



Artículo Original

Medicina, Hombre y Sociedad: adecuando el ingreso a Medicina al modelo de competencias y al perfil de graduación.**Di Bernardo, Juan J.; Navarro, Viviana; Fernández, María G.; Demuth Mercado, Patricia B.; Larroza, Gerardo O.****RESUMEN**

Introducción: "Introducción a las Ciencias Médicas" (ICM) fue hasta 2015 la primera asignatura de la carrera de Medicina. Con 400 horas, estructurada en áreas (Biología, Química y Formación Científica-Humanística-Técnica), enfocada en contenidos básicos, con modelo didáctico tradicional y evaluación escrita estructurada. Este contexto de ingreso poco adecuado al curriculum de la carrera orientado en competencias, motivó a reformular el programa y cambiar la denominación por "Medicina, hombre y sociedad" (MHS), respetando la carga horaria, contenidos mínimos y sistema de promoción de ICM.

Propósitos: Adecuar los objetivos y las estrategias didácticas de la materia al modelo de competencias y enriquecer la formación de los estudiantes hacia la Medicina Familiar y Comunitaria (MFC) acorde al perfil de graduación.

Desarrollo: Para el cursado 2016 de MHS, las áreas se reordenaron en cuatro ejes temáticos: Alimentación, Actividad Física, Ambiente, y Sistemas de Salud; y uno de Contenidos Transversales (formación científica, humanística, y metodológica). Para cada eje se formularon competencias y los contenidos se categorizaron en esenciales, necesarios y ampliatorios. Las actividades se desarrollaron en tres escenarios: áulicas presenciales (aula invertida y talleres), aula virtual (actividades, repositorio y comunicación) y trabajos en terreno (observaciones, encuestas, y entrevistas a la comunidad y equipos de salud). Las evaluaciones se agruparon por tramo, articulando diferentes instrumentos, pruebas escritas abiertas (integradores de ejes), evaluación de informes (trabajos en terreno); ejercicios en CV y e-portfolio (transversales), y preguntas de opción múltiple (integrador de tramo).

Resultados: De los 1563 inscriptos a la carrera (2016), 285 abandonaron el cursado. De los 1277 que finalizaron, 495 (39 %) regularizaron la materia y 762 (61 %) no regularizaron. En los portfolios, los estudiantes expresaron su satisfacción con las estrategias didácticas, las evaluaciones y las interacciones en los trabajos grupales. Muchos cuestionaron la sobrecarga de tareas y la claridad de las consignas. El grado de aceptación y compromiso de los docentes fue bueno, varios objetaron algunas de las nuevas actividades desarrolladas.

Conclusiones: Con MHS se logró adecuar el ingreso al modelo curricular por competencias, orientar la formación de los estudiantes hacia la MFC y enriquecer las estrategias didácticas de la carrera. El desafío es darle continuidad.

ABSTRACT

Introduction: "Introduction to the Medical Sciences" (IMC) was until 2015 the first subject of the medical career. With 400 hours, structured in areas (Biology, Chemistry and Scientific-Humanistic-Technical Training), focused on basic contents, with traditional didactic model and structured written evaluation. This context of income that was not adequate to the competency-oriented curriculum, motivated to reformulate the program and to change the denomination by "Medicine, Man and Society" (MMS), respecting the hourly load, minimum contents and system of promotion of IMC.

Purposes: To adapt the objectives and didactic strategies of the subject to the competence model and to enrich the training of students towards family and community medicine (FCM) according to graduation profile.

Development: For the 2016 MHS course, the areas were rearranged in four thematic axes: Feeding, Physical Activity, Environment, and Health Systems; and one of Transverse Contents (scientific, humanistic, and methodological training). For each axis, competencies were formulated and the content categorized as essential, necessary and ampliatory. The activities were developed in three scenarios: aulic (flipped classroom and workshops), virtual campus (activities, repository and communication) and fieldwork (observations, surveys, and interviews with the community and health teams). The evaluations were grouped by tranche, articulated different instruments, open written tests (axis integrators), evaluation of reports (fieldwork); VC and e-portfolio exercises (transversal), and multiple choice questions (stretch integrator).



Results: Of the 1563 enrolled in the race (2016), 285 left the course. Of the 1277 that ended, 495 (39%) regularized the matter and 762 (61%) did not regularize. In the portfolios, students expressed their satisfaction with didactic strategies, assessments and interactions in group work. Many questioned the overload of tasks and the clarity of the slogans. The degree of acceptance and commitment of the teachers was good, several objected to some of the new activities developed.

Conclusions: With MMS it was possible to adapt the entrance to the curricular model by competences, to orient the training of the students towards the FCM and to enrich the didactic strategies of the career. The challenge is to give it continuity.

Palabras Clave: ingreso – admisión – competencias – medicina familiar

Keywords: entrance - admission - competencies - family medicine

INTRODUCCION

La Carrera de Medicina de la UNNE, con una estructura curricular organizada en asignaturas y un modelo pedagógico orientado en competencias, viene trabajando hace varios años en consolidar una efectiva integración curricular y fortalecer la formación de los estudiantes hacia la Medicina Familiar y Social ^(1, 2, 3). En tal sentido y acorde a lo propuesto por Schwab ⁽⁴⁾, el curriculum se fue transformando por partes según los problemas identificados, consensuando con los actores todos los cambios, y así en una secuencia de fases de diseño, implementación, evaluación y renovación ⁽⁵⁾ la mayoría de las asignaturas adecuaron sus estrategias didácticas y métodos de evaluación, los espacios complementarios de integración curricular se extendieron a toda la carrera, y los docentes del Departamento de Medicina Familiar se incorporaron a los diferentes ciclos de la misma.

En este escenario, el ingreso de los estudiantes a la Carrera de Medicina, está condicionado por la regularización y aprobación de la primera asignatura del plan de estudios, que hasta 2015 se denominó Introducción a las Ciencias Médicas (ICM), materia con 400 horas de carga horaria, estructurada en áreas (Biología, Química y Formación Científica, Humanística y Técnica) con un modelo didáctico tradicional, magistralizado, orientado principalmente a contenidos de Química y Biología y con evaluaciones basadas exclusivamente en pruebas escritas estructuradas.

Dado que este contexto de ingreso, más enfocado a las ciencias básicas que a las ciencias médicas, no guardaba correspondencia con los ajustes curriculares desarrollados en la carrera, se decidió reformular el programa de ICM sin que esto demande un cambio de plan de estudios, para lo cual se respetó la carga horaria, los contenidos mínimos, el régimen de promoción y el sistema de correlatividades, y se modificó la denominación de ICM por “Medicina, Hombre y Sociedad” (MHS).

OBJETIVOS

Adequar los objetivos y las estrategias didácticas de la asignatura de ingreso a la carrera de medicina al modelo de competencias y enriquecer la formación de los ingresantes hacia la medicina familiar y comunitaria (MFC) acorde al perfil de graduación.

MATERIAL Y METODOS

En 2015, se constituyó y coordinó desde la Secretaría Académica, una comisión integrada por profesores y docentes de la asignatura ICM, de la asesoría pedagógica, del campus virtual y del Departamento de Medicina Familiar; para trabajar durante el segundo semestre de ese año en el diseño del programa y planificación de la asignatura MHS, que se comenzó a dictar en 2016.



Las áreas de Biología y Química se reordenaron en cuatro ejes temáticos: Alimentación, Actividad Física, Ambiente y Sistemas de Salud (este último enriquecido con contenidos de MFC); y el área de formación científica, humanística, y metodológica se constituyó en el eje de Contenidos Transversales.

Se definieron las competencias para cada uno de los ejes (Tabla 1) y los contenidos se categorizaron en esenciales, necesarios y ampliatorios. ⁽⁶⁾

Tabla 1: Competencias a desarrollar en la asignatura Medicina, Hombre y

Sociedad

1. Eje ALIMENTACION

- 1.1. Reconoce las necesidades básicas del organismo y los efectos de una alimentación inadecuada
- 1.2. Analiza los aspectos bromatológicos de los distintos grupos de alimentos
- 1.3. Identifica los procesos involucrados en la alimentación y el metabolismo de los distintos nutrientes
- 1.4. Analiza los lineamientos de un plan de alimentación saludable en las distintas etapas del ciclo vital.

2. Eje ACTIVIDAD FISICA

- 2.1. Reconoce la importancia de la actividad física para el mantenimiento de la salud.
- 2.2. Describe los cambios bioquímicos que se producen en el organismo que realiza actividad física.
- 2.3. Releva datos acerca de la realización de actividad física en distintos grupos y edades poblacionales.

3. Eje AMBIENTE

- 3.1. Explora el medioambiente en el que se desarrolla el individuo
- 3.2. Reconoce problemas de salud derivados de contaminantes ambientales
- 3.3. Describe estrategias para cuidar el ambiente

4. Eje SISTEMAS DE SALUD

- 4.1. Comprende el proceso de salud-enfermedad desde una perspectiva histórico-contextual.
- 4.2. Analiza los determinantes de la salud que condicionan las enfermedades relevantes en la región.
- 4.3. Analiza el rol individual, familiar y comunitario en el proceso salud - enfermedad.
- 4.4. Caracteriza el sistema de salud argentino, sus planes y programas, con acento en el NEA.
- 4.5. Utiliza indicadores básicos para describir la situación de salud de la población en el nivel local.
- 4.6. Analiza la importancia de la relación médico paciente y de los equipos interdisciplinarios de salud.

5. Eje CONTENIDOS TRANSVERSALES

- 5.1. Distingue como objetivo de estudio de las ciencias médicas al hombre como unidad biopsicosocial.
- 5.2. Analiza las bases epistemológicas de las acciones en salud y del conocimiento científico.
- 5.3. Adopta una posición reflexiva y crítica frente al conocimiento y fuentes de información.
- 5.4. Aplica juicio crítico a la lectura de información existente en el campo de la salud en general.
- 5.5. Conoce el campo profesional del médico general, sus alcances y su inserción social.
- 5.6. Identifica los diferentes tipos de estudio en el campo de la investigación en salud.
- 5.7. Busca y selecciona información científica confiable de internet.
- 5.8. Conoce las estructuras gramaticales básicas para lograr una mejor comprensión de textos en inglés

Las actividades se desarrollaron en tres escenarios diferentes: “Áulicas presenciales”, “Aula virtual” y “Actividades en terreno”; ocupando cada espacio una proporción fija de la carga horaria de la materia.

Actividades áulicas presenciales (60 % de la carga horaria total)



Se trabajó en comisiones de 60 a 80 estudiantes, subdivididos en grupos de 6 a 8 alumnos, bajo la coordinación de uno o dos docentes-tutores con una duración de dos horas. Las actividades abarcaron los siguientes formatos:

- Aula Invertida ⁽⁷⁾: a partir de micro-clases de desarrollo teórico o de modelado procedimental, filmadas por los docentes y visualizadas por los estudiantes con anterioridad a los encuentros presenciales que consistieron en roll playing, discusiones grupales y presentaciones.
- Talleres: trabajos grupales con una producción de cierre, utilizando como disparadores, casos, problemas, imágenes, temas musicales, entrevistas audiovisuales u otros. Su finalidad fue profundizar en un contenido específico o en el desarrollo de una competencia.
- Cine-debate: utilizando como disparadores cortometrajes o fragmentos de películas, series televisivas o documentales, con la finalidad de desarrollar procesos de reflexión y construcción de criterios e intercambios grupales.

Actividades en aula virtual (25 % de la carga horaria total)

El Campus Virtual ocupó un lugar destacado y estratégico en el cursado de esta asignatura pues funcionó como: “entorno de enseñanza y aprendizaje”, “repositorio digital” y “principal sistema de comunicación”

- Actividades EVEA (Entornos Virtuales de Aprendizaje): estuvieron dirigidas principalmente al desarrollo de los contenidos transversales (epistemología, antropología médica, metodología de estudio, informática e inglés) a través de diferentes actividades y recursos, y en forma integrada con los otros ejes longitudinales de la materia. Además en este espacio, los estudiantes entregaron los productos generados en las actividades presenciales, los informes de sus tareas en terreno, y los e-portfolios que construyeron colaborativamente en parejas pedagógicas.
- Repositorio digital: todos los materiales didácticos que se utilizaron en las actividades áulicas presenciales (mini-clases, videos, imágenes, guías, ejercicios, tutoriales, etc), en los trabajos en terreno (instrumentos de observación, encuestas, entrevistas etc) y el e-portfolio, estuvieron disponibles para los cursantes en el aula virtual y el acceso a los mismos se administró en forma gradual a lo largo del cursado, al igual que los recursos bibliográficos recomendados.
- Sistema de comunicación: toda la información relacionada al cursado de la materia (programa, actividades, horarios, distribución de salones, grupos de estudiantes, docentes responsables, sistema de evaluación, etc) y las modificaciones que surgieron, fueron canalizadas a través del aula virtual. Cada comisión tuvo su propio espacio en el aula para interactuar con sus pares y con los docentes y tutores de la asignatura.

Actividades presenciales en terreno (15 % de la carga horaria total)

Los trabajos en terreno fueron realizados en grupos de 6 a 8 estudiantes (los mismos de las actividades áulicas) en los horarios de su elección y a lo largo de todo el cursado.

Las actividades fueron diseñadas en forma integrada a partir de los objetivos de aprendizaje que cada uno de los ejes estableció para el desarrollo de sus competencias, y consistieron en observaciones sistemáticas, aplicación de encuestas, realización de entrevistas en la comunidad o a equipos de salud, análisis de los datos epidemiológicos publicados y otros.

Todas estas actividades contaron con el apoyo tutorial de los docentes desde el aula virtual. Cada trabajo concluyó con la presentación de un informe grupal, según las consignas establecidas y los instrumentos aplicados, y el análisis cuali o cuantitativo correspondiente.



Sistema de evaluación

El sistema de evaluación fue integrado a los procesos de enseñanza y aprendizaje para enriquecer y fortalece el desarrollo curricular de la propuesta. Todas las evaluaciones estuvieron enmarcadas en el principio de “evaluación auténtica” y centradas en el estudiante y su desempeño, ubicándolo en su propio contexto y frente a situaciones de aprendizaje significativas y complejas, tanto a nivel individual como grupal.

Los instrumentos de evaluación seleccionados⁽⁸⁾ permitieron abordar: los dominios declarativos a través de pruebas escritas estructuradas y abiertas (formatos de estímulo y de respuesta); los dominios procedimentales a partir de los informes de los trabajos en terreno, análisis de los datos y diagnósticos de situación; y los dominios orientados a la metacognición mediante un e-portfolio en parejas pedagógicas que sirvió como instrumento de reflexión y consolidación de los aprendizajes. Estas evaluaciones fueron aplicadas al finalizar cada uno de los tres tramos del cursado

Evaluación integradora de ejes

Fueron pruebas escritas presenciales, de resolución grupal, con preguntas “de respuesta abierta” formuladas en relación a un “caso”, “problema”, “situación” u otro elemento disparador; con consignas tales como: comparar, esquematizar, dibujar, graficar, integrar, justificar, entre otras, para explorar niveles cognitivos de análisis, síntesis y evaluación.⁽⁹⁾

Estas pruebas fueron evaluadas por los docentes de cada comisión aplicando “pruebas patrón” con las respuestas adecuadas y rúbricas de calificación, consensuadas y validadas por el equipo docente de cada eje con el propósito de reducir la subjetividad.

Evaluación de los trabajos en terreno

Los informes de los trabajos en terreno que cada grupo de estudiantes elaboró y entregó en el aula virtual, fueron evaluados por un comité “ad hoc” integrado por algunos docentes de MHS y otros del Departamento de Medicina Familiar convocados para esta tarea, aplicando una rúbrica específica consensuada y validada por los mismos.

Evaluación de contenidos transversales

Esta evaluación integró dos instrumentos, las cápsulas virtuales y los e-portfolios. Las “cápsulas” fueron ejercicios individuales que se aplicaron en la plataforma virtual, en un momento y tiempo pre-establecidos, a través del módulo de cuestionario tipo ensayo y evaluadas mediante rúbricas. El “e-portfolio”⁽¹⁰⁾ consistió en un conjunto de elementos (evidencias y reflexiones) que construyeron los estudiantes en “parejas pedagógicas” siguiendo las consignas de una guía didáctica.

Examen integrador de tramo

Consistió en una prueba escrita estructurada, construida con 60 preguntas de opción múltiple en contexto⁽¹¹⁾ de formato multi-ítem, que los estudiantes rindieron individualmente al finalizar cada tramo y fueron corregidas con lector óptico.

Sistema de calificación

El puntaje de cada tramo, en escala de 0 a 100 puntos, se calculó a través del promedio ponderado de los puntajes obtenidos en las diferentes instancias de evaluación según el peso relativo establecido para cada una: actividades áulicas (30%); EVEA (20%); tareas en terreno (30%) y mini-portfolio (20%).

Al finalizar el cursado los estudiantes tuvieron la posibilidad de dar su opinión en forma anónima sobre algunos aspectos académicos de la asignatura y sobre el desempeño de los docentes, a través de encuestas estructuradas que se administraron a través del SIU Guaraní.



Ampliación del cuerpo académico.

Para facilitar el efectivo cumplimiento de las actividades planificadas, mejorar la relación docente-alumno y posibilitar el desarrollo de los contenidos y competencias relacionados a la Medicina Familiar y Comunitaria, se incorporó al cuerpo académico de la asignatura un grupo de médicos especialistas en Medicina Familiar que cumplían tareas docentes en otras materias de la Carrera de Medicina y en las Residencias de Salud.

Control y seguimiento de las actividades:

Cada 15 días se realizaron reuniones ampliadas con todos los docentes de la asignatura con el objeto de socializar los avances y las dificultades observadas en las actividades de los diferentes ejes, y presentar las guías didácticas e instrumento de evaluación a aplicar en las próximas dos semanas. Estas reuniones sirvieron también para conocer las opiniones e inquietudes de los docentes con el nuevo programa en desarrollo.

RESULTADOS;

De los 1563 inscriptos a la carrera en 2016, 191 abandonaron en el primer tramo de cursado y 94 en el segundo. De los 1277 que finalizaron el cursado, 495 (39 %) regularizaron la materia y 762 (61 %) no alcanzaron la regularidad.

El porcentaje de asistencia (promedio) a las actividades presenciales fue del 83% y el grado de participación en las actividades del aula virtual fue en general aceptable.

Los resultados de las evaluaciones mostraron mejores puntajes promedio en las pruebas grupales (integradores de eje: $78,7 \pm 15,2$ y trabajos en terreno: $74,8 \pm 20,2$), que en las evaluaciones individuales (aula virtual: $63,4 \pm 20,5$ e integrador de tramo $62,7 \pm 17,3$). Las diferencias en los puntajes medios entre las evaluaciones grupales y las individuales fueron todas estadísticamente significativas.

En los portfolios, los estudiantes comentaron y reflexionaron sobre sus experiencias durante el cursado:

En las actividades planteadas: "...al principio tuve mucha curiosidad y nerviosismo con los nuevos métodos.... pero rápidamente me adapté...", "...nunca había trabajado en aula virtual... fue una muy buena experiencia...", "...fueron complicadas, pero creo que necesarias para nuestra formación profesional"; "...las actividades y las tareas fueron demasiadas para el tiempo que tuvimos..."; "...las exigencias fueron muchas pero ahora veo que el esfuerzo valió la pena..."; "..... ninguno de nosotros viene preparado para un ritmo de estudio tan intenso";

Sobre los trabajos grupales: "...la posibilidad de compartir opiniones diferentes y respetarnos me pareció lo más valioso del trabajo grupal"; ".....fue una experiencia muy interesante trabajar juntos por y para un objetivo común"; "...considero muy provechoso la independencia que tuvimos a la hora de aprender y para buscar los conocimientos"; "al comienzo, en nuestro grupo, tuvimos muchos desacuerdos y peleas pero ahora somos muy buenos amigos dentro y fuera de la facultad";

Sobre las evaluaciones: "...tener tantos exámenes nos hizo estudiar más....."; ".....algunas consignas no fueron claras y por eso nuestras respuesta tampoco...."; "me hubiera gustado más evaluaciones individuales porque en las grupales no pude demostrar todo lo que sabía"; "no me parece justo que las evaluaciones sean grupales, ya que muchos aprueban a costa del esfuerzo de otros"; "las correcciones de los trabajos deberían ser más claras y precisas acerca de nuestros errores....";



Sobre sus aprendizajes "...casi todos los temas que aprendí son muy útiles para la vida cotidiana y me hicieron cambiar muchas de mis conductas"; "...pude tomar conciencia de todo lo que podemos y debemos hacer para mejorar la salud de la población, que yo ignoraba completamente"; "...nos hizo sentir más humanos y más empáticos con la realidad que nos toca afrontar"; "...porque adquirimos conocimientos y actitudes que nos hicieron mejores personas"; "...ahora comprendo que la tarea más importante para el médico debe ser el cuidado de la salud y no atender la enfermedad"

Las opiniones de los estudiantes sobre la asignatura, vertidas en la encuesta administrada al finalizar el cursado se consignan en la tabla 2.

Tabla 2: Encuesta anónima a los estudiantes al finalizar el cursado (a través del SIU Guaraní)

PREGUNTAS FORMULADAS	MUCHO	ALGO	POCO	NADA
Le explicaron lo que debía hacer y aprender durante el cursado?	29%	46%	20%	6%
Pudo participar activamente en las actividades desarrolladas?	75%	21%	3%	1%
Se respetaron los días y horarios de las actividades anunciadas?	53%	36%	9%	2%
Los salones donde se curso la materia fueron adecuados?	82%	15%	2%	1%
Los/as bedeles fueron eficientes para coordinar e informar?	74%	18%	5%	2%
Las consignas de todas las evaluaciones fueron claras?	21%	44%	29%	6%
Se le informó claramente los aciertos y errores cometidos?	13%	23%	33%	31%
Siente que aprendió durante el cursado de la materia?	56%	33%	10%	2%
Considera relevantes los conocimientos adquiridos?	55%	32%	10%	3%
El cursado de esta materia llenó sus expectativas?	29%	39%	22%	10%

Respuestas de 705 estudiantes (55% de los que finalizaron el cursado)

De la evaluación que los estudiantes hicieron sobre el desempeño de los docentes, se desprende que la mayoría los estimuló a participar activamente en las clases, al trabajo grupal, a respetar otras opiniones, a buscar información, al hábito de la lectura, a revisar los trabajos y reconocer los errores. Pero solo algunos docentes mostraron interés por conocer las dificultades de los estudiantes y para atender las consultas y dudas fuera de las clases.

Posturas y opiniones de los docentes:

Los médicos de familia que se incorporaron para el dictado de la asignatura fueron muy bien recibidos por los docentes de Biología, Química y Cs Sociales, y se integraron muy rápidamente a las tareas educativas en los diferentes ejes.

En las reuniones del cuerpo académico, la mayoría de los docentes expresó su conformidad y entusiasmo por el nuevo programa de la asignatura. Varios manifestaron su inexperiencia para el diseño y aplicación de algunas de las estrategias didácticas e instrumentos de evaluación incorporados, tales como roll playing, aula virtual, portfolio, rúbricas y otros, y solicitaron realizar talleres de capacitación. Muy pocos se mostraron escépticos con los cambios desarrollados.



Entre las observaciones formuladas sobre el desempeño de los alumnos en las clases, hubo coincidencia en que algunas actividades áulicas y herramientas de evaluaciones fueron demasiado complejas para ciertos estudiantes que habían mostrado mucha dificultad para comprender textos, sintetizar la información, explicar fenómenos, y fundamentar sus opiniones.

DISCUSIÓN:

Con la regularidad alcanzada por los 495 alumnos en 2016 se triplicó el ingreso a la Carrera de Medicina, que desde la implementación del plan 2000, nunca había superado los 175 estudiantes por año. Este fenómeno puede interpretarse como el reflejo del buen rendimiento académico que tuvieron los estudiantes en este nuevo espacio educativo, donde por sus comentarios y reflexiones pudieron participar activamente, interactuar, disentir, discutir, consensuar, estudiar con libertad y aprender contenidos y conductas esenciales para su formación profesional.

Otros aspectos fueron plasmados en las encuestas donde los estudiantes destacaron la posibilidad de intervenir, la adecuación de los espacios áulicos, la eficiencia de las tareas de coordinación, el buen desempeño de los docentes y la relevancia de los conocimientos aprendidos.

Por su parte los docentes, mayoritariamente se mostraron muy conformes y comprometidos con los cambios implementados en el programa y en el cursado de la materia. Los médicos de familia incorporados a la asignatura conformaron equipos de trabajo muy eficientes con los docentes de Biología y Química, enriqueciendo el campo disciplinar de la materia.

Sin embargo, algunas cuestiones no funcionaron bien:

El reclamo por las “devoluciones” fue claramente el más frecuente, tanto en los portfolios como en las encuestas, y es un problema complejo pues en un curso de 1500 estudiantes es muy difícil mantener una adecuada comunicación y hacer devoluciones grupales y personalizadas de los resultados de cinco instrumentos diferentes que se aplican en una misma semana. Esto se vuelve más complicado aún cuando se trata de hacer devoluciones de pruebas de respuesta abierta, que incluso con las rúbricas utilizadas conservan diversos grados de subjetividad.

La “claridad de las consignas” fue otro aspecto objetado, a pesar del minucioso trabajo de validación que realizó el cuerpo académico al diseñar los instrumentos de evaluación y que tal vez no haya sido suficiente. Pero hay que considerar también la disímil formación que traen los estudiantes del nivel medio, pues según lo manifestado por los docentes en las reuniones, muchos alumnos en las actividades áulicas tuvieron gran dificultad para comprender los textos trabajados y para responder consignas que otros resolvieron muy fácilmente.

El cuestionamiento por las “evaluaciones grupales” y el reclamo de más pruebas individuales, fueron también planteos reiterados, lo que llama la atención, pues los resultados muestran claramente que los puntajes obtenidos por los estudiantes en las evaluaciones grupales son significativamente más altos que en las instancias individuales. Por otro lado estas evaluaciones grupales guardan coherencia con el contexto en el que fueron aplicadas, que en todos los casos fue el trabajo grupal.

Finalmente, no deja de ser preocupante que en las encuestas muchos alumnos manifestaron no haber cumplido todas sus expectativas durante el cursado, aunque aquí puede haber sesgos personales pues un número importante de los estudiantes que respondieron la encuesta no ingresaron a la carrera, que era el objetivo principal de la mayoría.



CONCLUSIONES:

Con la implementación de la asignatura “Medicina, Hombre y Sociedad” se logró, sin necesidad de cambiar el plan de estudios, adecuar el ingreso a la Carrera de Medicina al modelo curricular por competencias y orientar, desde primer año, la formación de los estudiantes hacia la Medicina Familiar y Comunitaria, paradigma en el que está centrado el perfil de graduación.

Esta asignatura constituye un espacio adecuado para que los aspirantes a ingresar a la carrera de Medicina puedan: identificar sus necesidades de aprendizaje; integrar contenidos de ciencias básicas con lo esencial de la MFC y de la epidemiología; valorar el rol del médico en el cuidado de la salud; y desarrollar habilidades para el trabajo grupal, la búsqueda de información y el aprendizaje autónomo.

Por otro lado, los cambios desarrollados en esta materia son muy beneficiosos para la Facultad pues han permitido enriquecer las estrategias didácticas y las herramientas de evaluación que se aplican en el grado, extender al ciclo básico la virtualidad como complemento a la presencialidad, estimular la formación pedagógica de los docentes, mejorar la infraestructura y el equipamiento, y aumentar la participación de los médicos de familia como docentes de la carrera desde primer año.

Quedan por resolver varios aspectos que hacen a la dinámica de cursado y al sistema de evaluación para que los estudiantes puedan apreciar a esta asignatura como el primer eslabón de su formación profesional y no como una mera exigencia para el ingreso a la carrera de medicina.

Agradecimientos:

A todo el cuerpo académico de la asignatura Medicina, Hombre y Sociedad por su destacado compromiso con los estudiantes, con la asignatura y con la institución.

A los docentes de los Departamentos de: Medicina Familiar; Ciencias Básicas; Ciencias Pre-Clinicas; Medicina; Materno-Infantil, Salud Pública y Salud Mental que colaboraron en la elaboración de los materiales didácticos, desarrollo de las actividades y corrección de las evaluaciones.

A los profesionales y técnicos del Campus Virtual Medicina por la dedicación y el empeño que demostraron en todas las actividades desarrolladas en el aula virtual.

A las bedeles y personal administrativo por el eficiente desempeño que mostraron en la coordinación y registro de las actividades realizadas durante el cursado.

Conflicto de intereses: Los autores no declaran conflictos de intereses

Bibliografía

1. Di Bernardo JJ; Popescu B; Navarro V; Larroza GO; Bluvstein S. Curriculum Complementario: una estrategia para articular e integrar un curriculum basado en asignaturas. Revista de la Facultad de Medicina de la UNNE 2014 Vol. XXXIV (2):15-26.
2. Di Bernardo JJ, Navarro V, Maidana KA, Demuth Mercado P, Larroza G, Popescu B. La Medicina Familiar y Social como eje estratégico para la integración curricular. XV Conferencia Argentina de Educación Médica “CAEM 2015”. Facultad de Ciencias Médicas-Universidad FASTA. Mar del Plata. 26 al 28 de agosto de 2015
3. Di Bernardo JJ, Navarro V, Maidana KA, Demuth Mercado P, Larroza G, Popescu B. Residentes de Medicina Familiar como docentes de grado para fortalecer el perfil del graduado. XV Conferencia Argentina de Educación Médica “CAEM 2015”. Facultad de Ciencias Médicas-Universidad FASTA. Mar del Plata. 26 al 28 de agosto de 2015
4. Craig CJ. Joseph Schwab, self-study of teaching and teacher education practices proponent? A personal perspective. Teaching and Teacher Education 2008, 24(8):1993-2001



5. Bordage G, Harris I. Making a difference in curriculum reform and decision-making processes. *Med Education* 2011, 45(1):87-94
6. Zabalza, MA. Guía para la planificación didáctica de la docencia universitaria en el marco del EEES. Documento de Trabajo 2004. Universidad de Santiago de Compostela. Disponible en http://www.uib.es/servei/ocihe/pdf/06/guia_plan_didactica.pdf
7. Prober C, Khan S. Medical Education Reimagined: A Call to Action. *Acad Med* 2013; 88:1407-1410.
8. Epstein, RM. Assessment in Medical Education. *N Engl J Med* 2007, 356:387-396.
9. Palmer EJ, Devitt PG. Assessment of higher order cognitive skills in undergraduate education: modified essay or multiple choice questions? *BMC Medical Education* 2007, 7:49
10. Van Tartwijk J & Driessen EW. Portfolios for assessment and learning. *AMEE Guide No.45. Medical Teacher* 2009, 31(9): 790-801.
11. Schuwirth, LWT, van der Vleuten, CPM. Different written assessment methods: what can be said about their strengths and weaknesses? *Med Educ* 2004, 38: 974-979

Datos de Autor

Carátula:

Medicina, Hombre y Sociedad: adecuando el ingreso a medicina al modelo de competencias y al perfil de graduación.

Medicine, Man and Society: adapting the admission to medicine to the competency model and the graduation profile.

Autores:.

Di Bernardo, Juan J.

Navarro, Viviana

Fernández, María G.

Demuth Mercado, Patricia B.

Larroza, Gerardo O.

Institución: Facultad de Medicina - Universidad Nacional del Nordeste - Corrientes.

Correo electrónico de contacto: jjdibernardo@med.unne.edu.ar