

Carrera de Especialización en Docencia Universitaria

UNIVERSIDAD NACIONAL DE MAR DEL PLATA

FACULTAD DE HUMANIDADES

Trabajo Integrador Final

Tutor: Esp. María Concepción Galluzzi

Estudiante: Sáez, Lourdes

DNI: 26.049.124

Octubre, 2022

TÍTULO

Diseño de intervención pedagógica de la Unidad de Aprendizaje Desgaste y Envejecimiento de la E.S.M en base a la currícula innovada.

RESUMEN

A partir de la pandemia del COVID 19 y frente a la crisis mundial que trajo aparejada, la Escuela Superior de Medicina (ESM) de la Universidad Nacional de Mar del Plata, al igual que otras instituciones, se enfrentó a un cambio de paradigma al incorporar la modalidad digital al esquema académico presencial. Ante la falta de espacio físico que afecta a la ESM el nuevo contexto abre a la posibilidad de establecer en algunas unidades de aprendizaje un modelo híbrido con clases a través de la plataforma digital y la posibilidad de evaluación presencial.

Surge entonces la necesidad de revisar la manera en que se estructuran las clases con contenidos teóricos a través de la plataforma digital y proponer estrategias para potenciar los procesos de intercambio y comunicación entre docentes y estudiantes.

De manera específica surge la necesidad de potenciar las clases correspondientes a los núcleos temáticos de la Unidad de Aprendizaje de Desgaste y Envejecimiento aplicando herramientas propias de las tecnologías de la información y la comunicación.

PALABRAS CLAVE:

Currícula innovada, intervención pedagógica, tecnología y comunicación.

PLANTEAMIENTO CONTEXTUALIZADO DEL PROBLEMA

Diagnóstico

Nos encontramos en un momento histórico de cambio paradigmático en la enseñanza de la Medicina. Nuevos conceptos de salud que recuperan la integridad del ser humano, nuevos perfiles epidemiológicos, tecnologías y comunicación, innumerables desafíos demandan una adecuación de la formación y prácticas médicas.

La Unidad de Aprendizaje Desgaste y Envejecimiento corresponde al segundo año de la Carrera de Medicina que se dicta en la Escuela Superior de Medicina de la Universidad Nacional de Mar del Plata. La misma es cuatrimestral, se integra al eje Ciclo Vital y forma parte de la Formación Básica. Sus contenidos abordan el desgaste que aplica como consecuencia de todos aquellos procesos que interactúan con el proceso de envejecimiento. A esto se suman las características demográficas de prolongación de la vida y sus consecuencias médicas, sociales y sanitarias. La misma dialoga en paralelo con cátedra de las unidades de aprendizaje de Articulación Básico Clínico Comunitaria 2 (ARTI II) y Formación del Ser Humano 2 (FSH II), con las cuales comparte de manera sincrónica la anatomía y fisiología del adulto mayor compartiendo el Laboratorio de habilidades Clínicas y el escenario de A.B.P II. A su vez es correlativa en quinto año de la U.A Salud del adulto mayor en la cual se abordan las patologías en dicha etapa de la vida abarcando desde la atención, internación y medicalización.

Desgaste y Envejecimiento comprende en un sentido dinámico los conceptos de envejecimiento y desgaste funcional, para desarrollar medidas preventivas que retrasen o minimicen su efecto biológico y social. Al finalizar la cursada el alumno será capaz de entender la problemática de las personas mayores en cuanto al impacto demográfico del envejecimiento poblacional. Esta Unidad de Aprendizaje les dará las herramientas básicas para comprender a la persona mayor, en su contexto biológico, psicológico, social y cultural.

El diseño pedagógico implica un proceso dinámico y longitudinal en el tiempo y apunta a que el estudiante utilice e integre en forma combinada los conocimientos, las habilidades técnicas, intelectuales, organizacionales y

comunicacionales, las actitudes, y el buen juicio a un desempeño adecuado y oportuno en diversos contextos.

Puedo decir que la carrera combina de manera óptima y oportuna todos los modelos de educación: el biomédico tradicional o flexneriano, el integrado que conjuga las ciencias básicas con las de aplicación o clínicas, el aprendizaje basado en problemas (A.B.P) y por presentaciones, que se propone la puesta en marcha de habilidades clínicas con casos clínicos y el uso de maquetas y simuladores en laboratorios de habilidades clínicas y de morfo fisiología, respectivamente (Pinzón Flórez, 2008).

Estas habilidades las trabajamos ya desde el primer año de la carrera y se complejizan año a año, lo que le posibilita a la estudiante o el estudiante graduarse “sabiendo hacer” lo pertinente en cada momento frente al o la paciente.

El contexto de la Pandemia por COVID 19 con todos los ajustes que implicó el aislamiento social nos abrió la puerta a la idea de instaurar el uso de las herramientas propias de la plataforma digital de manera permanente.

Se evidencia un cambio de paradigma y el futuro cercano ya prevé la instauración de modelos híbridos donde lo presencial conviva con el uso de las tecnologías de la comunicación virtual.

Tal es el caso de esta Unidad de Aprendizaje que en el año 2022 (debido al escaso espacio físico del que dispone la ESM) lleva a cabo las presentaciones teóricas de manera completamente virtual habilitando la modalidad presencial sólo en los laboratorios para realización de actividades prácticas. Es decir, puesta en común de guías prácticas, presentación de casos clínicos, siendo los alumnos los protagonistas de la asignatura y nosotros como docentes de esta cátedra acompañando, guiando, y realizando intervenciones para completar cada núcleo de aprendizaje expuesto en el campus, el PPS junto a la bibliografía que nos respalda. Siendo muy enriquecedor y gratificante el poder compartir nuestras experiencias en residencias de larga estadía o centros de día y los estudiantes trayendo experiencias con los adultos mayores más cercanos ya sean familiares, conocidos o muchos de ellos son profesionales de la salud que trabajan con los mismos.

Para iniciar, caracterizaré brevemente la carrera de medicina de la ESM, la cual presenta una currícula innovada que recoge las tendencias mundiales actuales en educación médica. La propuesta curricular en la formulación de su

plan de estudios y la denominación de las unidades de aprendizaje (asignaturas), pone claramente de manifiesto la intención de integración de las denominadas ciencias básicas al ciclo clínico. El plan de estudios está organizado en tres ciclos consecutivos, definidos desde una perspectiva de formación integral teórico-práctica para el desarrollo de competencias, a saber: ciclo de formación inicial, ciclo de formación básica, ciclo de formación clínica, y se suma a estos la práctica final obligatoria. Las unidades de aprendizajes organizan los procesos de enseñanza y aprendizaje articulados en espacios curriculares denominados *escenarios*. Estos escenarios son definidos como espacio - tiempo curricular regulado de forma distinta a los de las clases convencionales; se presentan como espacios de práctica integradora de saberes, en el que la experiencia es la articuladora.

A mi entender, la currícula innovada en la que estoy inmersa como docente, me estimula a llevar adelante una práctica reflexiva, que permite el diálogo permanente entre teoría y práctica, promoviendo el pensamiento crítico, y en función de éste la transformación pedagógica en términos de intervención.

Dado su enfoque integral esta unidad de aprendizaje se propone una serie de objetivos que abordan todos los aspectos de la problemática gerontológica.

Creo pertinente iniciar con algo del relato histórico de la inclusión de la carrera de Medicina en la Universidad de Mar del Plata que puso en tensión, durante más de tres años, lo institucional, lo social, lo político, lo ideológico y los debates en torno a la aprobación o no de la carrera sin duda venían de la mano y traían consigo algunas de las disidencias sobre la desconocida “currícula innovada”. Fueron años de trabajo, luchas y decisiones políticas, para lograr el objetivo de contar con una carrera que despertó la atención de múltiples sectores y generó grandes expectativas no solo en los estudiantes sino en la comunidad en general. Quedando vestigios de dicha tensión nuevamente afloran durante esta pandemia Covid-19, siendo cuestionada por diversos actores las decisiones llevadas a cabo en medio de esta incertidumbre.

La propuesta de una currícula integrada venía a poner en tensión las formas de enseñar medicina a lo largo de la formación profesional de esta disciplina, y en sus bases reafirma que las reformas de la enseñanza médica no deben limitarse a los planes de estudio y a los métodos didácticos y que en el proceso de cambio deben tenerse en cuenta la contribución de las facultades o

escuelas de medicina al mejoramiento del sistema de atención sanitaria. El devenir curricular según aprendimos, no es mecánico ni lineal. Los cambios de la enseñanza de la medicina serán lógicamente el reflejo de cambios introducidos en la práctica médica y viceversa, la aparición de nuevos modelos de ejercicio profesional exigidos por las circunstancias socioeconómicas, determinará la reorientación de la enseñanza y la nueva función de las facultades o escuelas de medicina. Al decir de Apple (1996)

“el currículo nunca es un mero agregado de conocimiento que aparece de algún modo en los textos y aulas de una nación. Forma parte siempre de una tradición selectiva, de la selección de alguien con respecto al conocimiento que se considera legítimo. Se produce a partir de los conflictos, tensiones y compromisos culturales, políticos y económicos” (p. 22).

Es así que en la visión que se tiene de la educación de los profesionales de la salud, se hace hincapié en la formación de médicos que tengan como faro las necesidades de la comunidad en donde se van a desempeñar en un futuro, ya que la formación debe ser pensada desde un lugar en donde el estudiante sea el eje de los procesos de enseñanza y de aprendizaje, y una comunidad determinada, el centro a donde se dirijan nuestros esfuerzos. Según Argumedo (1999) el currículo siempre expresa una visión de la realidad como campo de acción y esto implica una toma de posición, una mirada que vincula a la profesión con la sociedad.

Tal como se plantea en el diseño curricular de la carrera de Medicina, las escuelas de medicina y los diseños curriculares innovadores o de cambio, promueven la formación de un médico general, que mire al hombre en toda su dimensión, que no esté centrado exclusivamente en la patología o en el individuo enfermo únicamente, que supere el reduccionismo y el mecanicismo prevalente y el uso abusivo de la tecnología, resultando así un “espíritu científico” con pensamiento crítico, que tenga proyección social y sea un baluarte de una medicina humanizada. Sobre ello, Stenhouse (1991) manifiesta que en la nueva universidad el currículo deviene de discusión crítica en trabajo colaborativo multidisciplinario e interdisciplinario. Así trabajamos en nuestra cátedra: cada

docente aportando sus conocimientos específicos e intercambiando conocimiento no solo con el equipo sino con los estudiantes.

Finalmente, en la Universidad Nacional de Mar del Plata y a pesar de las oposiciones/resistencias de algunos sectores de la comunidad (como el colegio de médicos, y/o los espacios de formación privada en medicina), la carrera fue aprobada por Ordenanza del Consejo Superior N° 1878/16 y posteriormente por la Resolución 2654/ 2017 del Ministerio de Educación de la Nación se puso en marcha. A 6 años de esos primeros pasos, en la actualidad, continuamos el desafío de bucear por los contenidos de una currícula que desde el inicio plantea la tensión en lo macro institucional y la comunidad en general y nos propone su análisis y revisión en forma permanente. En este sentido, lo que se pone aún en discusión o duda en ciertos sectores es el currículum oculto, aquello que no está explicitado en el texto escrito, pero es vivido en las aulas y puede servir como una herramienta para influir en los estudiantes. Al decir de Jackson (1968), el currículum oculto, hace referencia a su vez, a la transmisión de normas, valores y creencias que acompañan los contenidos educativos formales y a las interacciones sociales en el seno de los entornos educativos.

Problematización

Mariana Maggio (2018) sostiene que la clase tal como se daba hasta hace unos años ya no tiene sentido. En los últimos tiempos, y especialmente a partir de la pandemia observo como docente la consolidación de espacios formativos variados en plataformas diversas. En esta sociedad en la que nos toca educar las formas en que se produce el conocimiento cambiaron y van a seguir cambiando.

Surgió en mí, la necesidad de revisar la manera en que se estructuran las clases con contenidos teóricos a través de la plataforma digital y proponer estrategias para potenciar los procesos de intercambio y comunicación entre docentes y estudiantes.

De manera específica resulta prioritario potenciar las clases correspondientes a los núcleos temáticos de la Unidad de Aprendizaje de Desgaste y Envejecimiento aplicando herramientas propias de las tecnologías de la información y la comunicación.

En este trabajo reviso la propuesta didáctica hacia el interior de la cátedra para construir contenidos teóricos de calidad que promuevan una visión crítica de las realidades abordadas y la construcción de soluciones y alternativas de acción.

Antecedentes

La propuesta de la Carrera de Medicina se basa en la aplicación de la currícula innovada definida por la inclusión de distintas unidades de aprendizaje basadas en la vinculación del proceso Salud-Enfermedad con cuestiones sociales, culturales, económicas, etc. que exceden a la visión puramente biológica del proceso.

Este paradigma hace hincapié en el principio de realidad puesto que propone una formación en base a las necesidades de la sociedad, ahora y a futuro. Pero también apunta al principio de socialidad, es decir al armado de las unidades de aprendizaje desde los diferentes saberes, dado que cada asignatura está formada por equipos de trabajo que no son solo médicos, sino que son profesionales de diferentes disciplinas; y entonces las distintas miradas componen la manera en que esta profesión es pensada. También se tiene en cuenta el principio de organización o sistematicidad dado que el mapa curricular está organizado en ciclos de formación (Inicial, Básica, Clínica y Práctica Final Obligatoria). A partir del Ciclo de Formación Inicial, el Esquema General de la Carrera se vertebra en distintos ejes: Ciclo Vital, Relación Médico Paciente, Proceso Salud – Enfermedad - Atención, Construcción del Conocimiento Médico, APS y Orientación Comunitaria. El Ciclo de Formación Básica, abarca de 1° a 3° año y está organizado a través de módulos que, a su vez, están articulados por ejes horizontales y verticales. El Ciclo de Formación Clínica se desarrolla por asignaturas articuladas también por ejes de integración horizontal y vertical, y abarca de 4° a 5° año de la carrera. La Práctica Final Obligatoria es la que, desarrollándose en gran porcentaje en los servicios de salud, permitirá al estudiante cumplir con la práctica final. El plan está dividido en áreas, dentro de las mismas se encuentran las unidades de aprendizaje (UA) que es la manera en que se denominan las asignaturas. A su vez, se observa un marcado hincapié en el principio de intencionalidad que distingue el perfil de nuestros futuros egresados y del cual es imposible ignorar el carácter ideológico y político que tiene.

Por otra parte, Stenhouse (1991) define al currículo como medio para comunicar los principios y rasgos esenciales de un propósito educativo, de manera que permita una permanente discusión crítica y mantenga siempre vigente la relación con la práctica profesional. Esto deja ver cómo en nuestra cátedra, el currículo es una constante toma de decisiones, y tenemos contenidos que estarán incluidos y otros que quedarán excluidos del texto escrito. Sobre todo, en los núcleos de maltrato, negligencia y alimentación que son los más atrapantes y sorprendentes para los alumnos. Existe una selección de contenidos que tiene que ver con aquello que puede contemplar un currículo de una carrera de grado, donde no es posible abarcar todos los temarios, y seguramente habrá contenidos que quedarán para el pos si bien en la misión aparece la idea de contribuir a la concreción del derecho a la salud de la población a través de la formación profesional que se caracterice por la rigurosidad científica, compromiso social, sólidos valores éticos y vocación de servicio para desempeñarse con una visión integral de la salud, con la capacidad de realizar un análisis crítico de la realidad sanitaria, tanto en forma individual y grupal, a los fines de buscar soluciones a los problemas de salud del individuo, familia y comunidad que le toque servir, esto mismo fue lo que se puso en duda y generó tensión. Tensión que con el correr de los años y la puesta en marcha de esta modalidad va siendo reducida gradualmente. Tensión que es política, económica y entendemos que es en sí misma, una lucha por el poder.

Dice Alicia De Alba (1998)

“el campo del curriculum es un campo de contacto e intercambio cultural. En la conformación misma del curriculum (...) se lleva a cabo una confrontación, una lucha, en la cual distintos grupos y sectores con intereses opuestos y contradictorios, luchan por determinar la selección de los contenidos culturales que conformaran un curriculum”. (p.3)

En esa dirección a la que De Alba hace referencia, la currícula innovada en la Escuela Superior de Medicina (ESM), busca una formación que desarrolle las competencias necesarias para el ejercicio profesional en contextos reales, es decir la capacidad de un/a profesional para solucionar los problemas complejos que se presentan en el campo de su vida profesional. 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, con una significatividad social. En actividades de Extensión como por ej, "La Carpa de la ESM va al barrio", la cual coordino desde 2020, los días sábados por la mañana que se realizan a partir de primer año de la carrera, con una concurrencia en la que prima alumnos de segundo año, los mismos realizan A. P. S. (atención primaria de salud), realizando actividades como toma de la tensión arterial, medición de glucosa en sangre, talla, peso, taller de cocina saludable, etc. Donde los alumnos y docentes impartimos conocimiento a la comunidad. Dicha actividad atraviesa todas las Unidades de Aprendizaje de segundo año y los escenarios del mismo (A.B. P II y Campo 2).

Basado en el modelo propuesto por la Universidad McMaster en Canadá el método que sustenta la currícula innovada busca desarrollar el razonamiento y el conocimiento orientados a la búsqueda de soluciones a partir de preguntas, hipótesis, síntesis de información y revisión crítica de opiniones (ESM, 2020).

La currícula innovada tiene particularidades y diferencias con el modelo tradicional que requieren de protagonistas que se apropien y den testimonio de los beneficios de una formación de estas características. Uno de los fundamentos claves esta organización curricular es que fomenta la integración de la formación dada a los estudiantes rompiendo de esta manera con la ya clásica crítica del fraccionamiento del currículo y los compartimientos de las ciencias básicas y clínicas.

Entonces, al momento de formar parte del colectivo de la ESM, y hacer particular referencia al ingreso de los docentes a las diferentes unidades de aprendizaje, debe prestarse especial atención a que, si bien tenemos una formación de base heterogénea con un posicionamiento ético, social y político, es necesario reconocer en el modelo innovador una modalidad superadora en términos de enseñanza-aprendizaje que permita desmitificar el concepto descalificador de "los médicos de la escuelita".

Por tal motivo, además, considero la necesidad de una formación docente continua, desde una perspectiva transversal e integrada, que promueva el seguimiento y crecimiento del mismo en esta concepción del modelo pedagógico y de trabajo colaborativo como lo plantea nuestra institución. Frente a este nuevo paradigma del dictado virtual considero imperiosa la revisión de cada núcleo en nuestra unidad de aprendizaje para realizar una intervención ágil, que facilite y acompañe el proceso enseñanza- aprendizaje en nuestros estudiantes.

Unidad de aprendizaje Desgaste y Envejecimiento E.S.M

A partir de la pandemia del COVID 19 y frente a la crisis mundial que trajo aparejada, la Escuela Superior de Medicina (ESM) de la Universidad Nacional de Mar del Plata, al igual que otras instituciones, se enfrentó a un cambio de paradigma al incorporar la modalidad digital al esquema académico presencial. Ante la falta de espacio físico que afecta a la ESM el nuevo contexto abre a la posibilidad de establecer en algunas unidades de aprendizaje un modelo híbrido con clases a través de la plataforma digital y la posibilidad de evaluación presencial.

Mi nombre es Lourdes Sáez, soy Lic. en Nutrición, con 21 años ejerciendo la docencia en diversos niveles. Ingresé en el año 2019 como ayudante graduado en el espacio de la Unidad de Aprendizaje Desgaste y Envejecimiento, correspondiente al segundo año de la carrera, este proceso ya había iniciado parcialmente en marzo de 2018 a partir del esfuerzo de los docentes por revisar los enfoques didácticos incorporando herramientas de las nuevas tecnologías de la comunicación en el marco institucional de la pedagogía innovadora y el aprendizaje basado en problemas. La misma la conforma un médico generalista como titular de la misma, la docente adjunta es médica geriatra, una T.O como J.T.P junto a una médica neuróloga, una psicóloga, otra T.O y otro médico de familia conformamos el resto del equipo interdisciplinario como ayudantes graduados. La misma se dicta en los tres turnos en ambas sedes con un total de aproximadamente seiscientos alumnos divididos en comisiones. Con un alto porcentaje de alumnos provenientes de Brasil.

Pero en 2020 ya no se trató de una elección sino de una cuestión de necesidad y urgencia. No fue una tarea fácil. En base a la idea de que sería por poco tiempo los primeros lineamientos apuntaron a desarrollar estrategias para compartir los materiales con los alumnos: clases grabadas en Zoom, bibliografía

escaneada y guardada en formato PDF, presentación de guías para acompañar la lectura, búsqueda de vídeos relacionados con el tema a desarrollar, grupos de discusión en foros, etc.

Se trataba de garantizar, en la medida de lo posible el acceso al material académico, algo que tal como señala Maggio (2020) poner a disposición no es un gesto menor ya que es la manera de garantizar el derecho a la educación y a la continuidad pedagógica de los estudios en condiciones completamente diferentes a las habituales.

El proceso visibilizó muchas cuestiones. Una de ellas es la diversidad que existe en la población estudiantil en lo que respecta al acceso a dispositivos y posibilidades de conexión. La otra cuestión que visibilizo es la necesidad de capacitar a los docentes no sólo en el uso de las herramientas tecnológicas sino también en el desarrollo de habilidades para generar contenidos de calidad.

Esta situación me lleva como docente a la necesidad de revisar con una visión crítica los modelos didácticos aplicados y formular estrategias que favorezcan el feedback con los alumnos y den como resultado clases ágiles, dinámicas y participativas.

En el tiempo tan particular del aislamiento social, preventivo y obligatorio por la pandemia Covid-19 la Escuela Superior de Medicina no estuvo ajena a todas las problemáticas por las que debieron transitar las casas de altos estudios.

Por cierto, el escenario de las cursadas virtuales me puso frente a la tensión/presión/incertidumbre que surge entre estudiantes, docentes, dirección y secretaría académica, por nombrar algunos de los actores. Observo el constante apoyo del equipo de asesoramiento pedagógico que acompaña las decisiones y revisa el modelo evaluativo, para poder enfrentar las actuales adversidades Cabe destacar que todas las facultades de Medicina de nuestro país, están en sintonía con lo que hace la ESM con respecto a la evaluación. Sé de la complejidad que supone este tema y también conozco cómo se viene trabajando arduamente y en unidades de aprendizaje.

Sin duda estoy frente a un plan de estudios integrado, innovador y por eso mismo en constante revisión. Como docente de esta carrera confío plenamente en este modelo de formación que integra no sólo disciplinas, saberes, modalidades de enseñanza, modelos de aprendizaje sino también y por, sobre todo, integra la mirada que se tiene del sujeto de la intervención y está en

constante vinculación comunitaria. Deja en claro que la formación profesional médica no es solo acceder a un saber técnico o a la resolución de un problema de salud, sino que pone en juego esta particular forma de ver y entender la complejidad del sistema sanitario social. Es así que, como menciona Mariana Maggio (2020), la planificación de nuestra unidad de aprendizaje debe ser en tiempo presente, esto no significa improvisar, sino trabajar con lo que emerge. Gracias al currículo minimalista hoy tan utilizado en nuestra cátedra intentamos lograr un conocimiento original. Es decir, en Desgaste y Envejecimiento si bien cada núcleo tiene sus contenidos, puedo asegurar que los días jueves en el cual dicto las mismas de 08 hs a 16 hs tarde, a cuatro comisiones el mismo núcleo, mis clases son únicas e irrepetibles, el emergente es maravilloso.

Tal como explica Alessandro Baricco (2019) en su libro "The Game" los procesos mentales fueron los que dieron lugar a los diferentes tipos de tecnología. Es decir que no fueron las tecnologías las que nos modificaron. Es fascinante y atrapante poder reinventar una nueva caja de herramientas o transformarla. Por eso quiero hacer mención a esta frase tan actual e impactante de dicho autor:

Baricco (2019) en su libro The Game señala los efectos de la revolución tecnológica generada a partir del advenimiento de lo digital. En el corto plazo se advierte una mutación en las conductas y en los movimientos mentales de las personas que es difícil predecir hasta dónde llegará. Este proceso que señala Baricco yo lo visibilizo los días jueves en las aulas de la sede Ayacucho en la E.S. M.

El objetivo entonces es dar herramientas que estén a la altura del cambio. Potenciar el nivel educativo superior para que todos aquellos estudiantes que lo deseen puedan acceder al mismo y graduarse, ya que es una expresión de derecho para poder incluirse plenamente en la sociedad en el momento que les toque vivir (Mariana Maggio, 2012). Debemos formar sujetos transformadores y críticos, y eso lo logramos entre tantas cosas con una libertad de cátedra, sobre las bases del compromiso, pasión y una profunda emoción al dictar las clases, si eso no ocurre, ese docente debe buscar otro camino. La inclusión debe ser genuina, con espontaneidad en el aula, construyendo conocimientos, tejiendo redes con una inclusión social que genere entre otras cosas un acceso tecnológico, con enseñanzas originales, tejiendo redes, interpelando diversos temas, con propuestas renovadoras superadoras y atractivas. Las mismas

generando consensos colectivos y por sobre todo con una intervención en la realidad, La autora hace referencia que en la producción de colectivo se reconocen en lo diverso y crean ahí la heterogeneidad, ofreciendo soluciones a los problemas reales, analizando críticamente , generando alternativas, así se logra ampliar el universo social , cultural y se pueden anticipar a escenarios de conflictos que atraviesan las paredes del aula, por eso lo fundamental es generar una propuesta didáctica que como dice Maggio (2012) viaje más allá del aula. Esto se construye siempre con el otro *hacia afuera* a partir de una profunda revisión *hacia adentro*.

Los modelos pedagógicos en la educación médica

A lo largo de la historia, la medicina y la educación médica han pasado por distintos momentos que fueron construyendo un amplio abanico de conceptos y formas de llevarlos a la práctica. Se trata de un área del conocimiento caracterizada por el dinamismo: lo que hoy es innovación, mañana puede no serlo.

Desde sus orígenes la profesión tuvo un componente de experiencia y de arte que se transmitía a partir del dispositivo del aprendiz con su maestro o el ayudante con el experto, modelo que tuvo vigencia hasta hace menos de cien años en la educación médica de grado.

Luego se puede reconocer otro período en el cual el enfoque se centró en la técnica y en el acervo científico. Expresión de esta etapa es el modelo educativo desarrollado en Estados Unidos por Abraham Flexner (1910) quien tuvo a su cargo la reforma de la educación superior de las escuelas de medicina en ese país. En este paradigma se han apoyado durante todo el siglo XX los planes de estudio en los cuales existe una clara división entre un período o ciclo inicial de disciplinas básicas seguido por otro dedicado a los estudios y afianzamiento de habilidades y estudios clínicos. Si bien el modelo de Flexner buscaba la integración de las ciencias básicas y las ciencias clínicas en los cuatro años propuestos, el abordaje de cada una de ellas se planteaba por separado.

El modelo flexneriano se centra en la dimensión biológica de la enfermedad y la atención al individuo basada en la departamentalización o territorialidad del conocimiento y la especialización de la práctica médica. Este paradigma deja en

segundo plano la integridad de la persona y la complejidad del proceso salud-enfermedad.

Toda la propuesta de Flexner giró alrededor del rol profesional en el tratamiento de la enfermedad, tanto que hasta planteó que, si no existiera la enfermedad, el médico no tendría razón de ser. Además siempre fue categórico en su juicio acerca de que la calidad de una escuela puede medirse por la calidad de profesionales que produce, idea que perdura todavía dentro de la educación médica contemporánea (Díaz-Velis, Martínez et al., 2008).

Actualmente el modelo flexneriano mantiene cierta hegemonía ya que la mayoría de sus postulados se aplican en escuelas de medicina del mundo y en especial en América Latina. Sin embargo, muchos sectores de la academia coinciden en la necesidad de dejar atrás ese modelo, aunque no hay coincidencia acerca de la forma en que habría que hacerlo.

Según López Piñeyro (2002) la enseñanza médica está atravesando una profunda crisis en todo el mundo, ya que diversas propuestas desde distintos puntos de vista expresan la necesidad de reformas sin que hasta el momento haya cristalizado un nuevo modelo adecuado a las necesidades científicas, técnicas y sociales que plantea la práctica de la medicina en la actualidad. El autor indica también que en el mundo académico de la medicina en Latinoamérica conviven los dos paradigmas diferenciados: el enfoque flexneriano y un enfoque crítico que intenta superar alguno de los postulados biomédicos y produce una mirada diferente sobre las determinantes de salud y enfermedad.

A nivel universitario ese paradigma crítico se expresa en modelos curriculares que proponen la integración de los contenidos, el aprendizaje basado en problemas y el abordaje multidisciplinario de casos clínicos.

La carrera de Medicina de la UNMDP

Lo cierto es que en el ámbito universitario en la actualidad se reconoce la necesidad de que los contenidos de las asignaturas apunten a una formación integral que se refleje en el perfil del profesional egresado. Para ello se prioriza la organización de una currícula integrada tanto de manera horizontal como vertical. La integración horizontal apunta a la congruencia conceptual de todas las unidades de aprendizaje en un determinado momento, en tanto lo vertical alude a integrar los conocimientos de los estudiantes a lo largo del tiempo a través de

estrategias docentes integradoras, trabajos de investigación, análisis de casos y otras tareas que colaboren a ese fin (Díaz-Velis et al., 2005).

Nuestra sociedad vive de una manera vertiginosa, en la cual precisamos educar de una manera integral y no parcializada. Logrando ver al ser humano como una unidad integral y no fragmentada.

Nexos horizontales y verticales habilitan una secuencia lógica y pedagógica en temas que se interrelacionan y que se complementan aun perteneciendo a diferentes unidades de aprendizaje. Los nexos horizontales interconectan los contenidos de diversas ciencias en un momento dado del proceso formativo. Los nexos verticales se asocian al avance y desarrollo de los alumnos en el tiempo y su tránsito por los distintos momentos del aprendizaje (Díaz-Velis et al., 2005).

Un ejemplo de integración horizontal en la unidad de aprendizaje Desgaste y Envejecimiento es el diálogo transdisciplinar. El colectivo docente integrado por médicos gerontólogos, pero también por psicólogos, terapeutas ocupacionales, nutricionistas, médicos generalistas y médicos neurólogos redundan en un aprendizaje integral para el tratamiento del adulto mayor. En la interconexión vertical el docente debe fomentar en el estudiante la búsqueda de nexos internos. La integración debe producirse a partir de un objeto de estudio central. Tal es así que cada núcleo de aprendizaje lo elabora el especialista, con su respectiva guía y previa a la clase con los alumnos la dicta para sus compañeros de cátedra. De esta forma podemos evacuar dudas. Por ejemplo, yo elaboro la clase de nutrición y no solo evacuamos las dudas teóricas, trabajamos con un plato saludable, con ejemplos de comidas para un comensal que padece determinada dolencia y así en los veintidós núcleos de la asignatura.

Calidad educativa en el nivel universitario

La reflexión didáctica suele girar en torno a preguntas básicas: qué enseñar, a quién, cuándo, dónde, cómo y por qué enseñar. Cada una de estas preguntas ha recibido diversas repuestas según autores y corrientes teóricas, variando el énfasis sobre algún aspecto según la importancia que se dé a cada una de estas interrogaciones. En algunas teorías el dónde no es relevante, ya que sus respuestas son abstractas, en otras se omite a quiénes, ya que la

respuesta elegida remite a un estereotipo de alumno, según la edad y el nivel educativo.

Camilloni (2012) aborda los interrogantes en base a su experiencia de trabajo docente y las actividades compartidas con sus alumnos. En ellas fundamenta propuestas y modelos que devienen de la didáctica general y de las diversas didácticas de las disciplinas.

Y a las preguntas tradicionales, la autora agrega otra: ¿qué se espera que hagan los alumnos durante el aprendizaje y después de que este haya concluido, aparentemente, de acuerdo con la programación formal de la enseñanza? En base a ese cuestionamiento plantea la importancia de incluir en la respuesta a ese interrogante nociones como actividad, experiencia, tarea y situación. Espacio de experiencia, espacio de trabajo, entorno de aprendizaje, objeto de aprendizaje, ambiente educativo de aprendizaje y espacio de vida son las nuevas categorías que Camilloni (2012) propone integrar a la reflexión didáctica.

Dewey (1954).expresaba que la experiencia sirve de lazo de unión entre la naturaleza psicosocial del ser humano y su ambiente material, la experiencia es la que da su sentido al entorno. En su tesis asegura que la educación progresiva necesita una filosofía de la educación basada en una filosofía de la experiencia.

La idea de espacio de aprendizaje la introduce David Kolb (1984) en su teoría del aprendizaje experimental. El autor se apoya en los aportes de Dewey y en la teoría de la actividad de la cognición social de Vygotsky (1962). El aprendizaje experimental abarca la interrelación entre los estilos de los alumnos y el ambiente educativo de aprendizaje, su “espacio de vida”. El aprendizaje al que Kolb hace referencia se entiende como una adaptación holística del mundo, en la cual se reconstruye la experiencia mediante la resolución de conflictos en modos opuestos de adaptación y transacciones sinérgicas entre el ambiente y el alumno.

En la concepción de Kolb el aprendizaje integra conocer, percibir, sentir y actuar y constituye un proceso de locomoción por medio de regiones en las cuales los aprendices se pueden sentir más o menos cómodos. Aprender es llegar a ser miembro de una comunidad de aprendizaje, partiendo de la posición de

participante periférico (Kolb, 1984). El autor señala que hay cuatro fases articuladas en los momentos del aprendizaje: la experiencia concreta, la experimentación activa, la conceptualización abstracta y la observación reflexiva. En la articulación de esas dimensiones el alumno desarrollará un aprendizaje personal, acompañado por una enseñanza convencional del docente. Un profesor que orienta al alumno e interactúa con el espacio aprendizaje obteniendo el espacio de vida (Kolb, 1984).

Para explicar la forma en que se establecen relaciones específicas entre sujetos Bernstein (2003) recurre a los conceptos de orden social y de posicionamiento. En base al posicionamiento social y la disposición mental se distribuye el trabajo en las actividades. Lo que importa aquí son los modos de comunicación dominante, con regulación de un discurso pedagógico. El sistema de clasificación de las disciplinas produce la adquisición de destrezas especializadas. El docente tiene el dominio del espacio y el educando debe adquirir los aprendizajes determinados por la práctica del profesor. Este discurso es asimétrico, jerárquico y regulativo.

Cuando prevalece una clasificación más flexible de las disciplinas, se estimula la formación de alumnos activos, con sentido de búsqueda, que aprenden a su ritmo propio. La identidad del alumno se expresa en su voz, y será fuerte o débil en la medida en que se amplíe o restrinja el campo de lo que se puede o no decir. El mensaje del docente refiere al control del docente y la institución educativa. La identidad de los alumnos en la situación establecida es una función del encuentro entre la voz, es decir la posibilidad de expresión, y del mensaje institucional, el posicionamiento del espacio social donde transcurre. Ahí se juegan las relaciones entre el poder y el control. Así es lo que vivenciamos juntos a los estudiantes en los encuentros áulicos y no áulicos como lo hacemos con la actividad de extensión promo- preventiva en A.P. S “La Carpa de la E.S.M va al barrio”.

Como nexo entre la institución y el alumno, el docente es la figura capaz de convertir la tensión entre lo instituido y lo instituyente en un impulso para el desarrollo de una propuesta educativa de calidad.

Edith Litwin (2008) se preguntaba si podríamos contar con un programa de enseñanza destinado a estudiar las clases de los maestros reconocidos por las

comunidades como maestros excepcionales por su dominio del contenido, su fuerza de explicación o su potencia para favorecer comprensión. Además, se preguntaba qué convierte a una clase en una experiencia memorable y qué valor tendría el estudio de esas experiencias memorables para la comprensión de las prácticas de enseñanza. Continuando con su reflexión Litwin hacía mención a cómo la imitación, copia y reproducción de una buena práctica puede ser parte de un enfoque que podría estimular su valoración, el reconocimiento de modelos y la adopción de buenas estrategias. Y compartimos con ella la siguiente afirmación: “Así como el arte necesita de la copia de las grandes producciones, por qué no pensar que las clases necesitan de la reproducción, reconstrucción y análisis de modelos que podamos reconocer” (2008; p.27). Es así como en cada clase de la unidad de aprendizaje que formo parte los estudiantes por ejemplo a través del laboratorio de habilidades clínicas, simulación, escenarios como A.B. P, Campo, las actividades de extensión son una muestra viva en la cual podemos acompañarlos en esta práctica.

Las nuevas modalidades de aprendizaje

El concepto de aprendizaje significativo desarrollado por Ausubel (1963) surge de observar la forma en que una nueva información (concepto, idea, proposición) adquiere significados para el aprendiz a través de una especie de anclaje en aspectos relevantes de su estructura cognitiva preexistente.

Se trata de la relación que, con determinado grado de claridad, estabilidad y diferenciación, el estudiante puede establecer entre un nuevo conocimiento y los conceptos, ideas, proposiciones ya existentes en su estructura de significados.

El aprendizaje significativo se establece en esa interacción entre el nuevo conocimiento y el ya existente, en la cual ambos se modifican. El proceso es dinámico; el conocimiento va siendo construido.

El planteo de Ausubel alcanzó notoriedad en la década del 70 y fue revalorizado a principios del nuevo siglo, pero sin embargo todavía no logra imponerse en el ámbito universitario.

La educación superior continúa fomentando el aprendizaje mecánico, con profesores expositivos, alumnos que copian y repiten de memoria al momento de ser examinado. Para el aprendizaje significativo, en cambio es importante la recursividad, o sea, permitir que el aprendiz rehaga más de una vez si es el caso,

las tareas de aprendizaje. Es importante que pueda exteriorizar los significados que está captando, que explique, que justifique sus respuestas.

Sin dudas es bastante más difícil la evaluación de este tipo de aprendizaje. Principalmente porque implica una nueva postura del docente que no puede limitarse al binomio correcto/errado. Sin embargo, resulta interesante adentrarse en nuevas categorías porque lo cierto es que durante la pandemia se profundizó el giro a lo digital y las prácticas de aprendizaje se modificaron sustancialmente marcando una tendencia que ya parece difícil de revertir.

Algunos autores aluden al concepto de aula invertida (Quiroga, 2014), un enfoque pedagógico en el que la instrucción directa re direcciona al estudiante desde un espacio de aprendizaje colectivo a un espacio de aprendizaje individual lo que, a su vez, transforma el entramado colectivo en un ambiente de aprendizaje dinámico e interactivo. Se trata de promover la autonomía como competencia para el desarrollo educativo. El estudiante no se comporta como un receptor pasivo ante la información que le brinda el docente, sino que participa activamente en la búsqueda del conocimiento, organizando las actividades según sus propias necesidades.

Estrategias de enseñanza: la construcción de significados

Ante este panorama de cambios vertiginosos en la forma de aprender también deben transformarse las estrategias didácticas adecuando las asignaturas a la modalidad no presencial y a la lógica de las plataformas digitales.

Estamos frente a un escenario que requiere docentes orientados a la interacción comunicativa, el acompañamiento académico y el uso de tecnologías aplicadas a la educación (Romero et al., 2020). No se trata de una necesidad nueva, sucede que ahora resulta imprescindible.

Resulta oportuno reparar sobre los elementos que hacen a las buenas prácticas de enseñanza. Se trata de estrategias con intencionalidades definidas y explícitas que promueven la interacción entre alumnos y docentes y de los estudiantes entre sí y en las que el docente apela a ideas originales, imbrica recursos nuevos con otros existentes hasta encontrar un sentido, un *para qué* que capte el interés de los alumnos (Anijovich y Mora, 2009).

En la búsqueda de espacios que, al mismo tiempo propicien la colaboración y la autonomía lo más indicado sería el uso de una estrategia de

enseñanza compuesta por momentos de reflexión y por momentos de acción que permita recuperar cada experiencia de modo reflexivo (Anijovich y Mora, 2009). Es así como en nuestra materia usamos actividades en el laboratorio de habilidades clínicas y Simulación (como por ejemplo el Test del reloj) para visualizar a través del gráfico del paciente el grado de deterioro cognitivo. Los estudiantes con su base de la teoría, el apoyo bibliográfico, realizarán diversos Role Play en donde analizan el clínico y ahí es donde realmente se encuentra el para qué de la misma.

A los efectos de adentrarnos en la temática de mi propuesta de trabajo haré en primer lugar una breve reseña del estado actual y de los cambios acontecidos en el ámbito de la Educación Superior en las últimas décadas, y como esto ha influido sobre las Prácticas Docentes y las Metodologías de enseñanza y aprendizaje utilizadas. Posteriormente nos situaremos en nuestra propuesta de estudio.

En las últimas décadas he sido testigo de los grandes cambios producidos en casi todos los aspectos de nuestra vida: la manera como nos comunicamos, se dirigen los negocios, se accede a la información y se utiliza la tecnología, son ejemplos claros.

Múltiples son los retos que debe enfrentar la sociedad del siglo XXI, producto del proceso de globalización mundial el cual, por su carácter pluridimensional, no se limita solo al aspecto puramente económico, sino que implica otros aspectos vinculados a la economía, las finanzas, la ciencia y la tecnología, las comunicaciones, la cultura y la educación entre otros.

En el marco de este proceso de transformación, autores correspondientes a diferentes líneas de pensamiento coinciden que la Universidad debe repensar su misión, y en ese contexto el quehacer y rol de la Docencia universitaria. La formación profesional, ya no puede solo centrarse en el desarrollo de ciertas habilidades especializadas, sino debe dotar a los futuros graduados de la capacidad para resolver creativamente los problemas imprevistos que se le presentarán en su futura práctica laboral.

Patricia Morales Bueno y Victoria Fitzgerald (2004) refieren que “actualmente nuestros estudiantes deben prepararse para incorporarse a un entorno laboral muy diferente al que existía hace solo una década atrás. Los problemas que estos futuros profesionales

deberán enfrentar cruzan las fronteras de las disciplinas y demandan enfoques innovadores y habilidades para la resolución de problemas complejos” (p. 145).

Es así como autoridades pertenecientes a reconocidas comunidades de Educación Superior del mundo plantean ya en junio de 1994, en el seno de la Conferencia de Wingspread la necesidad de mejorar la preparación de los estudiantes para que puedan desempeñarse adecuadamente en el ámbito actual, estableciendo como principales características las siguientes que están relacionadas con las competencias adquiridas por los graduados universitarios en la formación. Ellas son las siguientes descritas en los siguientes ítems:

- La capacidad para llegar a juicios y conclusiones sustentadas, lo cual significa definir efectivamente los problemas; recoger y evaluar la información relativa a esos problemas y desarrollar soluciones.
- La capacidad de funcionar en una comunidad global a través de la posesión de actitudes y disposiciones que incluyen la flexibilidad y adaptabilidad; la valoración de la diversidad; la motivación y la persistencia; creatividad e ingenio, y la capacidad para trabajar con otros, especialmente en equipo.
- La capacidad para enfrentar problemas específicos en situaciones reales y complejas, en los que se requiera desarrollar soluciones viables (Morales Bueno y Fitzgerald (2004).

Estos desafíos de aprendizaje conducen a las respuestas pedagógicas que forman el núcleo de los procesos actuales de transformación universitaria, e inspiran el surgimiento de los nuevos Modelos Educativos y Académicos. Dentro de las principales características de los mismos figuran: la participación activa de los alumnos, el aprendizaje significativo, la educación por competencias y el reconocimiento de que la figura central de las actividades de enseñanza y aprendizaje es el estudiante y no el docente, el cual se transforma en un guía, un tutor, un suscitador de aprendizajes.

Lo anteriormente expresado señala como competencias básicas para el aprendizaje contemporáneo y estratégico:

- Capacidad de resolución de problemas.

- Capacidad de adaptación a nuevas situaciones.
- Capacidad de seleccionar información relevante de los diferentes ámbitos de trabajo, que le permita tomar decisiones fundamentadas.
- Capacidad de seguir aprendiendo en contextos de cambio tecnológico y sociocultural acelerado y expansión permanente del conocimiento.

En síntesis, y recurriendo a los conceptos de Aguerrondo (1998) en su obra *Un sistema educativo orientado hacia las necesidades del siglo XXI* es necesario incorporar los siguientes lineamientos teóricos:

- -Una definición de aprendizaje como el resultado de la construcción activa del sujeto sobre el objetivo de aprendizaje.
- -Supone un aprendiz activo, que desarrolla hipótesis propias acerca de cómo funciona el mundo, que deben ser puestas a prueba permanentemente.
- -Supone la generación de operaciones mentales y procedimientos prácticos que permitan seguir aprendiendo solo una vez que se egresó del sistema educativo formal.
- -Supone también que el maestro y el alumno exploren y aprendan juntos, pero que esta exploración y aprendizaje mutuo puede revestir diferentes formas, desde las más presenciales hasta las más remotas”

Como estrategia de enseñanza la pedagogía innovada tiene sus primeras aplicaciones y desarrollo en la década del 60, en el ámbito de la Escuela de Medicina de la Universidad de McMaster, Canadá.

Su surgimiento tiene lugar cuando un grupo de educadores médicos pertenecientes a dicha Institución, reconocen la necesidad de replantear tanto los contenidos como la forma de enseñanza de la medicina, con la finalidad de conseguir una mejor preparación de sus estudiantes para satisfacer las demandas de la práctica profesional. Estos, consideraban que la educación médica, que se caracterizaba por seguir un patrón intensivo de clases expositivas de ciencias básicas, seguido de un programa exhaustivo de enseñanza clínica,

se había convertido en una forma inefectiva de preparar a sus estudiantes, en vista del crecimiento explosivo de la información médica, las nuevas tecnologías, y las demandas rápidamente cambiantes de la práctica profesional. Reformulando sus prácticas plantearon que el perfil de sus egresados requería habilidades para la solución de problemas, lo cual incluía la habilidad para adquirir información, sintetizarla en posibles hipótesis y probar las mismas a través de la adquisición de información adicional.

Sobre esta base, la E.S. M de la U.N.M.D. P estableció una nueva escuela de medicina, con una propuesta educacional innovadora que es conocida actualmente por su pedagogía innovadora.

El interés en su incorporación en la Educación Superior en general, ha ido y continúa incrementándose día a día, aplicándose en la actualidad en el ámbito de otras áreas disciplinares tales como: Ingeniería, Ciencias Económicas y Administrativas, Ciencias Sociales y Ciencias de la Salud entre otros ejemplos.

A pesar de las múltiples modificaciones que ha sufrido esta Metodología a los efectos de adaptarse a las necesidades de estas diferentes áreas del conocimiento, se siguen considerando como características fundamentales aquellas descritas por uno de sus principales precursores, Barrows(1986):

- Incluye el desarrollo del pensamiento crítico en el mismo proceso de enseñanza - aprendizaje, no lo incorpora como algo adicional, sino que es parte del mismo proceso de interacción para aprender.
- Busca que el alumno comprenda y profundice adecuadamente sus conocimientos en respuesta a los problemas que se usan para aprender.
- La estructura y el proceso de solución al problema están siempre abiertos, lo cual motiva un aprendizaje consciente, y el trabajo de grupo sistemático en una experiencia colaborativa de aprendizaje.
- Los alumnos trabajan en equipos (grupos entre 5 y 8 alumnos) guiados por un tutor/facilitador que promoverá la discusión en la sesión de trabajo grupal.
- El objetivo inicial no se centra en resolver el problema sino en que éste sea utilizado como base para identificar los temas de aprendizaje para su estudio de manera independiente o grupal

- El problema sirve como detonador para que los alumnos cubran los objetivos de aprendizaje del curso.
- Es un método de trabajo activo donde los alumnos participan constantemente en la adquisición de su conocimiento.
- El aprendizaje se centra en el estudiante y no en el profesor o sólo en los contenidos.
- Es un método que estimula el auto aprendizaje y permite la práctica del estudiante al enfrentarlo a situaciones reales.

Los principales propósitos que guían esta innovadora práctica educativa son:

- ✓ Desarrollar el razonamiento eficaz y creativo de acuerdo a una base de conocimiento integrada y flexible.
- ✓ Monitorear la existencia de necesidades de aprendizaje adecuados al nivel de desarrollo de los alumnos.
- ✓ Orientar la falta de conocimiento y habilidades de manera eficiente y eficaz de forma de responder adecuadamente a los objetivos educativos propuestos.
- ✓ Estimular el desarrollo del sentido de colaboración como miembro de un equipo para alcanzar una meta común.
- ✓ Promover en el estudiante la responsabilidad de su propio aprendizaje.
- ✓ Desarrollar una base de conocimiento relevante caracterizada por profundidad y flexibilidad.
- ✓ Desarrollar habilidades para la evaluación crítica y la adquisición de nuevos conocimientos con un compromiso de aprendizaje de por vida.
- ✓ Desarrollar habilidades para las relaciones interpersonales.
- ✓ Involucrar al alumno en un reto (problema, situación o tarea) con iniciativa y entusiasmo.

Prieto (2006) en esa misma línea de pensamiento manifiesta que la implementación de esta metodología favorece el desarrollo de las siguientes competencias:

- ✓ Resolución de problemas

- ✓ Toma de decisiones
- ✓ Trabajo en equipo
- ✓ Habilidades de comunicación (argumentación y presentación de la información)
- ✓ Desarrollo de actitudes y valores: precisión, revisión, tolerancia
- ✓ Identificación de problemas relevantes del contexto profesional
- ✓ Conciencia del propio aprendizaje
- ✓ Planificación de las estrategias que se van a utilizar para aprender
- ✓ Desarrollo de pensamiento crítico
- ✓ Aprendizaje auto dirigido
- ✓ Habilidades de evaluación y autoevaluación
- ✓ Aprendizaje permanente

Lo expuesto supone importantes cambios, no solo en la forma como se concibe el aprendizaje y por ende la docencia, sino y fundamentalmente en las relaciones entre profesores y estudiantes, en especial en la asignación de responsabilidades en el proceso de adquisición de conocimientos.

A los efectos de visualizar y comprender el nuevo paradigma que postula su implementación, presentaremos el siguiente cuadro:

EN UN PROCESO DE APRENDIZAJE TRADICIONAL	EN UN PROCESO DE APRENDIZAJE BASADO EN PROBLEMAS
Los profesores transmiten la información a los alumnos.	Los profesores tienen el rol de facilitador, tutor, guía, coaprendiz, mentor o asesor
Los profesores organizan el contenido en exposiciones de acuerdo a su disciplina	Los estudiantes que toman la responsabilidad de aprender y crear alianzas entre alumno y profesor.
Los estudiantes son vistos como "recipientes vacíos" o receptores pasivos de información.	Los profesores diseñan su curso basado en problemas abiertos. Los profesores incrementan la motivación de los estudiantes presentando problemas reales.

Las exposiciones del profesor son basadas en comunicación unidireccional; la información es transmitida a un grupo de alumnos	Los profesores buscan mejorar la iniciativa de los alumnos y motivarlos. Los alumnos son vistos como sujetos que pueden aprender por cuenta propia.
Los estudiantes trabajan por separado	Los estudiantes trabajan en equipos para resolver problemas, adquieren y aplican el conocimiento en una variedad de contextos. Los alumnos localizan recursos y los profesores los guían en este proceso.
Los estudiantes absorben, transcriben, memorizan y repiten la información para actividades específicas como pruebas o exámenes.	Los estudiantes participan activamente en la resolución del problema, identifican necesidades de aprendizaje, investigan, aprenden, aplican y resuelven problemas.
El aprendizaje es individual y de competencia.	Los estudiantes experimentan el aprendizaje en un ambiente cooperativo.
Los estudiantes buscan la “respuesta correcta” para tener éxito en un examen.	Los profesores evitan solo una “respuesta correcta” y ayudan a los alumnos a armar sus preguntas, formular problemas, explorar alternativas y tomar decisiones efectivas.
La evaluación es sumatoria y el profesor es el único evaluador.	Los estudiantes evalúan su propio proceso, así como los demás miembros del equipo y de todo el grupo. Además el profesor implementa una evaluación integral, en la que es importante tanto el proceso como el resultado.

Adaptado de: “Traditional versus PBL Classroom”.

<http://www.samford.edu/pbl/what3.html#>. (16 de junio 1999).

Las bases conceptuales del ABP provienen del Constructivismo, tomando los aportes de Ausubel. Entre los principales aportes que esta postura teórica brinda figuran:

- El entendimiento con respecto a una situación de la realidad surge de las interacciones con el medio ambiente.
- El conflicto cognitivo al enfrentar cada nueva situación estimula el aprendizaje.
- El conocimiento se desarrolla mediante el reconocimiento y aceptación de los procesos sociales y de la evaluación de las diferentes interpretaciones individuales del mismo fenómeno.

Estas tres proposiciones que describen el marco ideológico del constructivismo, plantean un conjunto de principios básicos que deben guiar la práctica del proceso de aprendizaje. Entre los principales figuran:

- ✓ anclar toda actividad de aprendizaje en grandes tareas o problemas.
- ✓ apoyar al aprendiz en el dominio de la totalidad de la tarea o problema de aprendizaje.
- ✓ permitir al estudiante el dominio de los procesos usados para las soluciones.
- ✓ diseñar las tareas y el entorno de aprendizaje de tal manera que reflejen la complejidad del contexto en que el alumno desempeñará su futura actividad profesional.
- ✓ concebir el entorno de aprendizaje como un desafío, de forma que promueva y estimule el pensamiento de los estudiantes.
- ✓ fomentar y estimular el desarrollo de actitudes de duda sistemática y análisis crítico de las ideas propias frente a otras opiniones y contextos.
- ✓ ofrecer posibilidades y oportunidades de reflexión en los contextos de los contenidos y procesos del conocimiento.

De lo expuesto y en plena coincidencia con lo expresado por Barrows (1986) consideramos que el ABP es un destacado ejemplo de entorno constructivista de aprendizaje. Patricia Morales Bueno afirma que *“no existe una única receta para implementar el ABP”*, la mayoría de los estudiosos de esta

metodología, coinciden en algunos puntos esenciales que se deben contemplar al diseñar las sesiones. Entre los mismos visualizamos importante señalar:

1. El docente, en el marco de esta metodología denominado “tutor”, debe tener en cuenta al planificar el proceso cuales son los objetivos de aprendizaje que pretende alcanzar con la resolución del problema retador y complejo con el que desafiará a sus alumnos.

2. En el marco de desarrollo del proceso, el estudiante atraviesa una serie de pasos, fases, secuencia, las cuales podrán sufrir algunas variaciones según el comportamiento de algunas variables tales como: número de alumnos, tiempo disponible, objetivos que se desean cumplir, recursos con que se cuenta entre otras.

3. Una vez definidos los objetivos, el tiempo de duración de la experiencia y el proceso a seguir, el tutor diseñará las estrategias de aprendizaje que le permitirán al estudiante adquirir los conocimientos necesarios para darle solución al problema planteado.

A pesar de las coincidencias expuestas anteriormente, se plantea en la bibliografía una diferencia que radica fundamentalmente en la cantidad de fases que cada autor postula.

El Proceso de Evaluación también está atravesado por los cambios planteados por la implementación de esta innovadora estrategia educativa. . En esta instancia no solo interesan los efectos y resultados, sino y fundamentalmente el énfasis está puesto en el proceso. Bajo esta perspectiva, la evaluación es un instrumento más del proceso de aprendizaje de los estudiantes. Al inicio de la cursada el docente debe entregar a sus alumnos los siguientes recursos:

- Criterios de evaluación para cada producto (forma de entrega, herramientas y funciones a utilizar, aspectos a considerar para la evaluación del producto, etcétera).
- Calendario con las fechas de entrega de los trabajos, así como los días en los que se llevarán a cabo las sesiones de asesoría o retroalimentación individual y/o grupal por parte del docente.
- Formatos para las tablas, reportes y esquemas.

- Formatos para la autoevaluación y para la co-evaluación (evaluación entre compañeros).
- Fuentes de información (libros, personas, sitios de Internet).
- Herramientas tecnológicas necesarias.

La instancia evaluativa debe cubrir los siguientes aspectos:

- Los resultados del aprendizaje de contenidos.
- Los conocimientos que el alumno aporta al proceso de razonamiento grupal.
- El nivel de interacción del estudiante con los demás miembros del equipo.

Una característica diferencial con respecto a otros Modelos es que durante el proceso se brinda a los alumnos la posibilidad de:

- Evaluarse a sí mismos.
- Evaluar a los compañeros.
- Evaluar al tutor.
- Evaluar el proceso de trabajo del grupo y sus resultados.

El propósito de esta instancia es proveer al estudiante retroalimentación respecto de sus fortalezas y debilidades, de forma tal que pueda aprovechar sus posibilidades y rectificar las deficiencias identificadas. Las principales áreas de desempeño ponderadas son:

- Preparación para la sesión: Se valora como utiliza el material relevante durante la sesión, si aplica conocimientos previos, su nivel de iniciativa, curiosidad y organización.
- Participación y contribuciones al trabajo grupal: Participa de manera constructiva y apoya al proceso del grupo. Posee capacidad de dar y aceptar retroalimentación constructiva. Contribuye a estimular el trabajo colaborativo.

- Habilidades interpersonales y comportamiento profesional: Muestra habilidad para comunicarse con los compañeros, escucha y atiende los diferentes aportes, es respetuoso y ordenado en su participación, es colaborativo y responsable.
- Contribuciones al proceso de grupo: Apoya el trabajo del grupo colaborando con sus compañeros y aportando ideas e información recabada por él mismo. Estimula la participación de los compañeros y reconoce sus ideas.
- Actitudes y habilidades humanas: Es consciente de sus fortalezas y limitaciones, escucha las opiniones de los demás, tolera los defectos de sus compañeros y estimula el desarrollo de los otros.
- Evaluación crítica: Clarifica, define y analiza el problema, es capaz de generar y probar una hipótesis, identifica los objetivos de aprendizaje.

Entre las principales formas de evaluación que se aplican en el proceso de ABP se destacan: un examen final de conocimiento, una evaluación sumativa (presentación del informe), una co-evaluación del trabajo realizado en las sesiones tutoriales, una evaluación formativa a lo largo del desarrollo de las actividades. Las técnicas más utilizadas a los efectos de cumplimentar dicha valoración son:

- Examen escrito
- Examen práctico
- Mapas conceptuales.
- Evaluación del compañero
- Autoevaluación
- Evaluación al tutor
- Presentación oral

En la perspectiva de los beneficios de la aplicación de esta estrategia, autores pertenecientes a diferentes corrientes de pensamiento establecen las siguientes razones para adoptar el ABP como metodología de intervención. La Vicerrectoría Académica del Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey manifiesta como ventajas de su uso:

- Alumnos con mayor motivación
- Un aprendizaje más significativo.
- Desarrollo de habilidades para el aprendizaje
- Integración de un modelo de trabajo
- Posibilita mayor retención de información
- Permite la integración del conocimiento
- Las habilidades que se desarrollan son perdurables.
- Incremento de su autodirección
- Mejoramiento de comprensión y desarrollo de habilidades.
- Habilidades interpersonales y de trabajo en equipo.
- Actitud auto-motivada.

Dante Amato y Xavier de Jesús Novales-Castro (2009) de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala de la Universidad Nacional Autónoma de México coinciden afirmando que las principales ventajas potenciales del ABP son: está centrado en el estudiante, permite desarrollar competencias genéricas, facilita la integración curricular, es divertido y entretenido, por lo que motiva a los estudiantes a comprometerse con el proceso de aprendizaje, fomenta un aprendizaje más profundo y tiene un enfoque constructivista, es decir, los estudiantes activan sus conocimientos previos y construyen sobre marcos conceptuales de conocimiento preexistentes.

Más allá de lo expuesto también se presentan en la bibliografía algunas desventajas provenientes de su aplicación: se les dificulta a los profesores que disfrutan transmitiendo su propio conocimiento, se requiere más personal docente, ya que los tutores deben trabajar con grupos pequeños; puede haber insuficiencia de recursos, ya que los estudiantes tienen que acceder simultáneamente a libros, revistas y computadoras; se puede privar a los estudiantes del acceso a ciertos profesores “inspiradores” que funcionan como modelos de desempeño a los que podrían tener acceso en un currículo tradicional mediante conferencias a grandes grupos, y puede causar sobrecarga de información a los estudiantes.

Para finalizar tal como fuere propuesto al inicio de este apartado y para adentrarme específicamente en la temática de la propuesta que me convoca,

hago referencia a los antecedentes de la implementación de esta Metodología en nuestra E.S.M.

El Aprendizaje Basado en Problemas (ABP) es uno de los métodos de enseñanza que ha tomado más arraigo en las instituciones de educación superior en los últimos años.

Se trata de *un método de aprendizaje basado en el principio de usar problemas como punto de partida para la adquisición e integración de nuevos conocimientos* (Barrows, 1986). También ha sido conceptualizada como *una estrategia eficaz y flexible que, en base a la actividad de los estudiantes, propone mejorar la calidad de su aprendizaje universitario en aspectos muy diversos* (Prieto, 2006).

Es así como propongo en esta unidad de aprendizaje realizar en cada clase una intervención desde la práctica y tan solicitada por los alumnos.

En coincidencia con esta línea conceptual, Flores Robaina (2011) en el marco del Proyecto de Innovación Docente Intitulado: Adquisición de competencias en el grado de Terapia Ocupacional a través del desarrollo de estrategias docentes entre el profesorado de la titulación, manifiesta que:

“Las nuevas disposiciones sobre la docencia que establece el Espacio Europeo de Educación Superior (EEES), centra ahora el desarrollo de cualquier modelo formativo en la adquisición de competencias, en lugar de la adquisición de conocimientos...la metodología docente universitaria en dichos modelos europeos actuales se caracteriza por la heterogeneidad, considerándose como referentes a seguir, las enseñanzas que fomentan la actividad y un mayor grado de implicación de los estudiantes en su formación, a partir de modelos de formación más flexibles y abiertos...donde.... el protagonista del aprendizaje es el propio aprendiz. El papel del profesor es acompañar, guiar, evaluar y apoyar al aprendiz mientras sea necesario.... La tarea fundamental del docente es enseñar al estudiante a aprender a aprender, y ayudarlo en la creación de estructuras cognitivas o esquemas mentales que le permitan manejar la información disponible, filtrarla, codificarla,

categorizarla, evaluarla, comprenderla y utilizarla pertinentemente.... Esto requiere de un sistema de aprendizaje autónomo y tutorizado, que facilitará al estudiante llegar a construir el conocimiento e interpretar el mundo que le rodea... Este cambio de planteamiento impone, a su vez, un cambio en la metodología a seguir en cuanto al desarrollo de la labor docente. La capacidad para planificar y el uso efectivo de distintas estrategias para diseñar y desarrollar con éxito la enseñanza será, por tanto, una de las competencias docentes más destacadas para afrontar el reto de la convergencia europea” (p. 4).

Fruto de esta voluntad de cambio, los últimos Congresos Europeos de Terapia Ocupacional han incluido diversos seminarios para dar a conocer el ABP y suscitar intercambio de ideas al respecto

Otros dos artículos grafican claramente este cambio de Paradigma instituido en el Marco de nuestra profesión. Uno de ellos es el trabajo realizado por un grupo de profesores de la Escuela de Ciencias de la Salud de la Universidad de Zaragoza, el cual plantea una interesante reflexión acerca de su papel como formadores de terapeutas ocupacionales. Producto de la misma surge la necesidad de incluir en su proceso de enseñanza una serie de competencias que consideran serán extremadamente necesarias para que los terapeutas desarrollen con éxito su función. Lo expuesto los condujo a la modificación de la metodología que venían implementando y a la adopción del Aprendizaje basado en Problemas como herramienta de aprendizaje.

Otro es el publicado en la revista electrónica española de terapia ocupacional. En el apartado: Diseño del programa educativo y Convergencia Europea, se plantea que el Programa para el 2010 supone la creación de un Espacio de Educación Superior único y común para todos los países miembros de la Unión Europea. El mismo implica un proceso de convergencia entre todos los países para homogeneizar sus Sistemas de Educación Superior en cuanto a titulaciones, planes de estudio y metodologías formativas. Esta remodelación universitaria no sólo supone una reestructuración organizativa, sino que introduce la necesidad de una reorientación didáctica de la actividad universitaria. Entre sus principales puntos se incluyen:

- Énfasis en el aprendizaje del estudiante más que en la enseñanza del profesor.
- Más participación y responsabilidad del estudiante en su propio proceso formativo.

Luego de una extensa y detallada descripción concluyen que la Metodología didáctica innovadora que se considera en los Programas de la Convergencia Europea en Medicina será el ABP (aprendizaje basado en problemas).

En nuestro país, hemos hallado en la enseñanza de esta carrera experiencias con respecto a la implementación de esta metodología. Es así que, alentada por este desafío, intento en este trabajo, profundizar en el conocimiento de esta innovadora metodología con el objetivo de poder instrumentarla en el futuro, en el cursado de nuestra asignatura.

Por ejemplo, en el primer núcleo para poder detectar si un adulto mayor presenta un deterioro cognitivo leve, moderado o severo los alumnos se dividen en cuatro grupos aproximadamente y realizan el siguiente test dividido en zonas. Esta actividad de habilidades clínicas la aplicaremos con una actividad de A. B.P. Dicha intervención consta de presentación de los docentes a cargo de la cátedra, explicación de los objetivos del ABP y cómo se desarrollará el proceso de evaluación. Dicha información no solo se explicará oralmente sino también se entregará por escrito, presentación de la materia y organización de los grupos., presentación de los estudiantes dentro de cada grupo

El docente-facilitador propondrá que el grupo designe a uno de sus integrantes para conducir la discusión del caso (Coordinador), y otro (Secretario Relator) quien consignará por escrito todas las observaciones y explicaciones surgidas del análisis del problema, las cuales han sido consensuadas grupalmente. Es importante aclarar que estas funciones serán rotativas en los siguientes contenidos de la asignatura. A continuación, se describirá el proceso que atravesarán los alumnos desde la presentación de cada situación problema planteada hasta su resolución y exposición.

El desafío que los estudiantes enfrentarán en la práctica y proporciona la relevancia y la motivación para el aprendizaje. En el contexto de la educación de

las ciencias de la salud, para que esto suceda, el formato del problema tiene que presentar el caso del paciente de la misma manera que ocurre en el mundo real, en donde sólo se tiene información del diagnóstico y prescripción médica. Con el propósito de entender el problema, los estudiantes identifican lo que ellos tendrán que aprender de las ciencias básicas, conocimientos previos. El problema así les da un foco para integrar información de otras asignaturas relacionadas con la cátedra.

Intervención práctica

Es así que les presento con todo el respaldo anteriormente mencionado la intervención práctica con el caso ya mencionado. La unidad de aprendizaje hará uso real de los laboratorios de habilidades clínicas, simulación, sobre el cimiento de actividades que se realizan con el adulto mayor para integrar la teoría. Es así que mi intervención pedagógica se refiere a la experiencia de ABP implementada por primera vez en el aula, no sólo como escenario. Desgaste y Envejecimiento tiene por primera experiencia tanto para docentes como para estudiantes. Este es un período de transición, de cambio, en el que desde la perspectiva de los estudiantes se mantiene muy presente la necesidad de no continuar apegados al método de enseñanza tradicional, tal como lo describe la pedagogía innovada, a esto sumado la expresión de los alumnos, la percepción como docente y en la encuesta acerca de los pedidos con más cantidad de clases prácticas, así nace mi intervención.}

A pesar de estas opiniones, el método fue valorado muy satisfactoriamente y los estudiantes consideran que han podido desarrollar y afianzar habilidades tanto genéricas como específicas del rol profesional.

Esta experiencia se puso en marcha por primera vez en agosto del año 2022, lo planteé en la reunión de equipo a fines de marzo 2022, con el cimiento de dicho trabajo, resultado de la observación anteriormente mencionada, debía hacerse efectiva ya que solo figuraba en el programa, pero en la realidad no se lleva a cabo por diversos motivos. y va a continuar así de este modo, por el éxito de la misma, siendo las cursadas ya planificadas organizadas exclusivamente a través del ABP, Laboratorio de habilidades clínicas y Simulación. Durante este tiempo se han

mejorado estrategias de organización, y los alumnos aceptan naturalmente la experiencia.

El ABP en este corto período de tiempo implementado desde la cátedra también ha permitido el intercambio con instituciones de la ciudad que proveen de los casos para trabajar, de modo que los estudiantes abordan casos de pacientes reales a quienes devuelven por ejemplo mediante un Test del estado cognitivo, realizada bajo rigurosidad científica, en el contexto del trabajo en equipo y del aprendizaje auto dirigido.

Quedan marcados varios caminos para continuar investigando, comparar esta primera experiencia con las desarrolladas en los años consecutivos, profundizar desde el punto vista cualitativo y cuantitativo los diversos aspectos de la experiencia del ABP, especialmente la instancia de evaluación áulica que como todos sabemos es constante y las características del proceso de aprendizaje que realizan los estudiantes.

Muy especialmente queda abierto al camino para difundir esta estrategia pedagógica y contagiar a otros docentes de la carrera a incorporarla paulatinamente en sus planes de trabajo docente, de manera de contribuir a un currículo universitario abierto, flexible y que particularmente promueva en los estudiantes el desarrollo de competencias profesionales que les permitan, en un futuro no muy lejano, desenvolverse de acuerdo a las demandas de la profesión. Si bien figura en todos los P.T.D llevarla adelante tal como la intervención pedagógica que hago realidad en la unidad de aprendizaje que formo parte.

Teniendo en cuenta que el proceso del envejecimiento es universal, progresivo, intrínseco y deletéreo, manifestándose como una disminución de la capacidad de respuesta ante distintas situaciones-noxas, no solo afecta la esfera clínica, sino que también a la esfera afectiva – social y cognitiva.

Uno de los mayores problemas que preocupa a la población de personas mayores se vincula con la disminución en la capacidad de memoria, que puede ser referida por la propia persona o por otra, en este caso familiar o cuidador, lo que se denomina “queja cognitiva”. La misma puede referirse al olvido de nombre, lugares, listado de compras, retener mensajes, entre otros. Pueden corresponder

a olvidos acordes a la edad cronológica o ser síntoma incipiente de un deterioro cognitivo no asociado a la edad, por lo que diversos autores consideran que toda “queja cognitiva” deba ser evaluada.

Para la evaluación del estado basal de una persona mayor disponemos de una herramienta que es la: “valoración geriátrica integral” que aborda todos los aspectos en la esfera clínica, social, funcional y afectiva-mental.

En este caso utilizo como intervención una de las múltiples escalas de valoración utilizadas para la evaluación cognitiva en la persona mayor, dentro de la esfera afectiva-mental, que es el Test del Dibujo del Reloj, con la correspondiente puntuación de J. Cacho y R. García (1998).

Este test evalúa diferentes aspectos de la cognición: concentración y comprensión verbal, memoria semántica (recordar cómo es un reloj), memoria episódica, capacidad viso-espacial, capacidad de razonamiento y planificación mental.

Este es un test que no arroja diagnósticos, pero sí indica la presencia de un deterioro cognitivo que debe seguir siendo evaluado.

Al iniciar se realiza un Check list:

- Un estudiante participante como operador.
- Un estudiante participante como paciente.
- Tiempo 10 minutos.
- Saluda al paciente y se presenta.
- Explica al paciente que prueba va a realizar.
- Verifica que el paciente tenga los anteojos en caso de que los necesite.
- Verifica que el paciente pueda escuchar sus indicaciones.
- Verifica que el lugar esté iluminado y sin ruidos alrededor que interfieran la prueba.
- Tener el material a utilizar: hoja en blanco, lápiz, goma de borrar.
- Solicitar al paciente que dibuje un reloj, primero haga un círculo.
- Luego coloque los números.
- Y por último coloque la hora con las agujas: las 11 y 10 hs.

- Saluda al paciente y lo cita a próxima consulta donde se le hará la devolución del resultado del test realizado.
- Realiza la evaluación del test otorgando la puntuación según criterio de J. Cacho y R. García (1998).

Los materiales para el LHC (para el docente y lo que necesita el estudiante): hoja en blanco, lápiz y goma de borrar, ambiente iluminado y libre de ruidos molestos que interfieran con la realización del test. La persona a ser evaluada tenga anteojos o audífonos en caso de que los necesite.

Se le solicita a la persona que dibuje un reloj de la siguiente forma: “Aquí tiene una hoja en blanco con un lápiz y una goma de borrar en caso de que lo necesite, y dibuje un reloj, primero haga el círculo luego coloque todos los números con las agujas marque la hora: 11 y 10 horas”.

Se retira la persona explicando que, en próxima cita, se le dará el resultado de la prueba de evaluación.

El operador realiza la evaluación del test otorgando el puntaje correspondiente según criterios de J. Cacho y R. García (1998).

Tiempo de realización 10 minutos.

Anijovich y Mora (2009) señalan que la enseñanza puede entenderse como una práctica creativa. Las estrategias de enseñanza son construcciones que cada docente debe realizar a partir de saberes teóricos y de las experiencias que van modelando su propia práctica. Como pistas para esta construcción las autoras proponen algunas cuestiones a tener en cuenta como el uso de las buenas preguntas que promueven la metacognición y la relevancia de proponer actividades para que los alumnos no solo aprendan a responder, sino también a preguntar. También proponen reflexionar sobre el sentido de las exposiciones orales pensando que son adecuadas solo cuando se estructuran de un modo que permitan a los estudiantes construir un conocimiento significativo. Lo ideal, es enriquecerlas a través del uso de imágenes y las redes semánticas para establecer relaciones entre conocimientos nuevos y otros ya adquiridos.

Finalmente, también puede ayudar pensar los contenidos en clave de proyectos de trabajo ofreciendo alternativas de integración frente a la habitual fragmentación del conocimiento (Anijovich y Mora, 2009).

OBJETIVOS DE LA INTERVENCIÓN

Objetivo general

Diseñar una propuesta de intervención pedagógica en la Unidad de Aprendizaje, Desgaste y Envejecimiento de la ESM en base a estrategias pedagógicas acordes con la currícula innovada que promuevan una construcción colectiva de la realidad.

Objetivos específicos

- Conocer las necesidades, opiniones y la evaluación que hacen los alumnos de su experiencia durante la cursada en la Unidad de Aprendizaje, Desgaste y Envejecimiento de la ESM.
- Elaborar una propuesta de intervención para el rediseño de las clases teóricas y prácticas en la plataforma digital de la Unidad de Aprendizaje, Desgaste y Envejecimiento de la ESM en base a estrategias pedagógicas acordes con la currícula innovada.

Intervención pedagógica con el Test del reloj

El primer paso a realizar es un trabajo de intervención diagnóstica a fin de conocer las necesidades, opiniones, y la evaluación que hacen los alumnos de su experiencia durante la cursada en la Unidad de Aprendizaje, Desgaste y Envejecimiento de la ESM. La idea, en este sentido, es considerar los aportes de los estudiantes como sujetos activos en el proceso de construcción del conocimiento. La misma es realizada a través de una encuesta anónima.

En una segunda etapa se realizará el diseño de estrategias de actualización pedagógica para renovar los contenidos de la Unidad de Aprendizaje adecuándose a los parámetros de la plataforma digital. En esta etapa considero el aspecto ya planteado: didáctico:

Aplicación de las pautas propias del Aprendizaje Basado en Problemas: colaboración, reflexión conjunta, recuperación de conocimientos previos e

inclusión de conocimientos nuevos en la resolución de problemáticas de la vida diaria.

Encuesta anónima a los estudiantes

En este punto se diseñó una encuesta dirigida a los alumnos que ya cursaron la asignatura a fin de conocer sus opiniones respecto a los contenidos, la modalidad de cursado y las estrategias de enseñanza.

El cuestionario incluyó preguntas cerradas y abiertas, fue administrado a través de la plataforma Google Forms¹ y se envió por mensajería instantánea, anónima. La muestra estuvo integrada por 35 alumnos de la facultad de Medicina de la UNMDP de distintas cohortes. El muestreo se realizó por conveniencia, modalidad de selección estadística por la cual se opta por sujetos a los que se tiene mayor facilidad de acceso, sea por proximidad geográfica o de otra índole (Hernández Sampieri et al., 2018).

La encuesta fue respondida por alumnos de las cohortes 2018, 2019, 2020 la minoría 2021 fue la gran mayoría.

El mayor caudal de estudiantes cursó la asignatura con la modalidad virtual.

En general los estudiantes valoraron las clases teóricas como buenas y muy buenas. Destacando como atributos de las mismas la claridad, el dinamismo, la relación entre temas expuestos y evaluación y la explicación concreta de los conceptos en base a ejemplos.

Como debilidad los estudiantes señalaron su preferencia por la modalidad presencial y la necesidad de encuentros sincrónicos. Ya que así se habilita de una manera más dinámica las dudas y se pueden poner en tensión los temas abordados.

Respecto de la calidad de las herramientas gráficas como videos y presentaciones, la mayoría las consideró buenas muy buenas, recalcando su accesibilidad y su utilidad como material de estudio. En contrapartida los que las consideraron deficientes expresaron la necesidad de espacios de intercambio, la falta de respuestas en los foros y la poca posibilidad de feedback.

¹ Puede consultarse en <https://forms.gle/6HUnAr4BCsvdm5vP7>

El área más criticada por los alumnos fue la de las actividades prácticas ya que además de considerar insuficiente el tiempo que se les dedicó, la mayoría las percibió como regulares y malas.

En este punto resulta oportuno remarcar que, como vimos, la mayoría de los encuestados cursó la asignatura en modalidad virtual cuando el diseño de las clases se concentró en la transmisión de conceptos teóricos a través de plataformas asincrónicas.

La encuesta también abordó la percepción que tienen los alumnos de su relación con el equipo docente y, según los resultados obtenidos se puede observar que la evaluación es positiva ya que una amplia mayoría califica como muy buena.

Resaltando la calidad humana que presenta nuestra cátedra, la empatía de los docentes, nuestra humanización para con los alumnos, y un ambiente relajado en el dictado de las mismas. Como docente de esta asignatura puedo decir claramente que somos un equipo que acompañamos a los estudiantes con un cimiento de la pedagogía innovada y por sobre todo es una cátedra libre, democrática, y con una gran empatía.

Al momento de ser consultados sobre las fortalezas de la unidad de aprendizaje los alumnos señalaron el cambio de percepción respecto a los adultos mayores, la buena calidad de los contenidos y actividades y el vínculo con los docentes. Los estudiantes comienzan en su gran mayoría a cursar dicha materia con prejuicios y terminan fascinados con este mundo que descubren, no sólo por los contenidos sino por la organización, compromiso, la visión y la transposición didáctica de los docentes que formamos parte de la misma,

En tanto, al referirse a las debilidades, la mayoría de las respuestas se relacionan con la no presencialidad impuesta por la pandemia. Los estudiantes señalan que en la virtualidad se perdió la dinámica propia de la asignatura, aluden a la falta de espacios prácticos y a la circulación de materiales de otros años que adelantan el contenido de exámenes parciales.

En la última parte de la encuesta se solicitó a los estudiantes que planteen sugerencias para mejorar la experiencia de los futuros pares. En general las respuestas se orientaron al refuerzo de las actividades prácticas, más trabajo en laboratorio de habilidades clínicas, interacción con adultos mayores, clases con modalidad taller y guías de estudio actualizadas.

Propuesta de estrategias de actualización pedagógica

El objeto de la intervención es la revisión, diseño y actualización de los materiales pedagógicos utilizados en el desarrollo de la Unidad de Aprendizaje Desgaste y Envejecimiento que se dicta en el segundo año de la carrera de Medicina.

Como primer paso resulta necesario visualizar el plan de contenidos que se desarrolla en la asignatura.

Plan de contenidos

El mismo hace referencia a ocho núcleos en los cuales se desarrollan los siguientes temas: envejecimiento celular, la salud pública en el envejecimiento poblacional, la vejez y su impacto, alimentación, descanso, disminución de la movilidad, envejecimiento activo, cambios psicológicos en la vejez, erotismo y sexualidad, valoración cognitiva y afectiva, deterioro intelectual, disminución de las capacidades sensoriales, memoria, psicología y sociología de la vejez, jubilación, viudez, Alzheimer, depresión, confusión, interacción familiar y social, hijos viejos de padres muy viejos, recreación y tiempo libre, redes y ONGs, políticas y programas sociales, programas educativos, discriminación, abuso, maltrato contra el adulto mayor.

Descripción de escenarios de aprendizaje

Los escenarios de aprendizaje propuestos para la asignatura en el presente año incluyen actividades semanales teórico prácticas, presenciales, áulicas y con docentes a cargo; actividad de Aprendizaje Basado en Problemas (ABP), escenario de campo y laboratorio de habilidades clínicas (LHC).

El aprendizaje basado en problemas (ABP) es una estrategia de enseñanza-aprendizaje que desafía a los estudiantes ubicándolos en un lugar protagónico y favorece un aprendizaje significativo. El ABP propone una actividad de trabajo grupal colaborativo no cooperativo donde reflexionar, pensando con otros, recuperando conocimientos previos y buscando nuevos, para resolver problemáticas complejas cercanas a la realidad; privilegiando lo que los estudiantes aprenden y no lo que los docentes les ofrecen de manera unilateral y acabada. El estudiante, al definir qué necesita aprender para entender y/o resolver una situación de salud, encuentra el desafío que lo motiva al aprendizaje.

El ABP busca el desarrollo de competencias instrumentales (capacidad de análisis y síntesis, capacidad para organizar y planificar, resolución de problemas y toma de decisiones), interpersonales (capacidad de trabajo en equipo, apreciación de la diversidad y multiculturalidad, compromiso ético), sistémicas (aplicar los conocimientos en la práctica, generar nuevas ideas, trabajar de forma autónoma), y por supuesto específicas del campo disciplinar.

El Escenario Campo se desarrolla en el Centro de atención primaria de la Salud (CAPS), allí los estudiantes despliegan sus actividades de aprendizaje y tienen la oportunidad de contactarse con los trabajadores, con los usuarios del efector, con los vecinos o con los integrantes de organizaciones barriales. Y esos encuentros se establecen a partir de prácticas como la observación directa, las entrevistas, las charlas, los talleres o las recorridas.

Estos modos de “aprender haciendo”, permiten y requieren la capacidad de analizar, problematizar y reflexionar sobre las propias prácticas.

El Laboratorio de Habilidades Clínicas (LHC) es un escenario de aprendizaje que permite la implementación temprana de actividades y prácticas que implican una participación activa de los estudiantes y promueven el desarrollo de las habilidades necesarias para una atención de calidad.

Aquí se desarrollan actividades para la integración de habilidades comunicacionales con destrezas clínicas. Esto se logra mediante el uso de la simulación en un contexto que busca imitar las condiciones que se presentan en la práctica clínica real. En el año 2022 estamos trabajando haciendo hincapié en la relación médico-paciente y las características/particularidades de la consulta de la persona adulta mayor.

Además, a lo largo del año se organizan conversatorios con expertos en diferentes fechas del año con actores sociales y/o referentes relacionados con la salud del mismo.

Actualización de materiales pedagógicos

La presente intervención apunta a actualizar los contenidos y estrategias didácticas:

- a) adecuando los contenidos teóricos de la asignatura a la modalidad no presencial y a la lógica de las plataformas digitales.
- b) reconfigurando las actividades prácticas a fin de potenciar espacios de participación de los estudiantes y,
- c) promoviendo la interacción entre alumnos y docentes y de los alumnos entre sí.

Contenidos teóricos

Como ya mencioné a partir de 2020 la unidad de aprendizaje debió centralizar su funcionamiento en el campus virtual de la universidad. Esto se llevó adelante a través de la publicación de: a) videos asincrónicos de clases expositivas, b) textos que integran la bibliografía obligatoria y la recomendada y c) guías de lectura, con preguntas orientativas.

El análisis de los vídeos dejó en evidencia una serie de desajustes técnicos como fallas en la calidad de la imagen y el sonido, la duración excesiva (algunos llegan a 80 minutos) además de un lenguaje no adaptado al formato digital. Los propios estudiantes señalan el exceso de textos incluidos en las presentaciones y la necesidad de “limpiar” las imágenes, haciendo presentaciones más esquemáticas.

En el actual ciclo lectivo actualicé mis clases en video, ya no subí la misma de años anteriores, debido a que incluí la perspectiva de género que dialoga en paralelo con la Unidad de aprendizaje Interculturalidad del mismo año de la carrera y a su vez colabora de manera directa con la materia optativa de tercer año denominada Ecología que nace en este 2022. En mis videos incorporo textos con información que permita situarlos institucionalmente: universidad, facultad, unidad de aprendizaje, año, nombre del docente.

Además, preparé modelos de plantillas de presentaciones en diferentes formatos e instructivos para su uso, a fin de optimizar la organización de los contenidos. Las diapositivas deben seguir pautas en cuanto a la calidad y cantidad de textos, colores, tipografías y tamaño de las imágenes. La información gráfica debe acompañar la explicación del profesor aportando claridad.

Para potenciar el alcance de cada una de las clases grabadas sugiero a los docentes instar a los estudiantes al uso de los foros de discusión. Esto puede propiciarse a través de consignas motivadoras, el uso del lenguaje apelativo y propuestas atractivas de participación como por ejemplo utilizar imágenes disparadoras o cortos de no más de tres minutos. Incluyo una estrategia didáctica que potencia la construcción colectiva del conocimiento.

Material bibliográfico

En cuanto al material bibliográfico puesto a disposición de los estudiantes, el mismo está compuesto por una serie de fragmentos de textos (capítulos de libros, papers, etcétera) de autores reconocidos en cada uno de los temas. Los textos fueron seleccionados y digitalizados por los integrantes de la cátedra a lo largo de los ciclos lectivos. Si bien el material bibliográfico se adecua a los contenidos vistos en las clases teóricas, adolece de cierta fragmentación además del hecho de que no todos los textos cuentan con la información bibliográfica completa (datos de autor y publicación).

Por esto este año incorporamos un cuadernillo propio de la Unidad de Aprendizaje preparado por los docentes en base a la bibliografía disponible. La propuesta es que el docente encargado de cada núcleo de aprendizaje redacte en un texto unificado todos los temas de su exposición (en consonancia con la presentación compartida durante la clase) en el que se consigne también la bibliografía utilizada. Se recomienda que todos los docentes sigan pautas comunes de estilo y un formato unificado para la presentación de los contenidos. El cuadernillo, prologado por el titular de la unidad de aprendizaje también debe incluir el plan de trabajo docente y todos los contenidos que los alumnos necesitan para cursar la asignatura. Lo ideal es que este material esté disponible tanto en versión digital como en versión impresa.

Como acompañamiento del material bibliográfico se utilizan guías de lectura basadas en un concepto lineal y cierta lógica conductista que insta a responder mecánicamente siguiendo el método de *copiar y pegar*. Además, las preguntas suelen repetirse con el mismo formato en los exámenes parciales lo que redundaría en un estilo de aprendizaje reduccionista y basado en la memoria.

La propuesta es reemplazar estas guías de preguntas por guías de actividades integradoras, es decir estrategias pedagógicas y didácticas centradas

en el aprendizaje significativo e integrativo que fortalezcan la autonomía del estudiante y optimicen su capacidad para buscar soluciones frente a los cambios del entorno y en particular frente al avance de la ciencia y la evolución del conocimiento. Como ya lo mencioné anteriormente haciendo hincapié en el LHC (laboratorio de habilidades clínicas) y Simulación con actividades centradas desde el A.B.P. Ambos espacios dan un giro en el aula de dicha unidad de aprendizaje muy positivo.

Actividades Prácticas

A lo largo del itinerario pedagógico de la carrera de Medicina de la UNMDP se focaliza en la producción de escenarios de campo y aprendizaje basado en problemas. Sin embargo, tal como quedó de manifiesto en la consulta a los alumnos, la pandemia del COVID 19 significó una involución en este aspecto y hoy hay una demanda sostenida de espacios de integración de conocimientos a través de la práctica.

Esta intervención propone la realización de actividades prácticas que favorezcan el aprendizaje activo por medio de la convergencia de los conocimientos de las diferentes disciplinas desde las que se aborda la realidad del adulto mayor (saber qué), los procesos y procedimientos (saber cómo y saber hacer), y la aplicación de los saberes y aprendizajes de los alumnos para la resolución de problemas en el contexto de la práctica profesional (saber ser). Estas actividades requieren reflexión, diálogo, capacidad crítica y una especial sensibilidad ante el contexto social de todos los participantes. Es el ejemplo del Test del reloj para valorar deterioro cognitivo correspondiente al primer núcleo,

Dado que el objeto de la unidad de aprendizaje Desgaste y Envejecimiento es el abordaje transdisciplinario de la salud del adulto mayor se propone un trabajo activo en base al uso de los instrumentos de evaluación geriátrica de las diferentes áreas: memoria, nutrición, marcha y equilibrio, actividades de la vida diaria y valoración geriátrica integral entre otros.

Evaluación de la intervención

La forma de trabajo que seleccioné para el Test del reloj que se desarrollará en equipos de trabajo se conoce como “*formal learninggroups*”. El grupo se establece para llevar a cabo una tarea conjunta. En una primera instancia se realizará la presentación del caso, el cual será resuelto en forma grupal. Cada grupo deberá desarrollar una alternativa de equipamiento para el caso dado, el cual deberá construir y presentar posteriormente en un ateneo frente al resto de los grupos.

Cada tema se desarrollará en una clase teórico-práctica bajo la coordinación del docente. Los ateneos de presentación y discusión de casos serán coordinados por el docente a cargo.

En el ANEXO II presento el desarrollo del mismo.

Cronograma de las clases.

CLASE N° 1:

Presentación del docente a cargo de las comisiones.

Explicación de los objetivos del ABP y cómo se desarrollará el proceso de evaluación. Dicha información no solo se explicará oralmente sino también se figura en el campus de la unidad de aprendizaje.

Presentación de la materia y organización de los grupos. Presentación de los alumnos dentro de cada grupo

El docente-facilitador propondrá que el grupo designe a uno de sus integrantes para conducir la discusión del caso (Coordinador), y otro (Secretario Relator) quien consignará por escrito todas las observaciones y explicaciones surgidas del análisis del problema, las cuales han sido consensuadas grupalmente. Es importante aclarar que estas funciones serán rotativas en los siguientes contenidos de la asignatura. A continuación, se describirá el proceso que atravesarán los estudiantes desde la presentación de cada situación problema planteada hasta su resolución.

PRESENTACIÓN DEL PROBLEMA

Un problema de un paciente o de salud comunitaria se presentará a los estudiantes en los siguientes formatos campus, en pantalla en el aula un paciente y profesional simulado representados por los docentes que trabajan en forma simultánea de parejas pedagógicas. El problema representa el desafío que los estudiantes enfrentarán en la práctica y proporciona la relevancia y la motivación para el aprendizaje. En el contexto de la educación de las ciencias de la salud, para que esto suceda, el formato del problema tiene que presentar el caso del paciente de la misma manera que ocurre en el mundo real, en donde sólo se tiene información del diagnóstico y prescripción médica. Con el propósito de entender el problema, los estudiantes identifican lo que ellos tendrán que aprender de las ciencias básicas, conocimientos previos. El problema así les da un foco para integrar información de otras asignaturas relacionadas con la cátedra es decir las que las atraviesan de manera transversal y paralelas mencionadas anteriormente.

Se analizarán y organizarán los datos investigados y las posibles soluciones previstas para el caso planteado.

En el laboratorio de simulación los estudiantes realizarán el Test del reloj propuesto para dicho problema, teniendo a su disposición el equipamiento necesario para su realización, con la guía de los docentes a cargo.

El ateneo: Presentación y análisis del caso problema y la solución propuesta. Análisis del proceso y discusión.

En el foro de cada comisión se publicarán temáticas elaboradas por la misma, con el objetivo fundamental de completar aquellos contenidos teóricos que se consideren de relevancia. El mismo a partir de este año es obligatorio y forma parte de la evaluación.

EVALUACIÓN

Para concluir en esta intervención que realizo no está basada en el sabe o no sabe, en el acierto o error, en el verdadero o falso, sino en la comprensión y en la transferencia de lo transmitido. Como refiere Moreira (2012, p.52) "la evaluación del aprendizaje significativo implica otro enfoque, porque lo que se

debe evaluar es comprensión, capacitación de significados, capacidad de transferencia del conocimiento a situaciones no conocidas, no rutinarias “. Es así como en nuestra unidad de aprendizaje propongo realizar la intervención mencionada en las páginas anteriores y la misma que he propuesto se irán implementando de manera gradual, a lo largo del cuatrimestre en los núcleos que amerite cada núcleo. Creo oportuno destacar que esta manera de evaluar el aprendizaje significativo y aplicarlo en nuestra currícula innovada va a llevar que el estudiante rehaga en varias oportunidades dicha actividad propuesta, así de esta manera podrá compartir sus experiencias con sus pares y el docente como facilitador acompañará junto al resto de los estudiantes los significados captados, explicando y justificando sus respuestas. Si bien no es una manera sencilla, tampoco la veo imposible, por tal motivo apuesto a la misma, a salir de la zona del confort en la que he sido formada. Esta nueva postura docente que propongo refiere en la evaluación al poder salir del aprendizaje mecánico y poder aplicarlo a actividades que realizará el futuro profesional, sacándolo de un modelo tradicional tanto en el aprendizaje como en el perfil del egresado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Amato Dante; Novales-Castro Xavier de Jesús (2009) Aceptación del aprendizaje basado en problemas y de la evaluación entre pares por los estudiantes de medicina. Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Universidad Nacional Autónoma de México, Tlalnepantla de Baz, Estado de México, México.
- Anijovich, R., & Mora, S. (2009). Estrategias de enseñanza. Otra mirada al quehacer en el aula, 1.
- Aguerro, Inés. (1998) América latina y el desafío del tercer milenio. Educación de mejor. Calidad con menores costos. PREAL.
- Apple, Michael (1986): *“Ideología y Currículo”*. Madrid. Akal Universitaria. (Cap. 5: El currículo oculto y la naturaleza del conflicto)
- Baricco, A. (2019). The game (X. G. Rovira, Trad.; Edición: 1). Editorial Anagrama.
- Barrows, H.S. (1986). A Taxonomy of problem-based learning methods, *Medical Education*, pp 481–486; 2006.
- Camilioni, Alicia (2006). *“Notas para una historia de la teoría del currículum”*. Ficha de cátedra. OPFyL.
- Camilloni, A. R., Cols, E., Basabe, L., y Feeney, S. (2007). El saber didáctico. Buenos Aires: Paidós. De Alba, Alicia (1998) *“Currículo: crisis, mito y perspectiva”*. Miño y Dávila S.R.L. editores. Argentina.
- Camilloni, A. (2012). Situaciones, tareas y experiencias. *Actualidades Pedagógicas*, 1(59), 15-32.
- De Alba, Alicia (1998) *“Currículo: crisis, mito y perspectiva”*. Miño y Dávila S.R.L. editores. Argentina. ISBN 950-9467-52-9
- Díaz-Velis Martínez Esther, Ramos Ramírez Ramiro R, Mendoza Rodríguez Cristina, Pinzón Florez, C. (2008). Los grandes paradigmas de la educación médica en Latinoamérica. *Acta Médica Colombiana*, 33 (1) 33-41
Recuperado de:
<https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=30403>
- Díaz-Véliz E, Ramos R, Mendoza C. (2005). Un reclamo necesario, la integración de los contenidos en la carrera de Medicina. *Educ. Med Super.*:19(1)

- Escuela Superior de Medicina UNMDP (2020). Aproximación a la Carrera de Medicina. Diseño Curricular de la Carrera de Medicina. UNMDP. Anexo De La Ordenanza De Consejo Superior N° 1340 Recuperado de: <https://ciencia.lasalle.edu.co/cgi/viewcontent.cgi?article=1001&context=ap>.
- Hernández-Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2018). Metodología de la investigación (Vol. 4, pp. 310-386). México: McGraw-Hill Interamericana.
- Flores Robaina, N. (2011) Proyecto de Innovación Docente: adquisición de competencias en el grado de terapia ocupacional, a través del desarrollo de estrategias docentes entre el profesorado de la titulación. Convocatoria 2011.
- Jackson, W. (1991) *“La vida en las aulas”*. 3ra edición. Ediciones Morata. Fundación Paideia.
- Kolb, D. (1984). *Experiential Learning. Experience as the source of learning and development.* New Jersey: Prentice Hall.
- Litwin, E., Armellini, A., Carretero, M., Demarqui, M., y Opertti, M. R. (2008). Cuadernos de Investigación Educativa (Doctoral dissertation, UNESCO).
- López Piñeyro, J. (2002). *La Medicina en la Historia*. Madrid: La esfera de los libros.
- Lossio, Oscar; Panigo, María Florencia; Cabral, Ana Clara; Cerezoli, Marcelo; Kees, Jésica. IV Congreso Nacional de Universidades Públicas. Facultad de Filosofía y Letras, Universidad Nacional del Cuyo 23, 24, 25 y 26 de octubre, Mendoza, Argentina Las huellas dejadas por los profesores memorables de Geografía de la universidad en las prácticas de enseñanza de los graduados de profesorado. Eje temático 5. La enseñanza de la geografía: Nuevos desafíos.
- Maggio, Mariana (2018). *Reinventar la clase en la Universidad*. Buenos Aires: Paidós.
- Maggio, Mariana (2020). Las prácticas de la enseñanza universitarias en la pandemia.
- Morales Bueno, Patricia; Landa Fitzgerald, Victoria. Teoría, Ciencia, Arte y Humanidades. Aprendizaje basado en problemas. Pontificia Universidad

Católica del Perú, Departamento de Ciencias, Sección Química, Lima, Perú Vol. 13: 145-157, 2004.

- Moreira, M. A. (2012). ¿Al final, qué es aprendizaje significativo? Recuperado de: https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/10652/Q_25_%282012%29_02.pdf?sequence=5&isAllowed=y
- Prieto, L.; Miscelánea C. *Aprendizaje activo en el aula universitaria: el caso del aprendizaje basado en problemas. Revista de Ciencias Humanas y Sociales. Vol.64. Núm124. Págs. 173-196; 2006.*
- Quiroga A. Observatorio de Educación. Definición de Aula Invertida. [Sitio en Internet]. Politécnico Gran Colombiano. 11 Abr 2014. [citado 17 Dic 2015]. Recuperado de: <http://crear.poligran.edu.co/?p=1177>
- Romero, V., Palacios, J., García, S., Coayla, E., Campos, R., & Salazar, C. (2020). Distanciamiento social y aprendizaje remoto. *Cátedra Villarreal*, 8(1).
- Stenhouse, Lawrence (1991) *“Investigación y desarrollo del currículum”*. 3era edición. Ediciones Morata. Madrid.
- Thalman, B., et al (1996). Test del dibujo del reloj o clock drawing text (CDT). Criterios de puntuación del reloj (J. Cacho y R. García).
- Trueba, S. (2019). Desafíos y riesgos como promotores de buena enseñanza en profesores memorables. *Educación y ciudad*, (37), 137-146.

Anexo I

Diseño Curricular de la Carrera de Medicina. UNMDP. Anexo de la Ordenanza del Consejo Superior Nº 1340 Plan de trabajo docente (P.T.D)

Núcleo 1: Envejecimiento celular. El proceso biológico de envejecimiento. ¿Cuándo comienza y cuándo termina? Cambios morfo-fisiológicos esperables en el adulto mayor. Disfunción de la termorregulación, la presión arterial y la composición corporal. Teoría genética del envejecimiento. Envejecimiento y carcinogénesis celular. ¿Por qué los tumores son más frecuentes en los ancianos? Envejecimiento prematuro. Longevidad.

Núcleo 2: ¿Cómo cambia la perspectiva de la salud pública el envejecimiento poblacional? Bases conceptuales de la Gerontología y la Geriatría. Demografía del envejecimiento. Invierno demográfico, implosión demográfica. Estadísticas. Esperanza de vida. Factores que influyen en el envejecimiento en América Latina y nuestro país. Repercusiones socioeconómicas y sanitarias del envejecimiento poblacional. Adaptación del medio socio-político-cultural al adulto mayor. Programas adaptados al adulto mayor, inclusión en actividades sociales. Seguridad social en la vejez. Los derechos del adulto mayor.

Núcleo 3: El concepto de vejez. Gerontología. Imaginario y representación social sobre la vejez en diferentes culturas y ramas de actividad. Vejez y productividad. “Sabiduría del hombre y la mujer mayor”. Vivencia subjetiva del proceso de envejecimiento. Calidad de vida, el impacto de la jubilación y desarrollo de una segunda vocación. Proximidad del final de la vida. Los cuidados paliativos. ¿Muerte digna o vida digna hasta la muerte?

Núcleo 4: Prevención y Rastreo. Características particulares en la consejería del adulto mayor. ¿Qué incluimos en el rastreo? Conceptos de comorbilidad, polifarmacia, factores de riesgo. Atención y evaluación domiciliaria. Alimentación adecuada y descanso. Inmunizaciones y suplementaciones.

Núcleo 5: Valoración Integral del Adulto Mayor. ¿Abordaje multi e interdisciplinar? Concepto de autonomía, independencia y capacidad funcional. Valoración física, funcional y ambiental. Recursos institucionales. Residencias

geriátricas y centros de día. Arquitectura del envejecimiento. Ambientes amigables para el anciano. Cuidadores de adultos mayores. El cuidado del cuidador. La asistencia geriátrica: Aspectos médicos y legales. ¿Qué particularidades tiene la consulta con el adulto mayor? Introducción a los Grandes Síndromes Geriátricos. Inestabilidad. Inmovilidad y ulceraciones, Deterioro Cognitivo, Incontinencia Urinaria y Polifarmacia. Concepto de Fragilidad.

Núcleo 6: Desgaste físico. Generalidades del desgaste. ¿Cuáles son los riesgos ambientales y laborales más frecuentemente asociados al desgaste? Decaimiento funcional multisistémico. Disminución de la movilidad. Sarcopenia. Rigidez. Artrosis. Osteoporosis. Inestabilidad postural. Riesgo de traumas y caídas. Envejecimiento activo. Actividades físicas extremas laborales y deportivas. Hipertrofia ventricular. Esclerosis vascular. Insuficiencia venosa. Desgaste dental. Desgaste auditivo. Sistema génito-urinario. Menopausia y andropausia. Hiperplasia benigna de la próstata. Prolapso uterino. Incontinencias esfinterianas. Envejecimiento de la piel. Fragilidad. Arrugas. Máculas. Púrpura senil. Calvicie y Canicie

Núcleo 7: Cambios psicológicos en la vejez. Erotismo y sexualidad. Valoración cognitiva y afectiva. Deterioro intelectual. Cambios en la personalidad y los comportamientos. Hábitos, sueño. Disminución de las capacidades sensoriales. Audición. Visión. Sensorio. Memoria. Psicología y sociología de la vejez. Soledad y aislamiento. Jubilación. Viudez, pérdida de compañeros de vida. Sostén familiar. Trastornos frecuentes: Alzheimer, depresión, confusión.

Núcleo 8: Interacción familiar y social. ¿Cuáles son los problemas más frecuentes en la comunicación que experimenta el adulto mayor? ¿Cómo es su interacción con el medio? La vejez y su participación en la dinámica familiar. Roles, condición de abuelo. Abuelos cuidadores de nietos. Hijos viejos de padres muy viejos. Recreación y tiempo libre. Redes y ONGs. Políticas y programas sociales. Programas educativos. Vulnerabilidad y Resiliencia. Discriminación, Abuso y Maltrato contra el adulto mayor. Violencia psico-afectiva, física y económica. Abandono. Aspectos legales. Vivencia de la sexualidad en la vejez. Sexualidad y Enfermedad. Pareja y divorcio.

Anexo II

Consulta a alumnos de la Unidad de Aprendizaje Desgaste y Envejecimiento

¿Cursaste la unidad de aprendizaje Desgaste y Envejecimiento?

Si

No

¿En qué año?

2018

2019

2020

2021

¿En qué turno?

Mañana

Tarde

Noche

¿Con qué modalidad?

Presencial

Virtual

¿Cómo evaluás las clases teóricas?

Muy buenas

Buenas

Regulares

Malas

¿Por qué?

¿Cómo evaluás el uso de plataformas sincrónicas y asincrónicas?

Muy bueno

Bueno

Regular

Malo

¿Por qué?

¿Cómo evalúas las presentaciones gráficas?

Muy buenas

Buenas

Regulares

Malas

¿Por qué?

¿Cómo evalúas la cantidad de clases prácticas?

Suficientes

Insuficientes

¿Por qué?

¿Cómo evalúas las actividades prácticas realizadas?

Muy buenas

Buenas

Regulares

Malas

¿Por qué?

¿Cómo evalúas la calidad de los materiales bibliográficos?

¿Cómo evalúas la actividad en los foros de discusión?

Muy buena

Buena

Regular

Malas

¿Por qué?

¿Cómo evalúas la relación entre docentes y alumnos?

Muy buena

Buena

Regular

Malas

¿Por qué?

¿Cuál consideras la principal fortaleza de la unidad Desgaste y Envejecimiento?

¿Cuál consideras la principal debilidad de la unidad Desgaste y Envejecimiento?

¿Qué sugerencias harías para mejorar la experiencia de los futuros alumnos?

Anexo III

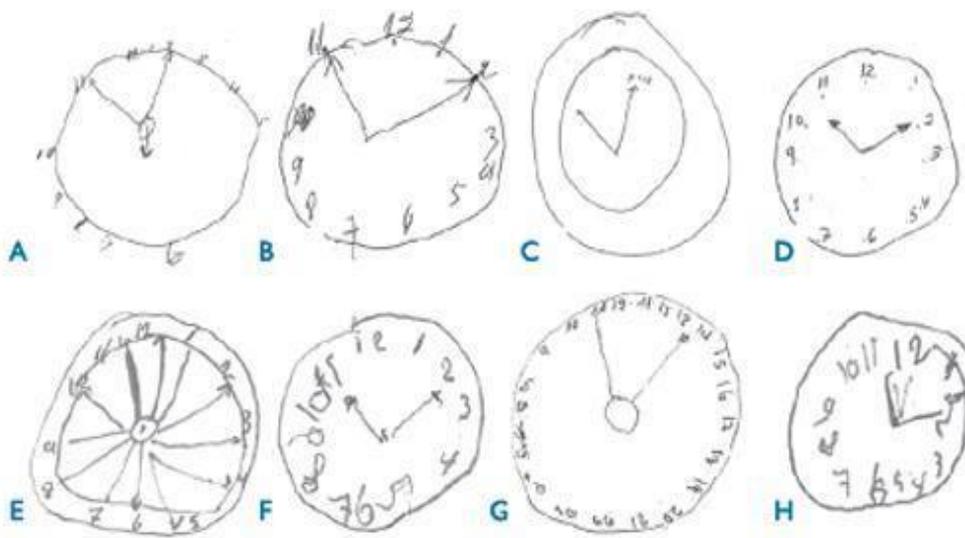
Test del reloj

Zona 1 y zona 2

ZONA 2			
<p>OBJETIVO GENERAL: APRENDER A ADMINISTRAR EL TEST DEL RELOJ COMO HERRAMIENTA DE SCREENING DE DETERIORO COGNITIVO EN PERSONAS MAYORES</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <p>IDENTIFICAR SU UTILIDAD PARA EL SCREENING DE DETERIORO COGNITIVO EN LA PERSONA MAYOR- IDENTIFICAR NIVELES DE DETERIORO</p> <p>RECONOCER SU ALCANCE Y LIMITACIONES (NO REALIZA DIAGNÓSTICO)</p> <p>REALIZAR LA PRUEBA ANTE LA PRESENCIA DE UN DETERIORO COGNITIVO O QUEJA COGNITIVA.</p> <p>SABER QUE NO ES UNA PRUEBA DIAGNÓSTICA, PERO SI DETERMINA LA PRESENCIA DE UN DETERIORO COGNITIVO.</p> <p>CONOCER Y APLICAR LA PUNTUACIÓN ESTABLECIDA PARA EL MISMO, PUDIENDO INTERPRETAR ADECUADAMENTE LOS RESULTADOS.</p>			
Participante: Un solo estudiante que realiza el test y un estudiante que será el paciente.			
Tiempo: 10 minutos			
Materiales: Hoja en blanco, lápiz y goma de borrar.			
Zona 2			

<p>Situación clínica:</p> <p>Ud está en un consultorio de medicina general o geriatría, y recibe una persona de 75 años de edad que vive solo desde hace un año que enviudó. Este se presenta con queja cognitiva para su evaluación y utiliza el test del dibujo del reloj.</p>			
<p>Saluda al paciente y se presenta.</p>			
<p>Explica que se va a realizar en la consulta.</p>			
<p>Verifica que el paciente tenga los anteojos en caso de que los necesite.</p>			
<p>Verifica que pueda escuchar sus indicaciones.</p>			
<p>Verificar que el ambiente en el que va a realizar la prueba esté bien iluminado, sin ruidos alrededor que interfieran la prueba.</p>			
<p>Tener el material a utilizar: hoja en blanco, lápiz y goma de borrar.</p>			
<p>Tener el instructivo del test para poder realizar posteriormente el puntaje.</p>			
<p>Da la instrucción: dibuje un reloj, primero un círculo</p>			
<p>Dibuje luego todos los números.</p>			
<p>Y por último con las agujas coloque la hora: 11 y 10 horas.</p>			

<p>Saluda nuevamente al paciente y previamente le explica que ud. Va a evaluar el resultado del test y lo cita para otra consulta.</p>		
<p>Al retirarse el paciente, realiza la puntuación.</p>		



Anexo IV

Guía de LHC DESGASTE Y ENVEJECIMIENTO (Zona 1)

Título: Screening Cognitivo En Personas Mayores Con El Test Del Dibujo Del Reloj.

Fecha:

Contenidos: Screening de deterioro cognitivo con el test del dibujo del reloj o clock drawing test (cdt) Thalman, B., et al., 1996. Criterios de puntuación del reloj (j. Cacho y r. García).

Objetivo General: Aprender a administrar el test del reloj como herramienta de screening de deterioro cognitivo en personas mayores.

Objetivos específicos:

Identificar su utilidad para el screening de deterioro cognitivo en la persona mayor

Reconocer su alcance y limitaciones (no realiza diagnóstico)

Realizar la prueba ante la presencia de un deterioro cognitivo o queja cognitiva.

Saber que no es una prueba diagnóstica, pero sí determina la presencia de un deterioro cognitivo.

Conocer y aplicar la puntuación establecida para el mismo, pudiendo interpretar adecuadamente los resultados.

Título: Screening de deterioro cognitivo en personas mayores utilizando test del dibujo del reloj. Zona 2

Fecha:

Contenidos: Screening de deterioro cognitivo con el test del dibujo del reloj o clock drawing test (CDT) Thalman, B., ET AL., 1996. Criterios de puntuación del reloj (J. Cacho Y R. García).

OBJETIVO GENERAL:

Aprender a administrar el test del reloj como herramienta de screening de deterioro cognitivo en personas mayores

Objetivos específicos:

Identificar su utilidad para el screening de deterioro cognitivo en la persona mayor

Reconocer su alcance y limitaciones (no realiza diagnóstico)

Realizar la prueba ante la presencia de un deterioro cognitivo o queja cognitiva.

Saber que no es una prueba diagnóstica, pero sí determina la presencia de un deterioro cognitivo.

Conocer y aplicar la puntuación establecida para el mismo, pudiendo interpretar adecuadamente los resultados.

Anexo V

Ordenanza del Consejo Superior N° 1878/16 y posteriormente por la Resolución 2654/ 2017 del Ministerio de Educación de la Nación

Reconocimiento oficial del Título de Médico

Mediante Resolución firmada por el Ministro de Educación y Deportes de la Nación, Dr. Esteban Bulrrich, fue otorgado el reconocimiento oficial provisorio y la consecuente validez nacional al título de Médico/a que expide la Universidad Nacional de Mar del Plata, perteneciente a la carrera de Medicina, y que bajo la modalidad presencial se dicta en la recientemente creada Escuela Superior de Medicina.

Por lo anteriormente mencionado el título que otorgue la Universidad tendrá validez nacional. ser Medicina una carrera de interés público, según lo dispone la Ley de Educación Superior N° 24.521, participó también en esta resolución para su correspondiente acreditación la Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria que ya había acreditado provisoriamente el proyecto de carrera de Medicina presentado por la Universidad Nacional de Mar del Plata. La Universidad avanza y concreta de esta manera un objetivo que desde su fundación venía bregando el que a partir de este año ya es una realidad. Cabe recordar que según lo dispuesto por la Ley de Educación Superior es facultad y responsabilidad exclusiva de las Instituciones Universitarias la creación de carreras de grado y posgrado y la formulación y desarrollo de sus planes de estudios, así como la definición de los conocimientos y capacidades que tales títulos certifican y las actividades para las que tienen competencia sus poseedores, con las únicas excepciones de los supuestos de Instituciones Universitarias Privadas con autorización provisorio y los títulos incluidos en la nómina que prevé el artículo 43 de la ley aludida, situaciones en las que se requiere un control específico del Estado. El Director de la Escuela Superior de Medicina Dr. Adrián Alasino destacó que la rapidez de esta Resolución Ministerial fue posible gracias a la solidez de la propuesta que presentó la Universidad Nacional de Mar del Plata lo que llevó al Ministerio de Educación a firmar esta Resolución en solo 6 meses, cuando en otros casos el trámite se prolongó hasta 3 años. El Dr. Alasino recordó también que la carrera de Medicina que se dicta en la Universidad “promueve la formación de un médico general, que mire al hombre

en toda su dimensión, que no esté centrado exclusivamente en la patología o en el individuo enfermo únicamente, que supere el reduccionismo y el mecanicismo prevalente y el uso abusivo de la tecnología, resultando un espíritu científico de pensamiento crítico, con proyección social y baluarte de una medicina humanizada”.

“Nuestra propuesta curricular recoge las tendencias mundiales actuales en educación médica las cuales hacen hincapié en el objeto de estudio, pues se pasa del individuo enfermo como objeto único y exclusivo, a la prevención y promoción de la salud de la persona sana y en la comunidad, al trabajo en equipo, a la integración docente asistencial articulando a las entidades formadoras con las instituciones prestadoras de salud y la comunidad; la reincorporación de las ciencias sociales y el humanismo” concluyó el Dr. Alasino.