

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA MATANZA
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRIA EN GESTION DE LA EDUCACION SUPERIOR

Trabajo Final

"Situación actual de la Capacitación en Competencias de los Profesores que se desempeñan en la Carrera de Medicina del Departamento de Salud de la Universidad Nacional de la Matanza"

Maestrando: Antonio Andres Savino

Director del Trabajo Final: Dr. Prof. Mauro Brangold

Capítulo 1. Introducción

1.1. Planteamiento del Problema

7y

Los profesionales que se desempeñan en el ámbito de la salud pueden incidir claramente tanto en la calidad de vida de los seres humanos como así también en diferentes aspectos tanto de la vida como de la muerte. En los últimos años se han desarrollado múltiples investigaciones sobre las consecuencias de la capacitación y formación de los médicos, en diferentes países del mundo, demostrando características excesivamente conceptuales y teóricas, con metodologías poco activas, evaluaciones centradas en contenidos, con muy poca formación en competencias genéricas o transversales y con planes de estudio que no incluyen en profundidad temas como la bioética y el profesionalismo (Vera Carrasco, 2015).

Los estudios realizados en relación con la formación médica indican que la educación profesional del médico debería favorecer el desarrollo de competencias relacionadas con la capacidad de resolver problemas y los indicadores muestran que el conjunto de médicos que estamos formando en la actualidad no cumple con estas expectativas (Baños, J.E. y Pérez J. 2005).

La carrera de medicina está contenida en artículo 43 de la Ley de Educación Superior 24521 (1995), lo que determina que debe someterse a los procesos de acreditación obligatoria de la Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria (CONEAU). Del análisis de las resoluciones de acreditación realizadas por dicha comisión en el año 2017 surge que 13 carreras de medicina evaluadas, carecían de un régimen efectivo de formación y actualización pedagógica. Cabe mencionar que este conjunto incluye casos en los que, si bien el programa existía, no resultaba adecuado por sus contenidos o duración (Filippa, 2017).

En la UNLaM, la Carrera de Medicina de inicia sus actividades en el año 2012, en 2017 tiene su primera cohorte de graduados y fue reconocida por la CONEAU en el proyecto N° 804-0902/11.

El diseño curricular es del tipo “integrado” y se centra en el estudiante, caracterizándose por ofrecer experiencias de aprendizaje significativo, tomando en cuenta los prerrequisitos con los que cuenta el alumno y vinculándolos con los contenidos necesarios para su formación, referenciado al contexto real del ejercicio profesional, espacio en el cual el alumno se desempeñará en el futuro. De esta manera se refuerza la transferencia de conocimientos y

actitudes y destrezas (competencias) hacia una práctica profesional resolutoria, diversificada y compleja.

Desde estos principios, la currícula de medicina debe favorecer, abrir y proponer instancias de formación, que respondan a esa realidad, compleja, dinámica y cambiante, promoviendo aprendizaje de una manera activa y comprometida, en la cual el estudiante es el actor protagónico.

El docente debe reconocer que, para la implementación de las estrategias de enseñanza en este tipo de modelo, su rol debe ser facilitador del aprendizaje, constituyéndose en un puente entre el conocimiento científico y la forma de aprender de cada alumno, en el cual se producirá un proceso singular para cada uno, de manera diferente y única.

La Carrera de Medicina de la UNLaM, se basa en un modelo de “Enseñanza por Competencias”, en el cual los objetivos se orientan hacia una formación en la que se desarrollen las competencias necesarias genéricas y transversales, que le permitan en el futuro un ejercicio profesional en contextos reales.

A pesar que esta Carrera, de una forma innovadora, se centra en el estudiante y en las competencias que estos debieran tener, teniendo como marco de referencia todas las regulaciones vinculadas con los procesos de acreditación de carreras universitarias, se observan elevados niveles de desaprobación de exámenes por parte de los alumnos e índices altos de desgranamiento, sobre todo en los primeros años de la carrera, tal como sucede en otras carreras con diseños curriculares más tradicionales (academicistas).

Con el fin de obtener información relevante a este respecto se indagará acerca de las siguientes dimensiones: a) El Universo de Docentes de la Carrera, b) La cantidad docentes que acredita formación docente basada en competencias, c) La oferta de capacitaciones del Departamento de Salud y de la Universidad para los docentes en cuanto a la enseñanza basada en competencias.

Se recopilará información correspondiente a los años 2020 y 2021, en el límite de responsabilidad del Departamento de Salud de UNLaM.

1.2. Estructura de la Investigación:

La tesis se encuentra organizada en 7 capítulos: en los capítulos uno al tres se desarrolla el marco teórico, el estado del arte y se presenta la metodología; en los capítulos cuatro al seis se analizan los datos y en el capítulo siete se ofrecen las conclusiones. El objetivo de esta estructura consiste en abordar la formación de los médicos de nuestra Universidad desde diferentes escalas en las que se desarrollan las actividades docentes, es decir, las políticas educativas (en la forma de las resoluciones), la escala Institucional y en la escala áulica en relación con las competencias académicas y profesionales.

La estructura de la tesis es la siguiente:

- Capítulo 1. Se realiza el Planteamiento del problema especificándose algunas características básicas de la Carrera de Medicina y su diseño curricular. Asimismo, se delimitan los alcances y limitaciones de la investigación. También incluye este capítulo una caracterización general introductoria de la estructura de la investigación.
- Capítulo 2. Se desarrolla en detalle la metodología utilizada: los supuestos y las preguntas de la investigación, los objetivos, la justificación metodológica, las características generales del diseño, de la recolección y del análisis de los datos.
- Capítulo 3. Marco teórico. En este apartado se especifican los antecedentes de la investigación y estado actual del arte, analizándose los conceptos de acuerdo con su contexto: la formación médica, el currículo de la carrera, las Políticas educativas, los planes de estudio y programas institucionales, las prácticas de la enseñanza y evaluación y las competencias. De esta manera se busca en este capítulo abarcar los conceptos teóricos relacionados con la capacitación en competencias de docentes que se desempeñan en carreras de Medicina para vincularlos con los objetivos de la presente investigación.
- Capítulo 4. Análisis de las políticas educativas, a través de las resoluciones que regulan la carrera de Medicina en nuestro país. Desarrollo de la Revisión Normativa de la escala de las Políticas Educativas en la versión de las resoluciones que enmarcan la carrera de Medicina. En el caso de las regulaciones, se analizará de que maneras estas establecen los límites del qué y del cómo enseñar y evaluar en la carrera de Medicina.
- Capítulo 5. Análisis en la escala institucional. En este Capítulo se desarrolla el análisis de la institución UNLaM, su carrera de medicina, el plan de estudios, su paradigma curricular y la

oferta de capacitaciones del Departamento de Salud y de la Universidad para los docentes en cuanto a la enseñanza basada en competencias.

- Capítulo 6. Análisis en la escala del aula. En este apartado se busca analizar el cuerpo docente como así también su formación, capacitación y características profesionales y académicas. Asimismo, se indaga en relación con las didácticas y visión de los docentes acerca de su propio desempeño.

- Capítulo 7. En este capítulo encontraremos las conclusiones obtenidas luego del análisis de los resultados como así también, nuevas líneas de investigación y propuestas desarrolladas en base a la información obtenida durante la investigación.

1.3. Alcances y Limitaciones:

Esta investigación espera analizar aspectos que no están claros en la formación de los médicos en relación con las competencias vinculadas con la educación médica, con la finalidad de encontrar los déficits en dicha formación.

Se decidió centrar la investigación en la enseñanza por competencias porque se trata de capacidades, habilidades y actitudes requeridas al profesional médico.

Se ha elegido a una carrera (Medicina) cuyos estándares están formulados en términos de contenidos y competencias. Las competencias se encuentran incluidas en las resoluciones que regulan la formación de estos profesionales de la salud, no así en las carreras de otras profesiones del mismo campo.

Para concretar esta indagación, se ha seleccionado una universidad pública, de reciente creación (década de 1990), con una carrera de medicina que al ser también de reciente creación (2011) se desarrolló de acuerdo con el moderno paradigma de enseñanza por competencias.

La limitación del presente trabajo se puede identificar con el hecho que se trata de un estudio realizado en el ámbito de una sola carrera de salud (Medicina) y de una sola Institución UNLaM) ubicada en el conurbano Bonaerense (La Matanza) con particulares y distintivas características institucionales y curriculares.

Capítulo 2. Metodología

En este capítulo se desarrollan las preguntas, los objetivos de investigación, así como las características distintivas del estudio de caso.

Se incluye en este apartado la perspectiva metodológica, los instrumentos de recolección de datos, las variables y valores.

2.1. Las Preguntas de la Investigación:

Este trabajo busca indagar acerca de los siguientes interrogantes:

- a. Pregunta principal: ¿Cuál es la Situación actual de la Capacitación en Competencias de los Profesores que se desempeñan en la Carrera de Medicina del Departamento de Salud de la Universidad Nacional de la Matanza?
- b. Preguntas secundarias:
 - ¿Cómo es la formación docente de los Profesores que se desempeñan en la Carrera de Medicina del Departamento de Salud de la Universidad Nacional de la Matanza?
 - ¿Los docentes tienen una formación en el contexto de las ciencias de la educación que le permita instrumentar estrategias de enseñanza y evaluación desde diseños curriculares basados en competencias?
 - ¿De quién es la responsabilidad en la formación de los docentes de la Carrera de Medicina de la UNLaM?
 - ¿Es necesaria una formación docente basada en competencias para instrumentar diseños curriculares basados en competencias?
 - El Departamento de Salud de la UNLaM ¿les ofrece a los docentes instancias de capacitación orientadas a la adquisición de las competencias necesarias para instrumentar diseños curriculares como el acreditado para la carrera de medicina?
 - El Departamento de Salud ¿ofrece incentivos a los docentes para que se formen, capacitación, entrenen y/ o mejoren las competencias mencionadas?

- ¿Cuál es la opinión de los docentes acerca de su propia capacitación y desempeño?

Preguntas de investigación	Dimensiones	Fuentes	Categorías de análisis
<p>¿De quién es la responsabilidad en la formación de los docentes de la Carrera de Medicina de la UNLaM?</p> <p>¿Es necesaria una formación docente en competencias para instrumentar diseños curriculares basados en competencias?</p>	Regulaciones nacionales.	Resoluciones Nacionales del Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología 238/99, 535/99 y 1314/07.	Políticas Educativas.
<p>El Departamento de Salud de la UNLaM ¿les ofrece a los docentes instancias de capacitación orientadas a la adquisición de las competencias que necesitan la instrumentar diseños curriculares como el acreditado para la carrera de medicina?</p> <p>El Departamento de Salud ¿ofrece incentivos a los docentes para que se formen, capacitación, entrenen y/o mejoren las competencias mencionadas?</p>	Regulaciones institucionales	Resoluciones y estatutos de la Universidad: - Visión. - Misión. - Perfil del estudiante de Medicina. - Plan de estudios	Políticas Educativas. Planes de Estudio.
<p>¿Cómo es la formación docente de los Profesores que se desempeñan en la Carrera de Medicina del Departamento de Salud de la Universidad Nacional de la Matanza?</p> <p>¿Los docentes tienen una formación en el contexto de las ciencias de la educación que le permita instrumentar estrategias de enseñanza y evaluación desde diseños curriculares basados en competencias?</p> <p>¿Cuál es la opinión de los docentes acerca de su propia capacitación y desempeño?</p>	Regulaciones curriculares	Programas de estudio. Cuestionarios	Competencias requeridas para la formación de los médicos.
<p><i>Tabla 1. Preguntas de investigación. Fuente: Elaboración propia.</i></p>			

2.2. Objetivos de la Investigación

a. Objetivo General:

- Analizar la situación actual de la Capacitación en Competencias de los Profesores que se desempeñan en la Carrera de Medicina del Departamento de Salud de la Universidad Nacional de la Matanza

b. Objetivos Específicos:

- Analizar la formación y capacitación académica y profesional de los profesores en el modelo de Enseñanza Basado en Competencias (EBC) en la carrera de Medicina de la UNLaM
- Caracterizar la formación Docente, Académica y Profesional que presentan los profesores que se desempeñan en la Carrera de Medicina de la UNLaM.
- Describir la experiencia que los profesores de la Carrera de Medicina demuestran con relación a las competencias que deben tener para la implementar diseños curriculares de las características establecidas por la Carrera de Medicina de la UNLaM.
- Caracterizar las Estrategias Didácticas utilizadas por los docentes de la Carrera.
- Describir la Oferta de capacitaciones para los Docentes que ofrece el Departamento de Salud de UNLaM con relación a la formación en competencias docentes requeridas para la implementación de diseños curriculares de la carrera de medicina de la UNLaM.

2.3. Hipótesis

- La situación actual de la Capacitación en Competencias de los Profesores que se desempeñan en la Carrera de Medicina del Departamento de Salud de la Universidad Nacional de la Matanza se adecúa a las políticas nacionales y al diseño curricular de la Institución.

- El personal docente de la Carrera de Medicina de UNLaM cuenta con experiencia acreditada en enseñanza por competencias.
- El Departamento de Ciencias de la Salud de UNLaM presenta una adecuada Oferta de Capacitación Docente y en Competencias acorde a lo establecido por la Normativa vigente para la Carrera de Medicina.
- La oferta actual de instancias de formación y capacitación docente en competencias de la UNLaM se corresponde con las necesidades esperadas (expectativas) del cuerpo docente de la Carrera de Medicina.

2.4. Perspectiva Metodológica:

El presente trabajo consiste en un estudio de caso, ya que este tipo de metodología resulta adecuada para la investigación de fenómenos en los que se busca comprender cómo y por qué ocurren, desde múltiples perspectivas para obtener un conocimiento más amplio sobre cada fenómeno, permitiendo identificar nuevas señales sobre los temas que emergen (Chetty, 1996).

Asimismo, un estudio de caso es según la definición de Yin (1994, pág. 13), “una investigación empírica que estudia un fenómeno contemporáneo dentro de su contexto de la vida real, (...) y, como resultado, se basa en múltiples fuentes de evidencia, con datos que deben converger en un estilo de triangulación; y, también como resultado, se beneficia del desarrollo previo de proposiciones teóricas que guían la recolección y el análisis de datos.”

En este tipo de estudios, sus resultados pueden generalizarse a otros que representen condiciones teóricas similares porque no se trata de una generalización estadística sino de una generalización analítica (Yin, 1994). Además, en este tipo de metodología, el objetivo fundamental es comprender y las relaciones, los procesos, la estructura y no las relaciones de causa y efecto (Gummesson, 2001).

Para realizar esta investigación se eligió la carrera de Medicina, por su implicancia en dos aspectos fundamentales: su accesibilidad y los resultados de la educación médica en el desarrollo de la vida de las personas en el mundo actual.

Los especialistas en procesos curriculares indican que estos pueden comprenderse mejor si se realizan recortes de escala y se analizan las dinámicas que operan en cada caso (Terigi, 1999). Por este motivo, este estudio desarrollará el análisis metodológico abordando las escalas de las políticas educativas, la institucional y la escala áulica.

En la escala de las políticas educativas se ha optado por analizar las resoluciones que regulan la formación del futuro profesional médico y se han seleccionado aquellas que constituyen los referentes para las convocatorias de acreditación de la carrera y que se encuentran especificados en el apartado 2.5. “Recolección y Análisis de Datos”.

En relación con la institución, se analizan los documentos que exponen la misión y visión de la universidad y de la carrera de Medicina y el perfil del egresado. Se examina la propuesta curricular: el plan de estudios y los programas de estudios en los cuales se formulan los compromisos entre los estudiantes y la institución. En los programas de estudios se ponen de manifiesto las competencias profesionales en virtud de las competencias seleccionadas de la Resolución N° 1314 del Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología (2007) junto con los objetivos, prácticas de enseñanza y de evaluación.

Con respecto a la escala del aula, se releva lo que en ella acontece según los docentes de la UNLaM. Se indagan aquellos atributos relacionados con la capacitación en competencias de los profesores encuestados, los espacios curriculares en que se enseñan, qué y cómo se enseñan, según estos actores.

2.5. Recolección y Análisis de Datos:

Se procura ir más allá de la preocupación por la recolección de datos (Willis, 1980), para, en cambio, construir un ámbito en que la participación se realice en propiedad, incluyendo la reflexividad del investigador y de los interpelados (Batallán y García, 1990, p.85).

Hernández, Fernández y Baptista (2010), señalan que el enfoque cualitativo se selecciona cuando se busca comprender la perspectiva de los participantes (individuos o grupos pequeños de personas a los que se investigara) acerca de los fenómenos que los rodean, profundizar en sus experiencias, perspectivas, opiniones y significados, es decir, la forma en que los participantes perciben subjetivamente su realidad. También, señalan los autores que es

recomendable seleccionar el enfoque cualitativo cuando el tema del estudio ha sido poco explorado, o no se ha hecho investigación al respecto en algún grupo social específico, el proceso cualitativo inicia con la idea de investigación. Y, dado que los discursos que se producen en las distintas escalas de análisis forman y conforman prácticas que producen y reproducen significados, se apela a distintas fuentes.

Las fuentes son:

a. Escala de las políticas educativas. El corpus de resoluciones está compuesto por:

- Resolución del Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología de la Nación N° 238 de fecha 19 de febrero de 1999.
- Resolución del Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología de la Nación N° 535 de fecha 10 de agosto de 1999.
- Resolución del Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología de la Nación N° 1314 de fecha 4 de septiembre de 2007.

b. Escala de la institución:

(Tabla 25 Síntesis de profesionalismo en la escala de la institución: misión, visión, perfil, expresiones de los docentes en espacios institucionales)

- Resoluciones nacionales ministeriales: N° 1515 de fecha 3 de agosto de 1998 y N° 414 de fecha 22 de abril de 2014.
- Plan de estudio de la carrera de Medicina.
- Informes producidos por la institución para la Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria (CONEAU).
- Informes producidos por la Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria (CONEAU) sobre la institución.

c. Escala del aula:

- Encuestas mediante cuestionarios (de preguntas abiertas y cerradas) aplicadas a: docentes de la Carrera de Medicina de la UNLaM.
- Revisión documental del Cuerpo Docente de la Carrera de Medicina relacionada con los datos aportados por el Departamento de Salud en relación con los Docentes que se desempeñan en la Carrera de Medicina.

En relación con las encuestas, la muestra está conformada por 38 docentes de la Carrera de Medicina de la UNLaM. Para la conformación de la muestra se trabajó con la técnica de bola de nieve mediante la cual se identifican participantes clave y se agregan a la muestra, se les pregunta si conocen a otras personas que puedan proporcionar datos más amplios y una vez contactados son igualmente incluidos, a fin de generar riqueza de información a través de individuos claves. (Hernández et, al, p. 399, 2010).

En la Tabla 2 se presentan en la encuesta a los docentes: variables, tipo de variable y valores.

VARIABLES	Tipo	Valores
Edad	Abierta. Numérica. Discreta.	En Años.
Género	Cerrada. Nominal	Masculino, Femenino, Otro.
Unidad/es de Aprendizaje y/o Escenario/s en el que se desempeña	Abierta.	Espontanea
Categoría Docente que desempeña en la carrera de Medicina UNLaM	Cerrada. Nominal	10 Categorías Listadas.
Dedicación que posee en la carrera de Medicina Unlam	Cerrada. Nominal	5 Categorías Listadas.
Título de Grado	Abierta	Espontanea
Año de titulación de Grado	Abierta	Espontanea
Título de Especialista	Abierta	Espontanea
Año de Titulación de Especialista	Abierta	Espontanea
Titulo de Maestría	Abierta	Espontanea
Año de Titulación de Maestría	Abierta	Espontanea
Título de Doctorado	Abierta	Espontanea
Año de Titulación de Doctorado	Abierta	Espontanea
Título de Posdoctorado	Abierta	Espontanea
Año de Titulación de Posdoctorado	Abierta	Espontanea

¿Realizó algún curso de mínimo 50 horas de formación en docencia superior?	Cerrada. Nominal	Si, No
Nombre del curso de "Formación sistemática en docencia superior" de mínimo 50 horas de duración que realizó	Abierta	Espontánea
¿Realizó algún curso formación docente en modelo de EBC?	Cerrada. Nominal	Si, No
Nombre del curso formación docente en modelo de EBC	Abierta	Espontánea
Motivos por los que no realizó un curso formación docente en modelo de EBC	Abierta y Nominal	4 opciones+abierta
¿Tiene Ud. experiencia docente en EBC?	Cerrada. Nominal	Si, No
¿Qué Experiencia docente presenta en EBC?	Abierta y Nominal	5 opciones+abierta
¿En que nivel educativo tiene experiencia docente en EBC?	Abierta y Nominal	5 opciones+abierta
En el caso de tener experiencia docente en EBC, especifique cantidad de años de desempeño	Cerrada. Numérica. Discreta.	3 opciones
¿Qué tipo de estrategias didácticas desarrolla Ud. actualmente en UNLaM?	Abierta y Nominal	9 opciones +abierta
¿Considero Ud. que está adecuadamente capacitado en EBC en relación al cargo que desempeña actualmente en la Carrera de Medicina de UNLaM?	Abierta y Nominal	5 opciones+abierta
¿Considera Ud. Adecuada la oferta actual de instancias de capacitación docente en competencias ofrecida por la UNLaM? Si, No, Justifique.	Abierta y Nominal	5 opciones+abierta
Comentarios, sugerencias o recomendaciones que desee expresar.	Abierta	Espontánea

Tabla 2. Variables de la Investigación. Fuente: Elaboración propia.

Para los datos cuantitativos se llevará a cabo la sistematización informática colocando en cada columna las diferentes variables a medir y luego cada una de las preguntas correspondientes y en cada línea horizontal cada una de las unidades de análisis correspondiente. Con base en dichas tablas se realizarán los gráficos y análisis correspondientes.

Con relación al análisis cualitativo se realizarán tablas codificadas para todas aquellas respuestas de la encuesta que tengan preguntas abiertas la cuales serán clasificadas con letras para identificar la pregunta y números para identificar a cada docente encuestado de manera anónima.

Capítulo 3. Marco Teórico

En este capítulo se presentan, las definiciones operacionales, los antecedentes y el estado actual del tema en relación con la formación y capacitación de profesores de carreras universitarias de Salud. Se encuentra organizado en: definiciones operacionales, antecedentes investigativos y estado actual del tema, la Educación Médica, el Currículo y una presentación general de las Políticas y la Institución hasta el trabajo en el aula.

En el próximo apartado 3.1, se consideró oportuno incluir algunas definiciones operacionales básicas en cuanto conceptos teóricos que orientan el análisis argumentativo del estudio presentado con el fin de clarificar criterios comunes para el desarrollo de la investigación.

3.1. Definiciones operacionales

Competencia: capacidad de un profesional para solucionar los problemas complejos que se presentan en el campo de su actividad profesional e implica un proceso dinámico y longitudinal en el tiempo por el cual una persona utiliza e integra en forma combinada los conocimientos, las habilidades técnicas, intelectuales, organizacionales y comunicacionales, las actitudes y el buen juicio conducentes a un desempeño adecuado y oportuno en diversos contextos. Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología de la Nación (2003).

Competencias docentes: Son aquellas competencias que se vinculan con la formación académica de los futuros docentes, articuladas alrededor de los siguientes ejes; Competencia Empática, Competencia Comunicativa, Competencia Cognitiva, Competencia Didáctico-Disciplinar, Competencia Institucional, Competencia Creativa, Competencia de Ciudadanía. Resolución del Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología de la Nación (2003).

Diseño curricular: Proyecto educativo de la universidad, síntesis de posiciones políticas, sociales, epistemológicas, pedagógico-didácticas y profesionales, que ofrece la flexibilidad suficiente como para ser revisado y reestructurado periódicamente para atender al rápido crecimiento del conocimiento y a las nuevas demandas sociales. (Brovelli, 2009)

Diseño curricular basado en competencias: enfoque integral que recurre a distintas clasificaciones y en el cual se busca la demostración de competencias (generales o clave, derivadas, secundarias o particulares); busca permanentemente la solución de problemas y permite elaborar una visión integrada de la formación profesional de la educación superior. (Díaz Barriga, 2006)

3.2. Antecedentes investigativos y estado del tema

En países latinoamericanos las investigaciones realizadas con respecto a la formación y capacitación de profesores de carreras universitarias de Salud mostraron en general similares consensos en relación con la necesidad de promover y actualizar los programas de capacitación docente.

Por ejemplo, en Chile se realizó un estudio buscando describir la percepción de los docentes sobre actividades de formación continua. Se entrevistaron veinte profesores trabajando en diferentes programas de pregrado en salud en Chile. Se utilizaron métodos de variación y muestreo teórico para seleccionar la muestra. Los datos fueron analizados por codificación abierta, de acuerdo con las pautas de la teoría fundamentada. Del análisis de datos surgieron nueve categorías: acceso a la formación continua, significado de entrenamiento en competencias, actividades de entrenamiento continuo en competencias, significado de formación continua en pedagogía, tipos de formación continua en pedagogía, calidad de formación continua en pedagogía, ideal de formación continua en pedagogía, resultados de formación continua en pedagogía y necesidades de formación continua en pedagogía. Los investigadores concluyeron que los docentes de programas de salud prefieren participar en

programas contextualizados con actividades de formación. Asimismo, destacan su necesidad de capacitación en evaluación y estrategias de enseñanza. (Pérez, 2013). Este estudio nos permite inferir la necesidad expresadas por estos docentes de capacitación sobre todo en el ámbito de formación pedagógica continua.

Un artículo desarrollado por la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador, en el marco de una investigación conjunta internacional entre la Universidad Autónoma de Madrid y varias Universidades Públicas Centroamericanas, cuyo desarrollo abarcó más de tres años de trabajo y financiada con el apoyo de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID) y la colaboración de las universidades participantes, ha permitido determinar las competencias docentes del profesorado de la carrera de medicina en la región centroamericana a fin de elaborar un proyecto de formación docente que fortalezca la profesionalización de los profesores en el proceso docente-educativo. Para el desarrollo del estudio se utilizó una mixtura metodológica cuantitativa y cualitativa y de triangulación de resultados, aplicando cuestionarios, entrevistas en profundidad, grupos de discusión e historias de vida, las cuales han enriquecido extraordinariamente el estudio, permitiendo a los protagonistas de la educación superior, profesores y estudiantes, hablar en primera persona sobre su vivencia personal de las competencias docentes, con sus debilidades y fortalezas. De acuerdo a los datos cuantitativos, los profesores evaluados dominan las competencias docentes investigadas, sin embargo, el análisis cualitativo, muestra contradicciones sobre el dominio de algunas de las competencias por parte de los profesores, concluyendo que es muy necesario continuar desarrollando procesos de capacitación que favorezcan la formación docente a fin de contribuir en la mejora de la calidad de la educación universitaria poniendo de relieve que hay ciertas discrepancias entre los resultados del estudio cuantitativo y cualitativo. Según los datos cuantitativos, profesores y estudiantes afirman que los docentes evaluados dominan las competencias investigadas, sin embargo, el análisis cualitativo de los datos brindados por los estudiantes en los cuales aportan información más amplia y explícita, muestran contradicciones sobre el dominio de algunas de las competencias por parte de los profesores. (Moreno, 2012). También vinculado con el presente trabajo, esta investigación nos permite inferir la necesidad de desarrollar dispositivos relacionados con la formación y capacitación docente en competencias.

La Universidad Nacional de Colombia evaluó los efectos de la capacitación a los profesionales que participaron en un curso de extensión concluyendo que los cursos de capacitación docente tienen un efecto positivo en la práctica docente reflejada en la calidad de la comunicación, la relación profesor-alumno y las estrategias pedagógicas empleadas. Los resultados son

concordantes con las experiencias de otros investigadores. La universidad, debe propiciar este tipo de intervenciones que, al mejorar el desempeño de sus docentes, promoverán su desarrollo académico. (Sáenz-Lozada 2010). Precisamente, uno de los objetivos pensados para la presente investigación busca asimismo describir la oferta de capacitaciones para los Docentes con relación a la formación en competencias con el fin de verificar la adecuación de la Institución a este respecto.

En la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Méjico, se buscó desarrollar la identificación de un grupo de competencias docentes básicas en los profesores que se desempeñan en la licenciatura en medicina en la Facultad de Medicina “Dr. Ignacio Chávez”. Se utilizaron métodos teóricos y empíricos y se aplicó una encuesta a una muestra seleccionada de docentes y alumnos. Se emplearon procedimientos estadísticos para el análisis de los resultados y se elaboraron tablas. A partir de la identificación de las necesidades de aprendizaje de los profesores estudiados, en relación con la dirección del proceso enseñanza-aprendizaje y los referentes teóricos sobre el tema, se realizó un análisis integrador para valorar los datos obtenidos, lo que permitió la caracterización de los docentes objeto de investigación, en relación con las competencias docentes básicas propias de una gestión formativa pertinente. Se tomaron en consideración los principios metodológicos más actuales acerca de la formación de recursos humanos en la educación superior en sentido general y en particular en la educación médica superior. Las conclusiones fueron que el claustro de profesores presenta insuficiencias de conocimientos y habilidades relacionadas con este desempeño, cuya causa multifactorial abarca desde su propia formación como especialistas, hasta las numerosas tareas que deben afrontar en el doble rol docente-asistencial. Se identificaron necesidades de aprendizaje considerados en este trabajo, en relación con las competencias docentes básicas que tienen que distinguir a la gestión docente. La caracterización lograda en este sentido constituye una importante referencia para la planificación, organización y ejecución de las actividades capacitantes que en el orden pedagógico integren a la educación posgraduada de la Facultad, ámbito de este estudio. (Manzo Rodríguez 2006). Tomando, en parte, la información resultante de esta investigación es que se decidió indagar si en nuestra institución también se identifican necesidades de aprendizaje en relación con las competencias docentes básicas que con relación a la gestión docente.

En un estudio de caso en una Escuela de Medicina de Perú entre los años 2010 y 2013, Champin Michelena (2014), recogió información proveniente de autoridades y docentes en base a entrevistas en profundidad y de alumnos a través de cuestionarios. Los resultados concluyeron que los docentes y autoridades entrevistados que habían sido capacitados a través de cursos de extensión en el modelo curricular por competencias, encontraban ventajas diferenciales frente

al modelo tradicional y que los alumnos apreciaban las herramientas de evaluación a las cuales habían sido sometidos durante su formación. Habida cuenta de la existencia de estos antecedentes demostrativos de las ventajas existentes en la capacitación docente en el modelo curricular por competencias es que verificamos la necesidad de indagar en nuestra institución acerca de la capacitación en competencia de nuestros docentes como así también en la suficiencia de oferta en Capacitación continua por parte de la universidad.

3.3. Educación Médica

Se puede decir que encontramos a la educación médica como una de las primeras prácticas de la humanidad. Se han hallado algunos hitos a lo largo de la historia que han dejado huellas en la educación médica actual, mostrando las disputas en los diferentes significados cuando se pretende ubicar la invención de la Medicina.

Normalmente, se sitúa su invención en occidente en los tiempos de las primeras escuelas de Hipócrates en Grecia (siglo VI AC), como así también se reconoce la práctica de la medicina en India y Egipto, desde los inicios de la civilización. También en China, durante la dinastía Han, siglo III AC, contaba con médicos que daban lecciones a los estudiantes de los libros canónicos de la Medicina.

En Grecia, los alumnos eran solo observadores y la enseñanza estaba caracterizada por la libertad, la ausencia de planificación, el aprendizaje discipular y la experiencia clínica como base, con lazos estrechos entre alumnos y maestros que pasaron a definir el ideal ético de la medicina plasmado en el juramento hipocrático.

Desde estos momentos iniciales de la educación médica, fueron numerosos los intentos de reforma que se han realizado desde entonces. Y, si bien existe acuerdo en que la primera generación de reformas importantes se encuentra en la propuesta de Flexner no hay muchos acuerdos acerca de cuál constituye el segundo.

Como primera generación importante de reformas de la Educación Médica se ubica la figura central de Abraham Flexner quien fue contratado por la Carnegie Foundation para estudiar las escuelas de Medicina de los Estados Unidos y Canadá. Este autor sostenía que era necesario que la enseñanza se hiciera con menor número de conferencias y lecturas y con una mayor frecuencia de actividades junto a la cama del paciente, hablando con ellos. Afirmaba que se aprendía haciendo y que los estudiantes debían participar en la investigación. Introdujo el

sistema alemán de capacitación al incluir el internado de posgrado de un año, seguido por una residencia de varios años de duración.

Flexner tuvo una gran influencia en la configuración de la enseñanza de la Medicina y, posteriormente, en la de otras profesiones de la salud. Los resultados de sus estudios fueron publicados en 1910 bajo el título: *Medical Education in the United States and Canada*. Trataban sus conclusiones sobre el plantel docente, el compromiso de la comunidad académica con la universidad, los procedimientos de ingreso, la infraestructura, entre otros temas. Su propuesta sustentaba un paradigma biomédico cuyas características perduran en la actualidad, en particular en lo referido a la segmentación en ciclos básico y clínico (o profesional), enseñanza basada en disciplinas o especialidades y docencia ambientada predominantemente en el hospital.

Pinzón (2008), ubica el segundo momento de reformas en la Declaración de Edimburgo de la Conferencia Mundial sobre Educación Médica realizada en 1988 en Escocia. En esta conferencia se recomendaba que el desarrollo de competencias profesionales estuviera vinculado con el reconocimiento de valores sociales culturales y éticos, y se promoviera la interacción entre las escuelas de Medicina, los servicios básicos y comunitarios de la salud. Esta Declaración ofreció un enfoque más inclusivo al formular las directrices acerca de la producción de recursos humanos en salud con las que se espera asegurar la formación de médicos que promovieran la salud de toda la población. De este modo, las causas atribuidas al problema fueron diferentes en uno y otro caso. Para la AAMC el problema se encontraba en la enseñanza y para la Declaración de Edimburgo, en la descomposición del contrato social.

En cambio, para Byrne y Rozental (1994) es necesario reconocer como suceso fundamental un hecho que se produjo cuatro años antes de la la Declaración de Edimburgo, en 1984, con el documento titulado "La educación profesional general de los médicos del siglo XXI" de la Asociación de Escuelas de Medicina de Estados Unidos (AAMC). En el informe se señaló la presencia de dificultades en las competencias de los practicantes y se identificaron como problemas: los métodos de enseñanza, la organización del diseño y los programas de las escuelas de Medicina. Propusieron, entonces, reducir el número y duración de las clases para fortalecer la enseñanza vinculada a la prevención de las enfermedades y la promoción de la salud, hallar contenidos para trabajar el cambio demográfico y el sistema de atención de la salud, e integrar la educación básica y clínica mediante el aprendizaje independiente y la resolución de problemas por parte del estudiante.

En línea con los cuestionamientos citados, en la década de 1990 se realizaron diversos encuentros internacionales: Punta del Este (1994), Colombia (1993 y 1995), Argentina (1996) en los que se retomaron algunas de las críticas enunciadas. Borrell Bentz (2005) describe los principales temas tratados en la Declaración Final de la reunión de Punta del Este, en 1994. En esa oportunidad se consideró que era necesario:

- Orientar la formulación de un nuevo paradigma (de integralidad) que revalorizara la salud contemplando sus aspectos biológicos y sociales, en pos de un desarrollo sustentable y comprometido con las próximas generaciones.
- Implementar transformaciones necesarias que aseguraran una formación médica de la más elevada calidad en términos técnicos y de relevancia social, y una posterior incorporación a modelos asistenciales humanizados y equitativos.
- Movilizar a la universidad para, a partir de una concepción ética de la vida, cumplir con el nuevo contrato social a fin de reconstruir las bases solidarias del ejercicio profesional y reducir las diferencias sociales favoreciendo la cobertura universal y la justicia social.

La segunda generación desarrolla la propuesta de Aprendizaje en Base a Problemas (ABP) y un plan de estudios integrado. Su característica distintiva es que se encuentra centrada en el estudiante (a diferencia de la generación anterior cuya enseñanza aún estaba centrada en el docente).

En la década de 1960 fue la McMaster University de Canadá la institución que dio comienzo a la enseñanza centrada en el alumno y experiencias similares se desarrollaron en el Reino Unido (Newcastle) y en los Estados Unidos (Case Western Reserve).

En la propuesta de ABP, el docente presenta situaciones problemáticas en sesiones tutoriales y toma el rol de tutor facilitador. En estas experiencias, se observa en los estudiantes un mayor desarrollo de aquello que ponen en juego: habilidades orales y escritas, habilidades de trabajo en equipo y de negociación. Entre los obstáculos que presenta se encuentran los siguientes: a) los docentes deben estar formados con esta práctica y b) demanda mayor cantidad de recursos y de tiempo para su implementación.

Otra propuesta contemporánea es el Aprendizaje Basado en la Comunidad (ABC). Se trabaja haciendo foco en prácticas reales, así los alumnos de primer año o de segundo concurren a centro de salud no hospitalarios durante un período relativamente breve para participar en proyectos en y con la comunidad.

La tercera generación de reformas de la educación médica se la podría encontrar centrada en el aprendizaje basado en competencias. Según Olivares-Olivares y Valdez-García (2017), las competencias favorecen la adquisición de habilidades y valores necesarios para participar en los sistemas de salud y de habilidades técnicas para el desempeño. Se incluye como una de las propuestas de enseñanza la simulación clínica. En relación con la evaluación, se han incluido diversos instrumentos, el más conocido es el Examen Clínico Objetivo Estructurado (ECO) que está organizado en base a estaciones en las que son evaluados los estudiantes.

Otra experiencia interesante en el campo de la educación Médica es la del Colegio Real de Médicos y Cirujanos de Canadá (Royal College of Physicians and Surgeons of Canada). Se trata de una propuesta de enseñanza basada en competencias, conocida como CanMEDS. El proyecto se inició en 1993 y tuvo como objetivo general proponer un nuevo enfoque para los programas de formación de médicos especialistas que respondiera a las nuevas necesidades sociales. Para concretarlo seleccionaron seis roles que incluyen las diversas competencias del especialista:

1. Comunicador. Competencias requeridas: establecer una relación terapéutica con los pacientes, obtener y sintetizar información relevante del paciente, su familia y la comunidad.
2. Colaborador. Competencias requeridas: consultar con otros médicos y profesionales sanitarios de forma eficaz, contribuir eficazmente a otras actividades del equipo multidisciplinario.
3. Gestor. Competencias requeridas: utilizar el tiempo y los recursos con eficacia para conciliar la atención al paciente con sus necesidades retributivas, sus actividades externas y su vida personal, asignar con eficacia recursos limitados, trabajar con eficacia y eficiencia en las organizaciones de salud, utilizar con eficacia los medios tecnológicos para optimizar la atención al paciente, el autoaprendizaje continuo y otras actividades.
4. Defensor de la salud. Competencias requeridas: identificar los determinantes de la salud que afectan al paciente, de manera que pueda contribuir de manera efectiva a la mejora de la salud individual y social.
5. Estudioso. Competencias requeridas: desarrollar, aplicar y documentar una estrategia personal de formación continua, aplicar los principios de la evaluación crítica a las fuentes de información médica, favorecer el aprendizaje de los pacientes, los estudiantes, los médicos residentes y los demás profesionales de la salud, contribuir al desarrollo de nuevos conocimientos.

6. Profesional. Competencias requeridas: desarrollar una atención de salud de la más alta calidad e integridad, mostrar comportamientos profesionales adecuados, tanto personales como interpersonales, ejercer la medicina de manera éticamente responsable.

Si se cumplen todos estos roles se configura lo que la CanMEDS denomina médico experto, capaz de tomar decisiones clínicas adecuadas. Las competencias requeridas para alcanzar esta categoría son: poseer habilidades terapéuticas y de diagnóstico para gestionar eficaz y éticamente un amplio espectro de problemas de salud de los pacientes, dentro de los límites de su especialidad, acceder a la información y a las alternativas terapéuticas adecuadas, y aplicarlas en la práctica clínica, demostrar competencias médicas en situaciones distintas a las directamente relacionadas con la atención del paciente, reconocer los límites de la propia competencia y demostrar su capacidad como consultor. (CanMEDS 2015)

Finalmente, los especialistas ubican una cuarta generación de reformas basada en “perspectivas”. El docente asume un rol de mentor, que guía, supervisa y retroalimenta. Exige el diseño de retos (o desafíos) que se presentan al estudiante en las que se describen situaciones no resueltas. Según Olivares- Olivares y Valdez-García (2017) los principios de este enfoque son: centrado en el paciente, desarrollo de competencias clínicas, valoración integral del desempeño y proceso cíclico de creación de conocimiento. Se propone un modelo colaborativo que incluya las necesidades del paciente y otros elementos del contexto.

3.4. El Currículo

El curriculum es una herramienta de la política educativa con valor estratégico y una herramienta de trabajo para los equipos docentes que expresa y orienta el sentido formativo de la experiencia escolar a la par que genera un proyecto de trabajo en cada institución escolar (Terigi, 1999).

Según Byrne y Rozental (1994), fue en la década de 1990 cuando convergieron diversos intentos de reforma de la educación médica, provenientes de tres fuentes de influencia: la científica, la social y la educacional.

En este contexto, en diciembre de 1996 se inició un proceso liderado por la Asociación de Facultades de Ciencias Médicas de la República Argentina (AFaCiMERA) con la finalidad de elaborar los patrones y estándares de acreditación para las carreras de Medicina. En este contexto, en junio de 1997, se presentó el Informe de avance "Carreras de Medicina:

características, situación actual y aportes para su acreditación” y los documentos de trabajo: “Contenidos mínimos: propuesta preliminar para su consenso” y Carga Horaria Mínima Total: propuesta preliminar para su consenso” en los que se enuncia una propuesta de contenidos obligatorios y comunes para todos los estudiantes (el core curriculum). Esta denominación, según Galli (2005) se vincula con el concepto de flexibilidad curricular en tanto estos contenidos deben ser ampliados, profundizados y/o complementados con otros contenidos que serían elegidos por el alumno (cursos electivos).

El core curriculum es un término que data de la década de 1960, que tomó centralidad a principios de 1990, en el Reino Unido, cuando el General Medical Council publicó *Tomorrow's Doctors*, aunque en Estados Unidos de Norteamérica ya se empleaba desde la década anterior (1980). Martínez Marreros (2006) rastrea los diversos usos del término y arriba a dos definiciones: 1) aquella parte del currículo común a todos los estudiantes y 2) el programa que todos los estudiantes están obligados a ver. Con este concepto se quiere aludir a la integración de las ciencias básicas y de las clínicas, y su contenido incluye conocimientos, habilidades y actitudes que se espera que todo estudiante deba adquirir (Bandaranayake, 2000 en Martínez Marreros, 2006).

En el marco de los procesos de Evaluación y Acreditación de las carreras de Medicina, el core curriculum se refiere a los contenidos básicos y obligatorios que todas las carreras deben incorporar en sus planes de estudio. Cada carrera puede ampliar, profundizar o complementar estos contenidos básicos obligatorios con otros contenidos de enseñanza de acuerdo con su marco de referencia educacional y a las particularidades del perfil de egresado que se propone formar.

Las regulaciones que se establecen sobre las carreras incluidas en el artículo 43 de la LES constituyen – en términos de Terigi (1999) - un proceso de recentralización en un contexto de descentralización de la década de 1990. Las políticas de reforma de esa década colocaron al curriculum en el centro de la escena, lo que tuvo como efecto el desplazamiento de la enseñanza a la evaluación y la inclusión de una agenda a discutir y los términos del debate.

En resumen, en relación con el diseño curricular, el modelo de Flexner propugnaba una formación en ciencias básicas seguido por un entrenamiento en clínica que pretendía superar la falta de rigor académico de la época. Su mayor aporte fue la inclusión de los fundamentos de las ciencias biológicas mediante un método deductivo. En la segunda generación de reformas, el ABP propone centrarse en el estudiante y usa el método inductivo para explicar los fenómenos. Se procura que los estudiantes desarrollen habilidades de comunicación, trabajan

en equipo y buscan activamente la solución de problemas. En la tercera generación, aprendizaje en base a competencias, se recuperan habilidades y valores que necesitan para el desempeño de los futuros médicos en el sistema de salud aprendiendo de la experiencia realizando prácticas reales o simuladas. Finalmente, la cuarta generación, pretende que el estudiante se pueda enfrentar a tareas complejas. Retoma diversos aportes como las teorías del liderazgo, o del gerenciamiento (perspectivas), entre ellas la de CanMEDS (2015).

3.5. De las Políticas al trabajo en el aula. Escala de la institución: la Universidad

Las universidades como las entendemos hoy, surgen, en occidente, en los siglos XIII y XIV, y recién en el siglo XIX se definen dos modelos principales: 1) el modelo alemán desarrollado por Guillermo de Humboldt que concebía a la universidad como ámbito para el desenvolvimiento y la práctica de la ciencia y 2) el modelo francés que concebía a la universidad como ámbito para el desarrollo y la formación de los profesionales.

Cuando, en el siglo XIX, Argentina se independizó de España, contaba con la Universidad de Charcas (que luego se perdió con el Alto Perú) y la Universidad de Córdoba. La Universidad de Buenos Aires se fundó en 1821 y poseía como antecedentes escuelas destinadas a la formación de médicos, militares y navegantes. Ambas casas de estudios (Universidad de Córdoba y Universidad de Buenos Aires) bajo las presidencias de Mitre y Sarmiento fueron reorganizadas y, en ese contexto, se suprimió la enseñanza de la Teología y se incluyó la facultad de Derecho, la Medicina y de Ciencias Exactas bajo un modelo napoleónico.

En relación con la matrícula, en Argentina se reconocen dos hechos centrales. El primero, la Reforma de 1918, con la inclusión del gobierno tripartito (en ese momento contaba con 8.000 estudiantes universitarios), y el segundo, la transformación y democratización del sistema universitario, que se produjo en 1945 y propició el incremento de la matrícula universitaria. Por entonces se pasó de 52000 estudiantes en 1947 a 143 000 en 1955. La matrícula, con excepción del período de la última dictadura militar (1976- 1983), se ha incrementado en forma constante hasta la actualidad, cuando se registra casi 1 millón y medio de estudiantes universitarios en aproximadamente 100 universidades públicas y privadas. Este incremento se registra también en los postgrados, donde se pasó de 173 postgrados (38 maestrías y 135 doctorados) en 1987 a

1642 (696 especializaciones, 656 maestrías y 310 doctorados) en 1999 (Fernández Lamarra, 2003).

En la década de 1990, según lo dispuesto en la LES, se equiparó al sector privado con el sector público, adjudicándole objetivos comunes e iguales mecanismos de acreditación para las carreras de grado y postgrado. Así, las universidades privadas, según el artículo 29 de la LES tienen que depender de una asociación civil o de una fundación y poseen autonomía académica e institucional en cuanto a la creación de carreras de grado y postgrado, formulación de planes de estudio, actividades de extensión e investigación.

Según el artículo 40 de la LES solo las universidades pueden otorgar títulos de grado de licenciatura y otros títulos profesionales equivalentes, de postgrado, maestría y doctorado. Además, la acreditación de las universidades responde a los estándares establecidos por el Ministerio de Educación. En relación con el ingreso a la carrera académica se establece que es por concurso en universidades nacionales.

Con relación al ámbito institucional de la Universidad, la elaboración de los programas y la manera idiosincrática en que cada docente lo desarrolla está guiada por sus concepciones sobre la enseñanza, sobre el aprendizaje y sobre la programación además de los modos en que concibe el aprendizaje, la enseñanza, al estudiante, las relaciones con la institución, entre otros factores y en ocasiones, los profesores están más preocupados por el cumplimiento de cuestiones administrativo-burocráticas (Ruiz y Tenutto, 2007).

Los planes de estudios, al igual que el programa se halla atravesado por un acto de comunicación donde profesores y estudiantes establecen las bases de un trabajo conjunto. En el caso de la planificación de programas de estudio basados en competencias, este requiere de un perfil formativo definido por la institución, es decir, con un perfil del profesional que se espera formar, como por ejemplo aquellos en los que se trata de un médico generalista que posea una formación integral tanto en lo relativo a competencias específicas, genéricas como habilidades sociales.

Con respecto al trabajo en el aula, en los últimos años, se han planteado variados debates sobre los métodos de enseñanza y se han propuesto numerosas clasificaciones que organizan las propuestas de enseñanza. Para Davini (2008) existen dos grandes concepciones de la enseñanza:

- Enseñanza como instrucción: el docente transmite o modeliza la práctica y quienes aprenden incorporan (conocimientos, procedimientos,) a través de la escucha activa, la observación y la reflexión interna.

- Enseñanza como guía: el docente guía sistemática y metódicamente y los que aprenden lo hacen en forma directa de fenómenos, de la búsqueda y la indagación activa, la resolución de problemas, la reflexión activa y la inventiva.

En el aula se ponen en juego una determinada lógica de la enseñanza y de la participación sostenida en el principio de autoridad docente. Estas relaciones se construyen en el espacio de enseñanza y aprendizaje. En este sentido, Edwards (1993) discrimina tres formas de conocimiento: tópico, operacional y situacional. Sus características son:

1. El conocimiento tópico: los elementos del contenido son datos que no admiten ambigüedades y deben ser nombrados con precisión, se presentan a través de términos (más que de conceptos); el énfasis de la enseñanza se encuentra en nombrar correctamente el término aislado más que utilizarlo en determinada operación. La actividad para realizar por el estudiante es memorizar.

2. El conocimiento operacional: se estructura como una orientación hacia la operación con el conocimiento. Ejemplo: usar las operaciones matemáticas al interior del sistema numérico. Se presenta preferentemente como la aplicación, de un conocimiento general altamente formalizado a casos más específicos y la actividad a realizar por el estudiante son ejercicios.

3. El conocimiento situacional: se estructura en tono al interés de conocer, en el sentido de hacer inteligible una situación; el conocimiento es significación; el referente para el sujeto es el mundo que así lo significa mediado por la situación y la actividad a realizar por el estudiante: análisis de casos, problemas, proyectos.

En esta clasificación, el aprendizaje y enseñanza en general y de competencias en particular, se podría ubicar en el tercer tipo de relación (la situacional). Con respecto a la relación con el conocimiento, se trata de la posición en que el estudiante es colocado y adopta frente a éste en cada caso (Edwards, 1993). Así, se pueden presentar dos relaciones: de exterioridad (donde se ubican los conocimientos tópicos y operaciones) y de interioridad (conocimiento situacional). En el primer caso el conocimiento es presentado como verdadero y externo y por ello muchas veces los estudiantes buscan pistas, indicios por parte del docente para pesquisar si van por el buen camino. En el caso del conocimiento como interioridad, la forma incluye la situación en la que se invita al estudiante a que se incluya, se interrogue y que lo haga poniendo explícitamente en juego sus conocimientos anteriores.

Con relación a las competencias, solo un conocimiento de tipo situacional puede favorecer la apropiación de estas. Para la enseñanza y el aprendizaje de competencias no resultan suficientes aquellas estrategias basadas en el aprendizaje por recepción (basadas en la transmisión de cuerpos organizados de conocimientos y prácticas como exposición tradicional o exposición

dialogada), demandan un trabajo sostenido en el aprendizaje por descubrimiento (basadas en formas indirectas de intervención del profesor como ABP, Estudio de casos, Resolución de problemas, Aprendizaje en Base a Proyectos, entre otras), además de la inclusión de otras actividades que permitan su apropiación y favorezcan un trabajo autónomo así como su autoevaluación. Por ejemplo, las actividades tutoradas donde los estudiantes conocen la anticipación de las acciones a realizar pueden monitorear sus prácticas y se autoevalúan de acuerdo a criterios consensuados.

Por otra parte, con relación a las decisiones que se asumen ante la evaluación se encuentran sostenidas en los enfoques sobre la enseñanza y el aprendizaje. En este sentido, la evaluación no debe entenderse como tasación, una comparación o un proceso de rendimientos de cuentas sino como un proceso de diálogo, comprensión y mejora permanente (Santos Guerra, 1993). También según Camilloni (1998), la evaluación de los aprendizajes se concreta en base a un programa que tiene relación con la enseñanza y el aprendizaje. Así, la evaluación parte de la acción de juzgar, de emitir juicios de valor a partir de observaciones directas o indirectas de una realidad para llegar a dar valoraciones cualitativas o cuantitativas para compartirlas y discutir las con el estudiante sobre la marcha.

Con relación a la evaluación de competencias de ciencias de la salud no resulta suficiente la evaluación de conocimientos declarativos a través de pruebas. Pinilla-Roa (2013) propone incluir la evaluación de contenidos procedimentales (habilidades para realizar una técnica) y que también de las competencias profesionales que integran los conocimientos, las habilidades y las actitudes que pone en acción frente a cada paciente (p. 58). A menudo, se expresa la intención de abordaje integral pero la propuesta se desliza hacia aquellas que dividen, fragmentan los saberes para ser enseñados y evaluados. En este caso, esta división tripartita de los contenidos está sostenida en un enfoque cognitivo de filiación conductista: se enseñan por separado y se evalúan por separado como si esto fuera posible. Separar, diseccionar para la enseñanza, y que su integración quede a cargo del estudiante, propuesta que se representan como innovadoras y solo esconden bajo esa apariencia los viejos formatos de los dominios cognoscitivo, psicomotriz y afectivo-volitivo propuestos por Bloom y otros (1981).

La evaluación es una práctica que se concreta a diario en las instituciones educativas en forma constante. Es un proceso sistemático donde se obtiene información, se emiten juicios de valor que permite tomar decisiones al reflexionar sobre el por qué y el para qué de la enseñanza.

Capítulo 4. Análisis de las Políticas Educativas

En el presente capítulo, realizaremos una Revisión Normativa de la escala de las Políticas Educativas en la versión de las resoluciones que enmarcan la carrera de Medicina, a partir de la década de 1990. En el caso de las regulaciones, se analizará de que maneras estas establecen los límites del qué y del cómo enseñar y evaluar en la carrera de Medicina.

El análisis de la última resolución que regula actualmente la carrera de Medicina (Resolución del Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología N° 1314, 2007), está acompañado por una presentación breve del contexto, así como de la revisión de las resoluciones que le antecedieron. Por ello, haremos referencia a la normativa que le da marco: la Ley Nacional de Educación Superior N° 24 521 (1995).

La LES establece en el artículo 71, que serán órganos de coordinación y consulta del sistema universitario: el Consejo de Universidades (CU), el Consejo Interuniversitario Nacional (CIN), el Consejo de Rectores de Universidades Privadas (CRUP) y los Consejos Regionales de Planificación de la Educación Superior (CPRES).

En el artículo 72 se especifica que el CU estará presidido por el Ministro de Educación (o quien designe) e integrado por el Comité Ejecutivo del Consejo Interuniversitario Nacional (CIN), por la Comisión Directiva del Consejo de Rectores de Universidades Privadas (CRUP), por un representante de cada Consejo Regional de Planificación de la Educación Superior (CPRES) y por un representante del Consejo Federal de Cultura y Educación.

Durante el Acuerdo Plenario N° 7 (diciembre de 1998), se acordó tomar el Documento cero elaborado por AFaCIMERA (Asociación de Facultades de Ciencias Médicas de la República Argentina) y entregarlo a la Comisión de Asuntos Académicos para su análisis. En un plazo de seis meses, las instituciones universitarias interesadas, más tarde la Comisión de Asuntos Académicos (integrada por una Comisión de Expertos propuesto por la SPU) formularon sugerencias y observaciones al documento que terminaría constituyendo el marco regulatorio de la carrera de Medicina enmarcada en el artículo 43 de la Ley Nacional de Educación Superior (1995).

4.1 Revisión Normativa. Las Resoluciones

Presentado el contexto, a continuación, se analiza el corpus de resoluciones relacionadas con la presente investigación.

La Resolución del Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología de la Nación N° 238 del 19 de febrero de 1999, resuelve incluir el título de médico en la nómina de profesiones reguladas por el Estado cuyo ejercicio pudiera comprometer el interés público.

Posteriormente, la Resolución del Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología de la Nación N° 535 (1999) establece en sus anexos: Contenidos básicos y carga horaria mínima total de la carrera de Medicina, Criterios de intensidad de la Formación Práctica para la carrera de Medicina, Actividades reservadas exclusivamente al título de médico y Estándares para la acreditación de la carrera de medicina. En esta Resolución, se pueden reconocer algunas de las perspectivas y voces que sostienen en parte el viejo modelo Flexneriano de Educación Médica. No se mencionan las competencias ni el profesionalismo, sí las capacidades.

En virtud de la clasificación propuesta por Cullen (1997) de formato escolar (disciplinar, interdisciplinar y transdisciplinar), se infiere que el formato escolar propuesto en esta resolución es un formato disciplinar, ya que los conocimientos están organizados en disciplinas, se diferencian las disciplinas legitimadas basadas en el conocimiento científico y organizadas jerárquicamente, se presentan como saberes superiores (conocimientos) a las destrezas, habilidades y actitudes. De este modo, se entronizan los conocimientos que son considerados científicos y se construye un sujeto despojado de saberes personales y sociales, un futuro médico más próximo al profesional médico de la primera generación de reformas que a uno comprometido con su tiempo y su territorio.

Los estándares expresados en la Resolución del Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología de la Nación N° 535 (1999), fueron aplicados en la convocatoria voluntaria (1999-2000) y en la obligatoria (2000-2001). Según Brisson, Galli y Morera (2011), finalizada la primera etapa y en virtud de que por un lado se hallaron dificultades en su interpretación y aplicación y que, además, el artículo octavo preveía una revisión en un lapso no mayor a cinco años, el secretario de Políticas Universitarias solicitó a AFaCIMERA que realizara esa revisión. Ese proceso se desarrolló entre el 2002 y el 2006, en dos etapas.

La propuesta final fue presentada al Consejo de Universidades. Resultó aprobada hacia fines del año 2006 y se convirtió en resolución (Resolución del Ministerio de Educación, Ciencia y

Tecnología de la Nación N° 1314, 2007) al año siguiente. Las modificaciones propuestas se basaron en las siguientes consideraciones: algunos estándares fueron considerados poco precisos, mal formulados y difíciles de interpretar, se consideró que se debería transformar los estándares en normas de cumplimiento y finalmente, las competencias del médico no habían sido explicitadas.

Por lo tanto, mediante la Resolución del Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología de la Nación N° 1314 (2007), se aprobaron los contenidos curriculares básicos, la carga horaria mínima, los criterios de intensidad de la formación práctica, los estándares para la acreditación de las carreras de Medicina y la nómina de actividades profesionales reservadas para quienes hayan obtenido el título de médico.

Asimismo, en esta Resolución, se enuncian competencias del médico, es decir del egresado. Se trata de un modelo mixto donde figuran competencias y contenidos de las áreas disciplinares, un modelo basado en contenidos (Resolución del Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología de la Nación N° 535, 1999) y otro centrado en contenidos y competencias (Resolución del Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología de la Nación N° 1314, 2007). En esta última, en el espacio dedicado a competencias, se detallan las dimensiones, sus componentes, las actividades o tareas, los ejes y las unidades temáticas. Los ejes curriculares son:

- a) Fundamentos científicos de la atención del paciente.
- b) Proceso de salud-enfermedad-atención en las distintas etapas del ciclo vital y
- c) Medicina, hombre y sociedad.

En relación con el plan de estudios se especifica que: se deben organizar los contenidos de la carrera en cursos, unidades, materias o cualquier denominación y distribuirlos en una secuencia de tiempo y/o niveles y/o ciclos y/o áreas; y se debe ofrecer un listado de actividades electivas dentro de la carga horaria. En relación con la enseñanza de los tratamientos y procedimientos médicos explicita que se debe incluir el análisis de riesgos y beneficios clínicos. Y, en los programas, se debe incluir problemas de salud-enfermedad prevalentes en la comunidad y la estrategia de Atención Primaria de la Salud.

Por otra parte, si se contrastan las competencias incluidas en la Resolución del Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología de la Nación N° 1314 (2007) con la propuesta del Proyecto Tuning (2005), se puede reconocer una redacción similar en las competencias específicas. La diferencia se encuentra en que, en Tuning, su formulación comienza con capacidad para y, en

este caso, esos términos se encuentran ausentes lo que nos permite observar cierta ambigüedad en el enfoque final de la Resolución.

Si se retoma lo relativo al proceso de reacreditación de las carreras de Medicina, cuatro años después de la última (2009), se inició un proceso de revisión de la Resolución del Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología de la Nación N° 1314 (2007). Ese proceso fue convocado por AFaCIMERA y estuvo a cargo de una Comisión ad hoc integrada por ocho Decanos de las carreras de Medicina y dos de las especialistas en educación médica que han participado habitualmente en estas actividades. La comisión llevó adelante reuniones internas y talleres de reflexión en los que participaron Rectores, Decanos, Secretarios Académicos y docentes. Se revisaron las competencias (en base a las funciones profesionales especificadas de la OMS) y los contenidos. Con posterioridad a este análisis, se redactó un documento que, en la reunión mensual de fin de año (2013), se puso a consideración de los Decanos. Con las observaciones incorporadas, la versión final se elevó al CU.

La propuesta 2013 mantiene el concepto de core curriculum y la denominación de los tres ejes curriculares (aunque parcialmente) e introduce cambios las unidades temáticas. Los cambios propuestos fueron: en el eje Fundamentos científicos de la atención al paciente, adicionar la unidad temática Introducción a la investigación (y eliminarla del último eje); sumar un componente a Desarrollo y crecimiento humano, Mecanismos de agresión, adaptación, defensa y respuesta y a Acción y utilización de fármacos en el eje Proceso de salud-enfermedad-atención en las distintas etapas del ciclo vital, introducir el término atención y agrupar todos los contenidos en Medicina General. En el eje Medicina, hombre y sociedad introducir la atención con relación a la salud y la enfermedad. Quitar el término Obligatoria en la Práctica Final ya que la normativa específica que este espacio formativo debe ser obligatorio.

La Resolución de estándares (Resolución del Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología de la Nación N° 535, 1999) fue la primera que se aplicó para la acreditación de carreras de Medicina en las convocatorias 1999, y 2000, correspondientes al primer ciclo de acreditación. Luego comenzó su revisión, que se impuso no solo por la necesidad de adaptar los criterios al avance del conocimiento en la disciplina, sino también por la reflexión que realizó la comunidad disciplinar como consecuencia de la aplicación de la norma. Por ejemplo, se había observado en su momento una falta de precisión de algunos estándares que surgía como consecuencia del uso de términos como “debería” que generaba cierta incertidumbre acerca de la obligatoriedad de su aplicación. También se eliminaron ciertas reiteraciones en algunos temas, que hacían que el documento fuera excesivamente extenso.

Así, en el segundo ciclo de acreditación se aplicó una nueva resolución (la Resolución del Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología de la Nación N° 1314, 2007). Ésta redujo los estándares de 126 a 67, pero el cambio esencial fue una fuerte disminución de los descriptores de contenidos mínimos, acompañados de la definición de las competencias que deben ser adquiridas. De la combinación de estos dos aspectos se desprende una parte fundamental de los requisitos que debe cumplir el plan de estudios y que motiva el uso sistemático y profundo de ciertas metodologías de enseñanza y aprendizaje, como también la definición clara de instrumentos de evaluación formativa. Las competencias se agrupan en cuatro dimensiones: práctica clínica (once componentes), pensamiento científico e investigación (seis componentes), profesionalismo (dieciséis componentes) y salud poblacional y sistemas sanitarios (siete componentes). Por otro lado, los contenidos básicos se agrupan en tres ejes curriculares: fundamentos científicos de la atención del paciente; proceso salud-enfermedad-atención en las distintas etapas del ciclo vital; y Medicina, hombre y sociedad.

Actualmente, la comunidad disciplinar se encuentra trabajando en una nueva resolución de estándares.

Capítulo 5. Análisis Institucional

5.1 La Institución. La UNLaM

La UNLaM fue creada en 1989, exactamente el 29 de septiembre y comenzó a funcionar académicamente a partir del año 1991, luego de las primeras medidas organizativas a cargo de un Rector Normalizador y una Comisión Organizadora que, contaba con las facultades y atributos del actual Rector y del Honorable Consejo Superior y que le permitió proponer al entonces Ministro de Cultura y Educación, el primer Estatuto Universitario y el Reglamento Electoral para proceder a la normalización dentro del plazo estipulado de cuatro años.

Ya desde aquella propuesta original del Rector Normalizador y de la Comisión Organizadora, se planteó un diseño original de Universidad para la comunidad, cuyas características distintivas se apartaban de los modelos tradicionales vigentes hasta ese momento, derivados en general, de la llamada “Reforma Universitaria de 1918” y de la aplicación de la primera ley Universitaria de 1885.

El nuevo modelo propuesto incorporó varias innovaciones organizativas, pero que pueden quedar sintetizadas en dos de naturaleza esencial: gobierno con representación en la Asamblea Universitaria y en el Consejo Superior de docentes, alumnos, graduados, no docentes y la comunidad (con un basamento y sustento más amplio que el tradicional, que era sólo tripartito: docentes, alumnos, graduados y una organización académica departamental (No por facultad como en el modelo tradicional).

Este último aspecto resultó, finalmente más exitoso operativamente, ya que centraliza la gestión Universitaria con grandes economías en la administración general y con énfasis en la conducción académica a cargo de los Departamentos, privilegiando la docencia, la investigación y la extensión, además de lo meramente profesional, lo que permite una mayor transversalidad en determinados campos del conocimiento sustantivos y comunes a la mayoría de las carreras que se cursan.

En virtud de esta organización y de acuerdo con la respectiva definición estatutaria, los alumnos pertenecen a la “Universidad” y no a un “Departamento” determinado, como sí ocurre en el modelo de organización por facultades.

5.2 La Carrera de Medicina de la UNLaM

El Departamento de Ciencias de Salud, creado en el año 2011, responde a los fines y propósitos definidos en el Estatuto de la UNLaM. Por ejemplo, el artículo 2º enuncia: Más allá de las funciones que le son propias por definición y conforme las normas generales de la Nación, la Universidad Nacional de La Matanza tiene finalidades precisas:

- a) Ser instrumento y factor de cambio.
- b) Facilitar el asentamiento de la población joven de la zona.
- c) Servir a las necesidades de la comunidad: de sus empresas, de sus establecimientos educacionales, del aporte profesional, técnico y de la cultura.
- d) Contribuir con la formación de la Cultura Nacional y Latinoamericana, abierta a los valores del pensamiento universal.

Asimismo, el artículo 4º estipula: Como instrumento y factor de cambio, la Universidad Nacional de La Matanza se propone:

a) Disponer su capacidad universitaria al servicio de la consolidación de un modelo nacional, en el que se inserte la problemática regional, incorporando a tales efectos las cuestiones relativas a la solidaridad social, al empleo y la producción.

b) Recibir y evaluar las inquietudes y aspiraciones de la población para, a partir de ellas, asumir el análisis de la realidad desarrollando toda la capacidad crítica, reflexiva y creadora en procura de acciones transformadoras.

c) Aportar al mejoramiento de los sistemas educativos específicos, promoviendo la capacitación y perfeccionamiento de los recursos humanos de la región.

El Departamento de Ciencias de la Salud, surge, de esta manera, como una instancia de formación de profesionales con capacidades para constituir equipos interdisciplinarios que atiendan de manera integral los problemas de salud de la población. Trabajar a partir de la lógica de equipos de salud implica organizar una oferta curricular que abarque sectores claves en la formación de recursos humanos para el sistema sanitario. Por ello, el Departamento se propuso crear una red de conocimientos que permita distinguir su diseño curricular por los principios sanitarios, educacionales y ético-políticos en que se inscribe. Considerando que salud y educación son pilares básicos de una sociedad justa y expresan derechos fundamentales de la ciudadanía, el Departamento de Ciencias de la Salud apostó a la creación de un entramado de ofertas académicas que promueva una concepción integral de la salud en los graduados de las distintas carreras, donde los problemas de la población sean el centro del ejercicio de la profesión, y los profesionales se consideren a sí mismos agentes sociales de cambio. Es necesario, para producir un impacto significativo en el sistema sanitario, formar profesionales de la salud bajo un paradigma que recupere la preeminencia de consolidar un primer nivel de atención con capacidades de inserción comunitaria, donde puedan diseñar estrategias de contención junto con la población y la comunidad. La consulta al profesional de la salud no alcanza para responder a las demandas de la población; por el contrario, los escenarios sociales complejos y diversos requieren de la conformación de equipos multi e interdisciplinarios, capaces de elaborar e implementar dispositivos de atención contextualizados.

La Carrera de Medicina de la UNLaM está incluida en el artículo. 43 de la Ley de Educación Superior 24.521, y fue reconocida por la CONEAU en el proyecto N° 804-0902/11, comenzando en dicho momento los procesos de Acreditación y Evaluación continua e ininterrumpida hasta el momento actual.

El análisis situacional del Municipio de La Matanza muestra que habita casi el 10% de la población de la Provincia de Buenos Aires. (Censo 2010:1.772.130 habitantes).

La carrera de Medicina en la UNLaM se encuentra ubicada geográficamente entre dos grandes universidades públicas tradicionales en la formación de médicos en Argentina, la Universidad de Buenos Aires (en Ciudad Autónoma de Buenos Aires) y la Universidad de La Plata (en Provincia de Buenos Aires), caracterizándose la UNLaM por incorporar estudiantes los cuales, el 90% son primera generación de universitarios.

El Perfil del médico a formar consiste en aquel profesional médico que consigue distinguirse por una combinación apropiada de formación sólida, capacidad de aprender e investigar durante toda su vida y orientar sus preferencias laborales a trabajar en los ámbitos sociales y territoriales del país, en donde más se necesita su presencia para brindar atención integral especialmente a quienes se encuentran hoy, alejados del acceso a los servicios de salud.

La carrera de Medicina asume como misión contribuir a la concreción del derecho a la salud de la población a través de la formación de un profesional que conjunte las características de rigurosidad científica, compromiso social, sólidos valores éticos y vocación de servicio para desempeñarse con una visión integral de la salud. (Resolución del Honorable Consejo Superior de la UNLaM N° 024, 2011).

5.3. Plan de Estudios de la carrera de Medicina de la UNLaM

El proyecto académico de la carrera de Medicina considera central la “transversalidad de la práctica médica que ha sido, en el pasado más remoto, cultivado por médicos de familia o médicos de cabecera con una gran aceptación social”; desde este punto de vista el “natural liderazgo de los médicos en los equipos de salud” se desmitifica.

En el Departamento de Salud de UNLaM, la carrera de Medicina se caracteriza por presentar un diseño curricular innovado, centrado en el Alumno, por lo cual se requiere de cuerpo docente de excelencia, dotado de las competencias necesarias, para asegurar una adecuada implementación de un diseño curricular, de las características del acreditado y que articula diferentes estrategias y actividades (Campo clínico, ABP, ABC, Seminarios, Simulaciones, etc.).

La integración de la currícula es un “proceso situado” en el sentido que articula relaciones sociales, conocimientos-disciplinares y profesionales, discursivos y en estado práctico, encuadrados como científicos, comunitarios y de sentido común, originados en experiencias

culturales, formas lingüísticas y comunicacionales verbales y no verbales y en la teoría y la práctica.

Se trata de un diseño curricular integrado y centrado en el estudiante, es decir, basado en el reconocimiento del estudiante como protagonista y creador de su aprendizaje, a partir de oportunidades que le permitan desarrollar sus capacidades para buscar, producir y utilizar conocimiento.

El currículo contempla una duración de seis años y se organiza con diferentes componentes, se organiza a partir de un Tramo de Formación Básica, un Tramo de Formación Clínica y la Práctica Final Obligatoria, de un año de duración, estructurados en torno a cinco ejes que definen la orientación de las asignaturas:

- Ciclo vital
- Relación médico-paciente
- Proceso salud-enfermedad-atención
- Producción del conocimiento médico
- APS y Orientación Comunitaria

El eje Ciclo Vital se centra en la continuidad y el devenir de la vida, contemplando al ser humano como biológicamente historizado.

El eje Relación médico-paciente se centra en el estudio de aparatos y sistemas en la dinámica de partes-todo, en el entendimiento de que cuando los mismos se separan, se corre el riesgo de perder el sentido y el criterio clínico. Se trabaja alrededor de la noción del “cuerpo”, puesto en juego en el encuentro entre el profesional y el sujeto en su familia y comunidad.

El eje Proceso salud-enfermedad-atención se centra en el conjunto de condiciones de vida concretas y se enmarca en los determinantes sociales de la salud, con una mirada sobre la práctica individual y colectiva socialmente situada y contextualizada.

El eje Construcción de conocimiento médico, enfoca en las fuentes y la necesidad de deconstrucción del conocimiento en salud, que permita entender los orígenes y la diversidad de fuentes que lo constituyen.

Por último, el eje APS y Orientación Comunitaria profundiza en los niveles de prevención, las redes y los modelos de prácticas en salud, contemplando el abordaje de salud en lo local, en lo particular y desde distintos niveles de responsabilidad en salud.

Las asignaturas de cada eje, denominadas en la carrera Unidades de aprendizaje, organizan el proceso de enseñanza-aprendizaje en distintos ámbitos, que denominamos “escenarios de aprendizaje”. Estos escenarios responden de manera general a la regulación establecida en Argentina por la Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria (CONEAU), por la cual el curriculum debe contar con un 50% de carga horaria teórica y un 50% de carga horaria práctica. Los escenarios que constituyen la carga teórica son los seminarios y las tutorías de ABP, en tanto que la carga práctica está dada por los escenarios laboratorios y campo. En este sentido, partiendo de la base que no es lo mismo saber medicina que ser médico, el currículo está organizado para generar experiencias de aprendizaje significativo para que los estudiantes se prueben en circunstancias análogas a las esperadas en una práctica profesional diversificada y compleja.

5.4. Oferta de Capacitaciones para los docentes de la UNLaM

La UNLaM presenta diferentes opciones de Capacitación para todos los Docentes que se desempeñan en los diferentes Departamentos Institucionales.

Para un mejor análisis de la oferta de capacitaciones organizaremos la revisión documental en 2 ofertas que corresponden a: 1) La Dirección de Pedagogía de la UNLaM y 2) El Departamento de Salud de la UNLaM.

1) Dirección de Pedagogía Universitaria de la UNLaM: La Dirección de Pedagogía se encuentra abocada a la orientación y acompañamiento de los ingresantes, alumnos y docentes de la Universidad. A través de diferentes actividades y programas, la Dirección se propone colaborar en el crecimiento académico y profesional de la comunidad educativa. Para alcanzar estos propósitos se desarrollan diversos programas.

Por un lado, el acompañamiento y orientación de alumnos de escuelas medias, ingresantes de la Universidad y a la comunidad educativa, a través del Programa de Atención y Orientación al Alumno (PAOA), mediante diferentes cursos, talleres y jornadas informativas de carreras.

Por otro lado, se propone contribuir a la formación y desarrollo de docentes universitarios a través del Programa de Desarrollo Profesional Docente, realizando cursos, capacitaciones y jornadas para colaborar con su crecimiento profesional y académico. El objetivo principal del Programa de Desarrollo Profesional Docente consiste en acompañar a los docentes y aspirantes a la docencia universitaria en su desarrollo profesional, promoviendo la reflexión y la

incorporación de conocimientos relacionados con los modos de producción, reproducción y transmisión de los saberes. Dichas actividades de capacitación Docente son las que se explicitan a continuación:

- a) Curso: “Un espacio de reflexión sobre los nuevos escenarios y desafíos en la enseñanza universitaria”. Destinatarios: docentes en ejercicio de la UNLaM. Modalidad: sesenta (60) horas presenciales. Frecuencia: encuentros quincenales, desde abril hasta diciembre del año en curso.
- b) Curso “Formación inicial en la docencia universitaria”. Organizado en conjunto con la Secretaría de Extensión y la Secretaría Académica. La intención de este espacio de capacitación pedagógica consiste en que los graduados de la Universidad Nacional de la Matanza adquieran competencias que les faciliten asumir los retos inherentes al proyecto pedagógico de la Institución, teniendo en cuenta la realidad sociocultural y la importancia del hecho educativo. Destinatarios: profesionales graduados en la UNLaM que participan de actividades docentes. Duración: sesenta (60) horas presenciales. Frecuencia: encuentros quincenales, desde abril hasta diciembre del año en curso. Modalidad: 20 encuentros teóricos – prácticos.
- c) Organización de talleres sobre prácticas docentes y de investigación, jornadas y actividades relativas a los procesos enseñanza que se desarrollan en el aula universitaria.
- d) Asesoría pedagógica a cátedras y/o docentes que lo soliciten.

2) Departamento de Salud de la UNLaM. Carrera de Medicina.

Tomando como referencia la organización por escenarios que propone la Carrera de Medicina de la UNLaM (según lo observado en la “Resolución N° 24 de 2011 del Honorable Consejo Superior sobre Creación de la Carrera de Medicina y Aprobación del plan de estudios”) fundamentada en una visión integral respecto de la formación de estudiantes de Medicina acordes a las exigencias actuales, el Departamento de Salud determinó la organización de diferentes cursos de Capacitación Docente. El objetivo de estos es el de facilitar el acceso a docentes tutores en salud, a una adecuada capacitación/actualización en el paradigma del aprendizaje “centrado en el estudiante”, característico de currículas integradas que posibilitan una construcción más amplia acorde a los requerimientos de formación profesional de nuestra comunidad. Ello deriva en el fortalecimiento de las tareas educativas en nuestra institución que diariamente realizan los docentes.

Estas capacitaciones se encuentran pautado de acuerdo con lo mencionado en las Resoluciones del Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología N° 1314 (2007) y N° 535 (1999) con relación al establecimiento de estándares para las carreras de Medicina en tanto se hace necesario un permanente proceso de fortalecimiento docente en el ámbito de la Salud.

Estos cursos organizados por el Departamento de Salud toman en consideración la necesidad de capacitación teórica y práctica específica en el desarrollo pedagógico didáctico de docentes tutores respecto del uso de herramientas de enseñanza y aprendizaje focalizadas en la construcción de saberes por parte de los propios estudiantes.

Por este motivo y con el fin de reforzar un régimen efectivo de formación y actualización pedagógica que permitiese un abordaje adecuado del plan de estudios, el Departamento de Salud ofrece anualmente los siguientes cursos de actualización docente que incluyen aspectos relacionados con la Enseñanza basada en competencias. Asimismo, busca asegurar que se cumpla lo establecido en la Resolución del Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología N° 1314 (2007), en cuanto a acreditar en el cuerpo docente de la Carrera de Medicina, una formación en docencia superior (mayor a 50 horas), antecedentes y dedicación adecuados a las funciones que desempeña.

- a) Curso “Estrategias y Recursos Pedagógico-didácticos para docentes tutores en el ámbito de la formación de estudiantes de la Carrera de Medicina”: El presente curso se destina a profesionales docentes y/o tutores designados pertenecientes a dicha carrera. Esta propuesta de carácter semipresencial tiene por objeto ofrecer a profesionales docentes-tutores en salud, la posibilidad de acceder a herramientas y estrategias de carácter educativo, a fin de capacitar a los mismos en el conocimiento y uso de recursos de enseñanza- aprendizaje, en el marco de la formación de estudiantes en la Carrera de Medicina de la UNLaM.

Sus Objetivos, de acuerdo con el Programa son:

- Que los Docentes Tutores identifiquen el perfil institucional esperado respecto de su tarea como participantes en la formación de futuros profesionales agentes de salud.
- Que los Docentes Tutores tomen conocimiento de diferentes estrategias didácticas para aplicar en el campo específico de desarrollo de formación de salud.
- Que los Docentes Tutores, a partir de las diversas oportunidades prácticas que brinda la presente instancia formativa, incorporen principios básicos respecto de la

utilización de recursos didácticos a fin de que los mismos, aporten al desarrollo pedagógico en los procesos de enseñanza y aprendizaje.

Con el fin de cumplir con estos objetivos, se encuentra organizado como una propuesta de 60 horas, y de ellas 40 de carácter presencial, distribuidos en 6 Bloques y 8 encuentros totales, a razón de 2 encuentros cada 15 días.

El curso se desarrolla mediante el dictado de 6 Bloques Temáticos:

1. Formación de Docentes tutores en Salud en UNLaM
2. Estrategias y Recursos Didácticos.
3. Aprendizaje Basado en Problemas y en Casos.
4. Escenario Campo.
5. Prácticum Reflexivo.
6. Espacios de Simulación Clínica.

Estos Bloques Temáticos se desarrollan de manera presencial y también virtual mediante la utilización de la plataforma oficial de Materias en Línea (MIEL) de la UNLaM, como instrumento de comunicación permanente y aprendizaje colaborativo y regulado, entre los docentes y participantes del curso.

- b) Curso de Innovación en la Educación en Ciencias de la Salud: La propuesta educativa es de 98 horas de duración, 70 de ellas presenciales. Se orienta particularmente a la capacitación y el conocimiento de diversas perspectivas en el uso de nuevas tecnologías educativas. Está destinado a quienes desean conocer estos procesos, así como a futuros docentes de las carreras del Departamento de Ciencias de la Salud de la UNLaM.

Sus Objetivos de aprendizaje son:

- Aproximarse a los marcos teóricos que reorientan el proceso de formación mediante un currículo integrado.
- Identificar y familiarizarse con los dispositivos didácticos y pedagógicos que fortalecen las nuevas bases de los procesos en la enseñanza-aprendizaje.
- Adquirir recursos y desarrollar dinámicas de trabajo aplicables en diversas situaciones educativas siendo capaces de:
 - ❖ Organizar y animar situaciones de aprendizaje.
 - ❖ Orientar la progresión de los aprendizajes de los estudiantes.

- ❖ Implicar a los estudiantes en sus actividades y aprendizajes.
- ❖ Estimular la identificación de problemas y sus resoluciones.
- ❖ Desarrollar tareas con carácter colaborativo y complementario.
- ❖ Utilizar nuevas tecnologías.
- ❖ Organizar la propia formación continua.

El curso se desarrolla mediante el dictado de 6 Módulos o Unidades de Enseñanza:

1. La currícula innovada en la carrera de medicina de la UNLaM. Los procesos de innovación en la formación universitaria de grado y posgrado. Enfoque docente de la educación médica Tradicional e innovada.
2. Los escenarios de formación. Trascendencia y valor de los Laboratorios en la formación. El uso y aplicación de los simuladores. El currículum basado en competencias y el sentido de la integración educativa.
3. Experiencias preprofesionales tempranas y avances en la práctica clínica hospitalaria. Escenario de Campo.
4. Aprendizaje basado en casos, en problemas y proyectos en la práctica clínica. Escenario: tutorías de ABP y ABC. Prácticum reflexivo.
5. Articulación del conocimiento básico y aplicado. Análisis traslacional. Semana de integración: dispositivo pedagógico. Prácticas de enseñanza en respuesta a necesidades sociales e individuales.
6. Integración docencia-investigación-servicios. Evaluación multidimensional y formativa.

El Curso posee carácter obligatorio para los profesionales que se incorporarán como docentes de medicina de acuerdo con los criterios acordados por la Resolución N°1.314 del Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología de la Nación (2007), la cual apunta al desarrollo procesos y herramientas institucionales de Educación Permanente en Salud.

Capítulo 6. Análisis en la Escala del Aula.

En este capítulo se ofrecen las conclusiones de lo relevado en la escala del aula. Para ello, se aplicó una encuesta a docentes de la carrera de Medicina, con la que se buscó favorecer la

manifestación de diversas voces. Asimismo, se realizó un relevamiento documental estadístico acerca de la información presente en el Departamento de Salud sobre los antecedentes académicos de los docentes de la carrera con relación a su capacitación profesional y pedagógica.

El Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología de la Nación estableció en la Resolución N° 1314 (2007), los estándares básicos para la acreditación de la carrera de Medicina en nuestro país, incluyendo contenidos curriculares básicos, la carga horaria mínima, los criterios de intensidad de la formación práctica, así como la nómina de actividades profesionales reservadas para quienes hayan obtenido el título de Médico.

Asimismo, establece que "El cuerpo académico debe acreditar formación en docencia superior (mayor a 50 horas), antecedentes y dedicación adecuados a las funciones que desempeña." También dictamina que "La carrera de medicina debe ofrecer oportunidades para que los docentes mejoren sus habilidades y conocimientos, no sólo en sus disciplinas específicas, sino también en estrategias de enseñanza, evaluación y gestión educativa" y más adelante determina que "... las carreras de Medicina deben basarse en Estrategias didácticas con enfoque en competencias profesionales."

La competencia es la capacidad de un profesional para solucionar los problemas complejos que se presentan en el campo de su actividad profesional e implica un proceso dinámico y longitudinal en el tiempo, por el cual una persona utiliza e integra en forma combinada los conocimientos, las habilidades técnicas, intelectuales, organizacionales y comunicacionales, las actitudes y el buen juicio conducentes a un desempeño adecuado y oportuno en diversos contextos.

Las competencias se caracterizan por ser transferibles a nuevas actividades y a nuevos contextos y por evolucionar, ya que están abiertas a procesos de aprendizaje de carácter permanente que se desarrollan tanto a través de la complejización y diversificación de la experiencia, como mediante la adquisición de nuevos conocimientos, habilidades y destrezas.

Así se afirma que un profesional competente debe conocer las bases conceptuales de las disciplinas que aportan el marco teórico y procedimental a su especialidad, lo que le permite en una situación determinada, seleccionar y aplicar las estrategias diagnósticas en el momento y del modo adecuado, interpretar los resultados de los estudios y, por medio de su buen juicio, recomendar y adoptar las conductas terapéuticas necesarias, comunicándose con el paciente, sus familiares y los otros miembros del equipo de salud en forma eficaz, y tomar en cuenta los aspectos organizativos y los contextos en donde se desarrolla la práctica.

Las competencias profesionales se construyen paulatinamente a medida que los aprendices “noveles” se apropian de un conjunto de saberes; las competencias se desarrollan y evidencian en la acción, en circunstancias específicas, e involucran diferentes capacidades para el desempeño profesional; por lo tanto, suponen la puesta en juego de una escala de valores que las dota de sentido dentro de cada contexto específico.

Desde esta perspectiva, hoy en día es posible reconocer que las competencias docentes se convierten en un punto de inflexión para sustentar y orientar los procesos educativos y las prácticas pedagógicas. Ministerio de Educación (2003).

Se vinculan tanto con la formación académica de los futuros docentes como con su flexibilidad estratégica y su disponibilidad actitudinal, de manera que si los profesores están enfrentados, en una gran proporción, a clases agitadas, imponer la calma debe ser una competencia de los docentes. Si los alumnos se resisten, no invierten, movilizarlos y provocar en ellos las ganas de aprender debe ser una competencia de los docentes. Si los alumnos viven una doble vida, por momentos niños o adolescentes en la escuela, por momentos adultos en la sociedad, tomar en consideración esta situación debe ser una competencia de los docentes. Si su relación con el saber y con el mundo les impide dar sentido de manera espontánea a los saberes y al trabajo escolar, ayudarles a construir este sentido debe ser una competencia de los docentes. Si los programas están a años luz de los alumnos, adaptarlos, aligerarlos debe ser una competencia de los docentes (Perrenoud, 2001, pp. 503-523).

En relación con la llamada "Profesión Académica", Marquina y Fernández Lamarra (2008), desarrollaron una Investigación en la cual los docentes universitarios encuestados mostraron una tendencia a ajustarse al modelo de académico implícito en las políticas públicas universitarias implementadas en las últimas décadas, mostrando una evidente inclinación por la investigación en las tareas de preferencia como así también un crecimiento del número de doctores, magísteres y especialistas. En Argentina, ambos aspectos analizados son criterios de evaluación que aparecen en todos los procesos actuales a los que se someten los académicos argentinos, ya sea para obtener subsidios, para acceder a un cargo o para distinguirse respecto de sus pares al momento de ser seleccionado como evaluador de proyectos, árbitro de revistas, o miembros de comités académicos.

En lo que se refiere a los aspectos relacionados con la Acreditación Académica en nuestro país la CONEAU establece marcos de referencias y normativas para la acreditación de carreras

universitarias, las cuales además tienen reconocimiento de títulos en el Mercosur y Estados Asociados (Arcu-Sur).

Los sistemas de evaluación y acreditación permiten determinar si una institución cumple un mínimo aceptable de criterios de calidad, si existen suficientes recursos para lograr los objetivos y si los recursos se usan de manera efectiva para producir los resultados deseados (Aguerrondo, 2004).

Con relación a la Capacitación de los docentes, estaba establecido que las carreras de Medicina debían proveer oportunidades para que los docentes mejoraran sus destrezas y conocimientos, no solo en sus disciplinas específicas sino también en las metodologías de educación y evaluación. Del análisis de las resoluciones de acreditación que se realizaron hasta el año 2017, surge que 13 carreras de Medicina Evaluadas (entre las que se encuentra la Carrera de Medicina de UNLaM) carecían de un régimen efectivo de formación y actualización pedagógica / disciplinar que permitiese un abordaje adecuado del plan de estudios con los métodos didácticos propuestos. Cabe mencionar que este conjunto incluye casos en los que, si bien el programa existía, no resultaba adecuado por sus contenidos o duración. En general se enfatizó la necesidad de elevar la calidad del cuerpo académico, sugiriendo en algunos casos el intercambio con otras universidades para su formación. CONEAU (2017).

6.1 Características de la muestra.

Al momento de la realización de este trabajo (Año 2020), el número de Docentes de la carrera de Medicina de Unlam es de 350 docentes aproximadamente, con diferentes características académicas y de categorías y dedicaciones.

Con el fin de obtener conclusiones de lo relevado en la escala del aula, se aplicó una encuesta semiestructurada con preguntas abiertas y cerradas a una muestra de tipo probabilística de docentes de las diferentes Unidades de aprendizaje de la Carrera de Medicina. Se trabajó a partir de lo relevado, sin desconocer que esa práctica es solo una aproximación posible al tema.

En relación con el modo en que fue aplicada la encuesta, se utilizó el Sistema de Formularios on line de Google que permite crear documentos para la recogida de datos, ya sea de forma personalizada o anónima. El motivo de utilizar un sistema de encuestas on line se relacionó con

contingencia generada por la Pandemia Covid-19 acaecida durante la realización del presente trabajo. En todos los casos, se garantizó el anonimato y por ello se usó un sistema de codificación de los respondientes. Para el contacto con estos docentes se usó la técnica de bola de nieve, lo que favoreció la conformación de una muestra heterogénea con relación a edades, profesiones y procedencia de instituciones formadoras.

En cuanto al análisis cualitativo, las respuestas obtenidas mediante las encuestas semiestructuradas serán registradas en una base de datos para evaluar los resultados obtenidos tanto en el nivel básico o nivel de manifiesto como en el nivel de análisis latente más interpretativo.

En el próximo Ítem (6.2. Resultados de la Encuesta a Docentes de la Carrera de Medicina de la UNLaM), se incluye el análisis cualitativo de las respuestas y, para facilitar su lectura, en primer lugar, se presenta el sistema de codificación para las citas (que se reproducen de manera textual). Los criterios para la codificación fueron: Letras Mayúsculas (A, B, C, D) para identificar la Pregunta de la Encuesta y un número (del 1 al 38) correspondiente al número de orden de los encuestados en la matriz de datos. Dicha codificación podrá observarse tanto en los cuadros respectivos como así también en el análisis cualitativo realizado.

Asimismo, se realizó un relevamiento documental estadístico acerca de la información presente en el Departamento de Salud sobre los antecedentes académicos de los docentes de la carrera con relación a su capacitación profesional y pedagógica. La comparación entre los resultados obtenidos de la encuesta y de la revisión documental permitió acercar los resultados a interpretaciones más precisas y significativamente relevantes desde el punto de vista estadístico.

6.2. Resultados de la Encuesta a Docentes de la Carrera de Medicina de la UNLaM

La encuesta fue contestada por un total de 38 docentes, de los cuales 13 (34%) fueron varones y 25 mujeres (66%). Gráfico 1.

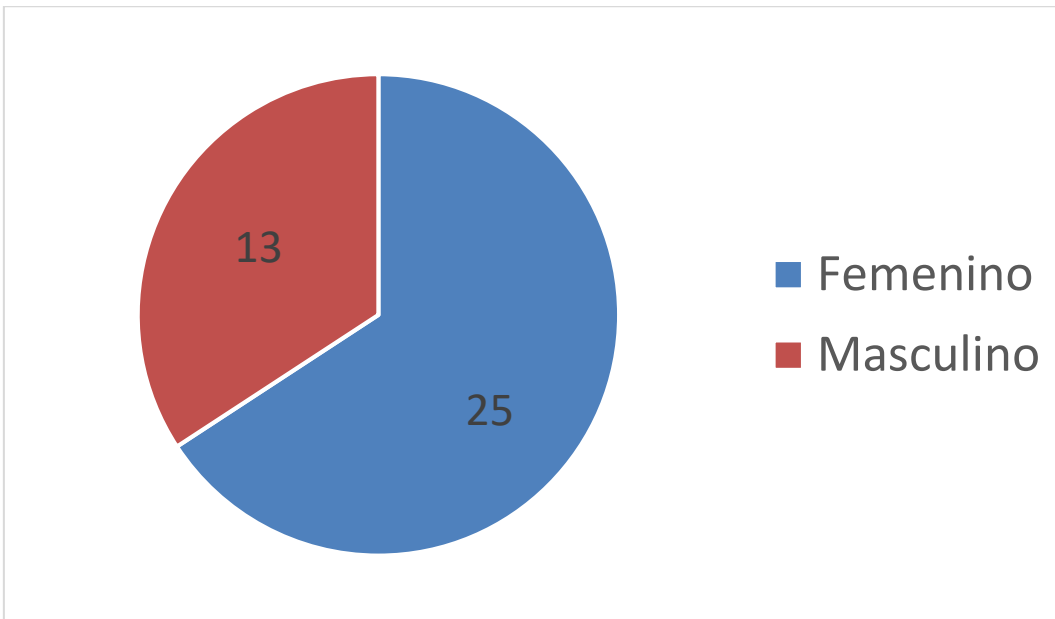


Gráfico 1. Composición de la muestra de docentes por género. Elaboración propia.

En relación con la edad, los profesionales tienen entre 20 años y 60 años (o más), teniendo la mayoría una edad entre 41 y 60 años (24 docentes, 66% del total).

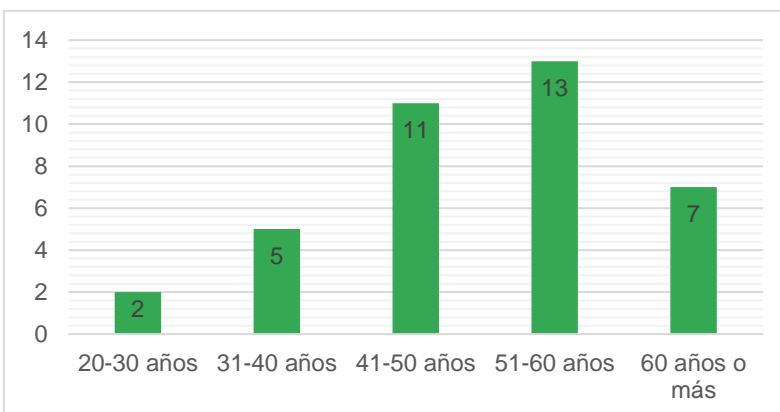


Gráfico 2. Composición de la muestra de docentes por edad. Elaboración propia.

Con relación a las Unidades de Aprendizaje y/o Escenario/s en los que se desempeñan los docentes encuestados, refirieron participar en los siguientes ámbitos de enseñanza de la carrera:

Escenarios (de 1ro a 5 Año): Aprendizaje basado en problemas, Aprendizaje basado en casos, Campo.

Practica Final Obligatoria (PFO) correspondiente a 6to Año de la carrera.

Agentes, mecanismo de Defensa y Nutrición (2do Año)

Articulación básico clínica comunitaria (1ro a 3er Año)

Campos Clinicos (4to y 5to Año)

Nacimiento, Crecimiento y Desarrollo (2do Año)

Salud del Niño y del Adolescente (3er Año)

Clínicas quirúrgicas (4to y 5to Año)

Concepción y Formación del ser Humano (1er Año)

Medicina social, interculturalidad y salud (1er Año)

Programas de salud (2do Año)

Psicoadicciones (3er Año)

Educación para la salud (1er Año)

Psicología Comunitaria, Social e Institucional (1er Año)

Salud Integral de la Mujer (3er Año)

De esta manera se puede inferir que los docentes encuestados representan la gran mayoría de los escenarios y Unidades de Aprendizaje de la Carrera desde 1ro a 6to Año.

En el apartado relacionado con la Categoría docente hubo profesores representantes de las categorías Jefe de Trabajos Prácticos, Profesor Ayudante y Profesor Adjunto. El porcentaje mayor correspondió a la Categoría Jefe de trabajos prácticos, equivalente al 39 % de los entrevistados, mientras que el 34% refirió ser Profesor Ayudante y el 21% Profesor Adjunto.

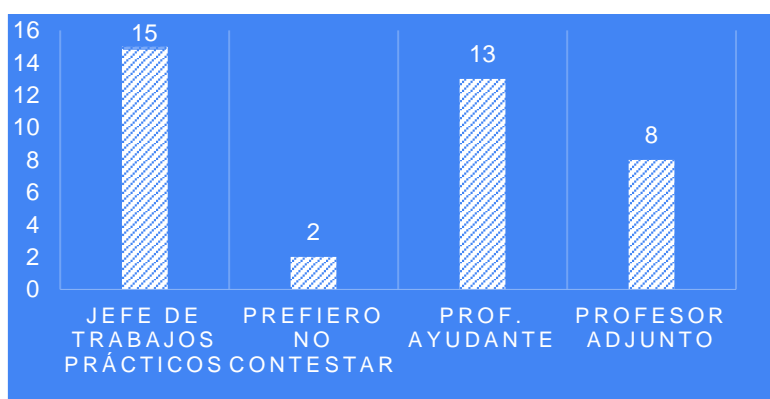


Gráfico 3. Categorías docentes. Elaboración propia.

Con respecto a las Dedicaciones docentes la principal categoría resultó la dedicación Simple (10 hs semanales) que correspondió a un 42 % del total de los encuestados mientras que solo un 10 % de los docentes refirieron tener la máxima dedicación (Exclusiva:40 hs semanales).

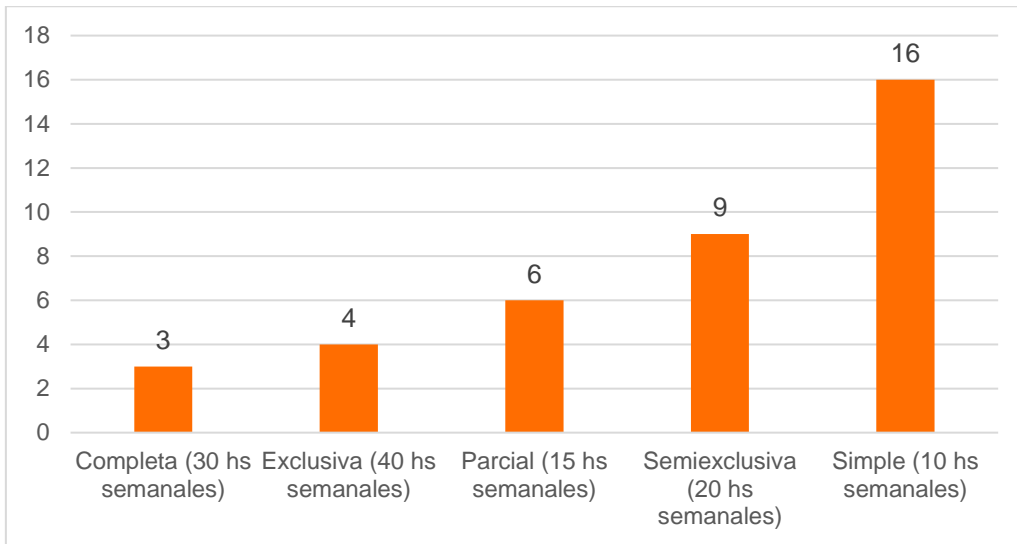


Gráfico 4. Dedicaciones docentes. Elaboración propia.

En cuanto al título de Grado, la mayoría de los docentes son Médicos (68%), pero se verificó una gran diversidad de otros grados profesionales (Bioquímico, Lic. en Enfermería, Lic. en Psicología, Lic. en Trabajo Social, Odontólogo.).

Con respecto al año de titulación de grado, también encontramos una amplia variedad en los resultados ya que algunos docentes refirieron la obtención de su título de grado en el año 1978 y los más recientes en el año 2020.

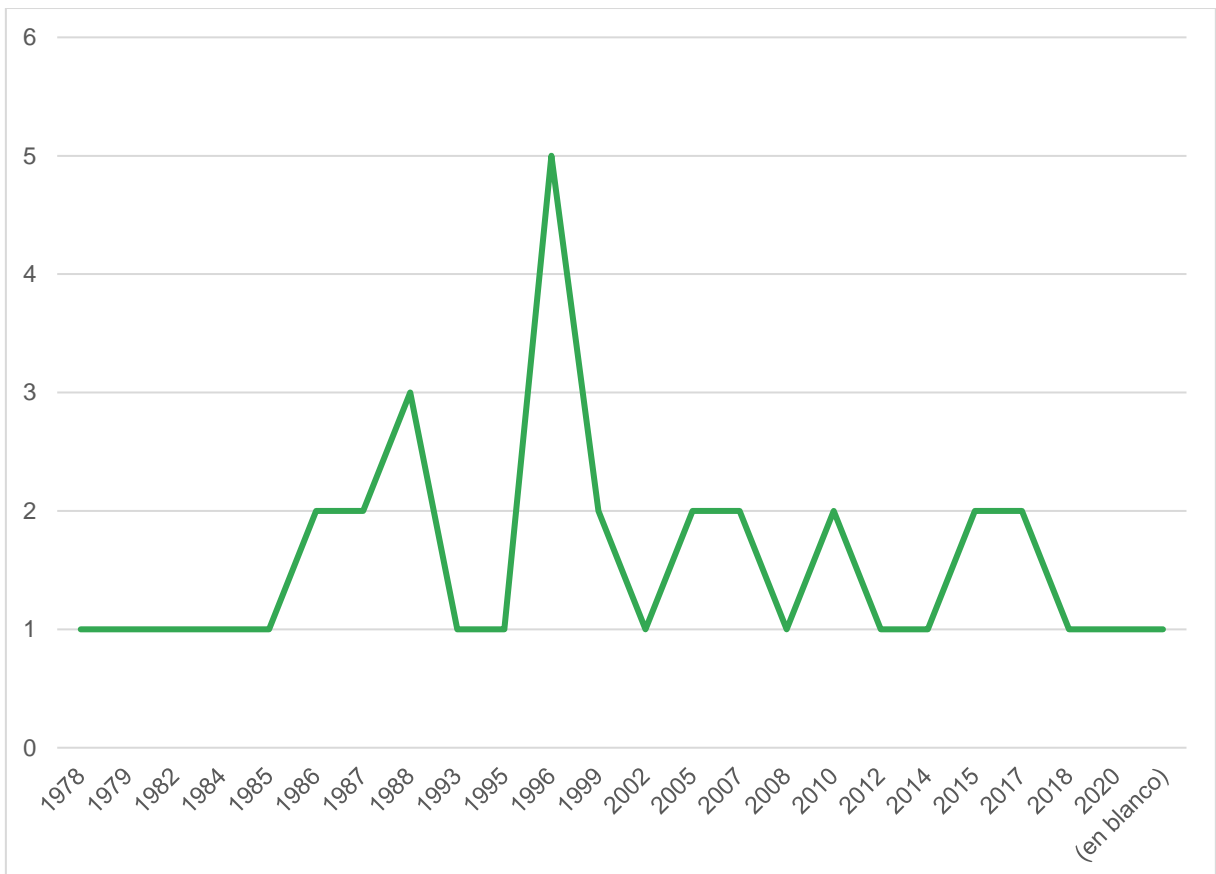


Gráfico 5. Dedicaciones docentes. Elaboración propia.

En relación con la indagación relacionada con la obtención de títulos de posgrado, un 74% de los encuestados refieren presentar título de Especialista en un gran abanico de diferentes especialidades, tanto clínicas como quirúrgicas y de Educación Superior y Gestión Hospitalaria. Las Especialidades referidas fueron: Clínica Médica (Medicina Interna), Medicina General y Familiar, Pediatría, Terapia Neonatal, Terapia Intensiva, Nefrología, Tocoginecología, Enfermería Pediátrica, Traumatología y Ortopedia, Patología, Infectología, Gestión en Salud, Estadísticas en Cs. De la Salud, Bacteriología Clínica, Especialista en Educación Superior, Cardiología y Administración Hospitalaria.

Solo 5 encuestados (el 15% de la muestra) refirió haber realizado la carrera de posgrado de Maestría, pero 3 de ellos obtuvieron el título y 2 todavía se encuentran cursando dicho posgrado. Las Maestrías referidas fueron: Administración y Gerenciamiento de Sistemas y Servicios de Salud, Gestión en Educación Superior, Psicoanálisis. Uno solo de los entrevistados refirió haber realizado el Doctorado en Enfermería teniendo pendiente la entrega de Tesis final. Ninguno de los entrevistados refirió haber realizado un posdoctorado.

En el apartado específico de Capacitación Docente se les preguntó a los profesores si habían realizado un curso de "Formación sistemática en docencia superior" de mínimo 50 horas de duración y un 39,5% contestaron que no, mientras que el 57,9% respondieron afirmativamente.

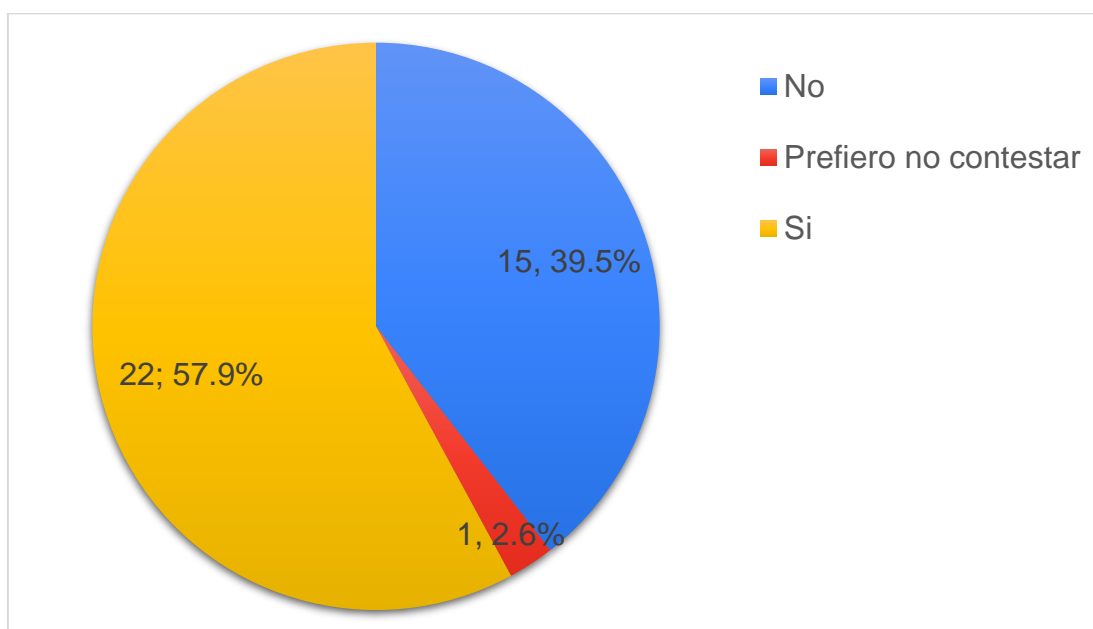


Gráfico 6. Realización de curso de "Formación sistemática en docencia superior" de mínimo 50 horas de duración. Elaboración propia.

Los cursos de "Formación sistemática en docencia superior" de mínimo 50 horas de duración que refirieron haber realizado fueron los siguientes: Pedagogía, Formación docente de la Pcia de Buenos Aires, Curso para Instructores y Docentes de Hospitales Provinciales, Especialización en docencia universitaria, Formación para la enseñanza universitaria, Profesorado en Enfermería, Profesor Universitario, Profesorado en docencia superior (dictado por la Universidad Tecnológica Nacional), Curso de Innovación docente de UNLaM, Carrera docente en Universidad del Salvador, Diplomatura en educación en salud, Carrera Docente Universitaria (Universidad de Buenos Aires).

Asimismo, se consultó en la Encuesta: ¿Realizó un curso de "Formación docente en modelo de Educación Basada en Competencias (EBC)"? Y para evitar dudas y confusiones se aclaró en la misma pregunta: "Aclaración: La EBC es un Modelo Educativo en el cual se desarrollan las competencias necesarias genéricas y transversales, que le permitan a estudiante, en el futuro, un ejercicio profesional en contextos reales." La gran mayoría (89,5%) contestó que no habían realizado dicha formación y solo el 7,9% refirió haber realizado un curso en el modelo de EBC. Es interesante observar que quienes contestaron afirmativamente refirieron haberlo realizado en UNLaM (Curso de Innovación en la Educación en Ciencias de la Salud), lo que demuestra la importancia de generar este tipo de iniciativas e incentivos desde la propia Institución. De todas formas, también queda claro que es insuficiente el porcentaje de profesores capacitados en EBC y que se deben reforzar dichos incentivos para que mas cantidad de docentes tengan la posibilidad de actualizarse y capacitarse en EBC.

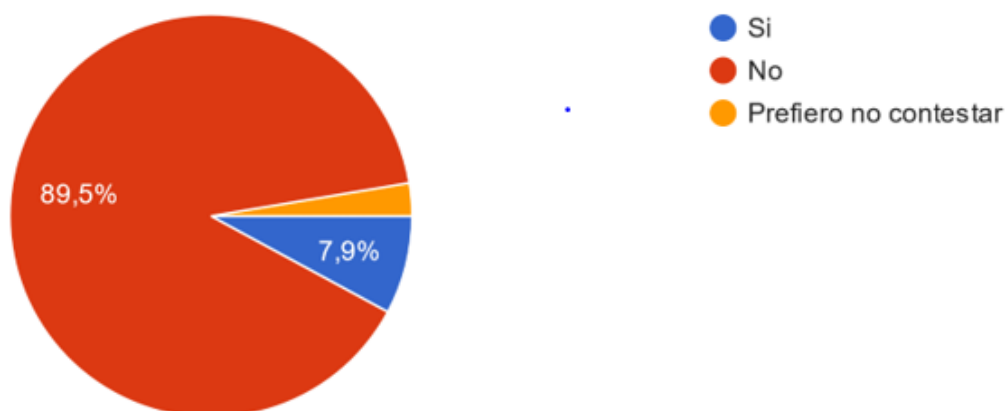


Gráfico 7. Realización de un curso de "Formación docente en modelo de Educación Basada en Competencias (EBC)". Elaboración propia.

Con el fin de comprender los motivos por los cuales los docentes no habían realizado algún curso relacionado con EBC se les pidió que explicitaran dichos motivos y los resultados (Tabla

3) informaron que las principales causas se relacionan con la “Falta de tiempo” (32%) (A-2, A-4, A-6, A-7, A-9, A11, A-14, A-17, A-18, A-21, A-26, A-31) y “Pluriempleo” (55%) (A-2, A-10, A-15, A-16, A-17, A-20, A-21, A-24, A-27, A-28, A29, A-30), ambos motivos relacionados entre sí, aunque también refirieron que “No me lo exigen como requisito para mi actual cargo docente” (21%) (A-2, A-3, A-8, A-15, A-21, A-28, A35, A-37), lo cual nos está informando la posibilidad de tomar acciones a este respecto por parte de los coordinadores de la carrera en cuanto a generar exigencias, estímulos o incentivos para resolver estos déficits de capacitación de los docentes de la carrera. Otra de las opciones estuvo relacionada con la “Falta de Oferta o Información” sobre dichos cursos (11 %) (A-1, A-13, A-31, A-33), siendo este ítem también interesante en cuanto a posibles intervenciones relacionadas con la comunicación o difusión de este tipo de actividades de actualización y capacitación para el cuerpo docente.

Nro. De Orden	¿Realizó un curso de "Formación docente en modelo de Educación Basada en Competencias (EBC)"? Justifique (Cod. A, 1-38).	Otros motivos (Cod. B, 1-38)
1	No	Prefiero no contestar, No tuve oferta
2	No	Falta de tiempo, Pluriempleo, No me lo exigen como requisito para mi actual cargo docente
3	No	No me lo exigen como requisito para mi actual cargo docente
4	No	Falta de tiempo
5	Si	Prefiero no contestar
6	No	Falta de tiempo
7	No	Falta de tiempo
8	No	No me lo exigen como requisito para mi actual cargo docente
9	No	Falta de tiempo, Pluriempleo
10	No	Pluriempleo
11	No	Falta de tiempo
12	No	No lo he tenido en cuenta
13	No	No me enteré
14	No	Falta de tiempo
15	No	Pluriempleo, No me lo exigen como requisito para mi actual cargo docente
16	No	Pluriempleo
17	No	Falta de tiempo, Pluriempleo
18	No	Falta de tiempo
19	No	Estoy cursando ahora
20	No	Pluriempleo
21	No	Falta de tiempo, Pluriempleo, No me lo exigen como requisito para mi actual cargo docente
22	No	No tuve la oportunidad.
23	Si	Prefiero no contestar

24	No	Pluriempleo	
25	Si	Prefiero no contestar	
26	No	Falta de tiempo	
27	No	Pluriempleo	
28	No	Pluriempleo, No me lo exigen como requisito para mi actual cargo docente	
29	No	Pluriempleo	
30	No	Pluriempleo	
31	No	Nunca ví oferta de tal cosa	
31	No	Falta de tiempo	
32	No	No lo tuve en cuenta	No lo tuve en cuenta
33	No	Falta de acceso a esos cursos	Falta de acceso a esos cursos
34	No	No previsto	No estaba previsto
35	No	No me lo exigen como requisito para mi actual cargo docente	
36	Prefiero no contestar	Prefiero no contestar	
37	No	No me lo exigen como requisito para mi actual cargo docente	
38	De acuerdo		
<i>Tabla 3. ¿Realizó un curso de "Formación docente en modelo de Educación Basada en Competencias (EBC)"? Justifique (Cod. A, B, 1-38). Elaboración Propia.</i>			

Otro tema por indagar en el presente trabajo se relacionó con la Experiencia docente en EBC de los profesores que desempeñan en la Carrera de Medicina y los resultados se expresan en el siguiente Gráfico:

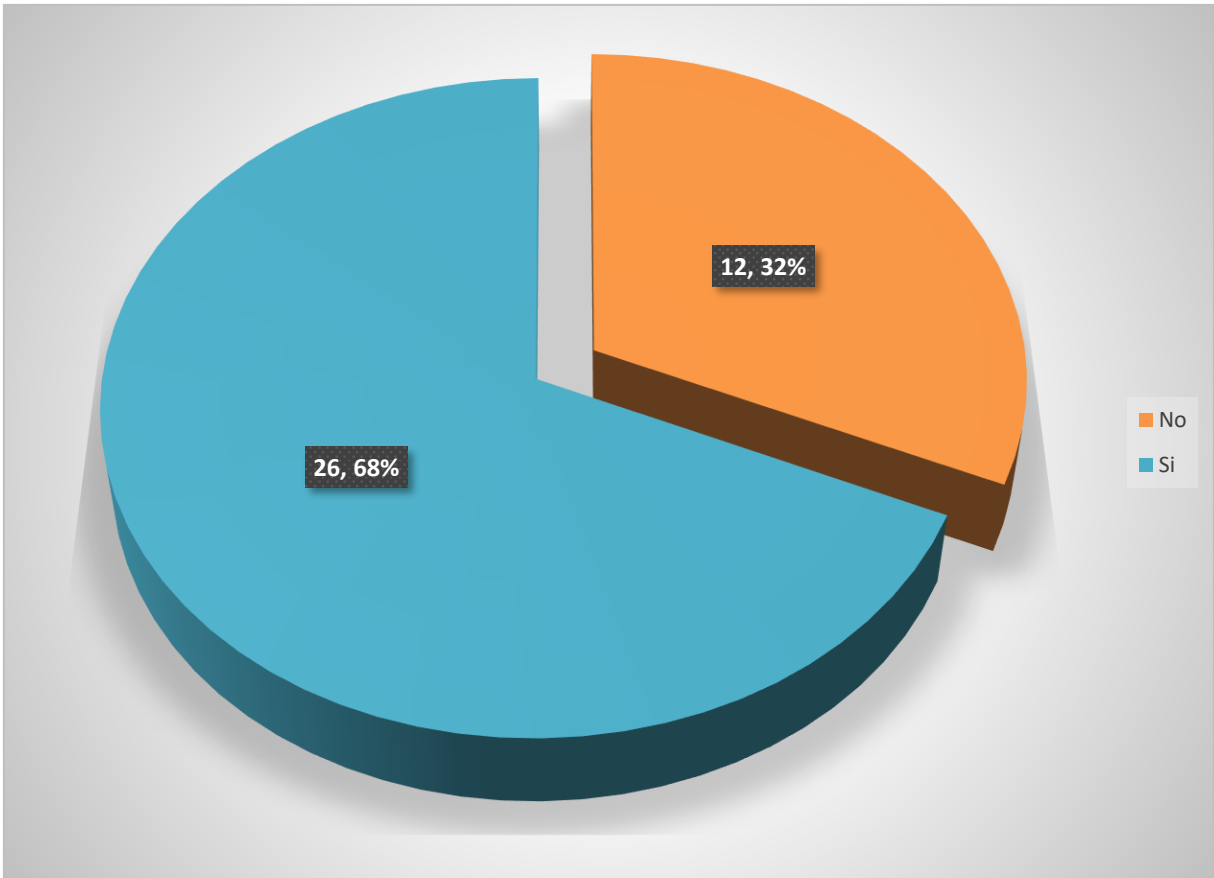


Gráfico 8. Experiencia docente en EBC. Elaboración propia.

Como podemos observar, un amplio porcentaje (68%) refiere contar con experiencia docente en EBC en los siguientes niveles Educativos, siendo el Nivel Universitario el de mayor porcentaje:

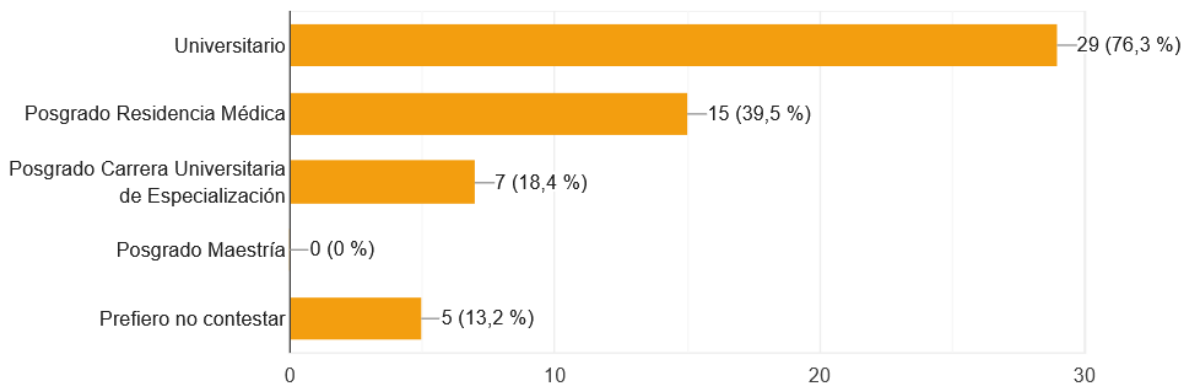


Gráfico 9. Experiencia docente en EBC. Nivel educativo de desempeño. Elaboración propia.

En cuanto a la cantidad de años de experiencia docente en EBC, la mayor parte de los entrevistados (47%) cuentan con menos de 5 años de experiencia y el 21% refirió contar con más de 10 años de experiencia en este tipo de Educación.

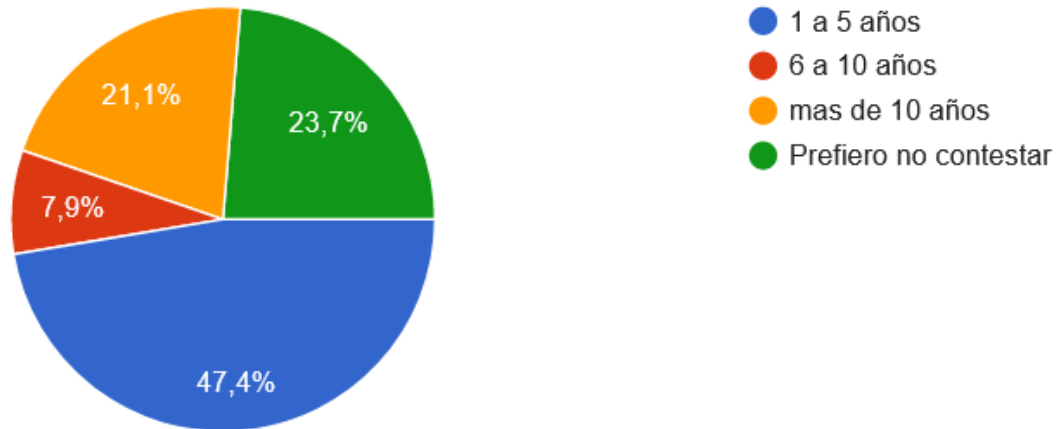


Gráfico 10. Antigüedad de Experiencia docente en EBC. Elaboración propia.

Otra temática que se indagó en este trabajo consistió en el tipo de estrategias educativas que utilizan los Docentes de la Carrera de Medicina de UNLaM para analizar si coinciden con el tipo de Currícula Innovada que lleva adelante el Departamento de Salud. Se ofrecieron a los encuestados 9 opciones cerradas más una opción abierta. Las estrategias indizadas fueron:

Clase Magistral

Aprendizaje Basado en Problemas

Aprendizaje Basado en Resolución de Casos

Aula Taller

Aula Invertida

Laboratorio de Simulación

Laboratorios Microscopia/Morfofisiología

Prácticas de Campo (Unidades Sanitarias/Hospital)

Espacios Virtuales de Aprendizaje

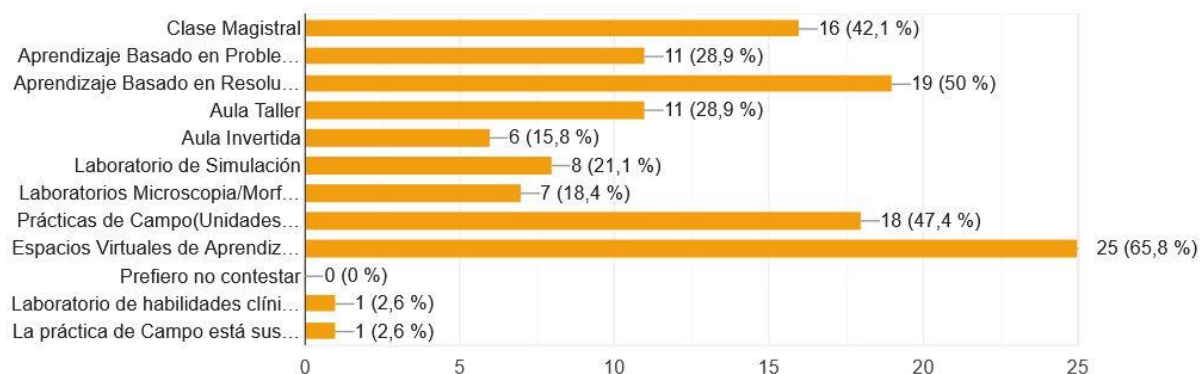


Gráfico 11. Tipo de estrategias educativas utilizada actualmente en la Carrera de Medicina de UNLaM. Elaboración propia.

Como podemos verificar en las respuestas obtenidas, si bien un amplio porcentaje de docentes (16 docentes/42,1%) refieren desarrollar Clases Magistrales, otros amplios porcentajes también refieren utilizar estrategias relacionadas con la EBC (Aprendizaje Basado en resolución de Casos 50%, Prácticas de Campo (Unidades Sanitarias/Hospital) 47,4%, Laboratorio de Simulación 21,1 %).

Otra de las Preguntas de Investigación que surgieron al inicio del proyecto de investigación buscaba relevar también la visión de los docentes acerca de su propia capacitación y desempeño. Por este motivo se preguntó a los encuestados: ¿Considero que estoy adecuadamente capacitado en EBC en relación con el cargo que desempeño actualmente en la Carrera de Medicina de UNLaM? Las respuestas las observamos en el siguiente gráfico:

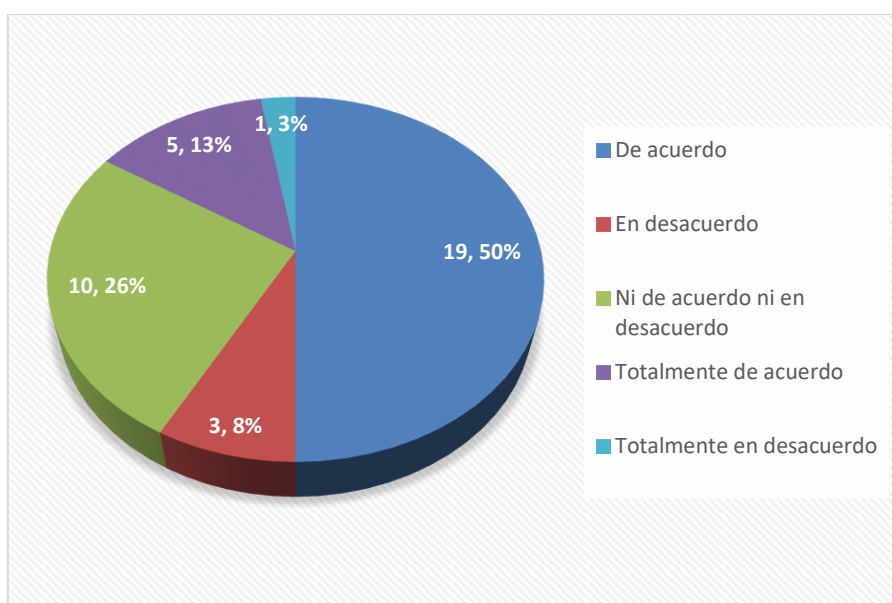


Gráfico 12. ¿Considero que estoy adecuadamente capacitado en EBC en relación al cargo que desempeño actualmente en la Carrera de Medicina de UNLaM?. Elaboración propia.

El porcentaje más amplio correspondió al 50% de docentes encuestados que contestaron estar de acuerdo con estar adecuadamente capacitados en EBC. Un cuarto de los entrevistados (26%) refirió no tener claridad sobre esta respuesta ya que contestó “Ni de acuerdo ni en desacuerdo”, mientras que un 13% afirmó estar “Totalmente de acuerdo”. Quienes estuvieron en desacuerdo con sentirse capacitados en este tipo de Educación basada en Competencias fueron minoría: 8% (En Desacuerdo) y 3% (Totalmente en desacuerdo) (Tabla 4).

Nro. de Orden	Considero que estoy adecuadamente capacitado en EBC en relación con el cargo que desempeño actualmente en la Carrera de Medicina de UNLaM. Justificación (Cod. C, 1-38).	
1	Totalmente de acuerdo	
2	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	
3	En desacuerdo	Falta de capacitación.
4	De acuerdo	Prácticas y asistencia a cursos de capacitación
5	De acuerdo	
6	Totalmente en desacuerdo	
7	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Me gustaría capacitarme
8	De acuerdo	Si bien no tengo titulación formal, me he capacitado en las competencias que se trabajan en ABP
9	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Las clases magistrales/seminario han sido frecuentes en mi desempeño durante la carrera. En cuanto al aprendizaje basado en casos , mi formación teórica ha sido corta, aunque la práctica y la lectura continua son las mayores herramientas que uso
10	De acuerdo	Sería el escenario de formación, más acorde a la práctica profesional
11	De acuerdo	
12	De acuerdo	
13	Totalmente de acuerdo	A medida que se afianza la forma de implementar las competencias, más acorde son las actividades y las clases de los docentes
14	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	
15	De acuerdo	
16	De acuerdo	
17	De acuerdo	
18	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	
19	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Considero que necesito nuevas herramientas por eso este año comencé con los cursos de formación docente en la UNLaM y otro.
20	De acuerdo	

21	De acuerdo	
22	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	
23	De acuerdo	Porque veo los resultados al final de cada cursada.
24	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Hace muy poco dedico tiempo a la docencia. Mi historia laboral es asistencial. En las clases Intentamos siempre la clase taller, participativa, deductiva, cuando es pertinente o posible, estimo que siempre hay herramientas para aprender formalmente. Siempre es posible estar más adecuadamente capacitada. Por falta de tiempo lo intento de manera informal y autodidacta.
25	De acuerdo	Considero que en el tiempo de desempeño he ido de obstruyendo paradigmas de modelos de adquisición de contenidos teórico y afianzando el paradigma de ABP y EBC
26	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Estoy cursando UNLaM.
27	Totalmente de acuerdo	tengo 16 años de trayectoria docente
28	En desacuerdo	No recibí capacitación en ello
29	De acuerdo	Conocimiento y experiencia desarrollada
30	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	
31	Totalmente de acuerdo	Verificada en Campo que los estudiantes adquirían las competencias que se tutoraban
32	De acuerdo	
33	De acuerdo	La práctica profesional y académica me ha ayudado a desempeñarme en el cargo que ocupo
34	En desacuerdo	Debería ampliar herramientas para la enseñanza en esta carrera
35	Totalmente de acuerdo	Los años de experiencias
36	De acuerdo	
37	De acuerdo	En el escenario de ABC evaluamos competencias que deben desarrollar los estudiantes en relación saber generar hipótesis diagnósticas, saber realizar búsqueda bibliográfica, desarrollar el pensamiento crítico , saber comunicar , etc.
38	De acuerdo	
<p><i>Tabla 4.</i> Considero que estoy adecuadamente capacitado en EBC en relación con el cargo que desempeño actualmente en la Carrera de Medicina de UNLaM. Justificación (Cod. C, 1-38). Elaboración propia.</p>		

Con el fin de ahondar más en los motivos de la autopercepción de los docentes acerca de su propia capacitación se indagó también en los aspectos que según ellos mismos justifican dicha percepción. Para realizar un análisis más completo se optó en esta parte de la encuesta permitir contestar de manera totalmente abierta para que los docentes pudieran expresarse libremente. A continuación, se exponen las respuestas expresadas por los encuestados:

Quienes expresaron estar “en desacuerdo” o “Totalmente en desacuerdo” justificaron su opinión en los siguientes términos “*Falta de capacitación*” (C-3), “*Considero que necesito nuevas herramientas por eso este año comencé con los cursos de formación docente en UNLaM y otro*” (C-19), “*No recibí capacitación en ello*” (C-28), “*Debería ampliar herramientas para la enseñanza en esta carrera*” (C-34), “*me gustaría capacitarme*” (C-7).

Quienes afirmaron “no estar de acuerdo ni en desacuerdo” expresaron: “*Las clases magistrales/seminario han sido frecuentes en mi desempeño durante la carrera. En cuanto al aprendizaje basado en casos, mi formación teórica ha sido corta, aunque la práctica y la lectura continua son las mayores herramientas que uso...*” (C-9), o también “*Hace muy poco dedico tiempo a la docencia. Mi historia laboral es asistencial. En las clases intentamos siempre la clase taller, participativa, deductiva, cuando es pertinente o posible, estimo que siempre hay herramientas para aprender formalmente. Siempre es posible estar más adecuadamente capacitado. Por falta de tiempo lo intento de manera informal y autodidacta.*” (C-24)

Aquellos docentes que contestaron “estar de acuerdo” o “Totalmente de acuerdo” con estar adecuadamente capacitados en EBC expresaron los siguientes motivos: “*...Prácticas y asistencia a cursos de capacitación*”(C-4), “*Si bien no tengo titulación formal, me he capacitado en las competencias que se trabajan en ABP*” (C-8), “*A medida que se afianza la forma de implementar la competencias, más acorde son las actividades y las clases de los docentes*”(C-13), “*Porque veo los resultados al final de cada cursada*” (C-23), “*Considero que en el tiempo de desempeño he ido de construyendo paradigmas de modelos de adquisición de contenidos teórico y afianzando el paradigma de ABP y EBC*”(C-25), “*Tengo 16 años de trayectoria docente*”(C-27), “*Conocimiento y experiencia desarrollada*”(C-29), “*Verificada en Campo que los estudiantes adquirirían las competencias que se tutoraban(sic)*”(C-31), “*La práctica profesional y académica me ha ayudado a desempeñarme en el cargo que ocupo*”(C-33), “*Los años de experiencias*”(C-35), “*En el escenario de ABC evaluamos competencias que deben desarrollar los estudiantes en relación saber generar hipótesis diagnósticas , saber realizar búsqueda bibliográfica , desarrollar el pensamiento crítico , saber comunicar , etc*”(C-37).

También con el fin de indagar en las propias voces de los protagonistas del presente trabajo es que se les preguntó su opinión acerca de la oferta actual de instancias de "Capacitación docente en competencias" ofrecida por la UNLaM. Las respuestas se observan en el siguiente gráfico:

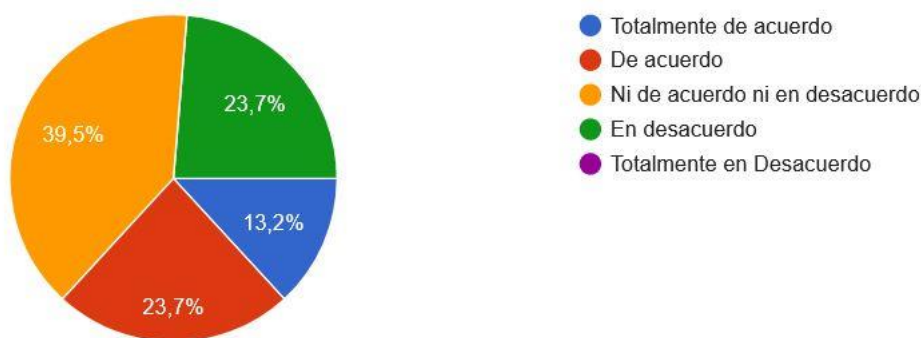


Gráfico 13. Considero que es adecuada la oferta actual de instancias de "Capacitación docente en competencias" ofrecida por la UNLaM. Elaboración propia.

Se puede claramente observar en el gráfico que un grupo mayoritario de docentes (39,5%) considera no tener certeza acerca de si es o no adecuada la oferta presente de capacitación en Competencias ofrecida por UNLaM, aunque aquellos que están “de acuerdo” y “totalmente de acuerdo” suman el 27% del total, mientras un porcentaje minoritario (23%) refiere estar “en desacuerdo” con la oferta actual de instancias de capacitación docente en competencias.

También en este apartado se les permitió a los docentes expresar su opinión abierta acerca de los motivos por los cuales estaban o no de acuerdo con la adecuada oferta de Capacitación docente en competencias ofrecida por la UNLaM (Tabla 5). A continuación, se ofrecen para su análisis las respuestas obtenidas:

Quienes estuvieron “de acuerdo” o “totalmente de acuerdo” expresaron: “Comencé la cursada y cubre mis expectativas” (D-19), “Porque me otorga el marco teórico para la materia que enseño” (D-23), “Si es la capacitación en educación innovada, es buena. Siempre es posible mejorarla. La recibí hace unos años” (D-24), “Hay programas para la capacitación” (D-28), “Son pertinentes” (D-29), “Me ofrece actualización en el tema” (D-33), “El Depto. de Salud brinda capacitaciones en forma periódica” (D-35).

Quienes “No estuvieron de acuerdo ni en desacuerdo” refirieron: “No he recibido ofertas de cursos” (D-34), “Quizás ha habido ofertas y no me enteré” (D-3), “Creo que debería existir mayor oferta de cursos de EBC y en horarios accesibles o virtuales asincrónicos” (D-5), “no me llego ninguna propuesta para capacitación docente en competencias desde UNLaM” (D-7).

Aquellos docentes que afirmaron estar “en desacuerdo” afirmaron: “No conozco ninguna oferta” (D-6), “Deberían ofrecerse más capacitaciones virtuales”(D-8), “No es fácil adecuar horarios cuando se tiene alta carga horaria laboral”(D-9), “Faltaría capacitación docente en competencias”(D-16), “Pocas alternativas de cursos y horarios”(D-25).

Nro. De Orden	Considero que es adecuada la oferta actual de instancias de "Capacitación docente en competencias" ofrecida por la UNLaM. Justificación (Cod. D, 1-38).	
1	En desacuerdo	
2	En desacuerdo	
3	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Quizás ha habido ofertas y no me enteré.
4	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	No estoy informada acerca de dichas ofertas
5	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Creo que debería existir mayor oferta de cursos de EBC y en horarios accesibles o virtuales asincrónicos
6	En desacuerdo	No conozco ninguna oferta
7	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	no me llego ninguna propuesta para capacitación docente en competencias desde UNLaM.
8	En desacuerdo	Deberían ofrecerse más capacitaciones virtuales
9	En desacuerdo	No es fácil adecuar horarios cuando se tiene alta carga horaria laboral
10	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Hay muchas ofertas de capacitación, no siempre aplicables a la práctica
11	De acuerdo	
12	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	
13	En desacuerdo	
14	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	
15	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	
16	En desacuerdo	Faltaría capacitación docente en competencias
17	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	
18	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	
19	Totalmente de acuerdo	Comencé la cursada y cubre mis expectativas.
20	Totalmente de acuerdo	
21	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	
22	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	
23	De acuerdo	Porque me otorga el marco teórico para la materia que enseño
24	De acuerdo	Si es la capacitación en educación innovada, es buena. Siempre es posible mejorarla. La recibí hace unos años.
25	En desacuerdo	Pocas alternativas de cursos y horarios
26	De acuerdo	
27	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	no hace mucho que doy clase en la universidad
28	De acuerdo	Hay programas para la capacitación
29	De acuerdo	Son pertinentes
30	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	
31	Totalmente de acuerdo	Verifico en el Hospital donde trabajo y tuve de compañeros egresados de la UNLaM la idoneidad de estos profesionales
32	Totalmente de acuerdo	

33	De acuerdo	Me ofrece actualización en el tema
34	En desacuerdo	No he recibido ofertas de cursos
35	De acuerdo	El Depto. de Salud brinda capacitaciones en forma periódica
36	Totalmente de acuerdo	
37	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	
38	De acuerdo	
<i>Tabla 5. Considero que es adecuada la oferta actual de instancias de "Capacitación docente en competencias" ofrecida por la UNLaM. Justificación (Cod. D, 1-38). Elaboración Propia</i>		

6.3. Revisión Documental del Cuerpo Docente de la Carrera de Medicina.

A continuación, se expondrán los resultados obtenidos del relevamiento documental estadístico acerca de la información presente en el Departamento de Salud sobre los antecedentes académicos de los docentes de la carrera con relación a su capacitación profesional y pedagógica. La comparación entre los resultados obtenidos de la encuesta y de la revisión documental permitió acercar los resultados a interpretaciones más precisas y significativamente relevantes desde el punto de vista estadístico.

En los primeros capítulos del presente trabajo se enunciaron los principales objetivos de la investigación, entre los cuales figuraban por ejemplo: Analizar la formación y capacitación académica y profesional de los profesores en el modelo de Enseñanza Basado en Competencias (EBC) en la carrera de Medicina de la UNLaM, caracterizar la formación Docente, Académica y Profesional que presentan y describir la oferta de capacitaciones para los docentes que ofrece el Departamento de Salud de UNLaM con relación a la formación en competencias requeridas para la implementación de diseños curriculares de la carrera de medicina.

Con el fin de lograr estos objetivos es que analizaremos que registro relacionado con la capacitación de los docentes encontramos en la documentación administrativa del Departamento de Salud de la UNLaM. Se relevó la información presente de un total de 332 docentes.

El primer registro documental consiste en la información hallada acerca de la cantidad de docentes que realizaron el “Curso de Innovación en la Educación en Ciencias de la Salud” ofrecido por el Departamento de Salud. En el siguiente gráfico constan los resultados obtenidos:

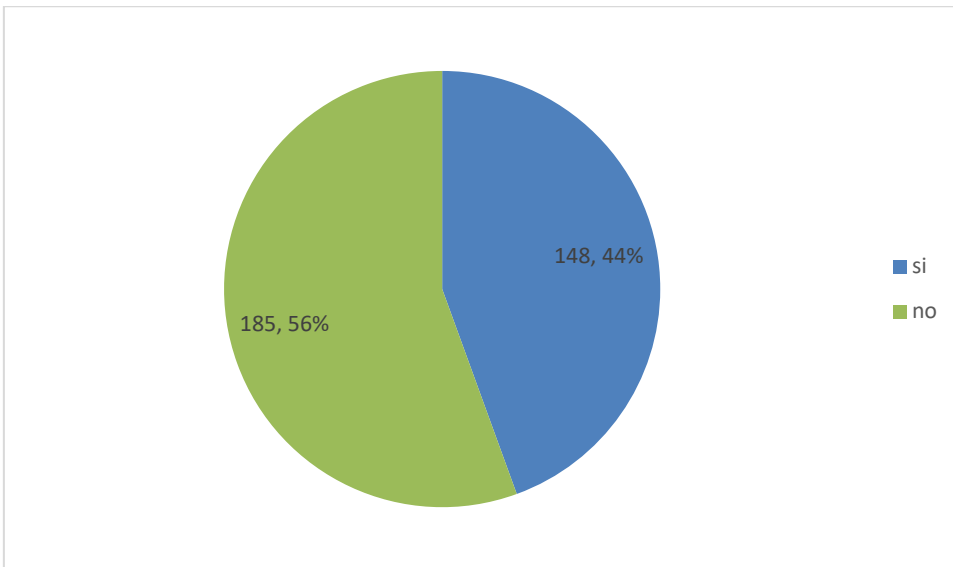


Gráfico 14. Docentes que realizaron el “Curso de Innovación en la Educación en Ciencias de la Salud” propuesto por el Depto. de salud de UNLaM. Elaboración propia.

Estos resultados coinciden en parte con las repuestas de la encuesta sobre la “Realización de un curso de Formación sistemática en docencia superior de mínimo 50 horas de duración”, en la cual un 57,9% de los docentes contestó afirmativamente.

Otra información relevada consistió en los antecedentes académicos de posgrados realizados por los docentes de la carrera, verificando que una gran cantidad de profesores contaban con cursadas de Posgrado, completas o iniciadas (39% del total relevado. Gráfico 16). Cuando se discriminaron los resultados según el tipo de Posgrado los resultados fueron los siguientes: con Maestría completa solo 4 docentes, Maestría iniciada 14 docentes, Doctorado completo 12 docentes y Doctorado iniciado 4 docentes. (Gráfico 17)

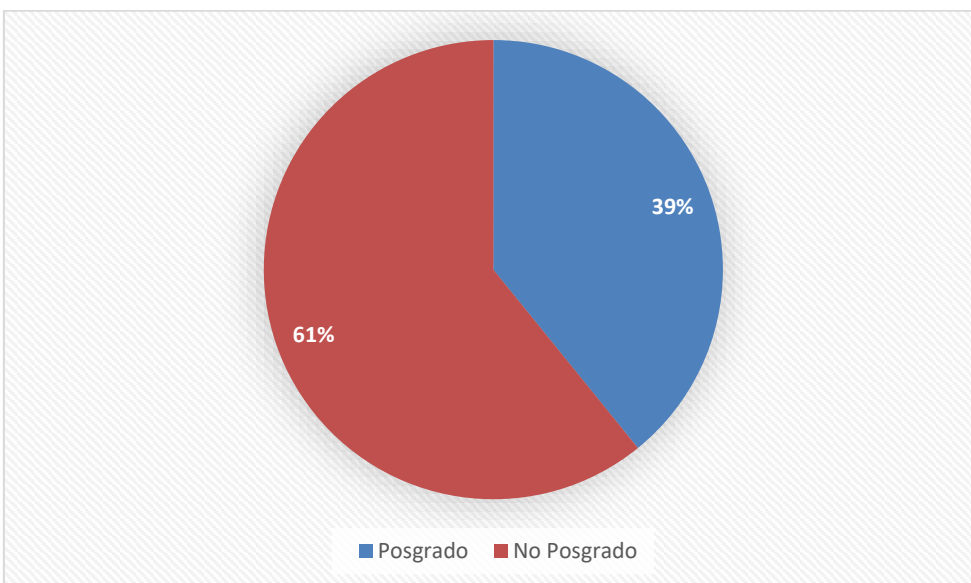


Gráfico 15. Docentes que realizaron Carreras de Posgrado. Elaboración propia

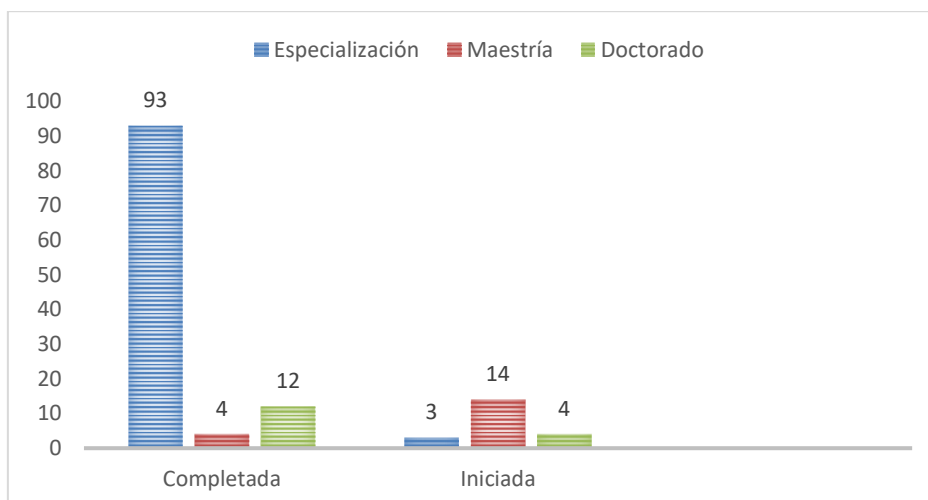


Gráfico 17. Docentes que realizaron Carreras de Posgrado (Completa e Iniciadas). Elaboración propia

Capítulo 7. Conclusiones, propuestas y nuevas líneas de investigación.

El análisis presentado ha tenido la intención de indagar mediante los instrumentos metodológicos presentados como expresiones en las cuales los actores y organizaciones las atraviesan produciendo diferentes significados. Por ejemplo, las Revisión Normativa de la escala de las Políticas Educativas nos permitió encontrar la información necesaria para contestar algunas de las preguntas de la Investigación como las siguientes: ¿De quién es la responsabilidad en la formación de los docentes de la Carrera de Medicina de la UNLaM? ¿Es necesaria una formación docente basada en competencias para instrumentar diseños curriculares basados en competencias? Queda claro luego del análisis de la Políticas Educativas desarrolladas en las últimas décadas en nuestro país, que la responsabilidad de la formación de los docentes recae principalmente en cada Universidad (a través del propio Departamento Institucional o Facultad) pero no solo en ella sino también en los diferentes Organismos Estatales de Control y Supervisión como son la CONEAU o el propio Ministerio Nacional de Cultura y Educación.

Con respecto a la pregunta relacionada con la necesidad de una formación docente basada en competencias queda claramente contestada por la Resolución MECyT N° 1314, 2007, en la cual se aprobaron los contenidos curriculares básicos, la carga horaria mínima, los criterios de intensidad de la formación práctica, los estándares para la acreditación de las carreras de Medicina y la nómina de actividades profesionales reservadas para quienes hayan obtenido el

título de médico. Asimismo, en esta Resolución, se enuncian competencias del médico, es decir del egresado. Se trata de un modelo mixto donde figuran competencias y contenidos de las áreas disciplinares, un modelo basado en contenidos (Res. MCyE 535, 1999) y otro centrado en contenidos y competencias (Res. MECyT N° 1314, 2007). En la Res. MECyT N° 1314, 2007 en el espacio dedicado a competencias, se detallan las dimensiones, sus componentes y las actividades o tareas (Ya especificadas en este trabajo en el capítulo 4.1. de Revisión Normativa).

Con relación a los planes de estudios de Medicina, hasta la década del 90, estuvieron centrados en contenidos y definidos con relación a las ciencias básicas y clínicas. Las regulaciones actuales sobre la carrera de Medicina formulan de esta manera, un posible quiebre en esta estructura al proponer una construcción mixta donde conviven contenidos y competencias. En las resoluciones analizadas, se proponen cambios relacionados a través de algunas competencias específicas y transversales como comunicación y trabajo en equipo y las prácticas con la comunidad tratadas en relación con la Salud poblacional y sistemas sanitarios. Prácticas señaladas por profesionales y estudiantes como oportunidad para su aprendizaje.

En la escala de la institución, la UNLaM, se planteó desde sus inicios un diseño original de Universidad para la comunidad, cuyas características distintivas se apartaban de los modelos tradicionales vigentes hasta ese momento. El nuevo modelo propuesto incorporó varias innovaciones organizativas sintetizadas en dos de naturaleza esencial: gobierno con representación en la Asamblea Universitaria y una organización académica departamental (no por facultad como en el modelo tradicional) privilegiando la docencia, la investigación y la extensión, además de lo meramente profesional, lo que permite una mayor transversalidad en determinados campos del conocimiento.

El Departamento de Ciencias de la Salud, surge, de esta manera, como una instancia de formación de profesionales con capacidades para constituir equipos interdisciplinarios que atiendan de manera integral los problemas de salud de la población. Con este fin de diseñó una oferta curricular que abarque sectores claves en la formación de recursos humanos para el sistema sanitario, integrando una red de conocimientos que permita distinguir su diseño curricular por los principios sanitaristas, educacionales y ético-políticos en que se inscribe. De esta manera se buscó desarrollar un entramado de ofertas académicas que promueva una concepción integral de la salud en los graduados de las distintas carreras, donde los problemas de la población sean el centro del ejercicio de la profesión, y los profesionales se consideren a sí mismos agentes sociales de cambio.

Con el fin de obtener conclusiones de lo relevado en la escala del aula, se aplicó una encuesta semiestructurada con preguntas abiertas y cerradas a una muestra de docentes representativos de la gran mayoría de los Escenarios y Unidades de Aprendizaje de la Carrera desde 1ro a 6to Año de la Carrera de Medicina, de diferentes Categorías y Dedicaciones Docentes. Asimismo, se realizó un relevamiento documental estadístico acerca de la información presente en el Departamento de Salud sobre los antecedentes académicos de los docentes de la carrera con relación a su capacitación profesional y pedagógica. La comparación entre los resultados obtenidos de la encuesta y de la revisión documental permitió acercar los resultados a interpretaciones más precisas y significativamente relevantes desde el punto de vista estadístico. A este respecto cabe aclarar que, si bien la población de docentes es de 350, es válido tener en cuenta que los docentes no solo se encuentran en la sede central de la UNLaM, sino en otros escenarios docentes extramuros, y si a ello le agregamos que el estudio se realizó en el contexto de la pandemia por COVID-19, esto ha dificultado y reducido la población accesible o efectivamente accesible. Este factor se constituyó en una clara limitación a la hora de desarrollar un número significativo de encuestados y por este motivo debemos tener en cuenta que el presente trabajo constituye un estudio de caso, es decir, una primera aproximación a la problemática con la finalidad sentar un precedente en la investigación en el tema en la institución objeto de estudio, y a su vez ser el punto de partida de otras investigaciones desde diferentes ámbitos, que profundicen y aporten mayor información al tema tratado.

En cuanto al título de Grado, la mayoría de los docentes encuestados son Médicos (68%), pero se verificó una gran diversidad de docentes de otras Profesiones del ámbito de la salud (Bioquímico, Lic. en Enfermería, Lic. en Psicología, Lic. en Trabajo Social, Odontólogo). Con respecto al año de titulación de grado, también encontramos una amplia variedad en los resultados ya que algunos docentes refirieron la obtención de su título de grado en el año 1978 y los más recientes en el año 2020. En relación con la indagación relacionada con la obtención de títulos de posgrado, un 74% de los encuestados refieren presentar título de Especialista en un gran abanico de diferentes especialidades, tanto clínicas como quirúrgicas y de Educación Superior y Gestión Hospitalaria. Solo 5 encuestados (el 15% de la muestra) refirió haber realizado la carrera de posgrado de Maestría, pero 3 de ellos obtuvieron el título y 2 todavía se encuentran cursando dicho posgrado. Uno solo de los entrevistados refirió haber realizado el Doctorado en Enfermería teniendo pendiente la entrega de Tesis final. Ninguno de los entrevistados refirió haber realizado un posdoctorado.

En el apartado específico de Capacitación Docente se preguntó si habían realizado un curso de "Formación sistemática en docencia superior" de mínimo 50 horas de duración y un 39,5% contestaron que no, mientras que el 57,9% respondieron afirmativamente. Asimismo, se preguntó en la Encuesta a cada docente: ¿Realizó un curso de "Formación docente en modelo de Educación Basada en Competencias (EBC)"?, la gran mayoría (89,5%) contestó que no habían realizado dicha formación y solo el 7,9% refirió haber realizado un curso en el modelo de EBC. Es interesante observar que quienes contestaron afirmativamente refirieron haberlo realizado en UNLaM (Curso de Innovación en la Educación en Ciencias de la Salud), lo que denota la importancia de generar este tipo de iniciativas e incentivos desde la propia Institución. En el Relevamiento realizado acerca de la cantidad de docentes que realizaron el "Curso de Innovación en la Educación en Ciencias de la Salud" ofrecido por el Departamento de Salud se verificó que un 44% había llevado a cabo dicha capacitación. De todas formas, también queda claro que es insuficiente el porcentaje de profesores capacitados en EBC y que se deben reforzar dichos incentivos para que más cantidad de docentes tengan la posibilidad de actualizarse y capacitarse en EBC. Con el fin de comprender los motivos por los cuales los docentes no habían realizado algún curso relacionado con EBC se les pidió que explicitaran dichos motivos y los resultados (Tabla 3) e informaron que las principales causas se relacionan con la "Falta de tiempo" (32%) y "Pluriempleo" (55%), ambos motivos relacionados entre sí, aunque también refirieron que "No me lo exigen como requisito para mi actual cargo docente" (21%), lo cual nos está informando la posibilidad de tomar acciones a este respecto por parte de los coordinadores de la carrera en cuanto a generar exigencias, estímulos o incentivos para resolver estos déficits de capacitación de los docentes de la carrera. Otra de las opciones estuvo relacionada con la "Falta de Oferta o Información" sobre dichos cursos (11 %) siendo este ítem también interesante en cuanto a posibles intervenciones relacionadas con la comunicación o difusión de este tipo de actividades de actualización y capacitación para el cuerpo docente.

Otra de las hipótesis presentes en este trabajo sugería que "El personal docente de la Carrera de Medicina de la UNLaM cuenta con experiencia acreditada en enseñanza por competencias." Con este fin, se preguntó en la Encuesta: ¿Tiene Ud. experiencia docente en EBC?, destacándose que en este punto un amplio porcentaje (68%) (Gráfico 8), refiere contar con dicha experiencia educativa, siendo el Nivel Universitario el de mayor porcentaje (76% en comparación con otros niveles educativos) (Gráfico 9). En cuanto a la cantidad de años de experiencia docente en EBC, un 47% cuentan con 1 a 5 años de experiencia, 7,9% de 6 a 10 años y el 21% refirió contar con más de 10 años de experiencia en este tipo de Educación. (Gráfico 10). Concluimos de esta forma que, si bien refieren contar con experiencia en EBC, el

porcentaje mayoritario (47%) refieren menos de 5 años de experiencia, por lo que sería prudente considerar la posibilidad de incorporar más docentes con mayor experiencia en este tipo de currícula innovada.

Con respecto a la Hipótesis que afirma que “El Departamento de Ciencias de la Salud de UNLaM presenta una adecuada Oferta de Capacitación Docente y en Competencias acorde a lo establecido por la Normativa vigente para la Carrera de Medicina”, la información obtenida en el relevamiento Documental expresó que anualmente el Departamento de Salud ofrece 2 cursos de EBC de más de 50 Hs de duración, a) Curso “Estrategias y Recursos Pedagógico-didácticos para docentes tutores en el ámbito de la formación de estudiantes de la Carrera de Medicina” (60 hs) y b) Curso de Innovación en la Educación en Ciencias de la Salud: La propuesta educativa es de 98 horas de duración, 70 de ellas presenciales. Inicialmente con esta información podríamos pensar en que lo ofertado por el departamento de salud en este sentido se cumple en tiempo y forma pero surgen duda a la hora de confirmar esta hipótesis ya que como vimos el relevamiento documental solo en un 44 % de los docentes figuraba como acreditada la realización de este tipo de cursos de EBC, por lo que se sugiere reforzar los instrumentos de difusión y estímulo por parte del Departamento de Salud para la realización de estos cursos por parte de la mayor cantidad de docentes de la Carrera de Medicina.

Otras de las Preguntas de Investigación que surgieron al inicio del proyecto buscaba relevar también la visión de los docentes acerca de su propia capacitación y desempeño con el fin de analizar otra de las Hipótesis: “La oferta actual de instancias de formación y capacitación docente en competencias de la UNLaM se corresponde con las necesidades esperadas (expectativas) del cuerpo docente de la Carrera de Medicina”. Por este motivo se preguntó a los encuestados: ¿Considero que estoy adecuadamente capacitado en EBC con relación al cargo que desempeño actualmente en la Carrera de Medicina de UNLaM? El 50% de docentes encuestados contestaron estar de acuerdo con estar adecuadamente capacitados en EBC. Un cuarto de los entrevistados (26%) refirió no tener claridad sobre esta respuesta ya que contestó “Ni de acuerdo ni en desacuerdo”, mientras que un 13% afirmó estar “Totalmente de acuerdo”. Quienes estuvieron en desacuerdo con sentirse capacitados en este tipo de Educación basada en Competencias fueron minoría: 8% (En Desacuerdo) y 3% (Totalmente en desacuerdo) (Tabla 4). Cuando se les consultó los motivos por lo que no se consideraban adecuadamente capacitados contestaron en general por falta de capacitación o falta de tiempo. (Tabla 4). Asimismo, y con el fin de intentar diferenciar las responsabilidades en relación con la oferta de Capacitación en EBC se consultó en la encuesta a los docentes si consideraban que es adecuada la oferta actual de instancias de "Capacitación docente en competencias" ofrecida por la

UNLaM. Un grupo mayoritario de docentes (39,5%) consideró no tener certeza acerca de si es o no adecuada la oferta presente de capacitación en Competencias ofrecida por UNLaM, aunque aquellos que están “de acuerdo” y “totalmente de acuerdo” suman el 27% del total, mientras un porcentaje minoritario (23%) refiere estar “en desacuerdo” (Tabla 5). Los motivos argumentados por quienes no consideraron adecuada la oferta se sintetizan en: Ausencia o déficit de ofertas de capacitación o pocas alternativas de cursos u horarios y falta de información acerca de los cursos ofertados.

Considero que la información obtenida en el presente trabajo nos permite inferir que, si bien pudimos verificar la existencia de Ofertas de Capacitaciones Docentes en EBC, es relevante y fundamental para el Departamento de Salud y para la UNLaM (A través de su Dirección de Pedagogía) la necesidad de continuar, ampliar y profundizar el desarrollo ofertas de este tipo de Capacitaciones Docentes sobre todo con relación a la Educación Basada en Competencias.

Asimismo, queda claro, luego del análisis realizado y la información relevada, que si bien se observó un amplio porcentaje de profesores con Capacitación Docente acorde a los estándares solicitados por la Normativas Ministeriales, sigue siendo necesario la implementación de metodologías más eficientes con relación a la difusión, estímulos e incentivos que faciliten una mayor accesibilidad de la capacitación permanente para la mayor cantidad posible de docentes de la Carrera de Medicina de la UNLaM.

Para lograr estos objetivos, se ofrecen algunas propuestas:

1. En la escala de las políticas educativas:

- Los docentes de las Carreras de Medicina de todo el país, se desempeñan con otros profesionales en diferentes instituciones educativas y de salud. Por ello, tanto sus opiniones como las de otros actores como son estudiantes y pacientes, también deberían estar presentes en el diseño los estándares de la Carrera de Medicina.
- Estos estándares deberían estar permanentemente bajo análisis para ser rediseñados a fin de incluir, en forma temprana, a los estudiantes en espacios compartidos, con otros estudiantes de las carreras de salud, tanto de servicios de salud como comunitarios, tal, como se verifica por ejemplo en el Programa de Residencias Multidisciplinarias Integradas de la Provincia de Bs. As.

2. Escala de las instituciones:

- Mantener la autoevaluación y el rediseño de los planes de estudios basándose en la información relevada tanto en la autoevaluación permanente institucional, como así también en las evaluaciones de acreditación llevadas a cabo periódicamente por la CONEAU.
- Fortalecer la Oferta y Difusión de formación docente en forma sistemática y continua sobre todo en los aspectos relacionados con la EBC y los diferentes escenarios, metodologías didácticas y de evaluación relacionadas con este paradigma curricular.
- Implementación de instancias de monitoreo de la propuesta con la posibilidad de realizar modificaciones curriculares en virtud de sus evaluaciones.

3. Escala del Aula:

- Proponer, estimular e incentivar a todos los docentes para que aumenten y se fortalezcan aquellas instancias del proceso enseñanza-aprendizaje-evaluación relacionadas con la EBC. Si bien se verificó una importante implementación de este tipo de escenarios y didácticas, también se observó una presencia muy amplia de didácticas pedagógicas convencionales y ortodoxas como por ejemplo las Clases Magistrales.
- También se propone en esta instancia la implementación de monitoreos, supervisiones o autoevaluaciones áulicas para que los propios docentes analicen la utilización adecuada de Didácticas Pedagógicas relacionadas con EBC.

Finalmente, queda claro a partir de lo trabajado, que sería muy útil y necesario la obtención de información mas amplia y detallada acerca de todos los aspectos y actores relacionados con la Capacitación de los docentes y de que manera dicha capacitación es expresa en el Proceso de Enseñanza-Aprendizaje. De esta manera surgen espontáneamente algunas posibles líneas de investigación que podrían aportar más información a la obtenida en este trabajo:

1. Con la finalidad de posibilitar el reconocimiento de las didácticas pedagógicas que se producen en los espacios de enseñanza y aprendizaje ampliar lo analizado por medio de la aplicación de otros instrumentos de recolección de datos a nivel del aula y demás escenarios curriculares.
2. Incorporar otros actores relevantes que podrían aportar sus voces con relación al tema como por ejemplo estudiantes de medicina, coordinadores de la Carrera y del Departamento de Salud o de la Dirección de Pedagogía Universitaria.
3. Indagar acerca de las actuales directivas institucionales relacionadas con la supervisión del trabajo áulico y didácticas pedagógicas implementadas en los diversos escenarios de la carrera.

Anexo 1 – Encuesta

Tesis de Maestría: Situación actual de la Capacitación en Competencias de los Profesores que se desempeñan en la Carrera de Medicina del Departamento de Salud de la Universidad Nacional de la Matanza

Encuesta para Docentes. Autor: Profesor Antonio Savino. Maestría en Gestión de la Educación Superior. UNLaM

El asterisco (*) indica que la respuesta es obligatoria.

1. Consentimiento Informado: El autor de la Tesis de Maestría, Prof. Antonio Savino, recoge estos datos a través de Google Forms para recabar información acerca de la Situación actual de la Capacitación en Competencias de los Profesores que se desempeñan en la Carrera de Medicina del Departamento de Salud de la Universidad Nacional de la Matanza. Si lo desea, puede enviar un correo electrónico al investigador responsable, savinounlam@gmail.com, para enviarle una copia de las publicaciones que se escriban basadas en esta investigación. Toda opinión o información que Ud. nos entregue será tratada de manera confidencial de acuerdo a lo establecido por la Ley 25.326. La anonimización es una técnica de tratamiento de datos que elimina o modifica los datos personales identificables para obtener datos anónimos que no se pueden asociar con ninguna persona. Los datos sólo serán usados para la presente investigación. Su participación es completamente voluntaria, anónima y no obtendrá ningún beneficio por participar. Se puede retirar del estudio en el momento que estime conveniente. Para ello, basta que cierre u abandone la página web con el cuestionario. Si usted tiene alguna consulta o preocupación, puede contactar al Comité de Ética en Investigación de Unlam: ceisaludunlam19@gmail.com. Al marcar la casilla de aceptación das tu consentimiento para realizar esta encuesta. Esta información quedará almacenada en los servidores de Google. Puedes ver su política de privacidad en <https://policies.google.com/privacy?hl=es>. *

Marca solo una opción:

- Acepto participar
- No Acepto participar

2. ¿Cual es su edad? *

Marca solo una opción:

- 20-30 años
- 31-40 años
- 41-50 años
- 51-60 años
- +de 60 años
- Prefiero no contestar

3. Indique su Genero *

Marca solo una opción:

- Masculino
- Femenino
- Otra Identidad
- Prefiero no contestar

4. ¿En qué Unidad/es de Aprendizaje o Escenario/s se desempeña?.....

5. ¿Cual es su categoría docente? *

Marca solo una opción:

- Prof. Ayudante
- Jefe de Trabajos Prácticos
- Profesor Adjunto
- Profesor Asociado
- Profesor Consulto
- Profesor Contratado
- Profesor Visitante
- Profesor Emérito
- Profesor Honorario
- Prefiero no contestar

6 ¿Cuál es su Dedicación Docente? *

Marca solo una opción:

- Simple (10 hs semanales)
- Parcial (15 hs semanales)
- Semiexclusiva (20 hs semanales)
- Completa (30 hs semanales)
- Exclusiva (40 hs semanales)
- Prefiero no contestar

7. ¿Cuál es su Título de Grado?.....

8. Indique en que año obtuvo la Titulación de Grado.....

9. ¿Cuál es su Título de Posgrado? (Especialización).....

10. Indique en que año obtuvo su Titulación de Posgrado (Especialización).....

11. ¿Cuál es su Título de Posgrado? (Maestría).....

12. Indique en que año obtuvo su Titulación de Posgrado (Maestría).....

13. ¿Cuál es su Título de Posgrado? (Doctorado).....

14. Indique en que año obtuvo su Titulación de Posgrado (Doctorado).....

15. ¿Cuál es su Título de Posgrado? (Posdoctorado).....

16. Indique en que año obtuvo su Titulación de Posgrado (Posdoctorado).....

17. ¿Realizo un curso de "Formación sistemática en docencia superior" de mínimo 50 horas de duración? *

Marca solo una opción:

- Si
- No

- Prefiero no contestar

18. Si contestó "Sí": Indique, por favor, el nombre del curso de "Formación sistemática en docencia superior" de mínimo 50 horas de duración que realizó:

.....

19. ¿Realizó un curso de "Formación docente en modelo de Educación Basada en Competencias (EBC)"? "Aclaración: La EBC es un Modelo Educativo en el cual se desarrollan las competencias necesarias genéricas y transversales, que le permitan a estudiante, en el futuro, un ejercicio profesional en contextos reales.) *

Marca solo una opción:

- Si
- No
- Prefiero no contestar

20. Si contestó "Sí": Indique el nombre del curso de "Formación docente en modelo de Educación Basada en Competencias (EBC)":

.....

21. Si contesto "No", por favor indique el motivo: *

Selecciona todos los que correspondan.

- Falta de tiempo
- Pluriempleo
- No me lo exigen como requisito para mi actual cargo docente
- Prefiero no contestar
- Otro:

22. Si tildó "Otros" en la pregunta anterior, por favor especificar a continuación:

.....

23. ¿Tiene Ud. experiencia docente en EBC? *

Marca solo una opción:

- Si
- No
- Prefiero no contestar

24. Si contestó "Si" en la pregunta anterior, por favor, especifique en que Nivel Educativo: *

Selecciona todos los que correspondan.

- Universitario
- Posgrado Residencia Médica
- Posgrado Carrera Universitaria de Especialización
- Posgrado Maestría
- Prefiero no contestar
- Otro:

25. Si tildó "Otros" en la pregunta anterior, por favor especificar a continuación:

.....

26. En el caso de tener experiencia docente en EBC, especifique cantidad de años de desempeño: *

Marca solo una opción:

- 1 a 5 años
- 6 a 10 años
- más de 10 años
- Prefiero no contestar

27. ¿Qué tipo de estrategias educativas utiliza Ud. actualmente en la Carrera de Medicina de Unlam? *

Selecciona todos los que correspondan.

- Clase Magistral
- Aprendizaje Basado en Problemas
- Aprendizaje Basado en Resolución de Casos
- Aula Taller
- Aula Invertida
- Laboratorio de Simulación
- Laboratorios Microscopia/Morfofisiología
- Prácticas de Campo (Unidades Sanitarias/Hospital)
- Espacios Virtuales de Aprendizaje
- Prefiero no contestar
- Otro:

28. Si tildó "Otra" en la pregunta anterior, por favor especificar a continuación:

.....

29. Considero que estoy adecuadamente capacitado en EBC en relación con el cargo que desempeño actualmente en la Carrera de Medicina de Unlam *

Marca solo una opción:

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

30. Justifique la respuesta anterior:

31. Considero que es adecuada la oferta actual de instancias de "Capacitación docente en competencias" ofrecida por la UNlaM *

Marca solo una opción:

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- En desacuerdo
- Totalmente en Desacuerdo

32. Justifique la respuesta anterior:

33. Agradeceremos cualquier comentario, sugerencia o recomendaciones que desee expresar a continuación:

Bibliografía

Aguerrondo Inés (2004). Mecanismos de control de calidad de la formación de profesores. Sistemas de acreditación de la formación docente. Santiago de Chile. Disponible en: https://www.oei.es/historico/docentes/articulos/mecanismos_control_calidad_formacion_profesores_aguerrondo.pdf

Baños, J.E. y Pérez J. (2005) Cómo fomentar las competencias transversales en los estudios de Ciencias de la Salud: una propuesta de actividades. Educación Médica, 8 (4), pp. 216-225. Recuperado de: http://www.upf.edu/biomed/_gavi/comptrans.pdf.

Bloom, B. et al (1981). Taxonomía de los objetivos de la educación. La clasificación de las metas educacionales. Buenos Aires, Argentina: El Ateneo.

Borrell Bentz, R. M. (2005). La educación médica de posgrado en Argentina: el desafío de una nueva práctica educativa. Buenos Aires: Organización Panamericana de la Salud / OPS.

Brisson, M.E. Galli, A, B y Morera, A.B. (agosto de 2011). Estándares para la acreditación de carreras de Medicina: el proceso de revisión. Revista Argentina de Educación Médica, 4 (2), pp. 76-86. Recuperado de: http://www.raemonline.com.ar/pdf_pub/n2_11/5.pdf.

Brovelli M. (2009) El currículum universitario y el enfoque de competencias. En Revista de la Escuela de Ciencias de la Educación. Año 5. N° 4. Rosario. Laborde.

Byrne, N y Rozental, M (1994) Tendencias actuales de la educación médica y propuesta de orientación para la educación médica en América Latina. Educación Médica en Salud, 28, (1), pp. 53-93.

Camilloni, A. (1998) La calidad de los programas de evaluación y de los instrumentos que la integra. En Camilloni La evaluación de los aprendizajes en el debate didáctico contemporáneo. pp. 35-66. Buenos Aires, Argentina: Paidós.

Camilloni, A (2010). La evaluación de trabajos elaborados en grupo. En Anijovich, R. (comp.) La evaluación significativa. Buenos Aires, Argentina: Paidós.

CanMEDS (2015). Physician Competency Framework. Royal College of Physicians and Surgeons of Canada. Ottawa, Canada. Recuperado de: www.royalcollege.ca/.../canmeds/canmeds-full-framework-e.pdf.

Champin Michelena, D. (2014). Modelos de evaluación del aprendizaje en un currículo por competencias: El caso del currículo por competencias destinado a la formación de médicos. Tesis doctoral. Barcelona, España: Universitat Politècnica de Catalunya. Recuperado de: <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/283577/TDCM1de1.pdf?sequence=1>.

Chetty, S. (octubre – diciembre de 1996). The case study method for research in small- and médium - sized firms. *International small business journal*, (5), pp. 73-85.

Cullen, C. (1997). *Críticas de las razones de educar*. Buenos Aires: Paidós.

Davini, M. C. (2008). *Métodos de enseñanza.: didáctica general para maestros y profesores*. Buenos Aires, Argentina: Santillana.

Díaz Barriga, A. (2006) El enfoque de competencias en educación ¿Una alternativa o un disfraz de cambio? *Revista Perfiles Educativos*.

Edwards, V. (1993). La relación de los sujetos con el conocimiento *Revista Colombiana de educación*. (27), pp. 23 -68.

Esteban Moreno Rosa María, Laínez de Cañas Ana María, Menjívar de Barbón Sara Vilma, Monroy Flores Sonia, Quan Martínez Vilma (2012). Competencias docentes del profesorado de la carrera de medicina de la Universidad de El Salvador. *Revista de Docencia Universitaria* Vol.10 (2), Mayo-Agosto 2012, 103-119. ISSN: 1887-4592.

Fernández Lamarra Norberto (2003). Evaluación y Acreditación de la Educación Superior Argentina. Segundo Congreso Argentino de Administración Pública. Sociedad, Estado y Administración. Disponible en : <http://www.ag.org.ar/2congreso/Ponencias/Fernandez.pdf>

Fernando F, Hernández F, Gatica L, Melchor S. (2017) Evolución de la evaluación del desempeño docente en la Facultad de Medicina; evidencia de validez y confiabilidad. *Investigación en Educación Médica*, Volume 6, Issue 22, April–June 2017, Pages 96-103.

Filippa Ana, Eva Mónica. (2017) *Medicina: impacto en la calidad educativa*. CONEAU. Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria. 1a ed. ampliada. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 2017. Disponible en:
<http://www.coneau.gov.ar/archivos/publicaciones/documentos/Medicina2017.pdf>

Galli, A (octubre de 2005). *Contenidos Básicos y Organización Curricular*. Buenos Aires, Argentina: AFaCIMERA. (mimeo). Recuperado de:
<http://www.saidem.org.ar/docs/Textos/Galli%20A.%20Contenidos%20b%20El%20sicos%20y%20Organizaci%20n%20curricular.doc>

George, Alexander L. y Andrew Bennett (2005). *Case studies and theory development in the social sciences*. MIT Press, Cambridge, MA.

Gummesson, E. (2001) *Qualitative Methods in Management Research*. London, England: Sage Publications.

Hernandez, R., Fernandez, C., & Baptista, M. (2010). *Metodología de la investigación* (5.^a ed.). Mc Graw Hill.

Manzo Rodríguez, Lidia, Rivera Michelena, Natacha, & Rodríguez Orozco, Alain R. (2006). Competencias docentes en los profesores de medicina de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. *Educación Médica Superior*, 20(2) Recuperado en 28 de abril de 2020, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412006000200008&lng=es&tlng=es.

Marquina Mónica, Fernández Lamarra (2008). La profesión académica en Argentina Entre la pertenencia institucional y disciplinar. Disponible en: <https://www.aacademica.org/000-096/686>.

Martínez Marreros, E.G. (2006). El "core curriculum": un debate en la educación médica. *Educación y Educadores*, 9, (2), pp.189-196. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-12942006000200013.

Ministerio de Cultura y Educación. Decreto 499 (14 de agosto de 1995). Recuperado de: <http://informacionpresupuestaria.siu.edu.ar/DocumentosSPU/cu/ACUERDO%20PLENARIO%20N%C2%B0%201.pdf>.

Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología. Formación y Transferencias de Saberes y prácticas docentes para la inclusión educativa social. Competencias Profesionales en la Formación de Docentes. Marzo 2003. Disponible en: <http://www.bnm.me.gov.ar/giga1/documentos/EL003907.pdf>

Ministerio de Cultura y Educación. Ley Federal de Educación N° 24195 (29 de abril de 1993). Recuperado de: <http://www.fadu.uba.ar/application/post/download-filename/238>.

Ministerio de Cultura y Educación. Ley Nacional de Educación Superior N° 24521 (20 de junio de 1995). Recuperado de: http://www.oei.es/quipu/argentina/Ley_educ_superior.pdf.

Ministerio de Cultura y Educación Resolución Ministerial N° 238. Compromisos y prácticas en la formación de médicos/as en Argentina. (19 de febrero de 1999).

Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología. Resolución Ministerial N° 414 (22 de abril de 2014). Recuperado de: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/225000-229999/229412/norma.htm>.

Ministerio de Cultura y Educación. Resolución Ministerial N° 535 (10 de agosto de 1999).

Ministerio de Cultura y Educación Resolución Ministerial N° 538 (19 de abril de 1999). Recuperado de: <http://www.bnm.me.gov.ar/giga1/normas/6763.pdf>.

Ministerio de Cultura y Educación. Resolución N° 1246. (26 de junio de 1992)

Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología. Resolución Ministerial N° 1314 (4 de septiembre de 2007).

Ministerio de Cultura y Educación. Resolución Ministerial N° 1515 (3 de agosto de 1998). Recuperado de: <http://repositorio.educacion.gov.ar:8080/dspace/handle/123456789/84044>.

Olivares Olivares, S. L. y Valdez-García, J (2017) Aprendizaje basado en el paciente. Ciudad de México, México: Editorial Panamericana.

Philippe Perrenoud. (2001) La formación de los docentes en el sigloXXI. Revista de Tecnología Educativa (Santiago - Chile),2001, XIV, n° 3, pp. 503-523.

Pinilla-Roa A. E. (2013). Evaluación de competencias profesionales en salud. Revista de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia.61, pp. 53-70.

Pinzón, C. E. (enero-marzo de 2008) Los grandes paradigmas de la educación médica en Latinoamérica. Acta Médica Colombiana. 33 (1)., pp. 33-41. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/amc/v33n1/v33n1a7.pdf>.

Proyecto Alfa Tuning (2007). Informe Final Reflexiones y Perspectivas de la Educación Superior en América Latina, Editor Universidad de Deusto España.

Ruiz, G. y Tenutto, M. (2007). La programación. Aportes para la enseñanza del derecho. Academia. Revista sobre Enseñanza del Derecho. Facultad de Derecho. Recuperado de: http://www.derecho.uba.ar/publicaciones/rev_academia/revistas/09/la-programacion-aportes-para-la-ensenanza-del-derecho.pdf UBA. 5 (9), 279-296.

Sáenz Lozada María L., Cárdenas Muñoz María L. y Rojas Soto Edgar. (2009) Efectos de la capacitación pedagógica en la práctica docente universitaria en salud. Escuela de Educación Médica, Departamento de Ciencias Fisiológicas, Departamento de Pediatría. Facultad de

Medicina. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá. mlsaenzl@unal.edu.co Recibido 11 Septiembre 2009/Enviado para Modificación 29 Mayo 2010/Aceptado 28 Junio 2010.

Santos Guerra, M. A. (1996). Evaluar es comprender. De la concepción técnica a la dimensión crítica. *Revista Investigación en la Escuela*, (30), pp. 5-13.

Terigi, F. (1999). *Curriculum. Itinerarios para aprehender un territorio*. Buenos Aires, Argentina: Santillana.

Triviño, Ximena, Sirhan, Marisol, Moore, Philippa, & Reyes, Carlos (2009). Formación en educación de los docentes clínicos de medicina. *Revista médica de Chile*, 137(11), 1516-1522.

Vera Carrasco, O. (2015). El rediseño curricular por competencias: un reto para nuestra Facultad de Medicina. *Revista Cuadernos*, 56 (2), pp. 7-8. Recuperado de: http://www.revistasbolivianas.org.bo/pdf/chc/v56n2/v56n2_a01.pdf.

Yin, R.K. (1994). *Case Study Research. Design and Methods*. Applied Social Research Methods, 5. London, England: Sage Publications. Recuperado de: <http://www.madeira-edu.pt/LinkClick.aspx?fileticket=Fgm4GJWVTRs%3D&tabid=3004>

Índice

Capítulo 1. Introducción	1
1.1. Planteamiento del Problema	1
1.2. Estructura de la Investigación:	3
1.3. Alcances y Limitaciones:	4
Capítulo 2. Metodología	5
2.1. Las Preguntas de la Investigación:	5
2.2. Objetivos de la Investigación	7
2.3. Hipótesis	7
2.4. Perspectiva Metodológica:	8
2.5. Recolección y Análisis de Datos:	9
Capítulo 3. Marco Teórico	13
3.1. Definiciones operacionales	13
3.2. Antecedentes investigativos y estado del tema	14
3.3. Educación Médica	17
3.4. El Currículo	21
3.5. De las Políticas al trabajo en el aula. Escala de la institución: la Universidad	23
Capítulo 4. Análisis de las Políticas Educativas	27
4.1 Revisión Normativa. Las Resoluciones	28
Capítulo 5. Análisis Institucional	31
5.1 La Institución. La UNLaM	31
5.2 La Carrera de Medicina de la UNLaM	32
5.3. Plan de Estudios de la carrera de Medicina de la UNLaM	34
5.4. Oferta de Capacitaciones para los docentes de la UNLaM	36
Capítulo 6. Análisis en la Escala del Aula.	40

6.1	<i>Características de la muestra.</i>	43
<hr/>		
6.2.	<i>Resultados de la Encuesta a Docentes de la Carrera de Medicina de la UNLaM.....</i>	44
<hr/>		
6.3.	<i>Revisión Documental del Cuerpo Docente de la Carrera de Medicina.....</i>	60
<hr/>		
	<i>Capítulo 7. Conclusiones, propuestas y nuevas líneas de investigación.</i>	62
<hr/>		
	<i>Anexo 1 – Encuesta.....</i>	69
<hr/>		
	<i>Bibliografía</i>	76