, poca, bastante y mucha importancia, ocupando el primer lugar en calificación mucha importancia: la formación en el hogar y en el segundo el ejemplo de los padres.

29 de los entrevistados son platenses de nacimiento, sólo 2 migraron de las provincias de Corrientes y Chubut, mientras los restantes nacieron en ciudades del interior de la provincia. Los datos consultados en el Anuario Estadístico 2010 de la UNLP guardan relación con los obtenidos ya que al observar los porcentajes: el 55.91% son platenses, de partidos próximos (Brandsen,

Berisso, Ensenada, Florencio Varela, Berazategui y Quilmes) el 8.67%, capital y resto del gran Buenos Aires 5,09%, resto del interior de la provincia de Buenos Aires: 28.80%, otras provincias 5,69% y otros países 0,17%.

La ciudad de La Plata es un polo universitario y la migración temporal de estudiantes es un fenómeno observable debido a que en la provincia de Buenos Aires la facultad de Ciencias Médicas de la Plata resulta atrayente por mantener algunas características que definen a una “ciudad universitaria”

En la actualidad el 86% viven en la ciudad de La Plata y/ o en ciudades correspondientes a la zona sanitaria XI y desarrollan en ella sus actividades profesionales. Estos datos dan cuenta que un porcentaje mayoritario de los entrevistados optó por la migración definitiva, desarrollando sus capacidades laborales en la misma ciudad que los formó en sus profesiones

Con respecto al estado civil de los profesionales entrevistados, 29 se encuentran unidos o casados, mientras que 30 son solteros y 1 divorciado, 7 de los que se encuentran casados tienen hijos, el 80% tiene 1 solo y el 20% restante 2.

El estado civil aparece como determinante en muchos estudios de desempeño académico (Di Gresia et al., 2002), siendo estadísticamente significativos los resultados en cuanto a rendimiento general, para los individuos solteros.

Un estudio en la Facultad de Ciencias Económicas de la UNLP determinó que el 93,2% de los estudiantes es soltero, el 6,3% casado y el 0,47% separado y sólo el 6,2% tiene hijos (Porto y Di Gresia, 2004).

Con respecto al apartado analizado se observa que el perfil de los entrevistados determina que la mayoría son mujeres jóvenes, con padres profesionales, el 60% están unidos, el 14% con hijos y la residencia actual es

en la ciudad de La Plata y alrededores.

B - Formación de Grado

Los años de ingreso a la carrera oscilaron entre los años 1991 y 2004. Rindieron su última materia y/o se graduaron entre los años 1998 y 2009. La duración de la carrera de los entrevistados osciló entre 6 y 11 años, concentrando casi el 60% (30 alumnos) entre 7 y 8 años de permanencia en la universidad. Estos resultados expresan que este porcentaje de alumnos, realizaron sus estudios en tiempos más breves, ya que la duración promedio de la carrera en Ciencias Médicas durante los años 2000-2009 (UNLP, 2010) es la siguiente:

Tabla 1:

Duración promedio de la carrera Ciencias Médicas (UNLP)

Años 2000-2009

Año	Duración promedio (años)
2000	10,27
2001	10,09
2002	10,82
2003	10,58
2004	10,92
2005	10,58
2006	10,00
2007	10,56
2008	10,32
2009	9,20

García de Fanelli y Jacinto (2010) exploran el grado de equidad educativa en la educación terciaria y universitaria en algunos países de América Latina. La investigación se basa en microdatos de las encuestas de hogares. La prolongación de la duración normal de los estudios podría estar reflejando una situación desventajosa en los aspectos socioeconómicos de los alumnos, los autores hacen referencia que la mayor probabilidad de graduación hasta los 30 años de edad se concentra en los jóvenes de origen socioeconómico alto.

Entre la finalización de la cursada y la graduación en ningún caso se superaron los 2 años y 32 alumnos (64%) lograron su graduación el mismo año que terminaron de cursar. Este mayoritario porcentaje expresaría que un número importante de los entrevistados (más de la mitad), concordó los tiempos de las cursadas con los exámenes finales, situación que permitió lograr graduarse en el mismo año que terminaban de cursar.

Con respecto al apartado donde se les solicitó que respondan sobre la evaluación que le asignan a la Facultad en general existe una referencia positiva, en efecto la mayoría afirma que esta resultó Muy Buena o Buena, no sucede lo mismo con la Infraestructura que tiene evaluaciones donde la calificación de regular, supera la mitad de los entrevistados. Al respecto de la Capacidad e Idoneidad de los docentes las referencias son marcadamente positivas, mientras que en el apartado Contenidos de las Materias, si bien la mayoría hace referencia a que los mismos en su mayoría son buenos y muy buenos, un 18% los califica de regulares. En cuanto a la Organización administrativa general 30 entrevistados refieren que es regular o mala. En este sentido, en términos de la evaluación de los aspectos centrales que hacen a la

casa de estudios, puede decirse que tanto en la evaluación asignada en términos generales, como sobre la capacidad e idoneidad docente, la mayoría afirmó que ha sido entre muy buena y buena. Quizás los ítems a analizar en mayor profundidad en base a las respuestas obtenidas son los Contenidos de las materias, la organización administrativa y la infraestructura donde las respuestas indican la necesidad de mejorar la oferta de la Facultad.

Continuando con el análisis, los resultados obtenidos expresan un mayor número de respuestas positivas por la materia Pediatría. Surge una tendencia de mayor satisfacción entre los entrevistados al ser consultados por esta materia (entre muy buena 19 y buena 30), alcanzando casi un 100% de satisfacción, cifra que resulta categórica.

Se considera por los resultados obtenidos, que los alumnos comprendieron que se da cumplimiento a los objetivos de la Cátedra donde la formación médica intenta ser más equitativa en cuanto a las necesidades en salud. Tanto la población asistida como la que se está formando (pacientes-alumnos) necesitan de formas de acercamiento que eviten lo tradicional “ el médico detrás del escritorio” , “el poco tiempo en la consulta” para “conocer las verdaderas carencias de los pacientes”, “la asistencia basada en el número de pacientes que hay que asistir y no en la calidad que ese paciente demanda”, etc. Por lo que es innegable que la creación de espacios diferentes le ha otorgado al alumno los instrumentos técnicos y comunicacionales para responder en forma distintiva.

En este sentido una innovación en el aula supone siempre una ruptura con el estilo didáctico impuesto por la epistemología positivista, aquel que habla de un conocimiento cerrado, acabado, conducente a una "didáctica de la transmisión"

que regida por la racionalidad técnica, reduce al estudiante a un sujeto destinado a recepcionar pasivamente cualquier información" (Lucarelli, 2001).

Es fundamental que las Facultades de Medicina colaboren muy activamente en este proceso de cambio y desarrollo integral en forma constante, que sus egresados tengan una mirada holística, ya que el médico formado en una medicina de fundamentos exclusivamente biológicos, ignorando las disciplinas sociales como la Psicología, la Sociología, la Antropología, visualiza al hombre al margen de su realidad compleja, ignorando que el todo es más que la suma de las partes y que la enfermedad no obedece a una causa única sino al interjuego de otros conjuntos de factores psicosociales, emocionales y ambientales (Sociedad Científica de Medicina Familiar y General de Chile, 1999).

Sólo 1 alumno califica de regular a la cátedra otorgando a todos los apartados citados puntajes entre regular y malo. Podría entenderse como un caso donde su trayecto universitario no le produjo satisfacciones en general.

Más de la mitad de los entrevistados, cerca del 66%, se siente satisfecho/ muy satisfecho con el nivel de educación alcanzado. Resulta evidente una tendencia de respuestas positivas en cuanto al pasaje por la Cátedra en su formación de grado.

Los buenos resultados obtenidos globalmente en las áreas de las habilidades clínicas/contenidos/capacidad docente están en consonancia con los resultados obtenidos en otros estudios ya publicados (Pérez et al., 2004; Ros Martrat, 2004; Torre-Cisneros et al., 2003; Galli y de Gregorio, 2006).

C- Formación de Posgrado

Vaya ante todo un insoslayable dato de la realidad como puntapié inicial de esta discusión: el número de graduados universitarios en el universo laboral de Argentina se encuentra en una proporción del 7%. ¿Es esto satisfactorio, exiguo o suficiente? En España un tercio de la fuerza laboral está integrada por graduados universitarios. El 60% de los jóvenes ibéricos asiste a las Casas de Altos Estudios peninsulares (Plastino, 2009).

En nuestro país el médico recién egresado podría tener mayores conocimientos y entrenamiento en el campo de la medicina general, fundamentalmente porque la formación de pregrado jerarquiza quizás en demasía las diferentes especialidades por las que atraviesa el alumno, en desmedro de la formación para otorgar respuestas cotidianas de calidad, a las necesidades de salud de la población, lo que hace necesario un entrenamiento posterior para adquirir los conocimientos, actitudes, habilidades y destrezas propias de un médico general. Situación que exige una adecuada formación de posgrado que no siempre es posible ofrecer para la totalidad de los egresados.

A partir de esta reflexión presentamos los resultados siguientes:

Con respecto a la formación de posgrado debido a que los participantes en la investigación se graduaron en un período de 10 años, se observa que sus estadios de especialización son diversos. Mientras los más antiguos ya han alcanzado sus títulos máximos, los recién graduados se encuentran iniciando sus etapas de formación de posgrado (Residencia, Especializaciones diversas, Maestrías, Doctorados).

Del 100% de la población evaluada el 78% realizó o está realizando la

Residencia como forma de capacitación de posgrado. El 83% de los graduados entre los años 1998 y 2004 tienen título de especialista. (Cuadro 2). El 22% de los que no accedieron a la formación por la residencia, no pudiendo ingresar al sistema decidieron su formación por concurrencias ó pasantías en servicios hospitalarios. Unos pocos de los anteriores (3 de ellos) también lograron su título de especialista y el resto aún persiste en el sistema en diferentes modalidades de capacitación ya que es importante recordar que las concurrencias ofrecen mayor cantidad de años para lograr una formación acorde a la de las residencias. Resulta evidente que la búsqueda del título de especialista es una necesidad fundamental para los graduados ya que desde el punto de vista de su autoestima, está mejor considerado por los pacientes que le confieren un rango superior y tienen un mayor tiempo libre. Por otra parte, la relación médico-paciente del especialista, más laxa, generará menor costo emocional, aunque a menudo el enfermo se queje y diga que la medicina se deshumaniza. Es la regla de juego que impone una sociedad con mayor división del trabajo. Se conjugan factores económicos determinantes: el especialista, mejor remunerado, obtiene honorarios hasta cuatro veces superiores a los del médico clínico (Pérgola, 2000).

CUADRO 2: GRADUADOS ENTRE 1998 Y 2004
CON SUS TITULOS DE ESPECIALISTA

1	Cardiología electrofisiológica	1
2	Cardiología	1
3	Cirugía	4
4	Clínica Medica	3
5	Clínico Hepatólogo	1
6	Dermatología	4
7	Especialista Universitario en Medicina Interna	1
8	Pediatría- gastroenterología	1
9	Hematología	1
10	Médico generalista	1
11	Dermatología	5
12	Obstetricia	2
13	Pediatría	6
14	Rehabilitación	1
15	Pediatría comunitaria	1
16	Terapia intensiva	1
17	Pediatría- gastroenterología	1
	TOTAL	35

D - Condición laboral (asistencial)

El 100% tienen ocupación asociada a su profesión, concentrando el 56% de su actividad en el estado. 32 profesionales desarrollan entre 2 y 3 actividades asistenciales en un día de labor, un 30% en consultorios y médicos de sindicatos, asesorías gremiales, en obras sociales y la atención domiciliaria completan esta labor. Los resultados serían satisfactorios en cuanto al grado de ocupación ya que “uno de los principales problemas del mercado de trabajo para la población activa de mayores niveles educativos es que el aumento de su tasa de desocupación es más acelerado que el de la tasa de desocupación general, mostrando crecientes problemas de la estructura económica para absorber los niveles crecientes de oferta de empleo de altas calificaciones y niveles educativos” (Gómez, 2000).

Quizás la reflexión debería focalizar el poliempleo y las alteraciones que puede presentar el mismo en cuanto a la vida personal y a la necesidad de capacitación continua. Situación que obstaculiza particularmente este último aspecto de la vida de los médicos. En una revisión de 155 programas en 23 países (Vidal, 1981), se aborda el proceso de educación permanente en salud y los problemas que se presentan en su implementación así como Dispersión y falta de continuidad, falta de direccionalidad, los programas no guardan relación con los objetivos y lineamientos de las políticas de salud, escasa importancia que los niveles de decisión otorgan a esta actividad.

E- Condición laboral (docencia)

Al realizar la entrevista 28 de los profesionales tenían alguna relación con la Docencia, 27 en el ámbito Universitario y uno se desempeñaba como profesor

de escuelas secundarias. Sólo 6 tenían cargos rentados, mientras que los restantes se desempeñaban como ayudantes no rentados y sin designación.

De la totalidad que desempeñaban cargos docentes sólo en 5 casos contaban con la carrera Docente universitaria como formación complementaria para desarrollar tareas docentes. Si se considera que los médicos recién egresados no se sienten preparados para cumplir con todas las tareas básicas de un médico general, y focalizan su formación para lograr especialización, parecería imposible que muchos de los jóvenes médicos mientras “aprenden, enseñen”. Solo esto resulta posible en estructuras muy organizadas donde las Unidades de residencia hospitalarias tienen una programación y monitoreo apropiados, con técnicas pedagógicas que permiten esta inclusión. Hemos observado en los resultados el número escaso de egresados que refieren dedicar parte de su formación a los aspectos docentes, 5, mientras que 28 se encuentran realizando esta tarea. Es entonces muy bienvenida la oportunidad de reflexionar cómo es y debería ser el papel del médico que forma a otros médicos y qué desafíos presenta el ejercicio responsable y adecuadamente pedagógico de su labor en el aula universitaria. Dada la naturaleza de los saberes implicados en las diferentes asignaturas de una carrera de medicina - como ocurre con la formación inicial de otras carreras profesionales—, gran parte de quienes las imparten como docentes son médicos de profesión. Muchos de ellos comienzan como ayudantes de cátedra o han ganado este cargo a partir de una oposición. Así, lo que es común a estas dos formas de acceso a la docencia médica universitaria es que este médico-profesor sea, a su vez, un especialista y/o investigador competente y en general, sea un buen médico. Resulta innegable que esta es una responsabilidad que les cabe a las

Facultades de Medicina (Alonso Tapia, 2002). A primera vista, parecen suficientes estas cualidades. Y de hecho lo son. Pero el problema es que no siempre estas características aseguran, al mismo tiempo, la posesión y puesta en práctica de las competencias docentes necesarias para la enseñanza en el aula universitaria. Este importantísimo aspecto que antaño era dejado como algo que se aprendía” en el oficio, hoy paulatinamente adquiere mayor relevancia (Santibáñez Bravo, s.f.).

F- Condición laboral (investigación)

Con respecto a este apartado solo 7 de los profesionales realizaban alguna tarea de investigación, 2 en ámbito académico y 5 no académico. Ninguno de ellos recibe erogación alguna por sus tareas. En general son colaboradores en estudios multicéntricos. Sólo uno se encuentra desarrollando la última etapa del doctorado realizando su tesis doctoral en la UNLP.

Es una preocupación instalada, ya que hay evidencia de la ausencia –y la necesidad de investigación, en particular en la formación de profesionales de la salud.

Si bien Pinus (2002) hace referencia a diferentes paradigmas (que quizás los profesionales médicos y /o en formación desconocen) por no encontrarse entre los contenidos que se les deberían ofrecer desde un programa de formación superior, también hace mención a que el conocimiento de los paradigmas es útil a la hora de proporcionar un marco teórico a la investigación, con la finalidad de conocer e interpretar sus resultados, resulta secundario a la hora de hacer. Lo que si es necesario, como bien dice Davini y otros (1990), es investigar, hacer, producir y que si bien en la fase de planeamiento de una

investigación se puede tropezar con el problema de los paradigmas, no se debe ver a éstos como obstáculos sino como herramientas.

Quizás la formación del médico debería contemplar no solo introducir estos contenidos sino despertar en ellos la necesidad de la realización de investigación con la inclusión imprescindible de un paradigma, un marco teórico, desde el cual cada médico investigador contemple lo que haya por investigar como parte de la optimización en diagnósticos y tratamientos de sus pacientes y exaltando la importancia de saber y conocer.

G- Valoraciones

Una propuesta docente de la Cátedra entendida como un proceso de enseñanza que identifica lo asistencial multidisciplinario, que incorpora la salud pública, que integra las prácticas de asistencia con las prácticas en promoción, prevención y educación para la salud, exigió que esta investigación dedicara un apartado especial a las valoraciones sobre los contenidos, aprendizajes, rol de los docentes, propuesta pedagógica, etc., para conocer a través de diferentes preguntas que les sucedía a los alumnos con los aportes distintivos que esta cátedra ofrece para el logro de sus objetivos, donde se ha puesto énfasis en un modelo alternativo en la formación de los médicos. Se intenta por lo tanto realizar un análisis que se construye desde la recuperación de cada una de las valoraciones emergentes, su descripción (que incluye el modo en que se expresan y el sentido asignado) y una lectura de las mismas en el contexto en que es dicha.

Por lo tanto se han agrupado las valoraciones emergentes de los datos de la siguiente forma.

Relacionadas con la concepción de la pediatría y las ciencias de la salud.

- o *“la mirada diferente e integral de la salud del niño”*
- o *“la visión humana y holística de los niños”*
- o *“trabajar interdisciplinariamente”*
- o *“considero que fue una formación integral en todos los aspectos (alta y baja complejidad”*
- o *“materia diferente en cuanto a la presentación del crecimiento del niño y sus problemas de salud”*
- o *“los aprendizajes mas relevantes fueron relacionados con los pacientes viendo lo biológico, psicológico y social de este, a ver su realidad y comprenderla”*
- o *“me brindaron conocimiento en aspectos poco desarrollados en otras cátedras, resultó muy útil las miradas desde la salud pública”.*
- o *“me decidí a trabajar en una medicina comunitaria, me ayudó mucho, lástima que la pediatría no nos reconozca”*
- o *“compromiso con el paciente”*
- o *“la importancia del buen trato a los pacientes y familia, la comunicación”*
- o *“respeto por el paciente, compromiso con la salud de la infancia”*

“La atención interdisciplinaria, la formación integral, la mirada integral del paciente, el compromiso con el paciente y con la salud de la infancia, la decisión de trabajar en una medicina comunitaria”, como todas las expresiones de este apartado, permiten decodificar que las experiencias formativas que

adquirieron fueran positivas. La construcción personal del conocimiento y la adquisición de destrezas en Pediatría, fundamentalmente a través del hacer, les permitió conocer formas alternativas de asistir al niño enfermo o al sano para evitarle su enfermedad. Comprendieron también la orientación para una mejor cobertura de las acciones profesionales. El incentivar el trabajo en equipo adaptado a la transición demográfica y epidemiológica de nuestro país, así como a una mayor efectividad, costo beneficio y acceso equitativo a la salud. Esto fue posible y resultó importante que los alumnos lo vieran y valoren ya que si bien puede estar en duda en cuanto a su implementación, cada día los criterios de solidaridad y satisfacción deben estar más presentes (Doyal y Gillon, 1998; English, 1997).

Relacionadas con el perfil del cuerpo docente.

- *“grato recuerdo de un grupo docente homogéneo y capacitado”*
- *“con mucho ahínco por enseñar”*
- *“recuerdo el gran compromiso de sus docentes”*
- *“fue una muy buena experiencia, particularmente recuerdo el sentido humano que se nos transmitía, la profesionalidad de los docentes”*
- *“buenos teóricos, compromiso, puntualidad.”*
- *“Marcado enfoque comunitario”*

La presencia de una Cátedra en un hospital pediátrico como de una Unidad de Residencia en Clínica Pediátrica (Vojkovic' y Astigarraga, 2010) con orientación comunitaria permite que el cuerpo docente mantenga en el trabajo una orientación de educación permanente, reuniéndose en equipo, para analizar y

resolver los problemas del quehacer cotidiano con el objeto de mejorar actitudes, conocimientos y habilidades. Esta es una metodología que si bien fue uno de los pilares en la formación de la Cátedra y recibió sustento teórico y metodológico en el año 1995. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) impulsa la educación permanente en salud en un contexto social, político y económico de los países de América dando importancia a la aplicación de enfoques tanto estructurales como coyunturales en el desarrollo de los recursos humanos (Davini, 1995).

En el marco de la educación de profesionales, uno de los temas de mayor importancia es el de la actualización y la capacitación continua, sin la cual, probablemente, sería casi imposible el ejercicio profesional. Es difícil pensar que, por ejemplo, un abogado puede ejercer el derecho con el solo conocimiento de las leyes que estudió en la Universidad. Las nuevas legislaciones que, permanentemente, producen los poderes legislativos, hacen necesario la continua actualización y estudio de leyes y normas, necesarias para su trabajo. Lo mismo, sucede con un médico que, para realizar el ejercicio de la medicina, debe conocer los últimos adelantos que produce la ciencia. Pero en este transitar reiteramos las palabras de Carrió (2010) donde menciona el desgaste y malestar de los profesionales de la salud al que se le agrega la aseveración de Birgin (2006) “la docencia ha perdido valoración y reconocimiento público, lo que conlleva un debilitamiento de la autoridad y su posición”

Médico y docente al fin... Quizás se debería poner énfasis desde la docencia superior en como renovar esta autoridad ya desde la formación y producir prácticas de habilitación, de manera que puedan constituirse nuevamente en

voces autorizadas.

- o *“fue una muy buena experiencia, particularmente recuerdo el sentido humano que se nos transmitía, la profesionalidad de los docentes”,*
- o *“grato recuerdo de un grupo docente homogéneo y capacitado” “con mucho ahínco por enseñar”*

Algunas de las expresiones de alumnos de la Cátedra vertidas, darían cuenta que este grupo docente es reconocido desde un lugar de difícil reconocimiento como es el saber de la transmisión, ya que muchas veces no se lo acepta como “un saber” (Terigi, 2006)

Poder lograr una adecuada articulación teoría práctica le permitiría al médico (pediatra en este caso) habilitar y legitimar este espacio docente.

Relacionadas con el vínculo docente-alumno.

- o *“Una cursada donde era tenido en cuenta”*
- o *Como una cursada donde era escuchado*
- o *“Me sentí respetado como alumno”*
- o *“no sé si hubo tantas cosas diferentes lo que sí me sentí escuchado y acompañado”*
- o *“se sentía la cercanía con los docentes”*
- o *Muy buena 10/10.*
- o *Cumplimiento en el horario, compromiso con el paciente, respeto por los alumnos.*
- o *Calidad docente y en los aspectos administrativos.*

Hemos hecho mención en el marco conceptual que diferentes expertos en el tema educación (Barnett, 1994; Clark, 1983; De Alba, 1991) centran su estudio en el currículo en relación con el contenido, con una propuesta de atender al desarrollo de la ciencia, la tecnología y las necesidades sociales y la comunidad (Litwin, 2006) hace referencia que no se debe desconocer que también existen otras formas a la hora de mirar el currículo, que no ponen el acento en el contenido para mirar la flexibilización, el cambio de agenda, etc., que es posible también ponerlo en las estrategias para implementarlo, centrandolo en el estudiante y en el proceso comprensivo, resultando posible armar un currículo basado en casos y problemas. Aquí destaca la autora que es fundamental reconocer que la ciencia crece a partir de problemas y los mismos son interdisciplinarios. Cuando el currículo se centra en disciplinas que no logran integrarse esto no ocurre. Los alumnos de la cátedra intuyen los esfuerzos docentes y pedagógicos para el logro de este recorrido (Litwin, 2006).

Otro tema de interés es ayudar en la reflexión sobre los dilemas bioéticos que surgen en diversos momentos del ejercicio profesional, además de proporcionar un fundamento para la toma de decisiones trascendentes y delicadas, intentado aportar una perspectiva humanista para considerar las relaciones interpersonales y sociales que emergen de las acciones de salud y que, a menudo, tanto desvirtúan como refuerzan los efectos de esos mismos actos (Grol, 2001; Doyal y Gillon, 1998; Branch, 2000; Delbanco, 1992).

Relacionadas con el proceso de formación realizado.

- o *“aprendí mucho, buen recuerdo”*
- o *“muy buena relación con los docentes, aprendí mucho”*
- o *“fue una cursada agradable, la recuerdo bien, aprendí pediatría lo que sé lo aprendí allí”*
- o *“mis mejores recuerdos desde la secretarías hasta el titular, marco mi formación de posgrado”*
- o *“aprendí mucho, estudié con ganas, de las mejores materias”*
- o *“me ayudó a decidir mi especialidad, muy buen recuerdo”*
- o *“reforzó mi visión social de la medicina, me llevó a ser pediatra”*
- o *“aprendí pediatría”*

Las respuestas apuntan a la valoración de lo aprendido, al estudiar con ganas, aparece la visión social enfocando la atención individual y/o comunitaria; la actitud preventiva y/o curativa, dando importancia al conocimiento adquirido. La colaboración que intenta brindar la Cátedra de Pediatría en el proceso de formación parece cumplirse. En virtud de los avances específicos en el conocimiento de la enfermedad y de los medios para su prevención y control, en el entorno cultural y social, en la organización de los servicios y en las metodologías educacionales, adapta sus contenidos y estrategias de enseñanza a las transformaciones que derivan y se corresponden con nuevos perfiles profesionales. En ellos se pueden distinguir rasgos que, manteniendo las aptitudes y competencias básicas tradicionales no deben omitir 1) la incorporación de contenidos humanísticos para enriquecer la vertiente científica del conocimiento y orientar la conducta profesional hacia una mayor

preocupación por enfrentar el servicio en un plano de compromiso personal y ético; y 2) la utilización de recursos más eficientes, para el aprendizaje activo y los contenidos de mayor pertinencia, provistos por el avance tecnológico y el mejor conocimiento de los diversos factores que intervienen en el proceso educativo. La obligación de intervenir, para lograr dotar docentes con especiales capacidades y competencias pedagógicas, es una característica de la formación imperante que no puede dejar de señalarse como decisiva para alcanzar las metas consultadas en los nuevos currículos en respuesta a *las más que complejas demandas sanitarias del momento*.

(Rosselot, 2003).

Relacionadas con las modalidades y estrategias de enseñanza.

- o *“Contenido de clases teóricas: muy buenas, clases prácticas tanto en salitas como en el hospital de niños muy buenas”.*
- o *“Considero que faltó actualización en los teóricos”*
- o *“Rescato las actividades prácticas, reforzaría la carga horaria y actividades teóricas que no eran preparados de manera adecuada”.*
- o *“Me acerqué a los pediatras más dispuestos a enseñarme algo, pero me faltó un marco teórico mas amplio, actividades escuelas, hogares y consultorios”.*
- o *“Me pareció productiva y favorable la modalidad que adopta la cátedra para desarrollar la cursada”*
- o *“Estuvo muy bueno el trabajo de campo obligatorio, muy participativo”*
- o *“Propondría una mayor carga horaria para poder desarrollar las*

prácticas, guardias, emergencias, salidas a terreno, etc.”

- o *“Diseño en módulos, seminarios y salidas a terreno, muy buen recuerdo.”*

Los alumnos, al finalizar el curso, emiten su opinión en forma anónima, sobre el desarrollo del mismo y las distintas expectativas a que fueron sometidos, la participación de los docentes y el uso de materias auxiliares y a su participación como alumno. A la pregunta “el diseño modular de la enseñanza en base a crecimiento y desarrollo ¿facilitó el aprendizaje?” Un 95% de 357 alumnos que realizaron la encuesta entre los años 1989-1993 expresó su decidida conformidad. Una evaluación completa de esta encuesta será realizada en el futuro. Estas respuestas son asimiladas y llevan a un perfeccionamiento constante de la organización técnica de todas las actividades docentes.

Un artículo de la SAP pone énfasis en la importancia de prever los objetivos, una ajustada selección de problemáticas, la utilización de recursos metodológicos adecuados a la naturaleza de cada contenido, técnicas de participación activa y comprometida de los destinatarios, diferentes recursos de evaluación de proceso y de producto (esta última puede plantearse con encuestas de satisfacción por parte de los participantes). Esta tarea permite replantear la selección de temas científicos específicos, la organización de clases, conferencias, jornadas y congresos en los que se invierte muchas de las energías. La importancia de instalar un espacio de autocrítica, reflexión, práctica, discusión y reconstrucción de la capacitación docente (reuniones mensuales que realiza la Cátedra con participación de los docentes y en alguna

oportunidad invitados externos). Estas reflexiones dan cuenta que se aprende desde la acción, desde la activa participación, la capacitación docente de los profesores, ayudantes, etc. y la importancia que la educación médica se centre en la resolución de problemas, que no es otra cosa que la práctica asistencial cotidiana y la capacitación en servicio (Lejarraga y Ramonet, 2001).

Relacionadas con su ejercicio profesional.

- o *“fue fundamental en mi decisión”*
- o *“aportó mucho a mi desempeño, es posible hacer cosas diferentes en la docencia”*
- o *“creo que el compromiso observado en los docentes me ayudó en mi relación con alumnos y pacientes”*
- o *“fue muy importante el paso por la cátedra, me impactó y ayudó en mi practica”*
- o *“ me ayuda en el trato con los pacientes y la comunicación con las familias”*
- o *“si bien no hago pediatría me ha servido en la relación con los pacientes”*
- o *“hay cosas que aprendí que no me las olvido, buen trato a los pacientes, no pedir estudios de más, jerarquizar la clínica”*

Las valoraciones expresan: el buen trato a los pacientes, la ayuda en la practica actual, el trabajar en lo que se estudió, la decisión de la formación permanente en el posgrado.

La trayectoria laboral referida por los entrevistados es la resultante de un

fenómeno multivariado donde se observan componentes de la subjetividad del actor.

Podríamos sintetizar que los egresados, se han referido en general a trayectorias exitosas, las expresan en los resultados como el poder seguir estudiando (número de especialistas), poder continuar con la formación durante el empleo, otorgando un lugar determinante a su paso por la cátedra (CEPAL, 2005).

Considerar el paso por la Cátedra como positivo está ligado también a que Pediatría es una materia básica y necesaria en los primeros años de labor. Es en esta etapa, donde el sostén económico de los egresados se relaciona con guardias en clínicas y sanatorios lejanos, policlínicas, etc. Deberían tener la mayor cantidad posible de habilidades y destrezas para responder a las consultas en este período de la vida. En síntesis el médico que se debe formar, desarrollará sus tareas en diferentes escenarios y resulta imprescindible que su paso por la facultad se los otorgue, aunque sus posgrados los pulan y les otorguen mayor especificidad técnica.

Por otro lado, tanto en un lugar aislado, donde un médico general otorga la totalidad de las respuestas a sus pacientes, como en aquellos donde el médico trasciende la especialización y llega a la super-especialización, el trato y la comunicación con los pacientes no tendrían que presentar diferencias.

Relacionadas con los cambios que consideran positivos para la futura formación de los médicos.

- o *“ es una materia muy corta muy al final de la carrera”*
- o *“ fue corta su duración quizás debería durar dos años”*

- o *“la dejaría así pero más larga”*
- o *“mas tiempo de cursada, mas practica”*
- o *“mas tiempo, pero no lo veo posible”*
- o *“poco espacio para lectura ya que cursamos por la tarde otras materias”*
- o *“profundizar el modelo”*
- o *“incluir más salidas a terreno y formación pedagógica para las mismas, pero eso exigiría una cursada de mayor tiempo”*
- o *mas actividad practica, mas discusión en los prácticos”*

En este apartado exaltaron el escaso tiempo de la cursada de ésta materia, el poco espacio para la lectura, la necesidad de realizar más práctica, la importancia de las salidas a terreno, como otra forma de intensificar el aprendizaje.

Con distintas expresiones y en las diferentes valoraciones apareció la práctica como “un lugar” en el que se debe mejorar.

Me parece relevante poder poner en papel, algunas de las expresiones utilizadas por la Prof. Edelstein, docente de la especialización, en su materia Investigación e intervención en las prácticas docentes²:

- o *“las prácticas no se hablan, se hacen hablar”*
- o *“la reflexión colaborativa enriquece el conocimiento creado desde la propia práctica”*
- o *“las clases tienen momentos pero se inician con la creación de una confianza mutua”*

² Edelstein G. (2009). Apuntes tomados durante la cursada.

- o *“La práctica de la enseñanza permite un abordaje pluridimensional”*

Candrea y Morandi (1999) hacen referencia a un término que resulta importante recalcar *“los malentendidos”* que tienen lugar en la enseñanza, basados en el desconocimiento que los principios, normas y técnicas acerca de la realización de una práctica tienen una naturaleza diferente, a ese sentido práctico que se ponen en juego en la acción, “fracasan” muchos intentos de enseñar y aprender ciertas prácticas. Las autoras enfatizan sobre la distancia entre la teoría y la práctica y la escasa recuperación de esta última por parte de los alumnos para la reflexión. Como una de las conclusiones recomiendan la necesidad de lograr un conocimiento sistemático sobre lo que significa enseñar y aprender una práctica profesional.

El análisis de los diferentes apartados donde se agruparon las valoraciones de los alumnos, permitiría inferir que encontraron respuestas positivas tanto en la concepción de la pediatría y las ciencias de la salud como con el proceso de formación realizado. Las características de los docentes y el vínculo logrado con ellos lo expresaron con algunas frases muy representativas *“grato recuerdo de un grupo docente homogéneo y capacitado”*, *“una cursada donde era tenido en cuenta”*, expresiones que resulta difícil comprender que sean resaltadas en una materia del último año de la carrera. En un proceso de enseñanza – aprendizaje en Educación Superior donde la relación entre adultos debería al menos optimizar esta relación. En cuanto a las modalidades y estrategias de enseñanza aparece como favorable la modalidad que adopta la cátedra para desarrollar la cursada, la enseñanza en módulos y la posibilidad de salir a terreno a los hogares de las familias, apareciendo múltiples respuestas como

situaciones diferentes y muy aprovechadas para un mejor aprendizaje de la materia. En cuanto a las expresiones vertidas por los entrevistados en su pasaje por la Cátedra y su posterior ejercicio profesional. *“fue fundamental en mi decisión” “, aportó mucho a mi desempeño, es posible hacer cosas diferentes en la docencia”, me ayudó en mi practica,* son expresiones que dan cuenta que las diferentes modalidades de enseñanza aplicadas, permitieron que estos jóvenes profesionales puedan relacionarlas con el desempeño profesional, interpretando que es posible en la practica, la aplicación de la totalidad de lo aprendido, no sólo los contenidos técnicos específicos. Parece de una gran obviedad esta reflexión, pero gran cantidad de docentes universitarios consideran que la misión es transmitir contenidos a los universitarios en temas específicos en forma independiente de los cómo, porqué y para qué. En cuanto a las respuestas relacionadas con los cambios sus reflexiones fueron positivas para la futura formación de los médicos, la gran mayoría consideró que *es una materia corta, muy al final de la carrera* y que *al tener poca extensión la practica se encuentra acotada.*

CONCLUSIONES

La presente investigación no pretende presentarse como un trabajo definitivamente terminado; ni totalmente abarcativo de la problemática desarrollada, pero debe tomarse como un aporte significativo, ya que es una propuesta sistemática y rigurosa de análisis, para futuras investigaciones y aplicaciones en los egresados de las facultades de Ciencias Médicas.

Solo significa una contribución, porque los años de labor en la Educación Superior han mantenido una preocupación constante en el hacer que la docencia en salud debe estar centrada en que hay un “creciente desgaste y malestar de los profesionales de la salud, con la aparición de una nueva categoría de pacientes policonsultores y una consecuente falta de adherencia a los tratamientos y ausencia de motivación para el cambio de conductas, situaciones que invitan a pensar en los límites de las intervenciones de los modelos tradicionales de atención” (Carrió, 2010)

Retomando el objetivo general de la investigación donde se planteó conocer las valoraciones expresadas por los egresados que cursaron Pediatría en la Cátedra “B” (de la carrera de Ciencias Médicas de la UNLP) y la obtención de un número importante de respuestas positivas, en cuanto a la incidencia de esa experiencia formativa, en su práctica médica y en su trayectoria profesional resulta gratificante para el grupo docente. Refleja también, la identificación de los aspectos de la trayectoria recorrida y de su práctica profesional. El reconocimiento por parte de los egresados que la experiencia vivida en la Cátedra puede haber favorecido la elección de la especialidad elegida, también significa la consideración de “transitar caminos docentes adecuados”. Permitió

también avanzar en el estudio de trayectorias médicas, cuya escasez bibliográfica fue mencionada en la fundamentación del trabajo, con una propuesta rigurosa y sistemática de análisis.

Entre los aportes de la Universidad Nacional de La Plata, es importante destacar la investigación que se realizó en el año 2005. Un relevamiento mediante encuestas a una muestra representativa de los graduados cohortes 2003 y 2004 de las distintas carreras. Se indagó, entre otras cuestiones, las demandas de los egresados hacia la universidad, la inserción laboral y aspectos socio-ocupacionales. A diferencia de los estudios antes citados en el marco conceptual del presente trabajo, en esta investigación citada no se abordaron cuestiones referidas específicamente al ajuste entre la formación recibida y las exigencias del desempeño profesional.

Los docentes de la Cátedra debemos “estar conformes” con los resultados de la presente investigación ya que en “los tiempos que corren” tanto en los espacios de estudio como de trabajo aparece una sensación de desazón y desaliento, donde los actores sufren alto riesgo de sentirse sin continencia, sin sostén institucional, hay una pérdida de referentes y de instituciones.

El Dr. Horacio Lejarraga durante su presidencia en la Sociedad Argentina de Pediatría se permitió reflexionar sobre este tema partiendo de la definición: ¿Qué es una institución? Es esencialmente un acuerdo formal, un pacto explícito, con un destino específico, celebrado por grupos de personas que se sostienen sobre valores que son compartidos; los valores compartidos son explicitados y coinciden con los objetivos de la institución (Lejarraga, 2001).

Los profesionales que compartieron la creación de la Cátedra de Pediatría B no solo acordaron con esta definición sino no escatimaron esfuerzo alguno para su

puesta en marcha, sin dejar de reconocer que en estos 25 años no ha sido fácil la continuidad de muchos de los objetivos iniciales. Materia del último año de la carrera de Medicina donde se escuchan y han escuchado multiplicidad de voces que plantean diferentes dificultades, como la desarticulación teoría-práctica, la tensión y dicotomía que vivencian al abordar enfoques y posturas aprendidos en diferentes materias, con marcado carácter especulativo y la dificultad de los docentes que se encuentran con alumnos finalizando su carrera y tienen la obligación de estar formados para producir prácticas innovadoras que no reproduzcan lo tradicional. Y es aquí donde el desafío docente debe definir ante todo que médico general está formando en su pasaje por una cátedra de Pediatría : debe contar con una sólida preparación que lo habilite para conocer en primer lugar que es un niño sano, conocer sus etapas críticas de crecimiento y desarrollo, dar respuesta a las necesidades básicas de su salud, no sólo en los aspectos orgánicos sino en los psicosociales, siempre en búsqueda del bienestar del niño y su familia, priorizando el medio ambiente , ocuparse de sus derechos y poseer un alto espíritu de servicio. Definición de una amplitud que preocupa si los docentes cuentan con 8 semanas calendario para poder no solo transmitir estos contenidos sino lograr que la teoría vertida en las aulas pueda articularse con una práctica que amerita diferentes ámbitos de trabajo, con una gran preocupación una innovación constante ya que los cambios en salud exigen esta preparación de los graduados. Al decir de Lucarelli (1994): *"Estas acciones que afectan puntos nodales de este nivel del sistema, se mueven en distintos planos, como son en el plano didáctico curricular, las estrategias de enseñanza y aprendizaje y la construcción del objeto de estudio disciplinar; en*

el plano de los actores, formas alternativas de actualización docente; y en el plano de la investigación, aspectos sustantivos que hacen al proceso de gestación y desarrollo de las innovaciones a nivel de cátedra, así como a la metodología de la indagación científica y a la transferencia de sus resultados" .

Sería importante poder avanzar en futuras investigaciones por lo que propongo algunas consideraciones a tener en cuenta:

a- La globalización no ha sido pareja para todos. Aún más evidente en materia de Salud Pública. Hay regiones que han logrado excelentes avances, tanto en tecnología como en formación de recursos humanos, otras se ven desfavorecidas, en países subdesarrollados donde las condiciones generales no impactan en forma positiva en la salud de la población.

b- La Conferencia Argentina de Educación Médica (CAEM) es la oportunidad para el encuentro entre docentes de distintas facultades y para compartir experiencias. Cada año es mayor la cantidad de temas libres que son presentados lo que puede ser interpretado como una expresión de la necesidad y deseo de mostrar el trabajo que se está haciendo y debatir sobre futuros posibles en la enseñanza de las Ciencias de la Salud.

c- La Asociación de Facultades de Ciencias Médicas (AFACIMERA) es una institución nacional que se caracteriza por la unión de muchas instituciones muy diferentes entre si pero que comparten una misma meta: llegar a brindar una educación de excelencia para que la comunidad tenga los médicos de excelencia que se merece.

Tolerar las diferencias y marchar juntos hacia una meta común no es algo fácil en la Argentina de estos tiempos (Galli, 2008).

d- Imposible dejar de lado en este abordaje que las políticas sanitarias como

las Facultades de Medicina, han logrado avances tanto en la formación del recurso humano como en la gestión, otorgando un lugar en mayor ó menor importancia a la Atención Primaria, la atención interdisciplinaria, la importancia de una buena nutrición en las diferentes etapas de la vida, combatir el sedentarismo, etc.; sin dejar de lado los avances de la medicina genética, molecular, etc.; pero las desigualdades se siguen observando, sobre todo en aspectos básicos, tales como las mortalidades materna e infantil y la expectativa de vida.

e- Los docentes universitarios observamos con mucha claridad desde las aulas universitarias, que los jóvenes estudiantes (sin calificar la dedicación al estudio), priorizan aspectos de la vida diaria : jerarquizan el tiempo libre, el espacio del ocio, defienden el descanso, por lo que la relación entre el pasaje por la Universidad y Pediatría en particular en cuanto a la selección de su especialización ó formas de posgrado, depende en general mucho más del bienestar que puede producir la profesión que de otros factores.

f- Elegir especializaciones de alta especificidad y uso de aparatología de avanzada, en desmedro del médico general y priorizador de la clínica, resulta evidente en parte, por el punto anteriormente citado, pero también porque la relación médico-paciente del especialista es más laxa, genera menor costo emocional, aunque a menudo el enfermo se queje y diga que la medicina se deshumaniza. Es la regla de juego que impone una sociedad con mayor división del trabajo. También, desde el punto de vista de su autoestima, está mejor considerado por los pacientes que le confieren un rango superior.

Por la multiplicidad de interrogantes que surgen de las consideraciones enunciadas, desde mi lugar docente de amplia trayectoria, desearía que los

alumnos/ jóvenes profesionales pudieran visualizar que iniciar/realizar/continuar investigación en esta temática puede aportar no sólo avances en la calidad de la atención médica y en “ el oficio de enseñar”, sino recuperar un espacio que tiende a esfumarse: *“la formación de aquellos maestros que recordamos con el mayor de los respetos y en la cotidianeidad acompañan nuestro hacer, porque priorizaron en sus practicas - estar al lado de la cama del paciente enseñando a los alumnos- y dejaron una sensación que el tiempo de aprendizaje no pasaba, solo transcurría porque era imprescindible no dejar de estar, ver y escuchar”.*

BIBLIOGRAFIA CITADA

- Abramzon M, et al. (2001). Argentina: Recursos Humanos en Salud. En: Organización Panamericana de la Salud en Argentina. Observatorio de recursos humanos en salud. *Recursos humanos en salud en Argentina, 2001*. Buenos Aires: OPS. pp. 15-60. Fecha de acceso: 27/11/10. Disponible: http://www.ops.org.ar/publicaciones/pubOPS_ARG/pub53.pdf
- Abramzon M. (2006). Recursos humanos en salud en Argentina: un desafío pendiente. *Rev Esc Salud Pública* 10 (1): 52-62. Disponible en: http://www.saludpublica.fcm.unc.edu.ar/sites/default/files/rev%20SP%201_06.pdf Fecha de acceso: 21/09/10.
- Ainsztein M, et al (1982). Dificultades en la enseñanza y el aprendizaje de la pediatría en el pregrado. *Rev Hosp Niños (Bs As)* 24 (101): 209-211.
- Allendez Sullivan P, Nayar L. (2009). Mercado de trabajo, capacitación continua y trayectoria laboral de los profesionales de Ciencias de la Información. *Bol. Asoc. Andaluza Bibliotecarios* (94-95): 85-104. Disponible en: <http://www.aab.es/pdfs/baab9495/94-95col06.pdf> Fecha de acceso: 10/12/10.
- Alonso Tapia, J. (2002). Motivación y aprendizaje en el aula: cómo enseñar a pensar. Madrid: Santillana.
- Aragone P. (2010). Crecimiento y distribución de la población médica argentina *Rev. Ambo* (8): 14-21. Fecha de acceso: 18/03/11. Disponible en: <http://www.revistaambo.com/tapas/8.pdf>
- Ardenghi V, Fernández Berdaguer L. (2007). Trayectorias profesionales y laborales de jóvenes universitarios graduados de la carrera de Artes

- Plásticas de la UNLP. La Plata: UNLP. Disponible en: http://secyt.presi.unlp.edu.ar/cyt_htm/ebec07/pdf/ardenghi.pdf Fecha de acceso: 28/11/10.
- Argentina. Ministerio de Educación. Secretaría de Políticas Universitarias. (2011). Guía de carreras universitarias, 2011. Disponible en: <http://ofertasgrado.siu.edu.ar/> Fecha de acceso: 16/02/11.
- Argentina. Ministerio de Salud, Organización Panamericana de la Salud. (2005). Bases para un plan de desarrollo de recursos humanos en salud: informe final. Buenos Aires: Ministerio de Salud-OPS. Disponible en: <http://www4.ensp.fiocruz.br/observarh/arquivos/91A8-ORGANIZACION%20PANAMERICANA%20DE%20LA%20SALUD.pdf> Fecha de acceso: 15/02/08.
- Arrizabalaga P, Valls-Llobetb C. (2005). Mujeres médicas: de la incorporación a la discriminación. *Med Clin (Barc)* 125(3):103-107.
- Balan J. (1993). Governance and finance of national universities in Argentina: current proposals for change. *Higher Education* 25 (1): 45-59.
- Barnett R (1994). Los límites de la competencia: el conocimiento, la educación superior y la sociedad. Barcelona: Gedisa.
- Benencia, R. (1994). Demanda de calificaciones para profesiones universitarias. Buenos Aires: SECyT-UBACyT.
- Bernasconi S, Mercer R, Poccioni MT. (1993). Sistemas de evaluación: taller sobre enseñanza de la pediatría: modelos educativos basados en el crecimiento y desarrollo. La Plata.
- Birgin A. (2006). Pensar la formación de los docentes en nuestro tiempo. En: Terigi F. (comp.) (2006). *Diez miradas sobre la escuela primaria*. Buenos

Aires: Fundación OSDE-Siglo XXI.

Branch WT.(2000). The ethics of caring and medical education. *Acad Med* 75: 127-133.

Brisson ME, Galli A. Conferencia Argentina de Educación Médica: agendas, aportes y temas emergentes. *Educ. méd.* 2005; 8 (1) 38-47. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-18132005000100009&lng=es&nrm=iso Fecha de acceso: 15/12/08.

Brunner JJ, et al. (1994). Educación superior en América Latina: una agenda de problemas, políticas y debates en el umbral del año 2000. En: *Educación superior en América Latina: una agenda de problemas, políticas y debates en el umbral del año 2000*. Buenos Aires: Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES). (Documento CEDES/108. Serie Educación Superior) Fecha de acceso: 21/01/08. Disponible en: <http://sala.clacso.org.ar/gsd/cgi-bin/library?e=d-000-00---0libros--00-0-0--0prompt-10---4-----0-1l--1-es-Zz-1---20-about---00031-001-0-0utfZz-8-00&a=d&c=libros&cl=CL3.1&d=HASH010c7e488296549486f86c67#ircita>

Bruno M. (2009). Las experiencias laborales de paraguayos en Buenos Aires: un análisis de movilidad ocupacional inicial. *2º Taller Paraguay como objeto de estudio de las ciencias sociales*, Asunción, 7-9 Mayo 2009.

Bruno P, et al. (1997). El comportamiento de los graduados universitarios: El caso de los egresados que vuelven al grado. *2º Encuentro Nacional "La universidad como objeto de investigación"*, Buenos Aires. Disponible en: http://www.naya.org.ar/congresos/contenido/cea_1/3/10.htm Fecha de acceso: 26/11/10.

Candrea A, Morandi G. (1999). El currículum universitario: entre la teoría y la

práctica. En: García Santa María MT. (coord.) (1999). *Un currículum de ciencias sociales para el siglo XXI : qué contenidos y para qué.* p. 249-255.

Fecha de acceso: 26/11/10. Disponible en:

http://dialnet.unirioja.es/servlet/fichero_articulo?codigo=564894&orden=0

Carreras J. (2005). Diseño de nuevos planes de estudios de medicina en el contexto del espacio europeo de educación superior: I.- Punto de partida y decisiones previas. *Educ. Méd.* 8 (4): 191-203. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/edu/v8n4/02.pdf> Fecha de acceso: 27/11/10.

Carrió S, Janson J. (2010). Comité de residentes y becarios. *Revista del Hospital Italiano (Buenos Aires)* 30 (2): 76.

CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (2005). Informe estudio trayectorias laborales. Santiago de Chile: CEPAL. Disponible en: <http://www.eclac.org/de/noticias/paginas/2/14692/KALEIDO.pdf> Fecha de acceso: 27/11/10.

Chevallard Y. (2000). Del saber científico al saber enseñado: la transposición didáctica. Buenos Aires: Aique.

Chiroleu A, Iazzetta O. (2004). La reforma de la Educación Superior como capítulo de la Reforma del Estado: Peculiaridades y trazos comunes. 4º *Encuentro Nacional y 1º Latinoamericano "La Universidad como objeto de investigación"*, Tucumán, 7-9 Octubre. Fecha de acceso: 21/01/08. Disponible: http://rapes.unsl.edu.ar/Congresos_realizados/Congresos/IV%20Encuentro%20-%20Oct-2004/eje1/08.htm

Clark B. (1983). El sistema de educación superior. Una visión comparativa de la organización académica. México: Universidad Autónoma Metropolitana, Nueva Imagen.

- Colomer C, Peiró R (2002). ¿Techos de cristal y escaleras resbaladizas?: desigualdades de género y estrategias de cambio en SESPAS. *Gac Sanit* 16: 358–360.
- Contartese D. (2001). Problemáticas de la inserción ocupacional de los graduados de la especialidad Informática de universidades del interior del país. Buenos Aires: PIP-CONICET, CEI-UNQui.
- Cox C. (1993). Políticas de educación superior: Categorías para su análisis. En: Courand H. *Políticas comparadas de educación superior en América Latina*. Santiago de Chile: FLACSO. p. 87-130.
- Crosier D, Purser L, Smidt H (2007). Trends V: Universities shaping the european Higher Education Area. Disponible en: http://www.eua.be/typo3conf/ext/bzb_securelink/pushFile.php?cuid=399&file=fileadmin/user_upload/files/Publications/EUA_Trends_V_for_web.pdf
- Fecha de acceso: 27/11/10.
- Cusminsky M, et al. (1989). Una experiencia en la enseñanza de la pediatría de pregrado. *Arch. Argent. Pediatr.* 87 (5/6): 80-86.
- Cusminsky M, Galli A. (1998). Docencia en pediatría: el ciclo de pregrado. *Arch. Argent. Pediatr.* 96: 242-250. Fecha de acceso: 08/10/10. Disponible en: http://www.sap.org.ar/archivos/1998/arch98_4/98_242_250.pdf
- Cusminsky M, Itarte H, Mercer R (1985). Crecimiento y desarrollo físico desde la concepción a la adolescencia. Buenos Aires: EUDEBA.
- Daudinot Gamboa J, et al. (2009). La influencia educativa de la familia en la formación profesional. Fecha de acceso: 27/12/10. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos72/influencia-educativa-familia/influencia-educativa-familia3.shtml>

- Davini MC. (1995). Educación permanente en salud. Washington: OPS/OMS. (Serie Paltex N° 35).
- Davini MC, et al. (1990). Investigación educacional en los servicios de salud. *Educ. Méd. en Salud* (1).
- Dávalos P. (2001). Después de la privatización: trayectorias laborales de trabajadores con retiro voluntario. *Rev. Estudios del Trabajo* (21).
- De Alba A. (1991). Currículum: crisis, mito y perspectiva. México: UNAM-CESU.
- De Alba A. (coord.) (1993). El currículo universitario de cara al nuevo milenio. Guadalajara: CESU-Universidad Nacional Autónoma de México.
- de la O ME. (2001). Trayectorias laborales en obreros de la industria maquiladora en la frontera norte de México: un recuento para los años noventa. *Rev. Mex. Sociol.* 63 (2).
- De Sousa Santos B. (1998) De la mano de Alicia: lo social y lo político en la postmodernidad. Bogotá: Uniandes, Siglo del Hombre.
- Delbanco TL.(1992). Enriching the doctor patient relationship by inviting the patient's perspective. *Ann Int Med* 116: 414-418.
- Di Gresia L, Porto A, Ripani L. (2002). Rendimiento de los estudiantes de las universidades públicas argentinas. La Plata: UNLP. (Documentos de Trabajo UNLP, 45) Fecha de acceso: 26/11/10. Disponible en: http://www.digresia.com.ar/files/rendimiento/rendimiento_full.pdf
- Dombois R (1998). Trayectorias laborales en la perspectiva comparativa de obreros en la industria colombiana y la industria alemana. (Cuadernos CIDS, Serie 1: Uso de las historias de vida en las Ciencias Sociales. Bogotá: Universidad Externado de Colombia).

- Domenech Almarales D. (2002). El protagonismo estudiantil una vía de formación integral. En: *Compendio de Pedagogía*. La Habana: Ed. Pueblo y Educación.
- Doyal L, Gillon R. (1998). Medical ethics and law as a core subject in medical education: a core curriculum offers flexibility in how it is taught - but not that it is taught. *BMJ* 316: 1623-1624.
- Edelstein GE (2003). Prácticas y residencias: memorias, experiencias, horizontes... *Rev. Iberoam. Educ* (33): 71-89. Disponible en: <http://www.rieoei.org/rie33a04.htm> Fecha de acceso: 25/11/10.
- English T. (1997). Medicine in the 1990s needs a team approach. *BMJ* 314: 661-663.
- Fano Martínez (2003). Inserción laboral de los residentes postbásicos. Jornadas del Instituto Gino Germani de la UBA, 2003. Citado en: Pernas M. *La inserción laboral de los médicos*. *Clarín* 27/08/03. Disponible en: <http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=25902> Fecha de acceso: 27/11/10.
- Frassa J, Muñiz Terra L. (2004). Trayectorias laborales: origen y desarrollo de un concepto teórico-metodológico. *4º Jornadas de Etnografía y Métodos Cualitativos*, Buenos Aires, 2004.
- Fuchs M, Vispo A. (1993). Estudios de la demanda de ingenieros. Buenos Aires: Ministerio de Cultura y Educación, Secretaría de Políticas Universitarias, CEPAL.
- Galli A, de Gregorio MJ. (2006). Competencias adquiridas en la carrera de Medicina: comparación entre egresados de dos universidades, una pública y otra privada. *Educ. Méd.* 9 (1): 21-26. Disponible en:

- <http://scielo.isciii.es/pdf/edu/v9n1/original2.pdf> Fecha de acceso: 27/11/10.
- Galli A. (2005). Contenidos básicos y organización curricular. Disponible en: <http://www.saidem.org.ar/docs/Textos/Galli%20A.%20Contenidos%20b%E1sicos%20y%20organizaci%F3n%20curricular.doc> Fecha acceso: 12/12/10.
- Galli A. (2008). Asociación de Facultades de Ciencias Médicas de la República Argentina (AFACIMERA): creación y desarrollo. *Rev. Argent Educ Méd* 2 (2): 68-77. Fecha de acceso: 27/11/10. Disponible en: [http://www.raemonline.com.ar/pdf_pub/n2_08/em2-4" 68_77.pdf](http://www.raemonline.com.ar/pdf_pub/n2_08/em2-4)
- García de Fanelli A, Jacinto C. (2010). Equidad y educación superior en América Latina: el papel de las carreras terciarias y universitarias. *Rev Iberoam Educ Superior (RIES)* 1 (1). Disponible en: <http://ries.universia.net.mx/index.php/ries/article/view/28/equidad> Fecha de acceso: 27/11/10.
- Glaser B, Strauss A. (1967). *The discovery of grounded theory: strategic for qualitative research*. New York: Aldine Publishing Company.
- Godard F (1998). *Uso de las historias de vida en las Ciencias Sociales*. Bogotá: Universidad Externado de Colombia. (Cuadernos CID, Serie 2)
- Gómez M. (2000). *El mercado de trabajo para los egresados universitarios recientes*. Tres de Febrero: Universidad de Tres de Febrero (UNTREF). Disponible en: <http://www.cinea.org.ar/estudios/egresados.pdf> Fecha de acceso: 29/11/10.
- Gómez M. (2001). *Mercado de trabajo e inserción laboral de los profesionales universitarios*. En: *Estudiantes y profesionales en la Argentina*. Buenos Aires: Universidad Nacional de Tres de Febrero. (Colección Universidad y Sociedad).

- Graffigna ML. (2002). Las trayectorias socio-ocupacionales en la construcción de la identidad: un estudio de casos. *Informe de Investigación (12)*.
- Grol R.(2001). Improving the quality of medical care. *JAMA* 286: 2578-2585.
- Grundy S. (1991). Producto o praxis del currículum. Madrid: Morata.
- Guzmán V, Mauro A, Araujo K. (1999). Trayectorias laborales de mujeres: cambios generacionales en el mercado de trabajo. Santiago de Chile, Centro de Estudios de la Mujer.
- Haug G, Kirstein J. (1999). Trends I: Trends in learning structures in Higher Education. Fecha de acceso: 27/11/10. Disponible en: http://www.eua.be/eua/jsp/en/upload/OFFDOC_BP_trend_I.1068715136182.pdf
- Haug G, Tauch Ch. (2001). Trends II: Towards the European higher education area- survey of main reforms from Bologna to Prague. Disponible en: http://www.bmwf.gv.at/fileadmin/user_upload/europa/bologna/trends_Education_2.pdf Fecha de acceso: 27/11/10.
- Hualde A. (2001). Trayectorias profesionales femeninas en los mercados de trabajo masculinos: las ingenieras en la industria maquiladora. *Rev Mex Sociol* 63 (2).
- Humberto de Espínola B, Melis IG, González MA. (2003) La formación de competencias clínicas según los graduados de medicina de la UNNE. Comunicaciones Científicas y Tecnológicas Universidad Nacional del Nordeste. Resumen: S-042. Fecha de acceso: 03/12/20. Disponible en: <http://www1.unne.edu.ar/cyt/2003/comunicaciones/01-Sociales/S-042.pdf>
- Ignisci I. (2005). Radiografía de los graduados de la UNLP (2003-2004). La Plata: Programa de Vinculación con el Graduado Universitario, Secretaría

- de Extensión, Universidad Nacional de La Plata.
- Jacinto C. (2006). Estrategias sistémicas y subjetivas de transición laboral de los jóvenes en Argentina: el papel de los dispositivos de formación para el empleo. *Rev Educ* (341). Fecha de acceso: 24/11/10. Disponible en: http://www.revistaeducacion.mec.es/re341/re341_03.pdf
- Jiménez-Vásquez MS. (2011). Movilidad ocupacional y trayectorias profesionales de egresados de las maestrías en educación del posgrado en educación de la Universidad Autónoma de Tlaxcala (UATx). *Rev Iberoam Educ Superior (RIES)* 2 (3): 76-100. Fecha de acceso: 4/2/11. Disponible en: <http://ries.universia.net/index.php/ries/article/view/82>
- Kogan M, Brennan J. (1993). Higher Education and the world of work: an overview. *Higher Education in Europe*. 18 (2): 2-23.
- Krotsch P. (2002) El proceso de formación e implementación de las políticas de evaluación de la calidad en la Argentina. En: Krotsch P. (coord.). *La Universidad cautiva: legados, marcas y horizontes*. La Plata: Al Margen, UNLP.
- Lafuente J, et al. (2007). El diseño curricular por competencias en educación médica: impacto en la formación profesional. *Educ. méd.* 10 (2).
- Lejarraga H, Ramonet M. (2001). Optimización de nuestra tarea docente. *Arch. argent. pediatr* 99 (3): 193-194. Fecha de acceso: 26/11/10. Disponible en: <http://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2001/193.pdf>
- Lejarraga H. (2001). Las instituciones en la hora actual. *Arch Argent Pediatr* 99 (1): 1. Fecha de acceso: 03/12/10. Disponible en: http://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2001/01_1.pdf
- Levy DC, et al. (coord.) (1994). La educación superior dentro de las

- transformaciones políticas y económicas de los años noventa: informe del grupo de trabajo sobre educación superior de la Asociación de Estudios Latinoamericanos. Buenos aires: Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES). (Documento CEDES 98. Serie educación Superior).
- Litwin E. (2006). Currículo universitario: debates y perspectivas. Conferencia dictada en la Facultad de Farmacia y Bioquímica, Buenos Aires. Disponible en: <http://asesoriapedagogica.ffyb.uba.ar/?q=curr-culo-universitario-debates-y-perspectivas> Fecha de acceso: 27/11/10.
- Lucarelli E. (1993). Regionalización del currículum y capacitación docente. Buenos Aires: Miño y Dávila.
- Lucarelli E. (1994). Teoría y práctica como innovación en docencia, investigación y actualización pedagógica. *Cuad investigación* (10).
- Lucarelli E. (2001). Práctica y teoría en la búsqueda de caminos alternativos en la enseñanza universitaria. *23st. International Congress of the Latin American Studies Association*, Washington. p. 6.
- Maldonado N. (2008). Médicos en riesgo de extinción: por qué escasean los pediatras y terapeutas, entre otras especialidades. *El Día* 29/06/08. Disponible: <http://www.eldia.com.ar/edis/20080629/informaciongeneral0.htm> Fecha de acceso: 24/02/11.
- Mas Bermejo P. (1996). Enfoque moderno de la enseñanza en epidemiología. *Rev Cubana Hig Epidemiol* 34 (2): 26-37. Fecha de acceso: 25/02/08. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30031996000200003&lng=es
- Mora JG. (1999). Indicadores y decisiones en las universidades. En: Vidal J. (coord.). *Indicadores en la universidad: información y decisiones*. Madrid:

- Consejo de Universidades. pp. 19-29.
- Muñiz Terra L. (2001). Trayectorias laborales de ex empelados de YPF: El bifurcado camino de la pauperización (texto inédito).
- Muñiz Terra L. (2007). La privatización de la identidad petrolera: de la ilusión al desarraigo. *Rev Antropol Iberoam* 2 (1): 91-114. Disponible en: <http://www.aibr.org> Fecha de acceso: 15/12/08.
- Muñoz-Izquierdo C. (1996). Diferenciación institucional de la educación superior y mercados de trabajo. México: ANUIES.
- Nolla M, Palles J, Gual A. (2002). Desarrollo de las competencias profesionales. *Educ. Méd* 5 (2): 76-81.
- Organización Panamericana de la Salud, Universidad Nacional de La Plata (1993). 1º Taller sobre "Enseñanza de la pediatría: modelos educativos centrados en Crecimiento y Desarrollo", La Plata, 13-16 sept. 1993. La Plata: OPS-UNLP.
- Ortíz Gómez T. (2007) La práctica sanitaria en la historia: ¿Una cuestión femenina?. *Eidon* : 61-65.
- Pacenza M. (2001) Tipología de la inserción laboral de los psicólogos: Campo, Estrategias y prácticas laborales. *5º Congreso Nacional de Estudios del Trabajo*. Fecha de acceso: 29/11/10. Disponible en: <http://www.aset.org.ar/congresos/5/aset/PDF/Pacenza.pdf>
- Pacheco Méndez T, Díaz Barriga A. (1997). La profesión: su condición social e institucional. México: UNAM-CESU. p. 79.
- Palamidessi M, Feldman D. (2003). El desarrollo del pensamiento sobre el currículum en Argentina (trad.). En: Pinar W (ed). *International handbook of curriculum research*. New Jersey: Lawrence Erlbaum.

- Panaia, M (2001). Trayectorias profesionales y demandas empresariales de ingenieros en Argentina. *Rev Latinoam Estudios del Trabajo*, 13 (7).
- Pastor Gosálbez I (2008). Mujeres en la sanidad: trayectorias profesionales y acceso a cargos de responsabilidad. Tarragona: Universidad Rovira i Virgili.
- Fecha de acceso: 28/12/10. Disponible en:
http://www.inmujer.migualdad.es/mujer/mujeres/estud_inves/767.pdf
- Pérez A M, Godano A. (2002). Los Universitarios y el Mercado de Trabajo. Corrientes, EUDENE-Editorial Universitaria de la Universidad Nacional del Nordeste.
- Pérez S, et al. Opinión de los estudiantes acerca de la investigación en la carrera de medicina. *6° Conferencia Argentina de Educación Médica*, Buenos Aires. Resúmenes. Resumen 195. p. 106.
- Pérgola F (2000). Los médicos: cantidad, distribución, formación. *Rev Asoc Méd Argent* (2). Fecha de acceso: 22/11/10. Disponible en:
http://www.ama-med.org.ar/publicaciones_revistas3.asp?id=151
- Pinus R. (2002). Paradigmas de investigación en salud. Disponible en:
<http://www.monografias.com/trabajos13/parad/parad.shtml> Fecha de acceso: 30/11/10.
- Plastino A (2009). Reflexiones sobre el ingreso universitario. *El Día* 06/01/2009. Fecha de acceso: 27/11/10. Disponible en:
<http://www.eldia.com.ar/edis/20090106/opinion3.htm>
- Porto A, Di Gresia L. (2004). Rendimiento de estudiantes universitarios y sus determinantes. *Rev Econ Estadíst* 42: 93-113. Disponible en:
http://ief.eco.unc.edu.ar/files/publicaciones/economiayestadistica/2004_42_n1/05Porto_DGresia.pdf Fecha de acceso: 27/11/10

Pries L. (1993). Conceptos de trabajo, mercados de trabajo y proyectos biográficos. México: Fondo de Cultura Económica.

¿Quiénes confeccionan los cursos de ingreso eliminatorios en las Facultades de Medicina? (2005). *Prensa de Frente* 09/05/05; (13). Disponible en: <http://www.prensadefrente.org/pdfb2/index.php/a/2005/05/09/p139?printme=1&skin=print> Fecha de acceso: 21/01/08.

Rebón J. (2001). El desempleo como trayectoria laboral. *Labvatorio* (6): 14-15.

Reichert S, Tauch Ch. (2003). Trends III: Progress towards the European Higher Education Area. Fecha de acceso: 27/11/10. Disponible en: <http://www.eua.be/eua/jsp/en/upload/Trends2003final.1065011164859.pdf>

Reichert S, Tauch Ch. (2005) Trends IV: European universities implementing Bologna. Fecha de acceso: 27/11/10. Disponible en: http://www.eua.be/eua/jsp/en/upload/TrendsIV_FINAL.1117012084971.pdf

Renewing the health-for-all strategy: elaboration of a polity for equity, solidarity and health. (1995). Geneva: World Health Organization. (WHO/ PAC/ 95.1)

Reorientación de la enseñanza y del ejercicio de la medicina en pro de la salud para todos: 48º Asamblea Mundial de la Salud, 1995. (1997-1998). *Situa* 6 (11). Fecha de acceso: 15/02/08. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/Bvrevistas/situa/1995_n6/reorientaci%C3%B3n_de_la_ense%C3%B1anza.htm

Riquelme G, et al. (2009). La transición de la educación al trabajo de los estudiantes avanzados de tres universidades argentinas. *3º Congreso Nacional y 1º Encuentro Latinoamericano de Estudios Comparados en Educación, Buenos Aires*. Fecha de acceso: 10/12/10. Disponible en:

http://www.saece.org.ar/docs/congreso2/cammarata_herger_pacenza_riquelme.doc Fecha de acceso: 10/12/10.

Rodríguez Enríquez C. (2007). La organización del cuidado de niños y niñas en Argentina y Uruguay. Santiago de Chile: CEPAL. (Serie Mujer y Desarrollo, 90) Fecha de acceso: 23/11/10. Disponible en: <http://www.eclac.org/publicaciones/xml/5/32615/lcl2844e.pdf>

Rodríguez García G. (2007). ¿Qué son las competencias laborales?. *Contribuciones a la Economía*. Fecha de consulta: 25/02/08. Disponible: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/infodir/que_son_las_competencias_laborales.pdf

Ros Martrat E. (2004). Las competencias profesionales adquiridas en la medicina familiar y comunitaria. Una mirada desde tutores y residentes. *Educ Méd* 7 (4): 125-131. Fecha de acceso: 27/11/10. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/edu/v7n4/original1.pdf>

Rosselot E. (2003). Hacia el médico que nuestros países necesitan: énfasis en la comunicación y en la formación de los docentes. *Rev. méd. Chile* 131 (3): 331-337. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872003000300013&script=sci_arttext Fecha de acceso: 26/11/10.

Salvia A, et al. (2001). Trayectorias laborales de trabajadores asalariados despedidos de empleos formales durante la crisis del tequila. *5º Congreso Nacional de Estudios del Trabajo*, Buenos Aires.

Santibáñez Bravo M. (s.f.). Desafíos educativos para el profesor-médico: reflexiones desde la educación. *Ars Méd* 15 (15). Disponible en: <http://escuela.med.puc.cl/publ/arsmedica/ArsMedica15/Desafios.html> Fecha de acceso: 28/11/10.

- Santos, J. (2002). Las trayectorias laborales de los graduados universitarios: movilidad y precariedad en el aglomerado del Gran La Plata en los últimos años. 3° Encuentro sobre La Universidad como Objeto de Investigación. La Plata: Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, Universidad Nacional de La Plata.
- Sociedad Científica de Medicina Familiar y General de Chile (1999). ¿Por qué el Médico Familiar, si en Chile existe el Médico General? En: Sociedad Científica de Medicina Familiar y General de Chile (1999). *Atención Primaria de Salud (APS) y Medicina Familiar en Chile*. Santiago, Chile.
- Stenhouse L. (1984). Investigación y desarrollo del currículum. Madrid: Morata.
- Strauss A, Corbin J. (2002). Bases de la investigación Cualitativa: técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. 2ª ed. Bogotá: Contus, Editorial de la Universidad de Antioquia.
- Suasnabar C. (2005). Entre la inercia y la búsqueda de una nueva agenda política: Las políticas universitarias en el gobierno de Kirchner. *Rev Temas y Debates* (10): 83-93.
- Sursock A, et al. (2010). Trends 2010: A decade of change in European Higher Education. Fecha de acceso: 14/01/11. Disponible en: http://www.eua.be/Libraries/Publications/Trends_2010.sflb.ashx
- Taylor S, Bogdan R. (1986). Introducción a los métodos cualitativos de investigación: la búsqueda de significados. Buenos Aires: Paidós.
- Teichler U (2003). Aspectos metodológicos de las encuestas a graduados universitarios. En: Vidal García J (2003). Métodos de análisis de la inserción laboral de los universitarios. Salamanca: Universidad de León. p. 16-29. Disponible en: <http://sid.usal.es/idocs/F8/FDO7238/estudio.pdf> Fecha de

acceso: 03/12/10.

Terigi F. (2006). Panel "Docentes ¿víctimas o culpables?". *Encuentro Internacional OREALC, UNESCO, Montevideo.*

Testa J. (2000). La situación laboral y profesional de egresados recientes de la Carrera de contadores públicos nacionales de la Facultad de Ciencias Económicas de la UBA. Buenos Aires, CEIL-PIETTE-CONICET.

The Hastings Center de Nueva York (2010). Los fines de la medicina: el establecimiento de unas prioridades nuevas. *Ludovica pediátr* 12 (1): 16-29; (2): 42-51; (3): 89-93; (4): 121-125.

Torre-Cisneros J, et al. (2003). El proceso docente de adquisición de habilidades clínicas en la Universidad de Córdoba: una autoevaluación de los alumnos. *Educ Méd* 6 (2): 117-122. Fecha de acceso: 27/11/10. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/edu/v6n2/art7.pdf>

Universidad Nacional de La Plata (2010). Anuario Estadístico 2010: informe anual comparado de indicadores. Disponible en: http://www.unlp.edu.ar/uploads/docs/introduccion_anuario_2010.pdf Fecha de acceso: 07/01/11.

Valdivieso V (2001). La certificación de especialistas en la medicina chilena. *Bol Acad Nac Med B Aires* 79: 443-52.

Valenzuela ME, Márquez F, Venegas Leiva S. (2001). Construyendo microempresa en Chile: trayectorias laborales de hombres y mujeres. *Rev Latinoam Estud Trabajo*, 13 (7).

Vázquez Tobar JJ, et al. (2006). Seguimiento de egresados bajo el enfoque de competencias. Puebla: Universidad Madero.

Vidal C. (1981) Citado en: Davini MC. (1995). *Educación Permanente en Salud.*

Washington: OPS/OMS. p. 15. (Serie Paltex N° 35).

Vidal García, J. (coord.) (2003). Métodos de análisis de la inserción laboral de los universitarios: seminario celebrado en León. Madrid: Consejo de Coordinación Universitaria; Universidad, Secretariado de Publicaciones y Medios Audiovisuales.

Vojkovic' MC, Astigarraga MF. (2010). Proceso de implementación y funcionamiento de una residencia en pediatría orientada a la comunidad. *Med y soc* 30 (4). Fecha de acceso: 12/12/10. Disponible en: http://www.medicinaysociedad.org.ar/publicaciones/01_DIC_2010/Residencias%20en%20La%20Plata.pdf

World health report 1995: bridging the gaps; press kit. (1995). Geneva: World Health Organization. Fecha de acceso: 25/01/2008. Disponible en: http://www.who.int/whr/1995/media_centre/en/index.html

PRÁCTICA MÉDICA, TRAYECTORIA PROFESIONAL y VALORACIONES DE EX ALUMNOS DE LA ASIGNATURA PEDIATRÍA B DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA UNLP

El objetivo de esta entrevista es reunir información acerca de la práctica médica, la trayectoria profesional y las valoraciones de ex alumnos de la asignatura Pediatría B de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNLP.

A DATOS SOCIO-DEMOGRÁFICOS

A1	Sexo	1.Masculino		
		2.Femenino		
A2	Edad			
A3	Ciudad de nacimiento			
A4	Ciudad de residencia actual			
A5	Estado Civil	1. Soltero/a		(Pasá a <u>A6</u>)
		2. Casado/a – Unido/a		
		3. Divorciado/a – Separado/a		(Pasá a <u>A5.1</u>)
		4. Viudo/a		
A6	¿Tiene hijo/s?	1. Si		→ 3. Número de hijos
		2. No		
A7	¿Cuál es el nivel educativo máximo alcanzado por su padre y madre?*	Nivel	1. Padre	2. Madre
		1. Sin estudios		
		2. Primario Incompleto		
		3. Primario completo		
		4. Secundario incompleto		
		5. Secundario completo		
		6. Terciario incompleto		
		7. Terciario completo		
		8. Universitario incompleto		
9. Universitario completo				
A8	¿Cuál es la ocupación principal de su padre y madre?*	1. Padre	2. Madre	

*(Si es Inactivo / Desocupado o ha fallecido describir la actividad laboral de mayor duración en el período activo)

B FORMACIÓN DE GRADO

B1	¿En qué año ingresó a la carrera?	
B2	¿En qué año rindió su última materia?	
B3	¿En qué año se graduó?	

		Muy Buena	Buena	Regular	Mala	Muy Mala	NS/NC
B4	Considerando todos los aspectos que conciernen con la carrera de Medicina de la UNLP ¿Qué evaluación le asignaría según su experiencia y formación en ella? <i>Ud. le asignaría una evaluación: Muy Buena, Buena, Regular, Mala o Muy Mala</i>	1	2	3	4	5	99
B5	¿Y cómo evaluaría la Infraestructura?	1	2	3	4	5	99
B6	¿Y cómo evaluaría la Capacidad / Idoneidad de los Docentes?	1	2	3	4	5	99
B7	¿Y cómo evaluaría los Contenidos de las materias?	1	2	3	4	5	99
B8	¿Y cómo evaluaría la Organización administrativa general?	1	2	3	4	5	99

		Muy Buena	Buena	Regular	Mala	Muy Mala	NS/NC
B9	¿Y qué evaluación le asignaría, en general, a la materia Pediatría B? <i>Ud. le asignaría una evaluación: Muy Buena, Buena, Regular, Mala o Muy Mala</i>	1	2	3	4	5	99

C FORMACIÓN DE POSGRADO

C1	¿Cursó o está cursando algún posgrado (Especialización, Maestría o Doctorado)?	1. Si	(Pasa a <u>C2</u>)
		2. No	(Pasa a <u>Apartado D</u>)

C1bis	¿Qué tipo de posgrado cursó o está cursando?	1. Especialización	(Pasa a <u>C2</u>)
		2. Maestría	
		3. Doctorado	
		99. Ns/Nc	(Pasá a <u>Apartado D</u>)

Responder para cada nivel que posea

C2a	Especialización	1. Título de la Maestría	2. Institución	3 Año de inicio	4.Grado de avance (marcar con una X)		5. Año finalización
					1.Cursando		
					2.Tesis en curso		
					3.Terminada		

C2b	Maestría	1. Título de la Maestría	2. Institución	3 Año de inicio	4.Grado de avance (marcar con una X)		5. Año finalización
					1.Cursando		
					2.Tesis en curso		
					3.Terminada		

C2c	Doctorado	1. Título del Doctorado	2. Institución	3 Año de inicio	4.Grado de avance (marcar con una X)		5. Año finalización
					1.Cursando		
					2. Tesis en curso		
					3.Terminada		

C3	¿Cuál es su especialidad?	
-----------	----------------------------------	--

Situación de formación

		Si	No	NS/NC
C4	Residencia	1	2	99
C5	Concurrencia	1	2	99
C6	Beca pos residencia	1	2	99
C7	Asistencia a un Hospital de la especialidad	1	2	99
C8	Otro ¿Cuál?	1	2	99

D CONDICIÓN LABORAL (ASISTENCIAL)

D1	Actualmente se encuentra ...	1. Ocupado		(Pasá a D2)
		2. Buscando Trabajo		(Pasá a I2)
		3. Inactivo		

D2	¿Cuántas ocupaciones tiene actualmente?	
-----------	--	--

D3	¿Qué tipo de ocupación/es se encuentra desarrollando actualmente ...? (Remuneradas o no)	(Marque todas las que corresponda)		Marque la ocupación más importante en términos monetarios	
		1. Cargo hospitalario/ ó en centro asistencial del estado (Ley 10471)			1
		2. Beca hospitalaria/ ó en centro asistencial del Estado			2
		3. Guardias públicas / privadas			3
		4. Ley 10430			4
		5. Otra ocupación (especificar)			

E CONDICIÓN LABORAL (DOCENCIA)

E1	Actualmente realiza actividad docente...	1. SI		(Pasá a E2)
		2. Buscando Trabajo		(Pasá a E4)
		3. NO		

E2	¿Posee cargo?	1. SI		(Pasá a E3)
		2. NO		

E3	El cargo corresponde a... (Remuneradas o no)	(Marque todas las que corresponda)	
		1. Profesor Titular	
		2. Profesor Adjunto	
		3. Profesor de Trabajos Prácticos	
		4. Ayudante Diplomado Rentado	
		5. Ayudante no Rentado	
		6. Otro (especificar)	

E4	¿Ha recibido formación docente?	1. SI	¿Cuál? (Especificar):
		2. NO	

F. CONDICIÓN LABORAL (INVESTIGACION)

F1	Actualmente realiza investigación ...	1. SI		(Pasá a F2)
		2. Buscando Trabajo		(Pasá a G1)
		3. NO		

F2	Se desempeña en el ámbito...	1. Académico	(Pasá a F3)
		2. No académico	(Pasá a F4)

F3	¿Dónde? (Institución):		Marque la ocupación más importante en términos monetarios		
	El cargo desempeñado en el ámbito académico corresponde a... (Remuneradas o no)	(Marque todas las que corresponda)			
		1. Becario			1
		2. Pasante			2
		3. Investigador			3
	4. Otro (especificar)		4		

F4	¿Dónde? (Institución):		Marque la ocupación más importante en términos monetarios	<table border="1"> <tr><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>3</td><td></td></tr> <tr><td>4</td><td></td></tr> <tr><td>5</td><td></td></tr> </table>	1		2		3		4		5	
	1													
	2													
	3													
	4													
	5													
(Marque todas las que corresponda)														
El rol desempeñado en el ámbito NO académico corresponde a... (Remuneradas o no)	1. Patrón / Empleador													
	2. Empleado													
	3. Independiente													
	4. Trabajo no rentado													
	5. Otros (especificar)													

G Valoraciones e incidencia de la experiencia formativa de la Cátedra Pediatría B

G1	En una mirada retrospectiva de tu/su proceso de formación en la Universidad, en la carrera de Ciencias Médicas, qué apreciaciones haría particularmente en torno de su paso por la cátedra de Pediatría B/ en torno de su cursada/experiencia de cursada en la cátedra de PB. Qué diría? Cómo la recuerda?

G1	En una mirada retrospectiva de tu/su proceso de formación en la Universidad, en la carrera de Ciencias Médicas, qué apreciaciones haría particularmente en torno de su paso por la cátedra de Pediatría B/ en torno de su cursada/experiencia de cursada en la cátedra de PB. Qué diría? Cómo la recuerda?

G2	Si pudiera enumerar los principales aportes que cree que la cátedra hizo a su formación como médico, cuáles señalaría?

G3	Encuentra diferencias en la propuesta pedagógica de la cátedra respecto de otras? En qué aspectos?

G4	Podría sintetizar cuáles fueron los aprendizajes más relevantes que realizó en el marco de este espacio de formación?

G5	Si pudiera realizar una propuesta de cambios en relación con los contenidos de la materia, cuáles propondría (incluir, retirar, sintetizar)?

G6	Si tuviera que rescatar tres aspectos positivos de la propuesta de la cátedra, cuáles serían?

G7	Si tuviera que señalar tres aspectos negativos, cuáles señalaría?

G8	Cómo ponderaría el rol de los docentes de la cátedra y la relación docente, alumno?

G9	En relación con la modalidad de trabajo, o con la propuesta metodológica cuál es su opinión de los mismos?

G10	Cómo valora la formación recibida en la cátedra en relación con su ejercicio profesional y con la práctica médica que realiza?