

Universidad Nacional de La Matanza
(UNLaM)

Departamento de Ciencias de la Salud

PROINCE
INFORME FINAL

**“La educación médica innovada;
cotidianeidad, debates y experiencias
educacionales en la implementación de una
nueva carrera”**

Director del proyecto: Milstein, Diana Judit

San Justo, Provincia de Buenos Aires, 19 de febrero de 2013

1. Carátula

Universidad Nacional de La Matanza - Departamento de Ciencias de la Salud
Código: E001

La educación médica innovada; cotidianeidad, debates y experiencias educacionales en la implementación de una nueva carrera

Programa de Investigación: *PROINCE*

Director del Proyecto: *Milstein, Diana*

Integrantes del Proyecto: *Carneglia, Gabriela; Cattani, Alicia; Dakessian, M. Andrea; Delgado, Lilia; Fernández, M Laura; Gené, Ricardo; José, Marta Susana; Klein, Karen; Lacarta, Gabriela; Lartigue, Fabiana; Leone, Francisco; Lourtau, Gabriela; Marcel, Ariel L; Mazur, Viviana; Olivetto, Adriana; Preide, Alicia; Rovere, Mario; Santos, M Graciela; Schwarcz, Tomás; Valdez, Pascual; Weisman, Clarisa.*

Fecha de inicio: 2012/septiembre/03

Fecha de finalización: 2013/02/15

Resumen:

Esta investigación estudia el proceso de formación inicial de estudiantes de la carrera de Medicina de la Universidad Nacional de La Matanza desde los inicios de su organización y puesta en marcha. La intención es comprender en qué consisten los cambios sociales y culturales que se producen cuando se implementa una currícula considerada innovada. La problemática planteada se enmarca en la reciente creación del Departamento de Ciencias de la Salud y de la carrera de Medicina, que propone trabajar a partir de la lógica de equipos de salud y organizar una oferta adecuada a las necesidades de formación de recursos humanos para el sistema sanitario. Considerando que salud y educación son pilares básicos para esta formación de médicos, este proyecto intenta instalarse en los puntos en que salud y educación se intersectan en torno a una concepción integral de la salud. De ahí la importancia que se le atribuye a la formación de los docentes y estudiantes como investigadores, así como al espacio socio demográfico como condicionante de primer orden para la formación de los profesionales y en consecuencia para este estudio. El propósito general es identificar y analizar problemas en los procesos de enseñanza y aprendizaje, definirlos en términos de conocimiento y explorar modos adecuados de evaluación de los aportes de los diferentes componentes de la currícula. El encuadre metodológico es de corte cualitativo-etnográfico para alcanzar una descripción detallada y analítica que permite interpretar las actividades, creencias compartidas, prácticas y discursos cotidianos desde las perspectivas de los miembros del grupo social en estudio y la reflexión sobre las propias prácticas. El proceso analítico incluye tareas de codificación, categorización, contrastación y diversas formas de triangulación y busca extender el campo explicativo en el plano teórico de la educación médica. Se elaboraron producciones escritas y audiovisuales y la difusión en eventos nacionales y en revistas académicas, así como contar con primeras experiencias de investigación con estudiantes.

Palabras claves: *educación médica – innovación – curriculum – experiencias educacionales*

Código Área: 32

Área: Ciencias Médicas

Código Disciplina: 3299

Disciplina: Educación Médica

Código Campo de Aplicación: 3299

Campo de Aplicación: Educación Médica

**La educación médica innovada;
cotidianeidad, debates y experiencias educativas
en la implementación de una nueva carrera**

3 Resumen

Esta investigación estudia el proceso de formación inicial de estudiantes de la carrera de Medicina de la Universidad Nacional de La Matanza desde los inicios de su organización y puesta en marcha. La intención es comprender en qué consisten los cambios sociales y culturales que se producen cuando se implementa una currícula considerada innovada. La problemática planteada se enmarca en la reciente creación del Departamento de Ciencias de la Salud y de la carrera de Medicina, que propone trabajar a partir de la lógica de equipos de salud y organizar una oferta adecuada a las necesidades de formación de recursos humanos para el sistema sanitario. Considerando que salud y educación son pilares básicos para esta formación de médicos, este proyecto intenta instalarse en los puntos en que salud y educación se intersectan en torno a una concepción integral de la salud. De ahí la importancia que se le atribuye a la formación de los docentes y estudiantes como investigadores, así como al espacio socio demográfico como condicionante de primer orden para la formación de los profesionales y en consecuencia para este estudio. El propósito general es identificar y analizar problemas en los procesos de enseñanza y aprendizaje, definirlos en términos de conocimiento y explorar modos adecuados de evaluación de los aportes de los diferentes componentes de la currícula. El encuadre metodológico es de corte cualitativo-etnográfico para alcanzar una descripción detallada y analítica que permite interpretar las actividades, creencias compartidas, prácticas y discursos cotidianos desde las perspectivas de los miembros del grupo social en estudio y la reflexión sobre las propias prácticas. El proceso analítico incluye tareas de codificación, categorización, contrastación y diversas formas de triangulación y busca extender el campo explicativo en el plano teórico de la educación médica. Se elaboraron producciones escritas y audiovisuales y la difusión en eventos nacionales y en revistas académicas, así como contar con primeras experiencias de investigación con estudiantes

Palabras clave: *educación médica – innovación – curriculum – experiencias educativas*

4. Desarrollo del Informe Final

4.1 Organización del Informe Final

Introducción:

El presente informe está organizado en función de exponer con detalle y al mismo tiempo de manera acotada, los avances y resultados alcanzados con relación a los objetivos propuestos y al camino recorrido durante un año y medio de estudio y trabajo. Para ello, en una primera parte, presentamos el tema y el planteo del problema; seguidamente desarrollamos qué hemos explorado y buscado, intentando dar cuenta de para qué lo hicimos e indicando lo que consideramos hemos alcanzado en nuestro desarrollo y las limitaciones que hemos encontrado tanto por el propio proyecto diseñado y las características del equipo que integramos, como por los procedimientos y estrategias utilizados; a continuación explicitamos los objetivos y la hipótesis tal como fueron planteados en el proyecto. Una segunda parte está destinada al desarrollo de la discusión y los resultados que se exponen luego de describir el material documental y los datos con los que se trabajó, el objeto de estudio tal como quedó delimitado, los lugares, los momentos, las situaciones y los sujetos con quienes se desarrolló el trabajo de campo. A continuación se enuncian algunas conclusiones provisionales y seguidamente se detalla la bibliografía de referencia. En una tercera parte se especifican las publicaciones en las que de manera fragmentaria se han exponiendo discusiones y resultados y otras formas de transferencias de resultados. Finalmente, en el último apartado se detalla la distribución por rubro del presupuesto asignado.

A)

Selección del Tema y definición del Problema

El tema de este proyecto son las prácticas innovadoras en educación médica, enfocadas como experiencias educativas. La problemática emerge como primera etapa de desarrollo de un proyecto de investigación enmarcado en la reciente creación del Departamento de Ciencias de la Salud y de la carrera de Medicina, desde una perspectiva que se propone trabajar en un proceso de enseñanza aprendizaje centrado en los estudiantes, procurando incorporar la lógica de equipos de salud y organizar modos de enseñar y aprender que se adecuen a las necesidades de formación de recursos humanos para el sistema sanitario. Interesa focalizar los modos en que las prácticas ponen en acción el diseño curricular que distingue los principios sanitarios, educacionales y ético-políticos en que se inscribe. Considerando que salud y educación son pilares básicos para esta formación de médicos, este estudio se focalizó en los puntos en que salud, educación e investigación se intersectan en torno a una concepción integral de la salud y del proceso de enseñanza – aprendizaje. La carrera se desarrolla mediante la implementación de una currícula innovada e innovadora en los aspectos pedagógico-didácticos, organizativos y de las prácticas de los sujetos: docentes, estudiantes, actores de las instituciones de salud en las que se realizan prácticas profesionales desde el inicio y actores de la comunidad. De ahí la importancia que se le atribuye a la formación de los docentes y estudiantes como investigadores, así como al espacio socio demográfico como condicionante de primer orden para la formación de los profesionales y en consecuencia para este estudio. El propósito fue comprender en qué consisten los cambios sociales y culturales que se producen cuando se implementa una currícula considerada innovada; más específicamente los modos en que se objetivan y explicitan en la práctica las diferencias entre saber medicina y ser médico y a recuperar las experiencias de aprendizaje que pongan de manifiesto modos en que las y los estudiantes se ponen a prueba en circunstancias análogas a las esperadas en una práctica profesional

diversificada y compleja. Por eso, esta investigación se inspiró en interrogantes vinculados a los procesos de cambio que se pretende producir en la formación de médicos, así como a preguntas relacionadas con la combinación de innovaciones contenidas en la propuesta curricular y su puesta en práctica en el primer tramo de la formación básica. La formación médica generó un conjunto de creencias y un sistema de conocimientos que estructuraron las formas en que los médicos diagnosticaron la enfermedad y respondieron ante los pacientes, tratando sus enfermedades en base a diagnósticos “certeros”. La rutinización del trabajo supuso que esta actividad médica fuera realizada en forma rápida (tiempos limitados) y con una restricción de la interacción personal, que colaboró en la construcción de su autoridad y una “distancia profesional” (Lupton; 2003: 149). Nos preguntamos cómo influye el cambio de enfoque de este curriculum innovado que pretende visualizar a las personas y sus padecimientos situados social y culturalmente, no restringidos a ser catalogados exclusivamente desde una mirada biomédica de la enfermedad y el cuerpo; y a los médicos como personas que a su vez portan formas sociales y culturales de construcción de sí mismos y de su práctica profesional.

Asimismo, y tomando en cuenta que esta carrera reúne un cuerpo docente interdisciplinario y de reciente conformación, resultó indispensable incluir como objetivo la consolidación y el trabajo en equipos colaborativos de los docentes. En consonancia con esto, este estudio también se propuso incluir la experiencia colectiva de desarrollar un trabajo de investigación en colaboración como parte de la formación de recursos humanos que fortalecieran la investigación como dimensión indispensable para un crecimiento adecuado a las necesidades que, en la actualidad y en el futuro, plantea la formación de profesionales de la salud.

Justificación del Estudio

Las currículas innovadas -como la que este proyecto aborda- han sido investigadas desde enfoques que tienden a definir los estudios sobre implementación de currículos en términos de calidad educativa, de diferenciación excluyente entre proceso y producto, entre condiciones materiales y culturales, entre otros. Este proyecto se distanció de estos enfoques y optó por una perspectiva que procura problematizar las formas que asumen en la cotidianidad del enseñar y aprender las propuestas innovadoras planteadas en la curricula. La originalidad de este proyecto consistió en encuadrarlo en una perspectiva socio antropológica que tendió a examinar particularidades y pormenores de las relaciones y prácticas sociales que sostienen y motorizan los procesos de enseñanza y aprendizaje en función de construir insumos para evaluar la implementación de la carrera y contribuir a la solución práctica de los problemas educativos. En este camino se procuró dialogar con la tradición en antropología de la salud y de la educación para contribuir al desarrollo del marco conceptual y metodológico de la investigación en educación médica. Asimismo, el esfuerzo del grupo de investigadores en la tarea de investigar su propia práctica docente presentó un valor agregado en una doble dimensión: para la consolidación del departamento de Ciencias de la Salud en su fase de desarrollo de la investigación y para el proceso de capacitación continua de docentes.

Mediante la descripción y análisis de las formas de hacer, significar y valorar de los sujetos involucrados en el trabajo de campo fue posible identificar dimensiones estudiadas en el campo de la educación médica y actualizar debates que impactan el curso de acción de la curricula de la carrera de Medicina de la UNLaM. Los que alcanzaron mayor desarrollo

analítico fueron las experiencias y debates en torno a la *integración*, el *trabajo en terreno* y las *experiencias preprofesionales* a las que en esta currícula se denominan “campo”, las *tutorías* en tanto espacios donde se condensan experiencias culturales formativas de los estudiantes y modos de pensar y abordar el *cuerpo* como temática emergente y transversal en el contexto de abandono de una tradición centrada en su concepción deshumanizada y cadavérica de formación de médicos. Así, la problematización y análisis de las prácticas del proceso de educación médica con currícula innovada de la UNLaM, definidos en términos de conocimiento, aporta estrategias y herramientas de seguimiento y evaluación de esas prácticas, para desarrollar revisiones necesarias de los distintos componentes del diseño curricular.

Limitaciones

Las limitaciones que hemos encontrado tienen en gran parte que ver con el diseño y con las características del equipo que integramos. El desarrollo de la currícula requirió, por su propio proceso, el diseño de instrumentos de evaluación y seguimiento en tiempos inmediatos no compatibles con los tiempos de construcción de datos y desarrollo de análisis del proyecto. De ahí que se considera que sería preciso desarrollar una mejor combinación de los tiempos destinados a producir materiales y documentos descriptivos y a utilizarlos para la reflexión sobre la acción. En este sentido destacamos que la distribución del tiempo también involucró el propio trabajo de los investigadores con relación a la elaboración de notas y registros descriptivos y la sistematización de los mismos. En este momento contamos todavía con mucho material documental escrito y audiovisual aun sin procesar. Otro aspecto que en algún sentido ha puesto límites al desarrollo es la doble pertenencia del equipo de investigadores al equipo docente, que obstaculiza establecer la distancia suficiente –en momentos simultáneos de ambos roles- para el registro e interpretación de los datos.

Alcances

Inicialmente el estudio se focalizó en la cohorte de inicio de la carrera en el espacio-tiempo de 1° año, no obstante algunos de los resultados pueden ser transpuestos a los años subsiguientes - 3° se inicia en 2014- de la carrera. Los resultados también alcanzan, en términos comparativos a carreras de medicina con currícula innovada de otras universidades nacionales e internacional. Esto ha sido posible desplegar en los Foros de Facultades y escuelas de Medicina Públicas desarrollados en 2012 y 2013 en distintas universidades del país, en que participaron varios integrantes del equipo (constan certificaciones en anexos); y en eventos internacionales tales como Congresos y visitas de intercambio a universidades de Brasil, México, USA y Reino Unido (constan certificaciones en anexos). Asimismo, algunos de los resultados han alcanzado impactar en servicios de salud. Ejemplo de esto es el pedido de rotación solicitado por una residente del PRIM (programa de residencia integrada multidisciplinaria) en Moreno (consta certificación en anexos). En cuanto a lo metodológico, la experiencia que estamos haciendo en etnografía, en colaboración con profesionales de la salud, tiene alcances para pensar otras instancias que puedan llevarse adelante en los servicios de salud y también alcances para los debates abiertos en el propio campo de etnografía, tal como han sido comenzados a elaborar en un trabajo presentado en el Congreso de la Asociación Portuguesa de Antropología (consta en publicaciones y certificación en anexos).

Objetivos

Como propósito general en este estudio es desarrollar un seguimiento de la implementación de una currícula innovada de la carrera de Medicina de la UNLaM, que permita identificar y analizar problemas en los procesos de enseñanza y aprendizaje, definirlos en términos de conocimiento y explorar modos adecuados de evaluación de los aportes y sinergias de los diferentes componentes de esta currícula y de las currículas de las otras carreras del Departamento de Ciencias de la Salud.

De manera particular buscamos:

Estudiar empíricamente los significados y valoraciones que los actores participantes en la implementación de la currícula le otorgan a los diferentes procesos de enseñanza y aprendizaje.

Describir y analizar la configuración de las nuevas formas de trabajo y de estudio en la implementación de la currícula en sus diferentes asignaturas y escenarios de aprendizaje. Promover la formación en investigación de docentes y estudiantes del Departamento de Ciencias de la Salud de la UNLaM.

Conocer y comparar las formas que asume la participación de docentes, estudiantes y otros actores sociales que intervienen en las actividades cotidianas relacionadas con la implementación de la currícula de Medicina en la UNLaM.

Diseñar instrumentos que permitan evaluar los contenidos, la implementación y los dispositivos académicos de la currícula innovada.

Hipótesis

La pluralidad y complejidad de situaciones de enseñanza y aprendizaje que ofrece la currícula innovada que pondremos en estudio, contiene algunos aspectos cuasi experimentales que requieren ser estudiados empíricamente, definidos teóricamente y evaluados en niveles generales y particulares, singulares y sistémicos, en tanto tienden a garantizar la temprana adquisición de competencias profesionales por parte de los estudiantes y a lograr una formación integral en términos de valores, capacidad de aprender y desempeños laborales.

B)

Desarrollo

Este estudio se desarrolló entre septiembre de 2012 y diciembre de 2013. El trabajo de campo fue realizado en los lugares donde se desarrollan clases, reuniones, encuentros en el edificio de la universidad y en centros de salud y escuelas donde se desarrolla el trabajo en terreno –*el escenario de aprendizaje Campo*. La actividad fundamental de los investigadores consistió en participar, observar y registrar. Contamos con notas de campo registradas como relatos que describen experiencias y observaciones realizados por los investigadores como parte de su participación intensa en situaciones de mucho involucramiento como docentes. También se escribieron notas que registran relatos de experiencias en los que los investigadores no actuaban como docentes y por lo tanto su involucramiento estaba menos atravesado las relaciones docentes-estudiantes. Estas últimas

se llevaron a cabo en espacios de encuentros y clases en los que los investigadores no eran parte del equipo docente. También se realizaron registros audiovisuales de las situaciones vividas. Contamos con estos registros de clases en el laboratorio de habilidades clínicas, grabados y editados por dos integrantes del proyecto que son parte del equipo docente de ese escenario. También tenemos registros audiovisuales de encuentros en espacios de “Campo”, en reuniones, en clases y en eventos donde participaron estudiantes, grabados y editados por un integrante del equipo que no participa de ningún equipo docente. Se han registrado conversaciones y situaciones de diálogo y entrevista entre docentes y con estudiantes fuera de los horarios y las situaciones de clase. En particular, destacamos las entrevistas filmadas a estudiantes luego de observarse en una filmación donde protagonizan una actividad en laboratorio de habilidades Clínicas. Cabe aclarar que todas las actividades que implicaron el registro de imágenes o de exposición oral o escrita de estudiantes docentes y otras personas que no eran investigadores, se llevaron a cabo con la explicitación previa de la finalidad y el destino de esos registros. Siempre se abrió la posibilidad y el derecho a optar por participar o no. Por otra parte, en los encuentros vinculados a informar a estudiantes y docentes acerca del diseño y las características de la curricula el Decano u otra autoridad comunican que conjuntamente con las practicas educativas y como parte del desarrollo de esta curricula innovada se desarrolla una investigación del propio proceso.

Del análisis de los registros filmados surgieron los primeros desarrollos alrededor de la temática de la vivencia y la conceptualización cuerpo en la educación médica. Estos fueron profundizados con la Dra Zandra Pedraza Gómez de la Universidad de los Andes, Bogotá, Colombia, quien fue invitada por este proyecto en conjunto con el Departamento de Ciencias de la Salud y el apoyo de la UNLAM, para dictar un seminario específico sobre la temática del cuerpo y para asesorar en sesiones grupales sobre el curso del estudio.

También se han tomado como documentos, sobre los que se escribieron notas descriptivas, encuestas llevadas a cabo por algunos integrantes del equipo en sus roles de coordinadores docentes. Este fue el caso de la coordinadora de la carrera, la coordinadora de las actividades de las *semanas de integración*. Se realizaron también notas de campo de *reuniones de referentes* –docentes a cargo de cátedra y escenarios de aprendizaje- y de cursos de capacitación para docentes de la carrera. En particular contamos con registros escritos y filmados de clases dictadas por integrantes del equipo en los “cursos de innovación” y en los “cursos para tutores de Campo”. Finalmente se cuenta con algunos documentos de archivo, de estadísticas y otros informes que los integrantes del equipo han producido como parte de su tarea docente o de gestión, o a los que han accedido.

El material documental que está procesado forma parte de las presentaciones y publicaciones que constan en anexos. No hemos anexado en este caso material documental sin procesar, ni tampoco la base de datos que se está organizando con el material audiovisual. En este último caso, porque aun no contamos con una primera versión publicable de esta base de datos que formaba parte de los resultados que pretendíamos alcanzar

El campo de la medicina social latinoamericana ha resultado enriquecedor por los debates en términos de enfoque teórico-metodológico adoptados para estudiar los colectivos que, a diferencia de otros enfoques del campo de la salud pública, focalizan la población y las instituciones sociales como totalidades. Es desde esta perspectiva que la medicina social define interrogantes, problemas y objetos de conocimiento utilizando categorías como

reproducción social, clase social, cultura, etnia, género, etc. dando centralidad y haciendo explícita la teoría en todo el proceso de investigación. Este enfoque será también adoptado por este estudio en función de lograr una relación entre la teoría y la práctica que de manera similar a la medicina social implique una interrelación entre pensamiento y acción, por parte de los investigadores e investigadoras que en todos los casos también son profesores y profesoras. “La antropología médica pretende restituir a los actores sociales y a los especialistas del campo este conjunto hecho de relaciones y representaciones, que la medicina habitualmente expulsa hacia la periferia” (Mir Candal, s/d). La medicina y la antropología médica y de la salud, se sitúan en un continuum entre lo puramente práctico y lo totalmente teórico, pero, la naturaleza de sus posiciones en dicho continuum y de sus relaciones entre sí, han creado “un contraste entre el interés médico en la enfermedad (disease) biológica episódica y el interés antropológico en el padecimiento (illness) culturalmente experimentado (Frankenberg, 2003).” Los conceptos, así como la metodología utilizada por la Antropología, han aportado al descubrimiento de la naturaleza del padecimiento de los sujetos dada la relevancia que esta disciplina otorga a las narrativas de los pacientes y el esfuerzo por comprenderlas en los contextos culturales y sociales más amplios en los que se producen. En ese sentido tomamos como aporte el “modelo explicativo” de Kleinman (1978) que fue introducido para referirse a las ideas y creencias acerca de las enfermedades y sus tratamientos empleadas por los sujetos involucrados en los procesos clínicos dando así lugar al significado social a la experiencia de la enfermedad. Asimismo serán de especial interés los estudios que han profundizado en la relevancia de las narrativas como formas de dar sentido a la experiencia de la salud y la enfermedad (Early, 1984; Hyden, 1997; Reissman, 2002; Williams, 1984) que en nuestro caso serán fundamentales para estudiar las formas en que los estudiantes entre sí, con los docentes y con otros actores sociales involucrados en su formación, irán construyendo su saber con relación a la salud, la enfermedad y el padecimiento. Serán también de interés para este estudio las investigaciones del campo de la antropología médica latinoamericana desarrolladas desde mediados de los 70 que estudiaron los rasgos estructurales del Modelo Médico Hegemónico, su crisis y cuestionamientos (Menéndez 1978, 1983). En ese sentido interesa explorar los modos en que son descritas y analizadas estrategias alternativas a este modelo ya que resultarán necesarias para nutrir el análisis del modelo alternativo de formación que ofrece la currícula en estudio.

El objeto de estudio tal como quedó configurado son las prácticas de innovación tal como se despliegan en las interacciones entre docentes y estudiantes. Esto supone el estudio de los significados que sustentan y dan lógica a estas innovaciones y las tensiones que implican con relación a supuestos y prácticas que los propios actores –docentes, estudiantes y trabajadores de salud en servicio- denominan “tradicionales”.

En el currículum innovado de Medicina estudiado, la integración se presenta como un proceso en construcción, como un camino y una meta que requiere formación, puesta en marcha y revisión permanente. Integrar en esta carrera significa articular y tejer una trama con las particularidades de las distintas variables en juego: asignaturas y áreas de conocimiento, asignaturas y escenarios de aprendizaje múltiples, profesionales con formaciones disciplinares y experiencias docentes diversas, estudiantes con diferencias de edad, de formación previa, etc. Focalizando en la construcción de la integración en la

carrera, a través de la investigación hemos podido centrarnos en aspectos básicos de este currículo de formación de médicos, para describir situaciones en las que la integración juega un papel relevante. Incluimos en la indagación la dinámica que produce constantemente cambios y afianzamiento de espacios e instancias de integración.

Para nuestro análisis, en el concepto de integración, en primer lugar está la idea de interdependencia de los elementos que se busca integrar. Por eso buscamos saber lo que acerca a estos elementos, ponemos en evidencia sus puntos en común, reforzamos los lazos que existen entre ellos, entendiendo que pueden ser interdependientes sin estar fusionados ni desnaturalizados. En otras palabras, los reconocemos dentro de un sistema. El principio básico de la sistémica, según el cual el todo es superior a la suma de las partes, traduce muy bien este primer aspecto de la integración, ligado a la interdependencia de los elementos que se hallan en proceso de integración. El concepto de integración se completa además con la dinámica por la cual todos estos elementos interdependientes son puestos en movimiento, son coordinados entre sí. La integración, por consiguiente, es también la coordinación de los elementos para un funcionamiento armonioso, que permita el movimiento y el avance conjunto. Para poner en evidencia este movimiento que conlleva la integración, hablaremos de articulación de los elementos y de movilización conjunta (Roegiers, 2007). En el concepto de integración está, finalmente, la idea de polarización, es decir, que la puesta en movimiento no se agota en sí misma, sino que tiene un objetivo bien preciso, en particular, para producir sentido. La integración se sostiene en tanto y en cuanto se focaliza hacia propósitos definidos, en un proyecto delimitado. De esta manera, asumimos la integración como una serie de operaciones que nos permiten hacer interdependientes “diferentes elementos que estaban disociados, para hacerlos funcionar de una manera articulada en función de un objetivo dado” (Roegiers, 2007), en nuestro caso, la formación de profesionales médicos.

A través de la observación y la experiencia de transitar los distintos espacios, escenarios, unidades de aprendizaje, instancias que hacen a la integración, podemos registrar un camino que se viene conformando hacia la integración. En cuanto a contenidos: a través de los ejes y el desarrollo de contenidos disciplinares interrelacionados se instalan los mecanismos de articulación vertical y horizontal de la carrera. El propio diseño y la implementación del curriculum construyen la coordinación, la articulación y la combinación de experiencias y contenidos. Un nivel se da al interior de cada eje, vinculando las unidades de aprendizaje de los diferentes años, en lo que se puede considerar una articulación vertical. Asimismo, las unidades se coordinan en sus escenarios de aprendizaje del mismo año, en una articulación horizontal, a través de la propuesta de abordaje multi e interdisciplinario de los diferentes núcleos de aprendizaje. Esta interrelación horizontal se plasma claramente a través del escenario de encuentro tutorial de ABP, donde a partir de la propuesta de una situación problemática por parte de las unidades de aprendizaje, se requieren los aportes de todas las unidades. La elaboración de los problemas en base a contenidos de todas o varias de las asignaturas de un mismo año, busca reflejar situaciones de salud tan complejas y diversas como las que se presentan a diario en la práctica. El curriculum busca expresamente evitar la organización de contenidos por disciplinas y privilegia el armado de las unidades de aprendizaje a partir de objetos de estudio. Es en este sentido que la integración de los contenidos curriculares contempla los aspectos éticos, científicos, técnicos y psicosociales indispensables para la práctica profesional en salud. Asimismo las unidades de aprendizaje se coordinan con distintas

modalidades para implementar espacios donde desarrollan contenidos de manera conjunta. Un ejemplo es la experiencia en el año 2013 de la articulación de la temática de inmunizaciones a partir de los aportes de distintas asignaturas que pusieron su carga horaria en común y desarrollaron un programa conjunto.

Una situación que también refleja la integración es, a comienzos del año lectivo, la participación de docentes de distintas unidades de aprendizaje en el espacio de Práctica reflexiva del escenario Campo. Allí los docentes presencian los relatos de los estudiantes de sus experiencias en campo y participan de la reflexión a partir de los aportes de sus propias asignaturas. Es importante señalar que esta es una instancia para fortalecer, enriquecer y profundizar, de modo que todas las unidades de aprendizaje, a través de sus distintos docentes acompañan la actividad con regularidad.

En cuanto a modalidades y estrategias de evaluación: se han registrado diversas actividades de articulación de exámenes parciales de dos y tres asignaturas, con diferentes resultados en cuanto a la implementación, formas de corrección, homogeneidad en las propuestas, etc. También es una instancia para seguir explorando y profundizando. La formación y la capacitación docente evidencian un avance significativo en pos de la integración. Al curso de innovación educativa, que se realiza en el segundo cuatrimestre de cada año académico y se destina a los docentes que se incorporan a la carrera, se suman instancias de capacitación de los diferentes escenarios y actividades en conjunto a partir de contenidos comunes. Asimismo, ya se avanza en acuerdos para implementar capacitaciones en común con docentes de los distintos escenarios, identificando aquellas temáticas comunes a todos y aquellas específicas de cada uno.

Los docentes armaron también redes a partir de la participación de cada uno en más de un escenario y/o unidad de aprendizaje, fortaleciendo los intercambios, la formación, la experiencia en el rol. Las reuniones de referentes, donde se incluyen coordinadores de unidades y escenarios, así como las pedagogas de la carrera y los directivos, se constituyen en un espacio privilegiado para el armado de estas redes, así como para la puesta en común de dificultades, logros, diferencias, conflictos, avances, etc. El proceso que se observa en las reuniones muestra el movimiento hacia la integración de parte de quienes constituyen el equipo docente de cada año. Es interesante señalar que en las mismas participa habitualmente un representante de cada unidad y escenario, que no siempre es el referente, si no un integrante del equipo, lo que hace que la participación sea rotatoria y se enriquezcan las discusiones y el ida y vuelta de las instancias de decisión a los grupos docentes. También es importante señalar que se ponen en juego las distintas miradas y concepciones sobre los procesos de trabajo docentes, sobre los procesos de enseñanza-aprendizaje, sobre la inserción de una carrera innovada en una universidad relativamente nueva, pero con una impronta institucional definida. Con frecuencia los conflictos son expresados, analizados, revisados y sostenidos a fin de poder hallar alternativas para desenvolver la propuesta curricular de la carrera innovada.

Las “tutorías”- habitualmente denominadas “abepe” por los actores, haciendo mención a aprendizaje basado en problemas cuyas siglas son ABP- se organizan por grupo o comisión está formado por 8 a 10 estudiantes. Entre los criterios para su armado, las coordinadoras del equipo de tutores priorizan la heterogeneidad de edades, de profesiones previas (hay graduados de otras carreras, entre ellas: abogado, enfermera, técnico radiólogo, instrumentadotas quirúrgicas, kinesiólogo) y de género (ya que alrededor del 70% de las

estudiantes son mujeres). Cada grupo cuenta con un tutor. Los tutores provienen de diferentes disciplinas, como ejemplo mencionamos bioquímico, trabajadora social, psicóloga, fonoaudióloga, socióloga, y médicos con diferentes especialidades (pediatras, psiquiatras, generalistas, clínicos, terapistas). Excepto dos médicos, ninguno de estos profesionales se había desempeñado previamente como docente en una carrera con las características de Aprendizaje Basado en Problemas y aprendizaje centrado en el estudiante, y tampoco su propia formación se había desarrollado mediante esta modalidad. Esto nos permite reflexionar continuamente comparando y remitiéndonos a nuestros propios modelos de formación. Los encuentros tutoriales son semanales, de tres horas y media de una duración. Dentro del contenido y los objetivos de aprendizaje de los problemas hay participación de la totalidad de las asignaturas. Cada encuentro se desarrolla a través de diferentes momentos, que se van sucediendo con un orden preestablecido, y una duración estimada, aunque son flexibles y se van adaptando según las modalidades y necesidades de cada grupo. Estos momentos comprenden principalmente: el cierre de un arco de aprendizaje abierto con anterioridad, y la posterior apertura de un nuevo arco, que se cerrará en la semana siguiente, a la vez que se abre uno nuevo. La apertura de un arco de aprendizaje consta de: lectura de un problema, clarificación de términos, comprensión del problema, y lluvia de ideas, durante la cual los estudiantes discuten e intercambian sobre qué conocimiento requiere la comprensión del problema. A partir de esta lluvia de ideas, se genera y consensua un plan de estudio. Todos los estudiantes deben realizar la búsqueda bibliográfica y estudiar la información encontrada. Cuando el grupo se reúne nuevamente comienza exponiendo la bibliografía utilizada. Luego, se va desarrollando, intercambiando y discutiendo la información, respondiendo al plan de estudio. Se registran y rescatan las dudas o controversias, así como los vacíos de conocimiento que se van evidenciando. El rol del tutor es de guía, orientador, moderador, pero no es quien provee información ni brinda el conocimiento. Al finalizar cada tutoría, existe un espacio para la devolución formativa, en el cual cada estudiante tiene la posibilidad de reflexionar sobre su propia actuación, la de sus compañeros, la del tutor y la del grupo en general. De igual manera procede el tutor. Elegimos algunos ejemplos para ejemplificar situaciones que se desarrollan a partir del Aprendizaje Basado en Problemas. Para estos ejemplos, utilizamos nombres ficticios, conservando el género, y las profesiones cuando fue considerado un aporte a la interpretación del relato.

Partir del conocimiento previo

Descubrir las necesidades de aprendizaje.

Desarrollar capacidades de trabajo en equipo.

Los estudiantes están repasando la circulación fetal (...) hay muchas dificultades para comprenderlo, los estudiantes no logran llegar a un acuerdo. Entonces Juana, una estudiante que es enfermera, advierte que la dificultad está en el desconocimiento de la circulación normal en el neonato, por lo que pregunta al resto del grupo: “tal vez no saben lo fisiológico, no?” El resto dice “No”, por lo que se pone de pie y lo dibuja y explica en el pizarrón. De este modo, los estudiantes terminan de comprender el problema. (Nota de campo. Tutora: Clarisa, 11.09.12)

- Mejorar las destrezas comunicacionales y de argumentación.

En un intento por comprender la comunicación interventricular, uno de los estudiantes explica: “es como inflar una rueda pinchada, el corazón bombea, bombea, bombea, y sale por el otro lado” (Nota de campo. Tutora: Clarisa, 11.09.12)

- Generar disciplina y motivación para el autoestudio y la autoevaluación

Ante el problema que presenta una situación de violencia entre adolescentes a la salida de una discoteca, la Tutora pregunta al grupo: ¿a ustedes les parece que es frecuente esto?

Fabiana: si cada vez más.

Laura: para mí no, sorry, no salís de un boliche y alguien termina acuchillado.

Pedro: para mí sí

Tutora: tal vez hay que verificarlo, porque a veces uno se queda con la vida de uno, y tal vez hay otra información, uno no puede hacer estadísticas de lo que uno ve.

Fabiana: podemos buscar epidemiología

Maria: o emergentología (Nota de campo. Tutora: Andrea, 21.8.12)

¿Cómo, durante la actividad tutorial, dialogan los saberes, creencias y pensamientos ya incorporados en la experiencia cultural de los estudiantes con los nuevos conocimientos construidos durante la cursada de los primeros dos años de la carrera de Medicina? En este sentido la evocación y recreación de experiencias personales en el contexto de la tutoría entrenan al estudiante para este ejercicio que contribuye a “aprender a aprender”, donde está habilitado el repensar, contrastar, someter a juicio de pares y de la evidencia científica acciones y saberes previos.

A través del registro de las observaciones, pudimos descubrir ciertos modos de comunicación grupal, inesperados para nosotras, que favorecen la experiencia de aprendizaje. Rescatamos algunas formas de comunicación que superan, suplementan, suplantando el lenguaje verbal, y que tienen que ver con el lenguaje corporal y gestual:

En el mismo problema donde se registraba una situación de violencia entre mujeres adolescentes a la salida de la disco, los estudiantes estaban intentando comprender el mecanismo mediante el cual hiere un cuchillazo. De pronto dos estudiantes, un hombre y una mujer, se ponen de pie espontáneamente diciendo “Hagamos un acting”. Entonces, ante del resto del grupo, incluyendo tutora y observadora, representan la acción del hombre clavando un cuchillazo a su compañera. Usan una botella vacía aplastada como si fuera el cuchillo. Ella camina, él le “clava” la botella por la espalda, la estudiante se tira al piso como desvanecida. El resto mira atentamente, muchos se ríen. (Nota de campo.

Tutora: Andrea, 21.8.12)

Asimismo, es frecuente que los estudiantes aporten conocimientos que provienen de experiencias en familiares y amigos cercanos, y los relatos conllevan una gran exposición en el plano de lo afectivo, donde también está involucrado el cuerpo, sea de familiares cercanos, sea el propio:

Tutora: qué más del plan de estudio?

Héctor: cuáles son los estudios para confirmar el embarazo?

Moira: examen de sangre y ecografía, eso es lo que le pidieron a mi amiga que está embarazada.

Tutora: ¿estás contenta? yo lo digo por tu cara.

Moira: es que hace mucho que no voy con ella a bailar, pero la otra vez la acompañé al control, y me emocioné (...) pero la verdad es que yo no quería que esté embarazada. Es como un sapo, como un camarón enrollado, horrible, pero escuché los latidos y la verdad es que me emocionó, el sexo no se sabe, se va a saber a las 20 semanas. Con esto estoy aprendiendo. (Nota de campo. Tutora: Ana, 03.07.12)

Este involucramiento nos lleva a reflexionar sobre qué características, que valores, y qué nivel de retención de los conocimientos, implicará esta modalidad de aprendizaje.

Nuevamente, la expresión de las emociones está explícitamente estimulada por la tutora, en el ejemplo, habilitando a la estudiante a poder expresar, en su primer año de carrera de medicina, el rechazo que le produjo la visualización ecográfica de un feto, alejando al control de embarazo de ser un tema meramente teórico.

Siguen intercambiando sobre la causa de los síntomas de una joven que protagoniza uno de los problemas. La joven está irritada, y reflexionan sobre si puede o no ser normal:

Viviana comenta: esos cambios del humor pasan, a todos nos pasó, si es una adolescente como nosotros, o bueno, casi como nosotros. Su compañero Javier, que es epiléptico, comenta sobre las consecuencias que tienen en él cambios en el humor, y refiere: “yo cuando me estreso estoy más propenso a tener una crisis. “(Nota de campo. Tutora: Clarisa, 04.09.12). En ambos ejemplos, los estudiantes se sienten cercanos a los casos presentados por los problemas. Esta cercanía genera que se impliquen emocionalmente, y que puedan realizar aportes desde su experiencia personal, exponiendo sus propios sentimientos y sensaciones ante situaciones similares a las planteadas.

Los estudiantes realizan prácticas pre profesionales desde el primer año de la carrera; el escenario curricular en que las realizan lo denominamos “Campo”. Los actores denominan escenario a espacios-tiempo curriculares regulados de forma distinta a los de las “clases convencionales”, se presentan como espacios de práctica integradora de saberes en el que la experiencia es la articuladora. El espacio de “Campo” lo constituyen los centros de salud y los ambientes en los que estos centros están insertos. Durante los años 2012 y 2013, las instituciones de desempeño fueron centros de salud de los municipios de La Matanza y Morón y del área programática del Hospital Santojanni de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires; se conformaron 14 comisiones de entre 7 y 10 cada una coordinada por un docente tutor responsable integrante del equipo de salud –no necesariamente médico- del centro de salud base de la comisión. El escenario tiene una carga horaria semanal de 5 horas; durante las 3 primeras horas, los estudiantes desarrollan en el terreno las actividades programadas. Al finalizar, junto con el tutor, se organiza el espacio “práctica reflexiva” en el que, a partir del relato de las experiencias vividas por el grupo, se ponen en común los rasgos significativos para cada uno de los estudiantes y para el grupo, se resignifican las propias prácticas con los equipos de salud y la comunidad con la que interactúan.

El escenario “Campo” es descrito por los docentes como un espacio en el que los estudiantes se contactan con la realidad de las comunidades y con su situación de salud; así como también se introducen en la vida cotidiana de las instituciones y sus trabajadores de la salud. En este escenario se ponen en juego y se integran necesariamente los conocimientos adquiridos en las distintas unidades de aprendizaje de la carrera. Por otro lado, la presencia de los estudiantes en las instituciones barriales y municipales genera situaciones nunca experimentadas que interpelan, incomodan y obligan a la reflexión sobre el rol y las competencias de la Universidad y específicamente de los estudiantes de medicina, en su interacción con el medio. Se desdibuja la clásica idea de “adentro y afuera” de la Universidad, cuyos límites comienzan a permearse y a volverse imprecisos. En “Campo” los estudiantes exploran aspectos asistenciales, incorporan habilidades clínicas, aprenden a “ver” y “escuchar” desde el lugar que ocupa la comunidad y los trabajadores de la salud y a documentar lo observado, participan e intercambian con gente de las diferentes comunidades, identifican necesidades, priorizan problemas, formulan planes educativos, preventivos y de promoción (Bertolotto y otros, 2014). La programación del escenario para los estudiantes de primer año tiene por eje central la promoción de la salud en el marco de

la APS, siendo el objetivo que los estudiantes observen y comprendan “el proceso de salud-enfermedad-atención/cuidado enfermedad atención desde el punto de vista de la estrategia de la promoción en APS en Centros de salud y otros espacios e instituciones situadas en el territorio asignado, a través de actividades que lo involucren”.

Johannes Fabian (1983) menciona a la etnografía como “un producto de la interacción” y, por lo tanto, como dialógica. Sería entonces durante el mismo encuentro etnográfico que se obtiene la información en la mayoría de los casos. Tomamos esta conceptualización de “encuentro” para hacer una lectura comprensiva del escenario y preguntarnos ¿Quiénes son los que se encuentran en “Campo”?

En primer lugar lo hacen los estudiantes entre sí; progresar desde el n qué consisten los encuentros en los que se aprende y se enseña con la presencia de otros que no son ni estudiantes ni docentes. Concomitantemente al encuentro entre los estudiantes, se produce el encuentro entre estos y sus tutores y, posteriormente, el encuentro entre los estudiantes y los equipos de la salud y entre los estudiantes y la comunidad. Si bien ordenamos los encuentros secuencialmente, todos estos relacionamientos devienen dialécticamente durante toda la experiencia de “Campo” e impacta en los sujetos, grupos, instituciones y comunidad pero particularmente en los procesos y experiencias de formación de los estudiantes. Esto determina que cada estudiante esté atravesado y en continua modificación por todas estas vivencias. Lo que sucederá también con cada uno de los protagonistas de estas duplas, es decir, los tutores, los equipos de salud, la comunidad. Como mencionáramos anteriormente, los equipos de salud son multidisciplinarios, por lo tanto los tutores de “Campo” acreditan distintas profesiones y experticias. Todos los tutores/docentes de “Campo” se forman a través de un curso específico para el desarrollo de capacidades tutoriales coordinado por el equipo de campo. En este sentido, podemos afirmar junto a Tejada Fernandez que “el profesor no puede seguir siendo el monopolizador del saber y transmisor de conocimiento (modelo tradicional), sino que cobra nuevo protagonismo, en cuanto a competencias sobre todo, por la interacción entre las instituciones educativas y formativas, por un lado, y sociedad en su conjunto, por otro” (2001). Es desde esta perspectiva que se implementó el escenario “Campo”, para que los estudiantes estén en contacto, desde el inicio de su carrera, con otras profesiones diferentes a las de su elección del equipo de salud y reflexionen sobre la importancia y la complejidad del trabajo en equipo. Analizamos a continuación, el encuentro entre los estudiantes y los profesionales de la salud en el escenario. Dándonos una licencia para generalizar, podríamos afirmar que en los primeros momentos de la llegada de los estudiantes a los centros de salud, la representación de los profesionales de los equipos acerca de ellos consistió en pensar que eran demasiado jóvenes y que, según sus perspectivas, iban a aprender como “tablas rasas” sin ningún conocimiento previo acerca de la realidad que abordarían o que, en todo caso, tenían una instrucción teórica con escasa capacidad, por lo incipiente, de integrarla a las experiencias en el terreno. Pero, dado que la lógica integradora es un rasgo que atraviesa toda la currícula, tanto las unidades de aprendizaje, los otros escenarios y la preparación previa en el escenario “Campo” muestran otra realidad. Una herramienta valiosa para el registro y análisis de las experiencias es el cuaderno de campo en donde anotan sus observaciones y sus sensaciones. De la lectura de algunas notas de esos cuadernos que los estudiantes mostraron y compartieron pudimos advertir que los estudiantes son modificados por lo que van viviendo día a día.. Los estudiantes aprenden a través de la observación participante y de las crónicas del cuaderno de campo, a tener una visión crítica y vivencial de la realidad

y desarrollan además una notable capacidad comunicacional que los ayudara en el futuro quehacer profesional.

En “Campo”, no todo está pautado o estructurado. Queda lugar para lo incierto, para el descubrimiento de lo que no se sabe. A su vez, lo incierto es motor del aprendizaje (individual y colectivo) y de la reflexión (practicum reflexivo y autorreflexión). Todo lo enunciado también ha sido registrado en las instancias de reflexión sobre la práctica. La reflexión es clave en el aprendizaje en la práctica en tanto y en cuanto es lo que une “el aprender” con “el hacer”. Los espacios destinados a la práctica reflexiva apuntan a consolidar una formación que estreche vínculos entre la teoría y la práctica, a comprender que el conocimiento está en la dimensión teórica y en la dimensión práctica y ambas dimensiones deben vivirse de manera entrelazada. Por eso son considerados espacios privilegiados para la articulación práctica concreta de conocimientos en un sentido transductivo. El concepto de práctica reflexiva vinculado al aprendizaje fue utilizado por John Dewey (1989 [1933]) en un libro denominado “Cómo pensamos”, para referirse a que la actividad de los seres humanos se sostiene en intuiciones y en saberes previos, y por lo tanto cualquier problema lo abordamos, en principio, apelando a ciertos modos de comprensión habituales que hemos adquirido. Esto significa que siempre reflexionamos desde lo que sabemos y hemos vivido, y lo vivido para ser comprendido requiere ser organizado. Es precisamente hacia la necesaria organización de las experiencias vividas, que apuntan los momentos curricularmente programados para realizar las prácticas reflexivas, las que podemos definir siguiendo a Donald Schon, como instancias grupales para el proceso de examinación y exploración interna de un tema de preocupación, provocado por una experiencia, que crea y clarifica significados en términos de sí mismo, y que se traduce en una perspectiva conceptual modificada. El practicum reflexivo tiene entonces dos funciones: por un lado reflexionar sobre lo hecho, lo vivenciado, para que esa práctica adquiera el estatus de conocimiento; por otro lado podría verse como un entrenamiento para que el futuro profesional adquiera los hábitos de la formación permanente, tan necesaria para un profesional de la salud.

El escenario en relatos de sus protagonistas

“Fue impactante porque pude darme cuenta de cosas que suceden cerca del lugar en el que vivo y que antes de la visita a ese lugar no sabía que pasaban. Siempre viví en Laferrere y hasta ese día nunca supe que hay barrios en los que cuando llueve se inundan y se destruyen las casas de muchos vecinos, teniendo éstos que ser evacuados. Me impactó tanto el relato de estas personas que después busqué en internet noticias sobre inundaciones y pude ver que esto es un tema grave”. (Estudiante, cuaderno de campo)

“A mi me tocó ir con una compañera a conversar con dos familias, y las historias de ambas eran similares, vivían en condiciones de vida muy humildes y luego de la inundación se habían quedado en la calle con todos sus hijos, no tenían dinero y casi ninguna pertenencia pero nos trataron tan bien... Fueron muy atentas con nosotras, la charla fue muy fluida. Por otra parte me sentí un poco indignada con algunas cosas que nos contaron las mamás de los niños, con respecto al trato que recibían en la escuela que los acogía.

Decían que no les daban de comer bien y que las cosas que la gente donaba para ellos no se las daban sino que se las quedaban o las utilizaban delante de ellos. Al ver estas cosas uno puede intentar ponerse en el lugar del otro y darse cuenta de que lado quiere estar, si ayudando a quienes necesitan o abusando y aprovechándose de esa necesidad. A mi me encantaría poder formar parte de los primeros”. (Estudiante en relación a visita a un centro de evacuados)

Durante un practica reflexiva:

Los estudiantes de la comisión 6 dicen que en el día de hoy estuvieron hablando con una referente del barrio para hacer el relevamiento del hábitat. Mencionan que esta señora vive a sólo unas cuadras del centro de salud pero que las condiciones de vida cambian abruptamente. Que no tiene luz ni agua potable. Están contentos con este encuentro, dicen que no querían “ir a ver lo que el mundo o todos quieren escuchar”. Están muy impactados por el encuentro. Cuentan cómo vive la señora, dicen que les hizo recorrer su casa, que tiene un chanco y otros animales. Entre todos cuentan el encuentro. “Yo en mi propio barrio no conocía esa realidad”. “Para mi es más importante que ellos vean que nos importan, no sólo darles salud, salud, salud”. “Ellos están acostumbrados a que ellos vienen a nosotros”.(Notas de campo, 27- 9-2013, estudiantes comisión 6).

Las diferentes formas en que los estudios etnográficos han podido abordar la problemática de la salud en diversos contextos organizacionales resultaron valiosas por la atención dada a una forma holística de explorar las relaciones entre los diferentes procesos temporal y espacialmente localizados y las prácticas clínicas y comunitarias (Savage, 2008: 383). Nos hemos apoyado en investigaciones etnográficas realizadas en nuestro país en función de explorar cómo al incorporar la problemática del cuerpo al estudio de procesos salud y enfermedad se conmueven los dualismos que soportan estructuras del pensamiento occidental y epistemologías que reducen su comprensión al cuerpo biológico (Epele, 2011, Grimberg, 2010; Milstein, 2003; Saslavski, 2007, entre otros). Estos antecedentes iluminaron modos de incorporación socioantropológica de la problemática del cuerpo al Campo de la Educación Médica.

Hemos descripto situaciones diversas en lugares y momentos diferentes en los que emergieron reflexiones sobre el cuerpo en situaciones no previstas en el diseño curricular, ni por los docentes, ni por los estudiantes. Un primer análisis de algunas de estas situaciones posibilitó conceptualizar al cuerpo como herramienta para conocer y conocer-se (Weissman y Delgado, 2012), al cuerpo como vertebrador de narrativas que daban sentido a las experiencias vividas en Campo (Milstein y Lacarta; 2013) a los modos en que el diseño innovador de lugares y la disposición de sujetos, objetos y materiales co-construyen escenas pedagógicas (Milstein y otros, 2012).

“Nosotros ponemos el cuerpo”, es una expresión frecuentemente utilizada por los estudiantes durante la participación en el espacio tutorial tiene que ver con el uso de su propio cuerpo. Surgieron ejemplos en muchos de los registros, con diferentes modalidades. *Alfredo: yo noto que con la bicicleta después de andar me duele más la pierna derecha que*

con la izquierda, que es mi pierna hábil, cosa que tendría que cambiar, y me pregunto cuál sería el desgaste que esto me ocasiona.

Pedro: a mi me pasa diferente, yo voy a Luján caminando todos los años, y luego siento más dolor en la pierna no hábil, al revés, y eso que solo es marcha. (Nota de campo.

Tutora: Verónica, 26.06.12)

En ciertas ocasiones, sin llegar a ponerse de pie, los estudiantes representan lo que están diciendo o sintiendo con su cuerpo, con expresiones, con sonidos. En otro ejemplo, impulsados por la docente, convierten su propio cuerpo en “atlas”:

La Tutora lee la pregunta 3: cuáles son los músculos del muslo? Florencia: acá dice que son diez. Tutora: ¿querés ir mostrando? Florencia: no traje atlas. Tutora: pero en tu pierna, yo les sugiero que lo vean también en el laboratorio (más adelante una compañera de la mesa desarrollará aspectos de este escenario), acá vamos a ver las cosas más funcionales a modo de ayuda para el estudio, sean los más prácticos posibles, si no así como lo estudiaste ahora en un tiempo se lo van a olvidar. Florencia comienza la lectura de los músculos, y trata de señalar en su propio cuerpo donde queda cada uno, mirando un atlas a la vez que muestra y dice “por acá”. (Nota de campo. Tutora: Verónica, 26.06.12).

¿En qué se diferenciará la práctica del médico que aprendió poniendo en juego su propio cuerpo, a la hora de acompañar la dolencia en el cuerpo del otro, del que no lo hizo? ¿En qué distará la práctica como parte de un equipo de salud del médico que aprendió inmerso en un grupo, permitiéndose el error y la incertidumbre, abierto al intercambio, habituado a construir el conocimiento con el otro, escuchado y escuchando? Y aún más, en el espacio de la consulta individual donde se juegan dos sujetos “enfrentados”, médico y paciente (al menos físicamente, uno detrás de un escritorio, el otro enfrente), donde se suelen generar situaciones asimétricas, donde el poder sobre el cuerpo no lo suele tener el dueño del cuerpo, donde el paciente con frecuencia acata sin cuestionar, sin generar acuerdos, si no que se imparten recomendaciones, órdenes. Donde el sujeto que consulta, que trae sin dudas toda su cultura, historia, saberes incorporados, no suele encontrar donde ponerlo en juego, porque este no es el conocimiento “científico”. ¿Qué ocurriría si esta persona, como el estudiante en la tutoría, encontrara su momento para “actualizar” todo este bagaje, para generar un contrato junto con su médico, producto de un acuerdo entre dos? En un modelo sanitario predominantemente médico y hegemónico, donde el sujeto que consulta, que trae sin dudas toda su cultura, historia, saberes incorporados, no suele encontrar espacio para manifestarlos, porque este no es el conocimiento “científico” y el poder sobre el cuerpo no lo suele tener el dueño del cuerpo, ¿qué otras actitudes, respuestas, posibilidades, entran a dialogar cuando el estudiante registra la importancia de poder expresarse y aprender “poniendo su propio cuerpo” ante un/unos otros?

La modalidad de enseñanza-aprendizaje del laboratorio de habilidades clínicas (LHC) consiste en la simulación de acciones asistenciales con el propósito de adquirir competencias, mediante la observación y experimentación para la reflexión y el análisis de situaciones; sobre todo para desarrollar habilidades y destrezas, tanto técnicas como comunicacionales, de simulación en los procedimientos que requieren invasión y riesgo. Estas prácticas se realizan utilizando simuladores, pero aquellas no invasivas suelen tener como protagonistas a los mismos estudiantes quienes, entre otras, realizan roll-playing, simulando alternadamente el rol de pacientes y médicos. Espacio de representación, experiencia, simulación, conceptualización visualización, verbalización, todos estos

procesos, entre otros mencionados, tienen al cuerpo de los sujetos interactuantes docentes y estudiantes como protagonistas. Un colega docente, de profesión médico, y a propósito de una experiencia sobre RMP que se había realizado en el LHC, comenta “yo hasta 4° año de mi carrera sólo había visto cadáveres”. En este escenario se produce el encuentro real, vívido y precoz de los futuros profesionales médicos con ese organismo cuya estructura y función brinda la posibilidad de establecer conexión con los otros y constituirse como lenguaje y escenario de deseos y conflictos; esto amplía y enriquece el repertorio de habilidades clínicas necesarias para conformar el perfil de profesional de la salud que el país necesita.

En virtud de acercarse a lo experiencial del escenario, describimos una experiencia durante un encuentro en el LHC con estudiantes de 1° año de la carrera. El tema que convocaba ese encuentro era “Piel, mucosas y faneras” (pelos y uñas), las características semiológicas a considerar en el examen, por ejemplo de la piel: color, pigmentación, humedad temperatura, textura, grosor, turgencia, movilidad, higiene; en zonas expuestas o no expuestas, diferencias por sexo, edad, etc. Hallazgos normales y desviación de la normalidad, signos de alguna patología o disfunción que pudiera observarse. Al mismo tiempo se les indicó a los alumnos que hicieran el registro escrito de las características del examen físico general que resultara de la experiencia. Los estudiantes, en grupos de 10 aproximadamente, se reunieron alrededor de una camilla con el acompañamiento de un coordinador docente, en total eran cuatro grupos. Los cuatro docentes eran médicos, tres varones y una mujer; también está integrando el equipo de profesores una psicóloga de la Unidad de Aprendizaje “Psicología Comunitaria, Social e Institucional”. Los profesores comenzaron haciendo una introducción del tema; a medida que avanzaban en las descripciones y explicaciones progresivamente los cuerpos de docentes y estudiantes fueron constituyéndose en objeto de observación y experiencia; se auto examinaban, se tomaban la piel de manos y brazos según lo indicaba la técnica enseñada, se observaban mutuamente. Hasta este momento quien observaba mantuvo una posición en el espacio más o menos distante de los cuatro grupos, aunque más próximo a uno de ellos coordinado por el docente titular. A los 10 minutos de iniciada la clase la observadora comenzó a rotar por los distintos grupos, en uno de ellos todos permanecían alrededor de la camilla mientras el docente explicaba el tema y respondí a las preguntas de los alumnos; el encuadre tenía la característica de una clase expositiva, introductoria del tema, pero de pie todos en círculo alrededor de la camilla. En otros dos grupos, los docentes explicaban y mientras lo hacían tocaban su propia piel para mostrar las características y las habilidades requeridas para examinarla; mientras tanto la mayoría de los estudiantes hacían lo propio en sus cuerpos; particularmente las mujeres se intercambiaban comentarios y examinaban los cabellos y pieles; los varones también reproducirían las demostraciones del profesor pero no intercambiaban examinaciones; hasta ese momento todos permanecieron de pie alrededor de la camilla. Una estudiante de uno de los grupos estaba acostada en la camilla mientras el profesor describía las características de la piel, mostraba en la mano de la estudiante, cómo había que tomar la piel con los dedos para examinarla; luego hizo el mismo procedimiento con el cabello, tomaba un mechón de pelo y les solicitaba a los estudiantes que, según lo explicado, lo caracterizaran, lo mismo hizo con las cejas y pestañas. El grupo estaba constituido por seis mujeres y tres varones; los varones se ubicaron a mayor distancia de la camilla; uno de ellos permaneció casi todo el tiempo en la cabecera, con las manos en los bolsillos, sólo las sacó para hacer algunos registros en su cuaderno. Las mujeres estuvieron

siempre muy próximas a la camilla, tocaron las cejas y piel del rostro y manos de la compañera, experimentaron en sus propios cuerpos e intercambiaban la examinación. En un momento el profesor abordó el tema del vello en el tórax de los varones y solicitó un “voluntario” para ser examinado, hubo un primer silencio hasta que uno de los estudiantes se ofreció, se acostó en la camilla, desabrochó su camisa y el docente comenzó a explicar y mostrar las características del vello torácico. En general continuó siendo mucho más activa la participación de las mujeres que de los varones aunque en esta experiencia se limitaron a observar, no hubo contacto con el cuerpo. Una de las situaciones que llamó la atención fue que durante la experiencia descrita los estudiantes se apoyaban en el borde la camilla, al tiempo que si realizaban algún examen sobre su cuerpo o el de sus compañeros dejaban sus materiales para registro también apoyados en la camilla o en el cuerpo de quien estaba en la camilla; una de las estudiantes en un momento se recogió el cabello y para hacerlo apoyó el cuaderno sobre el vientre de la compañera que hacía las veces de paciente, ató su cabello y luego dejó el cuaderno allí hasta que lo necesitó para hacer los registros. Durante toda la experiencia uno de los varones permaneció distante en la cabecera de la camilla sin ningún tipo de intervención verbal ni corporal, observaba y anotaba en su cuaderno, parecía estar algo incómodo (impresión). Al mediar la clase se hizo un breve recorrido por los otros grupos; uno de ellos continuaba con la “clase expositiva” sin involucramiento del cuerpo como parte de la experiencia de enseñanza-aprendizaje; en otro, los alumnos y docentes mientras interactuaban permanecían de pie, todos en algún momento experimentaban en sus cuerpos lo que el profesor explicaba. Si bien una de las competencias que se proponen desarrollar en el LHC es la relación médico-paciente y aspectos vinculados a lo ético – actitudinal, en esta oportunidad no hubo un tiempo para reflexionar con los estudiantes acerca de la experiencia realizada para poder evaluar el modo en que los cuerpos de quienes ocuparon el lugar de pacientes fueron considerados y cómo se sintieron todos durante la experiencia; no obstante se tuvo la oportunidad de intercambiar con los docentes sobre lo observado. Dos aspectos nos resultaron significativos de esta experiencia; por un lado la presencia del cuerpo como materia: el pelo, la piel, las uñas, pero también el cuerpo como experiencia de sensaciones, emociones, lo inhibido (algunos estudiantes “tomaban distancia” y otros se involucraban más en la experiencia). De hecho en uno de los grupos, en este acontecimiento, el contrato implícito docente-estudiantes fue el cuerpo referido como relato de la “academia”. Otro rasgo que llamó nuestra atención fue que, no obstante la presencia vívida de los cuerpos, por momentos se instalaba la representación del cuerpo “inerte” sin palabra, sin significado más que el de estar allí expuesto para ser observado, analizado, en este caso aprendido, por ejemplo cuando los estudiantes apoyaban sus objetos sobre el cuerpo del compañero “paciente”. En ésta socialidad de nuestro cuerpo (o cuerpo sociológico) se hace posible evidenciar como a través de la trasmisión, organización, normativización, reglamentación y regulación toda nuestra educación tiende a modelarlo; por supuesto en relación a qué este moldeamiento vaya en línea sintónica y conforme con las normativas, exigencias y expectativas sociales. El juicio social condiciona nuestro cuerpo y lo estructura indirecta y normativamente a través de la gobernación de su crecimiento, su conservación, su presentación y su experiencia afectiva.

La aproximación inicial de poner el cuerpo vivo, en y con la comunidad que se produce en el laboratorio de habilidades clínicas, donde los estudiantes aprenden sobre y con sus propios cuerpos vivos. Luego se complementa y complejiza con las experiencias en Campo doce sucede el encuentro corporal- vivencial-comunicativo con la comunidad y los

pacientes que la integran. El aprendizaje, se completa poniendo el cuerpo. Esta inmersión del grupo de estudiantes en la comunidad, desencadena en forma progresiva y constante un proceso de acercamiento a las prácticas que constituyen la atención primaria de la salud. En este proceso son actualizadas y resignificadas experiencias. Por el cuerpo transitan los temores, inseguridades, inexperiencias, el no saber, asombros, realidades, fragilidades, etc. Estas situaciones producen un “modelaje” en los estudiantes. Las emociones percibidas durante el proceso de las multisituaciones relacionales del enseñar-aprender y del hacer-haciendo, el cuerpo participa en su totalidad, en el intercambio de conocimientos, experiencias y emociones. Así, la sensibilidad, la actividad intelectual junto con el contacto corporal, afianzan el aprendizaje significativo y situado. Los estudiantes perciben y piensan con el cuerpo. Es una actitud que dinamiza el contacto interhumano entre tres colectivos que son: la comunidad de estudiantes, el centro de salud u hospital y la comunidad de personas que desarrollan su vida en el escenario. Estar cercano al otro en este contexto significa que existe un respeto mutuo, que hay una necesidad sincera de conocerse, de entender y practicar la comunicación, de intercambiar anhelos, saberes y proyectos. Es el momento en que lo intercultural, lo intergeneracional, lo intersectorial se hace significativo y fundante de una nueva relación humana.

No estamos hablando de la relación médico-paciente, que tiene una contextualización bien reglada y un objetivo específico.

Estamos hablando del proceso que se desencadena en las prácticas preclínicas que desarrollan los estudiantes en el nivel 0 (así llamado por M. Rovere), donde las personas conviven, trabajan, estudian, etc., lugar donde se observan los mecanismos imperceptibles del proceso de salud-enfermedad-curación.

Las descripciones dieron origen a una primera comparación sistematizada que se compartió con docentes y estudiantes

| | |
|--|---|
| Tradicional. No hay escenario de Aprendizaje Campo | Innovador (UNLaM) En Campo los estudiantes ponen el cuerpo |
| Visión desde el ser muerto y la enfermedad. Descontextualizado. | Visión desde el ser vivo, salud-enfermedad-atención. Contextualizado |
| Experiencia Preprofesional tardía | Experiencia Preprofesional temprana |
| La cercanía esta postergada | Inmersos en el proceso de la cercanía desde el comienzo de la carrera |
| No hay desarrollo de competencias situadas | Desarrollo inicial de las competencias situadas. |
| Paciente y comunidad no participa | Con y desde la comunidad |
| No se considera la APS | Dentro de la estrategia de la APS integral (5 roles de los estudiantes) |
| Se posterga el desarrollo comunicacional y vivencial con la comunidad | Se jerarquiza desde el inicio de la carrera el desarrollo comunicacional y vivencial con la comunidad |
| Consideración postergada de los determinantes sociales y ambientales de la salud | Consideración inicial de los determinantes sociales y ambientales de la salud |

El cuerpo del estudiante es un receptor permeable a las vivencias, aprendizajes y contactos con el paciente. El cuerpo atravesado por estas situaciones todas entrelazadas, caja de resonancia de experiencias vitales que en un momento determinado, bajo el influjo de las reflexiones se transforman en conocimientos y experiencias para el futuro quehacer profesional. Los estudiantes se forman corporizando el tratamiento de los temores y ansiedades de la práctica. La presencia del cuerpo en el proceso de aprendizaje se relaciona con la exposición a la que deben someterse los estudiantes, sus cuerpos vivos van continuamente reconstruyéndose luego de las experiencias vivenciales. Se construye una perspectiva diferente, hay otro sentido de apropiación corporal.

Estas relaciones (de los cuerpos vivos) pueden llevar a soluciones compartidas e innovadas de los problemas de salud comunitaria. (Comentario de la Tutora). "... Unos y otros "ponen el cuerpo" a la par. ¿Que podríamos hacer como promotores de salud para mejorar el cuidado del cuerpo en nuestra población?".(Pregunta que propuso una comisión en un práctico reflexivo).

No sólo interactúa el cuerpo vivo individual del estudiante en esta relación particular. Este encuadre grupal, que fomenta la propuesta pedagógica, los enfrenta a una nueva experiencia de intercambio e interacción grupal y en equipo. Es así que aparece el cuerpo grupal vivo, con todas sus cualidades y dificultades. Se entrelaza lo individual y lo grupal en una ecuación potencializada. Es decir: al mismo tiempo transcurren relaciones vivenciales transformadoras entre individuos y colectivos, de estudiantes y comunidad, que juntas van marcando un nuevo camino de respeto mutuo y posibilitan la construcción de saberes y soluciones en salud.

Teniendo en cuenta la necesidad de orientar la formación de los futuros médicos/as para que puedan actuar desde una perspectiva de promoción de derechos retomamos sus intervenciones, reflexiones y miradas para analizar de qué modo surge la temática del aborto en su proceso de formación.

Otro escenario en el que emergió con fuerza es la denominada "semana de integración" (SI!) En la 2º SI! de 2012, durante cuatro días del mes de octubre, se organizaron 20 equipos de trabajo, que abordaron diversos temas (educación sexual, anticoncepción, relaciones de género, VIH-Sida, enfermedades de transmisión sexual, encuesta sobre cuidado y prácticas sexuales, etc.) De esos 20, 3 grupos abordaron explícitamente la temática en términos de "embarazo no deseado", "aborto ¿sí o no?", "Plan B. Aborto y Salud". Los destinatarios de los talleres fueron estudiantes de la propia carrera, estudiantes de otras carreras de la UNLaM, docentes y toda persona interesada.

Taller 1: "Embarazo no deseado".

Taller 2: "Aborto ¿sí o no?", se pasó un video, se debatió libremente el tema y se administró una encuesta pre y post taller. Se discutió la diferencia entre estar a favor del aborto o de su despenalización. Como fruto de la discusión se evidenciaron cambios de opinión en varios participantes.

Taller 3: "Plan B. Aborto y Salud". En esta actividad, realizada por 2 grupos de estudiantes para públicos diferentes, se trabajó con datos de mortalidad materna y se proyectó un video. En un grupo la discusión fue muy intensa con posicionamientos claros y abiertos, mientras que en el otro grupo, según interpretan los propios coordinadores de la actividad, la presencia de varios docentes inhibió la participación de los estudiantes por lo controversial del tema.

En la consulta realizada a 15 docentes de la carrera de medicina, en relación a si cuentan con registros de memoria de sus clases que den cuenta de la mención o instalación del tema aborto, se obtuvieron las siguientes observaciones:

“Respecto al tema de aborto, tengo un recuerdo vívido de la Semana de Integración. El miércoles o jueves por la mañana asistí a una presentación en el aula 501 ó 502, el tema versaba sobre "Aborto sí o no"...La postura de uno de los grupos era muy contraria al aborto (casi eclesiástica te diría) proyectaron un video donde se mostraba cómo se "asesinaba" al feto, etc., etc. El otro grupo hizo una tibia defensa respecto a la mortalidad materna pero sin profundizar el tema de derechos de la mujer. Éramos pocos los asistentes y en ese momento yo no tenía muy en claro hasta donde podía preguntar y/o intervenir. Más allá de intentar reflexionar con ellos/as sobre las decisiones maternas, el contexto, la mortalidad en aumento, las circunstancias, las diferencias en relación a la posibilidad económica para hacerse un aborto o no, me quedé pensando más en el ruido que me hacía la presentación que en la presentación en sí misma. Es decir, el ruido estaba relacionado con la sorpresa porque no pensé encontrarme con semejante presentación, cuasi ecuménica, y mi cuestionamiento venía a partir de la aceptación (o mi dificultad en la aceptación) de este posicionamiento tan diferente al que yo esperaba en estudiantes de la UNLaM”.

“En mi comisión surgió en una tutoría sobre embarazo adolescente. La pregunta planteada era si había situaciones en las que el aborto era permitido, y habíamos buscado en la parte legal”.

“En un encuentro en el Centro de salud en Campo en el que trabajando sobre las formas de registro revisamos historias clínicas y otros instrumentos... En esa ocasión vimos dos historias clínicas en las que había habido consultas por consejerías pre y post aborto (no fue azaroso) y también las historias clínicas unificadas de atención pre y post aborto. Fueron muy interesantes las opiniones de los estudiantes al respecto”. De las cuales se destacan las siguientes:

-“Debatimos lo del aborto desde el libro o la charla de mortalidad materna, pero acá vimos la historia real... tuvimos contacto.”

-“Lo de la consejería escapa a lo que uno pensaba de la salud –En la literatura no lo encontrás. No se piensa que un médico haga esto”

-“A veces no te das cuenta pero hay médicos que son re cerrados.”

-“Yo trabajaría haciendo consejerías. Nadie puede decidir sobre qué hacer con su cuerpo (el del otro)

-“Yo no conocía las leyes y no sabía que se podía hacer.Es bárbaro.”

-“Claro yo pensé que no se hacía porque escapaba al ejercicio legal.”

-“Pero si no querés hacerlo y tenés conocimiento al menos derivas a otro médico.”

-“Yo los vi en el hospital, son temerosos siempre de estar involucrados con algo. Se lavan rápido las manos.”

-“No es una decisión del hospital sino de los médicos.”

-“Acá es distinto, la gente está más cerca.”

Por otro lado, se realizó la misma consulta a estudiantes, y se obtuvieron las siguientes observaciones:

“La temática de aborto apareció en la segunda semana de integración. Yo no recuerdo que haya sido tratada en algún otro espacio o asignatura... A mi grupo le había tocado el tema de aborto e hicimos un video debate. Estuvo realmente interesante porque además de discutir como las opiniones diversas a favor o en contra, tratamos el tema del aborto clandestino. En lo personal, lo que me llamó mucho la atención son los prejuicios arraigados que tiene la gente, siempre y cuando les toque "desde afuera"... y como que no tienen en cuenta muchos aspectos de la temática. Porque no sólo pasa por un hecho de descuido o de juego. Hay muchas cosas a tener en cuenta, no es un tema simple, sencillo, pero sí es muy interesante e importante para seguir analizando y hacer cambios, aunque sean pequeños. No es justo que miles de mujeres sigan muriendo en la clandestinidad como objetos, más allá de una u otra opinión personal”.

“Sí apareció, en la semana de integración y en campo. En la semana de integración en uno de los talleres se realizó un debate entre todos los que lo integraban, mientras que en campo apareció ante la duda de si éste debía aparecer en el historial clínico y cómo el profesional debía abordar la situación. Personalmente, me pareció interesante... como es un tema "prohibido" o muy crítico, al permitir realizar un cruce de opiniones uno puede tener una "mirada" mucho más abierta que al finalizar produzca dos conclusiones... tener un mejor fundamento en cuanto a su posición en el asunto o cambiar en base a los argumentos de los demás”.

“El tema apareció, más aun en la 2da semana de integración sobre salud sexual y reproductiva, relacionada con FSH (formación del ser humano)”.

“Sí, apareció en el escenario de tutorías en la lluvia de ideas y en el plan de estudio que yo recuerde”.

“En las clases no me acuerdo si apareció o no, pero sí se trato en varias actividades de la segunda SI y generó bastante debate”.

“El día que vimos las historias clínicas en campo salió el tema del aborto”.

“Personalmente no recuerdo que ese tema puntual hubiera aparecido en la bibliografía obligatoria de alguna asignatura, sí lo trabajamos relacionado a los altos índices de mortalidad materna en Argentina, focalizando más en las consecuencias de su práctica de forma ilegal que en sus causas, pero nunca tuvimos un seminario dedicado a ese tema. Aunque lo trabajamos con mi grupo durante la segunda semana de integración, buscando la bibliografía por nuestra cuenta”.

“Sí, apareció, si mal no recuerdo una de las veces que fue abordado ha sido en un plenario en habilidades clínicas, fue en una charla sobre mortalidad materna, se habló sobre intentar llegar a los objetivos que tenía la OMS respecto de la reducción de la mortalidad materna, es allí donde se hablo de que legalizar el aborto sería una de las posibles causas de reducción de la misma, de hecho se subrayó bastante sobre esta idea. Creo que la materia fue FSH. Fue un tema con bastantes controversias, no solo por creencias de fe, sino por motivos éticos y morales, donde por un lado nos decían en la charla que era mortalidad materna, y por el otro discutíamos sobre las causas de muerte niños aun no nacidos, y la respuesta recibida fue que en realidad no era madre, porque no había nacido aun ese nuevo ser... entonces nosotros, los alumnos llegamos a plantear si no es madre, porqué embanderarse con el nombre de "mortalidad materna", sería mortalidad de la mujer gestante, junto con el hijo... en fin duro tema, más allá de acordar o no, con el aborto.”

En la SI! de este año, se realizaron dos actividades vinculadas a la temática, y sobre las cuales se destacan las siguientes observaciones:

-Taller a cargo de una residente/rotante: “Mitos y realidades sobre el aborto”: En el taller participaron 32 estudiantes, de los cuales casi todos y todas las estudiantes expresan que eligieron este taller porque les resultó interesante el tema; 6 alumnas/os además refieren que en las unidades sanitarias donde realizan sus actividades de campo, funciona el dispositivo de consejería pre y pos aborto; y por otra parte, otra alumna, refiere que le pareció interesante también porque hasta el momento no es un tema que hayan abordado en ninguna materia. Se debatió y reflexionó en relación a ocho mitos, de los cuales hicieron más “ruido” los siguientes: “la anticoncepción de emergencia es abortiva”; “el aborto causa el síndrome post aborto”; y “el aborto con medicamentos es peligroso y puede causar la muerte de las mujeres”. Surge fuertemente la idea de que el aborto puede dejar secuelas (tanto psicológicas como físicas), si se hace en forma insegura y clandestinamente:

“también por la presión que te mete la sociedad, por ejemplo si vos le contás a alguien que te hiciste un aborto, te puede decir que mataste un bebé... y eso te hace sentir re mal”; “la culpa puede venir mas si tu familia o tu pareja no estaban de acuerdo... pero si una está decidida no creo que genere culpa”; “conozco gente que abortó y sueñan con fetos muertos... y que matan bebés.”¹

En relación al uso del misoprostol surge:

“Depende en qué condiciones se realice el aborto, si sola en medio de la nada o acompañada”; “yo escuché un caso que se hizo un aborto con pastillas y le quedó el embrión adentro y se le empezó a hacer granguena”; “depende si tiene control médico”; “aborto inseguro es en la casa y el seguro en el hospital... igual no conocemos como funciona la pastilla ni que efectos produce ni que causa al feto ni a la madre, no sabemos cómo se coloca.”²

¿Cómo surge la temática del aborto en los estudiantes de medicina?, y recuperando las narrativas orales que han surgido en relación al tema en los diferentes escenarios de aprendizaje de la carrera, se puede vislumbrar que el aborto aparece problematizado desde una mirada biologicista, en donde las nociones de cuerpo y vida, se reducen a lo orgánico. También en el modo de abordaje de las situaciones de aborto, aparece ponderado el control médico como principal estrategia.

Se destaca también, que el modo en que emerge esta temática, de alguna manera lo hace del mismo modo en que se presenta en la sociedad: como un tema controversial, complejo, discutido, en donde se ponen en juego lo personal y lo cultural, la moral y lo religioso, la clandestinidad y la ilegalidad. A la vez, también aparece un campo concreto de intervención y de formación de los estudiantes, como son los dispositivos de consejerías pre y pos aborto que funcionan en diferentes unidades sanitarias. Algunos interrogantes: ¿cómo sería el proceso de enseñanza de las problemáticas complejas?, ¿cuál o cuáles serían el momento óptimo en la formación de grado?, ¿podríamos denominar que la aparición de esta problemática es “estallada”, dando cuenta de la fuerza e intensidad de su aparición, la

¹ Registro del Taller mitos y realidades del aborto, 2º SI!, 2013, SSyR, 16/10/13.

² Ídem.

ocurrencia repentina y en varios momentos y lugares y a través de diferentes formas y con diversos docentes?, ¿cuáles serían los dispositivos institucionales que puedan dar lugar a la aparición y abordaje de este tipo de problemáticas y contenidos?, ¿cuáles serían las competencias docentes necesarias para el abordaje de temas en diferentes momentos, formas y espacios curriculares?

Estos primeros resultados dieron origen a la elaboración de nuevos interrogantes atentos a comprender rasgos inéditos de la innovación en materia de educación médica que resultaron adecuados para desarrollar un proyecto que da continuidad a este estudio: ¿Cómo inciden los modos de percibir, pensar y sentir el cuerpo en los diferentes escenarios de enseñanza y aprendizaje?, ¿cómo la emergencia de reflexiones en torno a los cuerpos vivos conmueven las relaciones sociales, los debates pedagógicos, políticos y conceptuales sobre este proceso de innovación educacional?

Finalmente, queremos hacer referencia a la experiencia de trabajo colectivo de investigación con enfoque etnográfico que nos ha permitido poner en discusión los modos colectivos de realizar trabajo de campo, análisis y escritura. La forma de integrar el equipo con relación a la cantidad de integrantes, la diversidad de formación académica y de trabajo profesional, entre otras particularidades, fue el punto de partida y también de llegada, para el relato y el análisis de la experiencia grupal de innovación. Las dinámicas de interacción y de interpretación colectiva en el espacio del campo y los modos colaborativos que hemos adoptado para construir datos, se ha discutido en términos epistemológicos, metodológicos y de aprendizaje, tal como puede ser apreciado en las primeras publicaciones que acompañan este informe.

Conclusiones

Como señalamos más arriba y hemos intentado mostrar, los interrogantes que alcanzaron mayor desarrollo analítico fueron las experiencias y debates en torno a la *integración*, el *trabajo en terreno* y las *experiencias preprofesionales* a las que en esta currícula se denominan “campo” y las *tutorías* de ABP.

Asimismo los modos de pensar y abordar el *cuerpo* como temática emergente y transversal en el contexto de abandono de una tradición centrada en una concepción deshumanizada y cadavérica de formación de médicos, han alcanzado una primera formulación a partir de su exploración en distintos registros y notas de campo. Estos primeros resultados dieron origen a la elaboración de nuevos interrogantes atentos a comprender rasgos inéditos de la innovación en materia de educación médica que resultaron adecuados para desarrollar un proyecto que da continuidad a este estudio: ¿Cómo inciden los modos de percibir, pensar y sentir el cuerpo en los diferentes escenarios de enseñanza y aprendizaje?, ¿cómo la emergencia de reflexiones en torno a los cuerpos vivos conmueve las relaciones sociales, los debates pedagógicos, políticos y conceptuales sobre este proceso de innovación educacional? La incorporación a la currícula de un espacio en encuentro dialogal con el cuerpo concretizaría la valiosa posibilidad de experimentar y encontrarse con el cuerpo vivo como el eje sobre el que se construyen los saberes; además reportaría la capital experiencia de encontrar el sentir y el pensar actuando conjuntamente como motorizadores de los procesos de enseñanza –aprendizaje, sumado a la invaluable posibilidad de concretizar la promoción de enfoques menos limitados que posibiliten en los futuros profesionales de la salud un mejor

ejercicio del rol; al tiempo que habiliten el pasaje de actividades psicoterápicas de enfermo - curación a objetivos psicosociológicos de mayor envergadura, trascendencia y significación. En otro orden la experiencia inicial del desarrollo de una investigación etnográfica colaborativa con este equipo ha permitido también replicar experiencias de aprendizaje colaborativo en situaciones de clase y de encuentro entre docentes y entre docentes y estudiantes que esperamos puedan seguir profundizándose. Así, la problematización y análisis de las prácticas del proceso de educación médica con currícula innovada de la UNLaM, definidos en términos de conocimiento, aportaron estrategias y herramientas de seguimiento y evaluación de esas prácticas, que esperamos puedan apoyar el desarrollo de revisiones necesarias de los distintos componentes del diseño curricular.

A modo de aclaración final, destacamos que el modo en que está redactado este desarrollo incluyó de manera intencional el diálogo entre los modos de escribir de los integrantes del equipo, sin buscar homogeneizar un estilo de escritura. En ese sentido podemos considerarlo un informe multivocal, no sólo porque incluye las voces de los actores participantes, sino porque también respeta las del propio equipo

Bibliografía

- Almeida, M. J.(1999) Educação médica e saúde : possibilidades de mudança. Londrina: Editora UEL Associação Brasileira de Educação Médica,
- Almeida, M., Feuerwerker, L., Llanos C., M. (1999) La educación de los profesionales de la salud en Latinoamérica: teoría y práctica de un movimiento de cambio. São Paulo: Hucitec; Buenos Aires: Lugar Editorial
- Arruda, B. (2001) A educação profissional em saúde e a realidade social. Recife: Instituto Materno Infantil de Pernambuco – IMIP. Ministério da Saúde
- Asociación Colombiana de Facultades de Medicina; Organización Panamericana de la Salud (1992) Reflexiones sobre educación médica. Santa Fe de Bogotá: ASCOFAME
- Associação Brasileira de Educação Médica (1989) Ciências sociais e biológicas no curso médico: enfoque interdisciplinar. Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Educação Médica
- Atkinson, P (1992) “*The Ethnography of a Medical Setting: Reading, Writing, and Rhetoric*”. En *Qualitative Health Res* November vol. 2 no. 4 451-474 Paul Atkinson
- Banco Mundial (1992) Educación técnica o formación profesional. 1a ed. en español. Washington: Banco Mundial
- Barell, J. (c1999) El aprendizaje basado en problemas: un enfoque investigativo. Buenos Aires: Manantial
- Barón Maldonado, M. Sistemas de evaluación Educación Médica. 2005 8(sup 2); S/14-S17
- Bonet, O. (1997) Saber y sentir: los protocolos y las prácticas en el cotidiano de la Biomedicina. <http://www.naya.org.ar/congresos/contenido/laplata/LP2/35.htm>
- Branda L. A. (2009) “El aprendizaje basado en problemas. De herejía artificial a res populares” en *Educación médica*, Vol. 12, N° 1, págs. 11-23
- Barrantes, M. (1994) Aspectos conceptuales relacionados con la medicina y el currículo. Trujillo: UNI-Trujillo
- Borrell Bentz, R. M. (2005) La educación médica de postgrado en la Argentina: el desafío de una nueva práctica educativa. Buenos Aires: OPS

- Bonet, O. (2004) *Saber e sentir: uma etnografia da aprendizagem da biomedicina* Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.
- Davini, C. [et al.] (2003) *Las residencias del equipo de salud: desafíos en el contexto actual* Buenos Aires: OPS. Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, Secretaría de Salud. UBA. Instituto Gino Germani
- Dewey, John *Cómo pensamos Nueva exposición de la relación entre pensamiento reflexivo y proceso educativo.* Barcelona, Paidós, 1989 [1933]
- Durante E (2005) “La evaluación de los conocimientos: Lo que parece ser, ¿es realmente lo que es?” en *Revista del Hospital Italiano Buenos Aires*; 25:18-23
- Durante E. (2006) “Algunos métodos de evaluación de las competencias: Escalando la pirámide de Millar” en *Revista del Hospital Italiano Buenos Aires*; 26:55-61
- Epele M. (2011) *Sujetar por la herida.* Paidós Bs As
- Early, E. (1984) “The logic of well being. Therapeutic narratives in Cairo, Egypt” en *Social Science and Medicine* No. 16: 1491-1497
- Federación Panamericana de Asociaciones de Facultades (Escuelas) de Medicina – FEPAFEM (c1990) *Educación médica en las américas: el reto de los años '90.* Caracas: FEPAFEM
- Fabian, J. 1983 *Time and the other. How anthropology makes its object.* New York: Columbia University Press.
- Tejada Fernández, J: *Innovación curricular en la formación docente.* Conferencia impartida en el seno del II Seminario Internacional sobre Evaluación Implementación. Proyecto FID (Proyecto de Innovación y mejoramiento Integral de la formación inicial de docentes), Universidad Metropolitana de Ciencias de la Educación, Santiago de Chile 10 de marzo 2000, publicado en la Revista Doxa, núm. 2, 2001, Santiago de Chile.
- Fernández Rodríguez, E.(2009). *Aprendizaje experiencial, investigación-acción y creación organizacional de saber: la formación concebida como una zona de innovación profesional.* REIFOP, 12 (3), 39-57
- Feuerwerker, L. (1998) *Mudanças na educação médica e residência médica no Brasil.* São Paulo: HUCITEC
- Feuerwerker, L. (2002) *Além do discurso de mudança na educação médica: processos e resultados.* São Paulo: Hucitec ; Londrina: Rede Unida
- Frankenberg, Ronald (2003) “Unidas por la diferencia, divididas por la semejanza: la alegremente dolorosa posibilidad de la colaboración entre medicina y antropología” en *Cuadernos de Antropología Social* N° 17, Universidad de Buenos Aires, FFyL, pp.11-27
- Glazman Nowalski, R. (2001) *Evaluación y exclusión en la enseñanza universitaria.* Buenos Aires: Paidós
- Grimberg, M Comp. (2010) *Experiencias y narrativas de padecimientos cotidianos* Buenos Aires Abtropofagia
- Hydén, L. (1997) “Illness and narrative.” en *Sociology of Health and Illness.* Vol 19, No.1: 48-69
- Ilizástigui Dupuy, F. (1985) *Salud medicina y educación médica.* La Habana: Edit. Ciencias Médicas
- Iriart, C.; Waitzkin, H.; Breilh, J.; Estrada, A. y Merhy, E. (2002) “Medicina social latinoamericana: aportes y desafíos” En *Revista Panamericana Salud Publica/Pan Am J Public Health* 12(2), pp. 128-136
- Ito, A. [et al.] (1997) *Uma experiência inovadora na educação superior.* Londrina: Editora UEL

- Kaufman DM (2003) ABC of learning and teaching in medicine applying educational theory in practice. *BMJ*; 326: 213-16
- Kleimman AJ, Eisenberg Good B. (1978) "Culture, illness and care: Clinical lessons from anthropologic and cross-cultural research" en *Annals Int Med.*; 88: 251-8.
- Langdon, J. (1995) Harvard Med: the story behind America's premier medical school and the making of America's doctors. Massachusetts: Adams Media Corporation
- Le Breton, D. (2002) *La sociología del cuerpo*. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión.
- Le Breton, D. (2008) *Antropología del cuerpo y modernidad*. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión
- Luppi, I. (2001) El encuentro médico / paciente : ¿armonía o conflicto?. Rosario: UNR Editora,
- Lupton, Deborah (2003). *La medicina como cultura. La enfermedad, las dolencias y el cuerpo en las sociedades occidentales*. Medellín: Universidad de Antioquia,
- Medina Verástegui, et. All (2004) Guía de práctica visita domiciliaria integral : plan operativo institucional. Lima: Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos
- Mauss, M (1979) "Técnicas y movimeintos corporales" en *Sociología y Antropología* Madrid: Tecnos. Pp. 337-358.
- Milstein, D. (2003) *Higiene, autoridad, escuela. Madres, maestras y médicos Un estudio sobre el deterioro del estado*. Buenos Aires: Miño y Dávila
- Milstein y Lacarta (2013) "Modos de hacer una etnografía colaborativa con profesionales de la salud" Ponencia presentada en el V Congreso de la Asociación Portuguesa de Antropología Septiembre, Vila Real, Portugal
- Milstein, Preide, Gené, Lourtau, Marcel (2012) "Espacios para una Currícula Innovada en el aprendizaje de las Ciencias de la Salud" Ponencia presentada en 23º Congreso Latinoamericano de Arquitectura e Ingeniería Hospitalaria "Compartiendo Saberes", noviembre , La Plata
- Mir Candal, L. Construyendo recorridos: hacia el encuentro entre la antropología y la Medicina. Sociedad Argentina de Medicina Antropológica en <http://www.sama.org.ar/> consultado el 9 de Abril de 2012
- Morales Bueno P, Landa Fitzgerald V. (2004) Aprendizaje basado en problemas. *Theoria*, Vol. 13: 145 -157
- Nendaz MR, Tekian A. (1999) "Assessment in problem-based learning medical schools: a literature review" en *Teaching and Learning in Medicine*; 11(4):232-243.
- Nesculpan Segura, Luis; Ojeda, Sonia; Silveira, Facundo; Análisis Crítico-Reflexivo de una tutoría de ABP desde la Experiencia como estudiantes; Jornadas Nacionales Didáctica y Didácticas. ISBN 978-987-1648-29-0
- Neves Marins, J. J. (2004) "Os cenários de aprendizagem e o processo de cuidado em saúde" en *Educação médica em transformação*. São Paulo: HUCITEC-ABEM
- Neves Marins, Rego, Barbosa lampert y Correa de Araujo (comp.) (2004) *Educação medica em transformacao. Instrumentos para a construcao de novas realidades Sao Paulo: Editora Hucitec*
- OPS (1990) Enseñanza de las ciencias de la salud en América Latina. Washington: OPS
- Rodríguez, M. I. [et al.] (1991) Formación en salud: la articulación del conocimiento básico. Lima: Escuela Nacional de Salud Pública – ENSAP, impresión.

- Ospina Lugo, J. E. [et al.] (1999 - 2000) Diez años del examen al mejor interno: antecedentes para una propuesta de examen de estado. Santafé de Bogotá: Asociación Colombiana de Facultades de Medicina - ASCOFAME
- Ospina Lugo, J. E. [et al.] (1999-2000) Las facultades de medicina en Colombia: 1980-1998 características. 1a ed. Santafé de Bogotá: Asociación Colombiana de Facultades de Medicina - ASCOFAME
- Ospina Lugo, J. E. [et al.] (2000) Recurso humano en medicina: formación, distribución y bases para una propuesta política. Santa fe de Bogotá: Asociación Colombiana de Facultades de Medicina - ASCOFAME
- Paradiso, J. C. (2001) Bruno: ¿ha muerto el clínico?: la medicina ante los desafíos del posmodernismo. Rosario: UNR Editora Petersen, A. y Bunton, R.(eds) (1997). Foucault, health and medicine. New York : Routledge,.
- Pera, C. (1997) “La formación de las actitudes en la educación del médico” en *Jano*, vol. LII, n° 1207
- Reissman CK (2002). Analysis of personal narratives. Handbook of Interview Research, Gubrium J, Holstein J (Eds). Newbury Park, CA: Sage.
- Rey de Astaiza, N. (1991) La renovación curricular. Bogotá: Asociación Colombiana de Facultades de Medicina – ASCOFAME
- Roegiers, X (2007) Pedagogía de la Integración. Competencias e integración de los conocimientos en la Enseñanza. Colección IDER. San José Costa Rica. <http://biblioteca.clacso.edu.ar/gsd/collect/ar/ar-033/index/assoc/D338.dir/13.pdf>
- Saslavski, L. (2007) *¿Por qué no se cura (todavía) la diabetes?* Buenos Aires: Antropolofagia
- Savage, J (2006) “Ethnographic evidence The value of applied ethnography in healthcare” En *Journal of Research in Nursing* September vol. 11 no. 5 383-393
- Tizón JL (2009) “Sobre la formación integral del médico: aportaciones de las primeras Jornadas estatales de estudio y reflexión sobre el tema” en *Ediciones Médicas*; 12 (4): 209 – 221
- Venturelli, J. (2003) Educación médica: nuevos enfoques, metas y métodos. Washington: OPS
- Weissman, C. y Delgado, L (2012) “Encuentro de saberes: los estudiantes de primer año de medicina” Ponencia presentada en las II Jornadaas para jóvenes investigadores. IDES. Noviembre, Buenos Aires
- Williams G (1984). “The Genesis of Chronic Illness: Narrative Re-construction”. *Sociology of Health and Illness* N° 6 (2):175-200.

4.2 Producción científico-tecnológica

4.2.1 Publicaciones

a) Artículos

AUTOR (ES): Guber, Rosana Milstein, Diana y Schiavoni, Lidia

TÍTULO La reflexivité ou l’analyse de données. Trois anthropologues de terrain”

FUENTE: *Recherches qualitatives Revue de l'Association de Recherche Qualitative* ISSN 1203 3839.

VOLUMEN 31.

NÚMERO 3

PÁGINAS 130-144.

EDITORIAL *Association de Recherche Qualitative*

LUGAR Quebec, Canadá.

FECHA Automne 2012

http://www.recherche-qualitative.qc.ca/revue/edition_reguliere/volume31

AUTOR (ES): Errobidart, Analía Entrevista con Diana Milstein

TÍTULO “Conversaciones sobre el compromiso militante con la investigación social”

FUENTE de la publicación: *Intersecciones en comunicaciones*.

VOLUMEN 6

NÚMERO 6

PÁGINAS 227-244

EDITORIAL Departamento de Comunicación Social. Facultad de Ciencias Sociales.

UNICEN

LUGAR Olavarría – Provincia de Buenos Aires

FECHA 2012

http://www.soc.unicen.edu.ar/index.php?option=com_content&view=article&id=810:entrevista-errobidart&catid=48:intersecciones-en-comunicacion

AUTOR (ES): Rovere, Mario

TÍTULO: Atención Primaria de la Salud en Debate

FUENTE: Saúde em Debate. Revista do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde. ISSN 0103-1104

VOLUMEN: 36

NÚMERO: 94

PÁGINAS: 327-342

EDITORIAL: Centro Brasileiro de Estudos de Saúde

LUGAR: Río de Janeiro, Brasil

FECHA: 2012

AUTOR (ES): Bertolotto, Analía, Fuks, Ana, Rovere, Mario

TÍTULO: Atención Primaria de la Salud en Argentina: proliferación desordenada y modelos en conflicto.

FUENTE: Saúde em Debate. Revista do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde. ISSN 0103-1104

VOLUMEN: 36

TOMO:

NÚMERO: 94

PÁGINAS: 362-374
EDITORIAL Centro Brasileiro de Estudos de Saúde
LUGAR: Río de Janeiro, Brasil.
FECHA: 2012

AUTOR (ES): Lacarta, Gabriela, Schwarcz, Tomás, Cattani, Alicia, Dakessian, María, Milstein, Diana, Maldonado Torrez, Yesenia; González, Germán
TÍTULO “"Campo" en la educación médica: un escenario para poner en perspectiva prácticas de salud y educación”
FUENTE: Journal: *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*
Manuscript ID: ICSE-2013-1030
PÁGINAS: 18
EDITORIAL UNESP (Laboratório de Educação e Comunicação em Saúde, Departamento de Saúde Pública, Faculdade de Medicina de Botucatu e Departamento de Educação, Instituto de Biociências de Botucatu
LUGAR Botucatu , Brasil
FECHA: 2013
EN EVALUACION

b) Capítulos de libro

AUTOR (ES): Milstein, Diana
TÍTULO del trabajo. Constructing collaborative interpretations.
FUENTE: David Bridges, Morwenna Griffiths, and Nick Burbules (eds.) *International Handbook of Interpretation in Educational Research Methods* .
PÁGINAS inicial y final del trabajo. 28 pag.
PÁGINAS totales del documento mayor: 432
EDITORIAL Springer
LUGAR Dordrecht, Holanda.
FECHA:
EN PRENSA

AUTOR (ES): Guber, Rosana Milstein, Diana y Schiavonne, Lidia
TÍTULO del trabajo. La reflexividad o el análisis de datos. Tres antropólogas de campo,
FUENTE: Rosana Guber, comp. *Práticas etnográficas. Ejercicios de reflexividad de antropólogas de campo*
PÁGINA: 34-58.
PÁGINAS totales del documento mayor: 229
EDITORIAL Miño y Dávila
LUGAR Buenos Aires, Argentina
FECHA:

c) Libros

AUTOR (ES): Amen, Luisa, Berardi, Claudi, Bertolotto, Analí, Canella, Juan, Carneglia, Gabriela, Cattani, Alicia, Clacheo, Rodrigo, Cormick, Gabriela Cragno, Alejandro, Dakessian, María, Delgado, Lilia, Díaz, AndreaElmo, Mario, Ferrer, Silvia, Frankel, Daniel, Fuks, Ana, Funes Molineri, Mariana, García Dieguez, Marcelo, Gené, Ricardo, Kaufmann, Rodolfo, Klein, Karen, Kovensky, Jaime, Lacarta, Gabriela, León, Guillermo, Leone, Francisco, López Casariego, Virginia, Lourtau, Gabriela, Marcel, Ariel, Marzoa, Elsa, Mazur, Viviana, Milstein, Diana, Nicola, Verónica, Olivetto, Adriana, Penchaszade, Victor, Pizzini, Diego, Prado, Giglio, Preide, Alicias, Rovere, Mario, Santín, Liliana, Santos, Mirta, Schwarcz, Tomás, Valdez, Pascual, Weisman, Clarisa.

TÍTULO: Educación Médica. Ingreso a la carrera de Medicina. Febrero-Marzo 2014. Universidad Nacional de La Matanza

PÁGINAS: 235.

ISBN: 978-987-1635-79-5

EDITORIAL: Universidad Nacional de la Matanza

FECHA: 2014

LUGAR DE EDICIÓN: San Justo, Provincia de Buenos Aires. Argentina.

d) Congresos Internacionales, Nacionales, Simposios, Jornadas, otros

AUTOR (ES): Dakessian, Maria, Clacheo, Rodrigo, Delgado, Lilia, Klein, Karen, Lartigue, Fabiana, Lourtau, Gabriela, Rovere, Mario. Departamento de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional de La Matanza. Provincia. De Buenos Aires, Argentina

TÍTULO: Aprender a Planificar Planificando Proyectos de Promoción y Educación para la Salud en la Universidad: la Semana de Integración (SI!) en la Propuesta Curricular Innovada de la Carrera de Medicina

TIPO: Ponencia

REUNIÓN: XII Conferencia Argentina de Educación Médica. CAEM

LUGAR: San Miguel de Tucumán. Tucumán, Argentina

FECHA REUNIÓN: 25/10/12

RESPONSABLE: Conferencia Argentina de Educación Médica- Asociación de Facultades de Ciencias Médicas de la República Argentina (AFACIMERA)

TIPO DE TRABAJO: Resumen

FUENTE: Libro de Resúmenes XII Conferencia Argentina de Educación Médica. CAEM 2012 “Repensar el currículum en función de las necesidades de salud de la sociedad y de las políticas públicas en educación y salud”. ISBN 978-987-1881-11-6

EDITORIAL: EDUNT

FECHA: 2012

LUGAR DE EDICIÓN: San Miguel de Tucumán. Tucumán, Argentina

AUTOR (ES):: Olivetto, Adriana(Expositora) y Milstein, Diana

TÍTULO: Educación Médica Integrada

TIPO: Ponencia

REUNIÓN: III Encuentro Nacional de Asesorías Pedagógicas Universitarias

LUGAR: Universidad Nacional de La Matanza. San Justo, Provincia de Buenos Aires. Argentina

FECHA: 7 de septiembre de 2012

RESPONSABLES: Universidad Nacional de La Matanza y RED APU

TIPO DE TRABAJO: Completo

FUENTE: CD con resúmenes y ponencias completas del evento

EDITORIAL: UNLaM

AUTOR (ES): Rovere, Mario (expositor) Departamento de Ciencias de la Salud. Universidad Nacional de La Matanza. Buenos Aires. Argentina; Dakessian, María Andrea (participante en diálogo)

TÍTULO: "Educación médica: ¿hacia dónde ir?"

TIPO: Diálogo virtual

REUNIÓN: Diálogo Regional Educación Médica: ¿hacia dónde ir?"

LUGAR: Departamento de Ciencias de la Salud. Universidad Nacional de La Matanza. San Justo Provincia de Buenos Aires. Argentina

FECHA: 14 a 21 de septiembre de 2012

RESPONSABLE: Organización Panamericana de la Salud

Publicación y video

http://www.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/dialogos/dgo_edumed_lamatanza_arg.pdf , <http://www.observatoriorh.org/?q=node/428>

AUTOR (ES): Rovere, Mario (expositor). Participantes: Leone, Francisco, Dakessian, María Andrea. Departamento de Ciencias de la Salud. Universidad Nacional de La Matanza. Buenos Aires. Argentina

TÍTULO: Formación de profesionales de Salud

TIPO: Reunión técnica

LUGAR: Universidad Nacional de Buenos Aires. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina

FECHA: 3 a 5 de diciembre de 2012

RESPONSABLE: Universidad Nacional de Buenos Aires

Publicación y video

http://www.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/fulltext/2012/reu_edume_paltex_arg_dic/rovere.pdf

AUTOR (ES): Milstein, Diana (disertante) y Lacarta Gabriela

TÍTULO " *Modos de hacer una etnografía colaborativa con profesionales de la salud*"

TIPO: Panel "Antropología colaborativa y métodos participativos"

REUNIÓN: *V Congreso de Antropología APA 2013*

LUGAR: Vila Real, Portugal.

FECHA REUNIÓN: 8 al 11 de septiembre de 2013

RESPONSABLE: Associação Portuguesa de Antropologia
TIPO DE TRABAJO: Resumen publicado en
FUENTE: <http://www.nomadit.co.uk/apa/apa2013/panels.php5?PanelID=2311>
FECHA: 2013
LUGAR: Vila Real, Portugal

AUTOR (ES): Lacarta, Gabriela, Cattani, Alicia, Milstein, Diana, Schwarcz, Tomás, Dakessian, María, Maldonado Torrez, Yesenia, González, Germán

TÍTULO "'Campo" en la educación médica: un escenario para poner en perspectiva prácticas de salud y educación"

TIPO: Comunicación oral

REUNIÓN: VI Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde:

LUGAR: Río de Janeiro, Brasil

FECHA DE REUNIÓN: 13 a 17 de Noviembre 2013

RESPONSABLE: Associacao Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO)

TIPO DE TRABAJO: Resumen

FUENTE: Anles VI Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde. Pag. 277

EDITORIAL: ABRASCO

FECHA: 16/11/13

LUGAR: Río de Janeiro, Brasil

http://www.cienciassociaisesaude2013.com.br/anais_cienciassociais2013.pdf

AUTOR (ES): Milstein, Diana, Olivetto, Adriana. Departamento de Ciencias de la Salud- Universidad Nacional de La Matanza

TÍTULO: UNLaM. Educación Médica e integración. Un currículum innovado

TIPO: Ponencia

REUNIÓN: Congreso de Docencia Universitaria- Universidad Nacional de Buenos Aires.

LUGAR: Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Argentina

FECHA DE REUNIÓN: 17 y 18 de octubre

RESPONSABLE: Universidad Nacional de Buenos Aires

TIPO DE TRABAJO: Resumen

FUENTE: <http://www.cdu.rec.uba.ar/mesas-de-comunicaciones/2-mesa-1>

LUGAR: Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Argentina

FECHA: 2013

TÍTULO: Educación médica e integración en un currículum innovado.

TIPO: Ponencia

REUNIÓN: XIII Conferencia Argentina de Educación médica.

LUGAR: Corrientes, Corrientes. Argentina

FECHA DE REUNIÓN: 2 al 4 de octubre

RESPONSABLE: Universidad Nacional del Nordeste y AFACIMERA

TIPO DE TRABAJO: Resumen

FUENTE: Revista de la facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste- Año 2013, Volumen 33, Suplemento N°1, pág. 162, ISSN 0326-7083

LUGAR: Corrientes, Corrientes. Argentina

FECHA: 2013

4.2.2 Transferencia de resultados

a) Presentaciones a Eventos científicos

AUTOR (ES): Carneglia, Gabriela (Expositora); Cattani, Alicia (Expositora), Olivetto, Adriana

TÍTULO: “La Carrera de Medicina en la Universidad Nacional de La Matanza: la integración de prácticas educativas-sociales y de investigación como marco de una propuesta de una currícula innovada”

TIPO: Presentación de poster

REUNIÓN: I Encuentro de Extensión Universitaria de la Facultad de Ciencias Sociales. Universidad Nacional de Buenos Aires

LUGAR: Facultad de Ciencias Sociales. Universidad Nacional de Buenos Aires

FECHA: 11 y 12 de octubre de 2012

RESPONSABLE: Facultad de Ciencias Sociales- UBA

AUTOR (ES): Pascual Valdez, Adriana Olivetto, Diego Fernandez, Gabriela Lourtau, Valeria Baiardino, Mario Rovere.

TÍTULO: Medición de Impacto de una actividad sobre el conocimiento de adolescentes de La Matanza en el manejo de Situaciones de Primeros Auxilios

TIPO: Poster

REUNIÓN: XX Congreso Nacional de Medicina

LUGAR: Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Argentina

FECHA: 30 de octubre al 2 de noviembre de 2012

MENCIÓN: Mejor Investigación Cualitativa en el Área Educación Médica

AUTOR (ES): Clarisa Weisman y Lilia Delgado (Expositora)

TÍTULO: Encuentro de saberes: los estudiantes de primer año de medicina

TIPO: Ponencia

REUNIÓN: II Jornada de Investigación en Formación “Reflexiones en torno al progreso de investigación”.

LUGAR: Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Argentina

FECHA: 14, 15 y 16 de noviembre de 2012

RESPONSABLE: Instituto de Desarrollo Económico y Social (IDES)

AUTOR (ES): Alicia Preide (Coordinadora), Diana Milstein (Expositora), Ricardo Gené, Gabriela Lourtau, Ariel Marcel

TÍTULO: Espacios para una Currícula Innovada en el aprendizaje de las Ciencias de la Salud

TIPO: Presentación

REUNIÓN: 23° Congreso Latinoamericano de Arquitectura e Ingeniería Hospitalaria “Compartiendo Saberes”

LUGAR: Teatro Argentino – La Plata. Provincia de Buenos Aires, Argentina

FECHA: 13 al 16 de noviembre de 2012

RESPONSABLE: Colegio de Arquitectos Provincia de Buenos Aires. Distrito Uno

AUTOR (ES): Milstein Diana (disertante y organizadora de la Mesa Redonda)

Santos, Mirta, Dakessian, M. Andrea, Schwarcz, Tomás, Weisman, Clarisa (expositores)

Cattani Alicia y Santos, M. Graciela (autoras de “El cuerpo en el escenario Laboratorio de habilidades clínicas”)

Carneglia, Gabriela, Dakessian, M Andrea, Mazur, Viviana y Ayala Cecilia (autoras de “Salud, aborto y derechos sexuales y reproductivos. Su abordaje desde la enseñanza innovada en la Carrera de Medicina de la Universidad Nacional de La Matanza”)

Lacarta, Gabriela y Schwarcz, Tomas (autores de “El cuerpo en el escenario Campo”)

Weisman, Clarisa (autoras de “El cuerpo en el escenario Aprendizaje Basado en Problemas”)

TÍTULO: “Un lugar para el cuerpo en la educación de los médicos y las médicas”

SUBTÍTULO: “Reflexiones a partir de una investigación en Educación Médica”

TIPO: Mesa Redonda

REUNIÓN: XXVIII Congreso nacional de Medicina General. XV Congreso Internacional de APS. XXIII Congreso del equipo de salud. VIII Encuentro nacional de trabajadores de la APS "Políticas públicas, construcción de ciudadanía y derecho a la salud"

LUGAR: Potrero de los Funes. San Luis. Argentina.

FECHA REUNIÓN: 6 al 9 de noviembre de 2013

RESPONSABLE: Federación Argentina de Medicina General (FAMG) y Asociación de Medicina General y equipo de salud (AMGyES)

AUTOR (ES): Carneglia, Gabriela (disertante)

TÍTULO " Herramientas para el abordaje de problemáticas de salud socioambiental"

TIPO: Ponencia

REUNIÓN: XXVIII Congreso nacional de Medicina General. XV Congreso Internacional de APS. XXIII Congreso del equipo de salud. VIII Encuentro nacional de trabajadores de la APS "Políticas públicas, construcción de ciudadanía y derecho a la salud"

LUGAR: Potrero de los Funes. San Luis. Argentina.

FECHA REUNIÓN: 6 al 9 de noviembre de 2013

RESPONSABLE: Federación Argentina de Medicina General (FAMG) y Asociación de Medicina General y equipo de salud (AMGyES)

AUTOR (ES): Amanda Larrosa (expositora), Martina Terraza, Torres Yesenia, Gonzales Germán

TÍTULO "La investigación en la formación de los estudiantes de Medicina en una curricula innovada"

TIPO: Presentación oral

REUNIÓN 1er Foro Nacional de Ayudantes Alumnos de Medicina

LUGAR: Cipolletti, Río Negro. Argentina.

FECHA REUNIÓN: 17 y 18 de abril de 2013

RESPONSABLE: Facultad de Ciencias Médicas – Universidad Nacional del Comahue

AUTOR (ES): Rosa Silvia Danza (expositora), Amanda Larrosa, Martina Terraza, Torres Yesenia, Gonzales Germán

TÍTULO "Educación médica con una curricula innovada"

TIPO: Ponencia

REUNIÓN: XXVIII Congreso nacional de Medicina General. XV Congreso Internacional de APS. XXIII Congreso del equipo de salud. VIII Encuentro nacional de trabajadores de la APS "Políticas públicas, construcción de ciudadanía y derecho a la salud"

LUGAR: Potrero de los Funes. San Luis. Argentina.

FECHA REUNIÓN: 6 al 9 de noviembre de 2013

RESPONSABLE: Federación Argentina de Medicina General (FAMG) y Asociación de Medicina General y equipo de salud (AMGyES)

AUTOR (ES): Milstein, Diana (disertante)

TÍTULO " La Etnografía como práctica de producción interdisciplinaria de conocimiento. Experiencias de investigación en colaboración "

TIPO: Mesa redonda Abordagens Interdisciplinaridade: práticas e produção de conhecimento

REUNIÓN: *I Encontro Internacional Sociedade, Cultura e Fronteiras: interdisciplinaridade em foco*

LUGAR: Foz do Iguaçu, Brasil

FECHA REUNIÓN: 23 al 25 de mayo de 2013

RESPONSABLE: Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar Sociedade, Cultura e Fronteiras, UNIOESTE

TIPO DE TRABAJO: Presentación oral

AUTORES: Milstein, Diana (conferencista)

TITULO Etnografía con niños. Un espacio educativo para docentes e investigadores

TIPO

REUNION III Simposio Internacional Encuentros etnográficos con niños y adolescentes

LUGAR Oaxaca , Mexico

FECHA DE REUNIÓN 4 y 5 de noviembre de 2013

RESPONSABLE Universidad Autónoma de Oaxaca Benito Juarez

AUTOR (ES): Rovere, Mario

TÍTULO: Reunión técnica “Educación Médica hacia la APS renovada y libros de texto
TIPO: Participante
REUNIÓN: Reunión Técnica
LUGAR: Buenos Aires, Argentina
FECHA: 3 a 5 de diciembre de 2013
RESPONSABLE: Organización Panamericana de la Salud.

AUTORES: Rovere, Mario
TÍTULO: “El desafío de la formación de RRHH”. Experiencias Nacionales.
TIPO: Disertante
REUNION: Jornadas 40 Aniversario Escuela de Salud Pública de la Universidad Nacional de Córdoba. “Realidad sanitaria: el desafío de la formación de capital humano en la gestión de salud en Argentina”
LUGAR: Universidad Nacional de Córdoba. Córdoba, Argentina
FECHA DE REUNIÓN: 6 y 7 de noviembre de 2013
RESPONSABLE: Universidad Nacional de Córdoba. Facultad de Medicina

AUTORES: Rovere, Mario (Disertante)
TÍTULO: “A 35 años de Alma Ata, APS en los nuevos contextos de vulnerabilidad”
TIPO: Disertante en conferencia central
REUNION: VII Jornadas de Atención Primaria de la Salud del Área programática del Hospital General de Agudos Dr. Ignacio Pirovano
LUGAR: Hospital Pirovano. Ciudad Autónoma de Buenos Aires
FECHA DE REUNIÓN: 30 y 31 de mayo de 2013
RESPONSABLE

AUTORES: Rovere, Mario
TÍTULO: “Orientando la Formación Inicial del Médico”
TIPO: Miembro del Comité de Honor
REUNION: V Jornadas de estudiantes del ciclo clínico del Hospital Dr. D. Velez Sarsfield.
LUGAR: Buenos Aires, Argentina
FECHA DE REUNIÓN: 14 a 17 de agosto de 2013
RESPONSABLE: Facultad de Medicina de Buenos Aires- Sociedad Argentina de Medicina

AUTORES: Lourtau, Gabriela
TÍTULO: “Formação médica na Argentina em estudantes matriculados na disciplina de epidemiologia”
TIPO: Disertante
REUNION: Clase en la cátedra Disciplina Epidemiologia
FECHA: 19 de agosto de 2013
RESPONSABLE: Dpto. Medicina preventiva e social. Faculdade de Medicina de Universidade Federal de Minas Gerais

AUTORES: Dakessian, Maria Andrea
TITULO: Promoción y EPS en la formación médica de grado UNLAM
TIPO: Ponente
REUNION: II Congreso Nacional de Promoción y Educación para la Salud
FECHA 27 de septiembre 2013
LUGAR Santiago del Estero, Argentina.
RESPONSABLE: FHCS y UNSE Santiago del Estero

AUTORES: Dakessian, Maria Andrea
TITULO: Formación profesional para el pensamiento crítico
TIPO: Ponente
REUNION: XII Congreso de la Federación Argentina de Medicina Familiar y General
FECHA 20 al 23 de noviembre 2013
LUGAR Salta. Argentina.
RESPONSABLE: A.Sa. Me. Fa.

AUTORES: Lourtau, Gabriela
TITULO: Discurso de cierre de I Jornadas de Integración entre estudiantes de Ciencias de la Salud: FACES AECUBA OEIMLAM
TIPO: Disertante
REUNION: I Jornadas de Integración entre estudiantes de Ciencias de la Salud: FACES AECUBA OEIMLAM
FECHA 4 de noviembre 2013
LUGAR La Matanza, Pcia. Bs As . Argentina.
RESPONSABLE: Dpto Cs Salud UNLAM

b) Coordinación de eventos

Nombre del evento: Primera Jornada Interuniversitaria de Salud Socio Ambiental
Fecha y lugar 19 de octubre de 2012 Universidad Nacional de la Matanza
Coordinador de mesa y Comité organizador: Alicia Preide

Nombre del evento: XX Congreso Nacional de Medicina
Fecha y lugar: 30 de octubre al 2 de noviembre de 2012, Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Espacio Inter Universitario: Carreras Innovadas en Ciencias de la Salud Educación Médica
Director: Ricardo Gené

Nombre del evento: 23º Congreso Latinoamericano de Arquitectura e Ingeniería Hospitalaria “Compartiendo Saberes”
Fecha y lugar 13 al 16 de noviembre de 2012 Teatro Argentino – La Plata

Integrante del comité organizador y coordinadora de mesa: Alicia Preide

Nombre del evento: 2° Congreso del Foro Argentino de Facultades y Escuelas de Medicina públicas. “La formación médica que el país necesita”

Fecha y lugar: 1 y 2 de noviembre de 2013. Ciudad de Buenos Aires., Argentina

Miembro del Comité de Honor: Mario Rovere

c) Transferencia de resultados de la investigación a actividades docentes del Departamento de Ciencias de la Salud. Universidad Nacional de La Matanza

- Cursos de formación y capacitación docente de las carreras del Departamento de Ciencias de la Salud.

Educación basada en problemas

Directores: Alejandro Cragno; Marcelo García Dieguez

Coordinadoras: Adriana Olivetto; Clarisa Weisman

Carga horaria: 80 horas

Departamento de Ciencias de la Salud- UNLaM

Inicio: Marzo 2012

Capacitación para tutores de Campo

Directores: Diana Milstein; Tomás Schwarcz

Carga horaria: 80 horas

Departamento de Ciencias de la Salud- UNLaM

Inicio: Marzo 2012

Innovación en la Educación en Ciencias de la salud; didáctica especial para docentes

Director: Mario Rovere

Coordinadores: Dakessian, María, Delgado, Lilia; Kaufmann, Rodolfo

Carga horaria: 80 horas

Departamento de Ciencias de la Salud- UNLaM

Inicio: Julio 2012.

Educación basada en problemas

Directores: Alejandro Cragno; Marcelo García Dieguez

Coordinadoras: Adriana Olivetto; Clarisa Weisman

Carga horaria: 80 horas

Departamento de Ciencias de la Salud- UNLaM

Inicio: Marzo 2013

Capacitación para tutores de Campo

Directores: Diana Milstein; Tomás Schwarcz
Carga horaria: 80 horas
Departamento de Ciencias de la Salud- UNLaM
Inicio: Marzo 2013

Innovación en la Educación en Ciencias de la salud; didáctica especial para docentes
Director: Mario Rovere
Coordinadores: Dakessian, María, Delgado, Lilia; Kaufmann, Rodolfo
Carga horaria: 80 horas
Departamento de Ciencias de la Salud- UNLaM
Inicio: Julio 2013

- Actividades de vinculación formal e informal con otras entidades

Tomás Schwarcz, Gabriela Lacarta y Diana Milstein: participación en reuniones y actividades de intercambio con integrantes de la Red Mapusuyai de Laferrere Durante estos encuentros con participación de docentes de escuelas, directivos, estudiantes y docentes de la carrera de Medicina; se discutieron temas sobre salud y educación en el marco de la del contexto local y también realizaron actividades para el año 2013.

-Gabriela Lourtau: reuniones de intercambio con el Dr. Pedro Greer de la Escuela de Medicina Herbert Wertheim de Florida International University. El intercambio de experiencias con estudiantes relacionadas con las prácticas comunitarias en zonas empobrecidas de Miami, así como aspectos vinculados a la formación social de los estudiantes y el contexto abrieron un primer acercamiento para desarrollar un trabajo comparativo con el equipo de investigación. Enero 2013.

Diana Milstein; Mario Rovere: Curso Migraciones, Interculturalidad y Salud. Concepciones y Prácticas. Año 2013.

4.3 Distribución del presupuesto

Se ejecutaron para el proyecto un total de \$48.461,05 (es decir que se utilizó la totalidad del presupuesto, \$48396.40).

TABLA 1 - DISTRIBUCION POR RUBRO DEL PRESUPUESTO ASIGNADO
En valores absolutos

| Rubro | Monto | 1ª Rendición | 2ª Rendición | Rendición final |
|-----------------------|-----------------|---------------------|---------------------|------------------------|
| Materiales e Insumos | 7783,20 | 1147,70 | 4494,70 | 5642,40 |
| Equipamiento | 15548,00 | 14239,00 | 3295,00 | 17534,00 |
| Serv. Tec. Esp. | 9250,00 | 0,00 | 3377,00 | 3377,00 |
| Bibliografía | 6609,00 | 1429,63 | 1045,02 | 2474,65 |
| Viáticos | 9206,20 | 300,00 | 12257,24 | 12557,24 |
| Otros - Correo postal | 0,00 | 91,00 | 0,00 | 91,00 |
| Otros - Publ. Res. | 0,00 | 90,00 | 3511,76 | 3601,76 |
| Otros - Pasajes | 0,00 | 0 | 3183,00 | 3183,00 |
| Total | 48396,40 | 17297,33 | 31163,72 | 48461,05 |

Todos los rubros presupuestados fueron ejecutados (en al menos un 37%). Respecto del presupuesto original, los rubros fueron ejecutados de la siguiente manera: Bibliografía y Servicios técnicos especializados en un 37%, Materiales e Insumos en un 73%, Equipamiento en un 113% y Viáticos en un 136%.

Dado que el proyecto de investigación estuvo orientado a formar un equipo de investigación también tomamos la distribución porcentual de la ejecución efectiva del presupuesto. Los rubros que fueron ejecutados en mayor medida están orientados a: aprovisionar el equipo de trabajo, con Materiales e Insumos, 12%; y con Equipamiento y Bibliografía, 41% (recursos que permanecen en la universidad y permiten dar continuidad al trabajo de los investigadores en formación). El requerimiento de Servicios técnicos especializados (7%) estuvo orientado a organizar el material. Asimismo, si agregamos los gastos de Viáticos, Pasajes y Publicación de resultados -todos orientados a la formación de

los investigadores, no solo en la producción de conocimiento sino también en el intercambio y presentación de los resultados del estudio- el porcentaje asciende al 40%.

GRAFICO 21- DISTRIBUCION POR RUBRO DEL PRESUPUESTO TOTAL EJECUTADO
En porcentajes

