



**UNL • FACULTAD
DE HUMANIDADES
Y CIENCIAS**

ESPECIALIZACIÓN EN DOCENCIA UNIVERSITARIA

TRABAJO FINAL INTEGRADOR

TÍTULO DEL TRABAJO:

**Desafíos y tensiones en el abordaje curricular de las problemáticas de
Salud Mental dentro de la carrera de Medicina de la Universidad
Nacional del Litoral (UNL). Período 2022-2023.**

Estudiante: Ps. Leonardo Pedro Galuzzi

Director: Mg. Daniel Comba

Co-Directora: Dra. Natalia Soledad Díaz

Índice

Introducción

Capítulo 1. La salud mental dentro del curriculum de la carrera de medicina de la UNL

1. Genealogía de la salud mental en el ámbito internacional y nacional.
2. Salud mental en el plan de estudio de FCM
3. Plan de estudio de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional del Litoral
4. Especificidad de Salud mental en el plan de estudio
5. Salud mental en las asignaturas Crecimiento y Desarrollo y Nutrición FCM (2022-2023)

Capítulo 2. La enseñanza de la salud mental en FCM

1. Planificación de la enseñanza e innovación
2. Espacio de tutorías y aprendizajes basados en problemas

Capítulo 3. Análisis de las entrevistas

1. Caracterización de las personas entrevistadas
2. Análisis de los conceptos centrales

Conclusiones

BIBLIOGRAFÍA

ANEXO

Introducción

El presente trabajo busca dilucidar el lugar que tiene la Salud Mental en el currículum de la carrera de medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional del Litoral. Se espera especificar de qué manera los docentes entienden los desafíos y tensiones en la transmisión de contenidos disciplinares sobre Salud Mental en las asignaturas “Crecimiento y Desarrollo” y “Nutrición” del primer año de la carrera. Es decir, el interés estará puesto en la incidencia que los temas de Salud Mental tienen en la formación de futuros médicos. Es menester indicar que a partir del cursado de la Especialización en Docencia Universitaria de la Facultad de Humanidades y Ciencias de la UNL, fueron tres los seminarios que dan sustento de manera directa a lo buscado en este trabajo integrador final. Los mismos son “Teoría y diseño curricular universitario”; “Las prácticas de enseñanza en la Universidad” y “Evaluación de aprendizajes”.

Al mismo tiempo, se pretende también identificar el alcance de los contenidos de Salud Mental, su presentación y transmisión a los estudiantes. Con ello se busca indagar las circunstancias sociales que oportunamente, pusieron en evidencia la necesidad de formar futuros médicos capaces de detectar y alojar las problemáticas de Salud Mental en sus eventuales pacientes.

Los apartados del trabajo recorren cómo los conceptos de Salud Mental fueron tomando forma y relevancia con el paso del tiempo, logrando un lugar fundamental no solo en sus particularidades sino también en su relevancia y vinculación con otras disciplinas como las ciencias médicas. Se espera mostrar una mirada sobre cómo se abordan los contenidos de salud mental en primer año de la carrera de medicina de UNL. De qué manera se abre el juego dentro de estas carreras a diversos discursos, como efecto de un campo de aplicación imposible de reducir a lo biológico, dimensionando las complejidades que soporta un ser humano en su crecimiento y desarrollo.

Esta apertura genera interrogantes para quienes deben transmitir tanto esta complejidad como las particularidades de los conceptos de Salud Mental en la carrera de Medicina de UNL: ¿cómo se incorporan los mismos dentro del plan de estudios de la carrera de Medicina en UNL?; ¿qué y de qué manera enseñan las docentes para la implementación de los mismos?

El abordaje metodológico del trabajo es de corte cualitativo. La metodología cualitativa es un enfoque de investigación que se utiliza para explorar y comprender la complejidad de los fenómenos sociales y culturales. A diferencia de la metodología cuantitativa, que se basa en la medición numérica y la estadística, la metodología cualitativa se enfoca en la interpretación de la información recabada para comprender los significados y las experiencias subjetivas de los participantes.

Uno de los principales objetivos de la metodología cualitativa es proporcionar una comprensión detallada y rica de los fenómenos estudiados. Esto implica un enfoque más flexible y exploratorio en la investigación, permitiendo que los participantes sean escuchados y que sus perspectivas sean valoradas. A menudo, la metodología cualitativa se utiliza en disciplinas como la antropología, la sociología, la psicología y la educación, entre otras. En resumen, la metodología cualitativa es una forma rigurosa y sistemática de investigación que se centra en la interpretación de los datos para comprender la complejidad de los fenómenos sociales y culturales.

La metodología cualitativa se basa en una variedad de técnicas de recolección de datos, como la observación participante, las entrevistas en profundidad, los grupos focales y el análisis de documentos. Los datos se analizan mediante métodos interpretativos, como el análisis de contenido y la teoría fundamentada, que buscan identificar patrones y temas recurrentes en los datos.

Por su parte, el “análisis documental” que en este caso se utilizará para el plan de estudio de Medicina, es una técnica que se utiliza para documentos, registros y materiales escritos como fuente de datos en una investigación. Ésta implica examinar los documentos para identificar patrones, temas y conceptos relevantes a la investigación. Una de las principales ventajas del análisis de documentos es que puede proporcionar una visión detallada de las ideas, creencias y valores de un grupo o comunidad en particular, a menudo de manera más objetiva que las entrevistas o las encuestas. Además, el análisis de documentos puede ser una forma más efectiva de acceder a información que de otra manera podría ser difícil de obtener.

El trabajo de campo se desarrolló a partir de la realización de tres “entrevistas semiestructuradas” a informantes clave:

1. Viviana Cova, Bioquímica y Especialista en Docencia Universitaria. Responsable académica de las Áreas de Crecimiento y Desarrollo y de Nutrición de la carrera de medicina de la UNL.
2. Daniela Oreggioni, Médica psiquiatra infanto juvenil, docente y tutora de las áreas de Crecimiento y Desarrollo y Nutrición de primer año de la carrera de medicina. Colaboradora responsable académica de las áreas mencionadas. Docente de pediatría.
3. Mariana Castañeira, médica y bioquímica. Docente y tutora del primer año de la carrera de medicina y JTP de la disciplina de Biología Celular, Histología y Embriología Médica.

La elección de estas profesoras es justificada por la trayectoria que tienen en el ámbito académico en general, como en la carrera de medicina en particular; destacando que cada una de ellas forma parte de disciplinas distintas y ocupan roles distintos en el primer año de la carrera dando mayor riqueza a los objetivos de este trabajo.

La entrevista semiestructurada se caracteriza por tener una estructura flexible que permite al entrevistador hacer preguntas abiertas y explorar temas relevantes para la investigación, al mismo tiempo que se asegura de que se cubran los temas clave.

A diferencia de las entrevistas estructuradas, que siguen una lista predefinida de preguntas, las entrevistas semiestructuradas permiten una mayor libertad para que los participantes hablen sobre sus experiencias y perspectivas personales. Sin embargo, siguen una estructura general que ayuda a garantizar que se cubran los temas importantes para la investigación.

El siguiente trabajo estará estructurado en tres capítulos más un cuarto con las conclusiones del mismo. En el primer capítulo se abordará como la salud mental se abre paso para ser parte de las estrategias de salud y así como fue introduciéndose dentro de las curricula y del plan estudio de medicina, y como es su lugar dentro de las asignaturas “Crecimiento y desarrollo” y “Nutrición” del primer año de la carrera. El segundo capítulo incluye el abordaje de la enseñanza de los conceptos de salud mental y las especificidades de los espacios de tutorías para la búsqueda de una mejor incorporación de los mismos. En el tercer capítulo se dará lugar al análisis de las entrevistas a docentes vinculadas con la carrera.

Capítulo 1. La Salud Mental dentro del currículum de la carrera de Medicina de la UNL

1. Genealogía de la Salud Mental en el ámbito internacional y nacional.

La Medicina como campo interdisciplinario se entrelaza con diversas áreas del conocimiento: biología, química, psicología, sociología y ética. Esta diversidad provee a los médicos de una visión amplia y completa tanto de la salud como de la enfermedad requiriendo de la adquisición de los conocimientos diversos que estas presentan. Poder abordar la salud y la enfermedad desde múltiples perspectivas, aporta recursos en la búsqueda de diagnósticos más precisos y tratamientos más efectivos.

La práctica médica implica interactuar con sujetos que poseen vivencias e historias, situación que exige la comprensión y el entendimiento de otras disciplinas como la psicología y la sociología, áreas disciplinares que no siempre fueron consideradas en la formación de los futuros profesionales. La incorporación de las mismas aportará conocimientos, saberes y prácticas que van desde una comunicación más efectiva con sus pacientes hasta una colaboración más productiva con otros profesionales de la salud, logrando mejorar la calidad de su atención médica y contribuir con cuidado comprensivo y eficiente.

A partir de este nuevo paradigma se fue haciendo visible que algunas Facultades de Medicina fueron incorporando en sus currículas, disciplinas que amplían y enriquecen la formación de “grado” sin dejar de tensar el sentido clásico de la currícula. Esta nueva formación de los médicos conduce a ubicar los desafíos que la experiencia del ejercicio profesional requiere.

La incorporación de las nuevas problemáticas salud-enfermedad en los planes de estudio de Medicina es el resultado de un proceso histórico. Modificaciones que se fueron construyendo como producto de múltiples acontecimientos sociales y culturales que reflejan la necesidad de que estas problemáticas sean incorporadas a las áreas de formación.

Como un punto de partida de las mencionadas consideraciones corresponde tener en cuenta el hecho de que la salud del individuo requiere la búsqueda del máximo bienestar posible desde lo biológico, lo psicológico y lo social. Además, deben incluirse la historia

y las circunstancias culturales acontecidas, como parte de la lectura que el médico debe poner en práctica en su campo de intervención. De esta manera, es indispensable revisar los cambios de paradigmas que fueron aconteciendo en los campos disciplinares.

Partiendo desde la concepción de enfermedad, el primer quiebre que se presenta fue en el año 1945 cuando en la Carta Constitucional de la Organización Mundial de la Salud (OMS) se define la salud en su generalidad como “el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS 1945: 1). Esta definición da inicio al aumento en la complejidad del concepto de salud, rompiendo el viejo paradigma que lo acota a ser “la ausencia de” para poder dar una mirada integradora sobre el ser humano. El cambio obliga una revisión de la formación de profesionales médicos, incluyendo dentro de los modelos sanitarios, las extensiones inevitables para la integración de aspectos novedosos y diversos.

Los modelos sanitarios dependientes de la concepción epistemológica de enfermedad que estableció la Carta señalada por la OMS pasaron a estructurarse conjuntamente a los cambios sociales, culturales, como también los avances científicos y tecnológicos que influyen en la concepción de la salud y enfermedad. Las incorporaciones deben replantear al discurso disciplinar, permitiendo que se pueda delimitar el novedoso campo de acción.

En Argentina el derecho a la salud se establece en el año 1949 en la Constitución Nacional, derecho que fue reformado en 1957 cuando se incorpora en el inciso 14 bis, el “derecho a la seguridad social” sobre la constitución de 1853. Un acto que amplía la mirada hacia una lógica integrada, aunque en sus bases sostiene rasgos que no terminan de desprenderse del correlato médico.

Una personalidad clave fue el Dr. Ramón Carrillo primer ministro de salud de la República Argentina quien define la “seguridad social” desde un enfoque “asistencial”, con el destino de reparar y rehabilitar. Según esta perspectiva, una medicina sanitaria está orientada a la profilaxis inmunológica y al cuidado del medio ambiente y social, enfocada además en desarrollar los factores que promueven la salud: trabajo digno, educación, buena alimentación, vivienda, esparcimiento.

La Seguridad Social se piensa como estrategia para generar políticas que tiendan a proteger a la población ante contingencias que pudieran presentarse en el transcurso de la

vida, debiendo establecer la elaboración y ejecución de programas integrados como parte de la agenda política.

Siguiendo el cambio propuesto por la OMS, esta perspectiva se refiere al concepto de Salud desde una nueva lógica. Podemos señalar que, en su especificidad, la Salud Mental comienza a ganar terreno en el ámbito de los derechos humanos, incluyéndose en los espacios de Salud en general. El terreno ganado nos lleva a recorrer las historias que fueron forjando y definiendo el nuevo paradigma. Ese seguimiento brinda el soporte para entender y comprender las estrategias que se fueron implementando.

Las políticas sostenidas desde el higienismo o los posteriores enfoques que avanzan sobre la salud pública y la salud comunitaria e inclusive la lógica preventista fueron dando conformación a las estrategias sobre los lazos de la Salud Mental con las articulaciones estatales, sociales y políticas que se fueron implementando.

Para Enrique Saforcada debemos retomar la concepción de salud que difunde la OMS para proponer como:

(...) la situación de relativo bienestar físico, psíquico y social (el máximo posible en cada momento histórico y circunstancia social determinada), considerando que dicha situación es producto de la interacción permanente y recíprocamente transformadora entre el individuo y su ambiente. (Saforcada, 1996: 2)

Asa Cristina Laurell señala que se deben considerar los procesos de salud-enfermedad como una expresión de los procesos sociales: “necesidad de analizar los fenómenos de salud y enfermedad en el contexto del acontecer económico, político, social e ideológico de la sociedad y no sólo como fenómenos biológicos que atañan al individuo” (Laurell, 1986: 1).

Para ampliar el anterior desarrollo, volvemos a Saforcada que considera la importancia de la “participación de la comunidad” en el proceso de salud. El tema mencionado aparece en su definición de sanitarismo:

(...) es el conjunto de principios, teorías científicas y tecnológicas, por medio de las cuáles, en forma planificada, el equipo (interdisciplinario) de salud con la comunidad encaran la preservación y el aumento de la salud y las acciones preventivas de la enfermedad actual y potencial, y de sus secuelas. (Saforcada, 1986: 4)

En el capítulo “Conceptualización del campo de la Salud” de su libro *Teoría social y salud*, Floreal Ferrara tensa el concepto de Salud Mental interpelando la idea del bienestar o mejor dicho el estar bien, ya que concibe a la salud, como la capacidad que tienen los

hombres y las mujeres de ir resolviendo conflictos, acciones que atentan contra el bienestar de los mismos. Esto lleva a la necesaria inclusión de las características históricas y sociales de los sujetos, para plantear la salud como un proceso que definitivamente quita a los mismos del ámbito médico:

(...) es necesario, por el contrario hallar las referencias lingüísticas que abarquen el sentido dinámico de la salud-enfermedad que comprendan a la salud como una búsqueda incesante de la sociedad, como apelación constante de los conflictos que plantea la existencia (...) la salud tiene que ver con el continuo accionar de la sociedad y sus componentes para modificar y transformar aquello que deba ser cambiado y permitir crear las condiciones donde a su vez se cree el ámbito preciso para el óptimo vital de esa sociedad. (Ferrara, 1985: 10)

Esta idea de “salud inclusiva” de los problemas sanitarios logra que las situaciones salud-enfermedad pasen de enfocarse en una relación causal con una dinámica lineal y homogénea a una localización sistemática con fuerte complejidad.

Lo mencionado nos lleva a reflexionar acerca de los planteos de Emiliano Galende (2008) quien señala que establecer los fundamentos de Salud Mental requiere tener presente dos propósitos: el primero indica el avanzar hacia un campo de Salud Mental coherente, situación clave por la necesidad de sumar diferentes disciplinas y modos de comprender el padecimiento psíquico, apostando a una heterogeneidad en la forma de abordarlos. La idea de apelar a una coherencia epistemológica plantea el desafío al buscar integrar saberes y prácticas que se ponen en juego dentro del campo de la salud mental. Un segundo propósito requiere que se brinde estructura y fundamento al lugar y la función que este novedoso campo tiene en lo social. El autor señala que:

(...) su situación respecto a los valores vigentes en la cultura y la vida social, es incorporarla en el terreno de la batalla simbólica, donde juegan diversos contendientes que se disputan la definición de los problemas de la salud mental, su valoración, los modos en que debe ser tratado el trastorno mental, y quienes son los profesionales habilitados para esto. (Galende, 2008: 25)

Galende afirma que desde 1950 en adelante, la Salud Mental “se sostiene en una ética que considera al sujeto del sufrimiento mental, su historia, su sensibilidad, su experiencia, su memoria, la dimensión conflictiva de toda existencia humana” (2008: 26). Del mismo modo considera que al atender a un sujeto, el proceso debe abarcar y comprender el malestar psíquico. Independiente de la insistencia ubicada por la “Psiquiatría Positiva” circunscripta a la consideración del síntoma, es nodal entender que las claves del padecer psíquico se conforman por complejos aspectos como son los psíquicos, sociales, culturales, históricos, coyunturales.

Por lo señalado se entiende que definir el campo disciplinar de Salud Mental soporta una enorme complejidad. Se presenta, según Ferrari, como:

[Un] estado de relativo equilibrio e integración de los elementos conflictivos constitutivos de sujeto de la cultura y de los grupos -equilibrio de integración progredientes; con crisis previsibles e imprevisibles, registrables subjetiva u objetivamente- en lo que las personas o los grupos participan activamente en su propio cambio o en los de su entorno social. (2008: 35)

A partir de lo considerado, podemos dejar entrever cómo “lo mental” profundiza y amplía su campo disciplinar aportando además variaciones al concepto general de Salud. El efecto que conlleva la profundización y ampliación de consideración de lo mental enriquece los procesos de simbolización del individuo y lo despega del “mundo animal” ubicándolo en un contexto con herramientas para entender la cultura y a los procesos de socialización. Hablar de “lo mental” requiere poder ubicar al sujeto desde varias dimensiones.

Por otro lado, a partir de su historia única e irrepetible se lo habilita como “participante activo” en sus procesos de la búsqueda del “bienestar”. A partir de ser considerado como un sujeto social, corresponde reconocer los efectos que tienen vida de relación y los lazos sociales sobre el mismo.

Las tensiones que generan situaciones conflictivas que el sujeto debe enfrentar y resolver en el transcurso de sus ciclos vitales. Poder atravesar y transitar estos ciclos vitales, el sujeto debe vivir los “momentos” de “vulnerabilidad” de manera activa, logrando la construcción de proyectos significativos que colaboran con un tránsito de manera esperable frente a las situaciones críticas. El sujeto en “rol protagónico” genera y sostiene su propia autonomía, apuntalando la responsabilidad ante sus acciones.

2. Salud Mental en el plan de estudio de Medicina

La complejidad del concepto de Salud Mental nos lleva a una doble idea poder seguir interrogando. Por un lado, debemos interpelar de manera constante y activa de qué se trata la “Salud Mental”, para así sostenerla y preservarla. Por otro lado, es preciso un espacio de reflexión donde predomine el abordaje interdisciplinario de los mismos.

En la carrera de medicina de la “Facultad de Ciencias Médicas” de la UNL, los contenidos disciplinares de Salud Mental integran diferentes áreas. Las asignaturas de “Crecimiento

y Desarrollo” y “Nutrición” de primer año dan cuenta de lo enunciado previamente. Las temáticas se presentan a los estudiantes con el propósito de que logren comprender la relevancia de la Salud Mental en los diversos pasajes por los complejos ciclos vitales.

En Argentina, las carreras de Medicina fueron re ordenándose en función de la inclusión de conceptos de Salud Mental en sus curriculas. Muchas de ellas, como fuera el caso de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNL, se fueron anticipando a la reglamentación de la ley de Salud Mental en el año 2010.

La Ley Nacional de Salud Mental y Derechos Humanos¹, denominada así en algún punto del proceso, cuenta con una amplia y rica historia en nuestro país. Esta incluye producciones teóricas, iniciativas en políticas públicas, prácticas basadas en la comunidad y legislaciones que se apoyan en el pleno reconocimiento de los usuarios de los servicios de Salud Mental como sujetos de derecho, es decir, en igualdad de condiciones con el resto de la ciudadanía. Reconoce el derecho de las personas usuarias a ser parte de la comunidad, a la rehabilitación, a tomar decisiones informadas sobre su tratamiento y a decidir si desean recibirlo o no. La ley no solo impulsa la creación de dispositivos comunitarios para la atención ambulatoria, sino que también prevé la creación de un órgano independiente e intersectorial para revisar las internaciones involuntarias. Además, prohíbe la creación de nuevas instituciones manicomiales y promueve la progresiva desinstitucionalización de las personas internadas, mediante su atención integral en hospitales generales y otros dispositivos de Salud Mental, integrados en un esquema de atención primaria de salud.

En el contexto de la transformación del sistema de Salud Mental, con el fin de implementar los objetivos establecidos por la Ley Nacional y garantizar el reconocimiento efectivo de los derechos de las personas que utilizan los servicios de Salud Mental, uno de los pilares fundamentales es la formación de los profesionales en este campo. En particular, el artículo 33° de la Ley 26.657 dispone que:

La Autoridad de Aplicación debe desarrollar recomendaciones dirigidas a las universidades públicas y privadas, para que la formación de los profesionales en las disciplinas involucradas sea acorde con los principios, políticas y dispositivos que se establezcan en cumplimiento de la presente ley. (Comisión Nacional Interministerial de Políticas de salud Mental y Adicciones: Recomendaciones a las Universidades Públicas y Privadas, Artículo 33° de Ley 26.657)

¹ Ley Nacional número 26657 sancionada y promulgada en el año 2010

Por lo tanto, es necesario realizar una revisión crítica de los perfiles y roles profesionales para que la formación esté estrechamente vinculada a las necesidades de la población e incorpore la complejidad que implica abordarlas.

Como mencionamos, el plan de estudio de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNL incluye conceptos de Salud Mental de manera anticipada (cuestión que se desarrollará en el siguiente apartado). Cabe señalar que el pasaje por los ciclos vitales de un sujeto tiene una complejidad que los interpela. Estos pasajes requieren ser abordados de manera activa generando proyectos de vida significativos que permitan alojar situaciones diversas. Lograr que los sujetos tengan un rol protagónico en dichos pasajes conlleva a una implicancia de su Salud Mental brindando desde allí sostén para el recorrido (UNL, FCM, Plan de Estudios, 2006. Resolución CS N° 133/2006).

3. Plan de estudio de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional del Litoral

La gestación del plan de estudios de la carrera de medicina de la Universidad Nacional del Litoral fue recorriendo diversos caminos hasta su conformación actual.

A fines de la década del 90, la Universidad Nacional de Rosario propone un Plan de Estudios para la formación de médicos que incorpora ideas innovadoras incluyendo las nuevas perspectivas de los procesos de salud y enfermedad. Esta iniciativa permite, en el año 2000, poner en práctica la nueva propuesta curricular.

Se trata de un Plan de Estudios que busca la “adquisición de competencias científicas y tecnológicas, formulando la detección y organización de contenidos en pos de lograr desempeños protagónicos y comprometidos con la diversidad de paradigmas y operando con los mismos” (Plan de Estudios Medicina UNR, 2001: 3). Esta idea plantea que el actor principal deberá ser un egresado que obtenga:

[una] sólida formación que le permite intervenir científicamente en la promoción de la salud y prevención de enfermedades, teniendo en cuenta los aspectos biológicos, psicológicos, sociales en las distintas etapas de la vida y en las diversas condiciones socio-económico-culturales, con adecuado manejo de criterios diagnósticos y terapéuticos. Estará en condiciones de intervenir idóneamente en la atención del Proceso Salud-Enfermedad, desde el campo teórico-práctico de la Atención Primaria en Salud de la comunidad. (Plan de Estudios Medicina, UNR, 2001: 3)

De manera paralela, en la ciudad de Santa Fe venía funcionando una Unidad Docente Hospitalaria dependiente de la UNR. Finalmente, se llegó a la firma de un convenio entre la UNR y la UNL que habilitó, en el año 2002, el comienzo del dictado del primer año de la Carrera de Medicina. Cursado que continuó de manera ininterrumpida hasta la actualidad generando las condiciones necesarias para que en el año 2006 el Consejo Superior de la UNL pueda mediante la resolución CS N° 133/2006, dar creación formal a la carrera.

El plan de estudio de la misma fue haciendo su recorrido hasta presentar un diseño que distingue cuatro ciclos que a su vez se dividen en Áreas de Conocimientos y Habilidades. Estas pretenden dar un enfoque interdisciplinario sostenido en torno a ejes estructurados en las problemáticas de la realidad.

Las Áreas se organizan en módulos donde los contenidos se presentan como unidades de aprendizajes basados en problemas, propuesta metodológica que busca una transmisión centrada en la pregunta como disparadora. A partir de ella se da inicio al recorrido necesario en la asimilación de los conocimientos mínimos requeridos y las habilidades pertinentes para la formación del futuro graduado. Esta dinámica debe incluir las características del estudiante, actor fundamental en la apropiación de la propuesta.

Por su parte el tutor responsable del espacio deberá acompañar los procesos individuales y colectivos desde el estímulo en la circulación de saberes rubricando lo acontecido en cada encuentro en una evaluación formativa.

Esta práctica considera al aprendizaje desde la articulación entre el aprender a aprender de los desarrollos cognitivos y el aprender haciendo en pos de la incorporación de habilidades y actitudes.

Este modelo pedagógico basado en la pedagogía de la interacción, es llevado adelante por un equipo docente en el que intervienen profesores y tutores y cuenta con distintos espacios educativos formales y no formales. Entre los que se encuentran los espacios tutoriales, el uso de biblioteca y de laboratorios y es desde esos espacios que se puede articular el método de aprendizaje basado en problemas.

4. Especificidad de Salud Mental en el plan de estudio

El plan de estudio incorpora a la Salud Mental como temática relevante para el abordaje de la búsqueda del “bienestar” en lo individual y colectivo. Su inclusión parte de las temáticas que se desprenden a partir de los principios a la Atención Primaria de la Salud (APS) cuyos fundamentos están incluidos en la Ley N° 25421. Además, dentro de la APS, genera estrategias que abarcan la prevención, promoción y protección de la Salud mental mediante intervenciones de alta eficacia. “Las estrategias deben estar dirigidas a individuos, grupos o comunidades con el objetivo de prevenir el desarrollo de trastornos mentales y evitar la desestabilización psicológica, como también brindar asistencia a aquellos que padecen enfermedades mentales y facilitar la rehabilitación y reintegración familiar, laboral, cultural y social de los pacientes que enfrentan crisis graves o que han alcanzado un estado crónico” (Ley nacional de Salud Mental 25421, 2001: 13).

De acuerdo con la OMS la prevalencia de trastornos mentales a nivel global subraya la necesidad de que los futuros médicos estén debidamente preparados con el conocimiento y las habilidades para identificarlos, diagnosticarlos y tratarlos de manera integral.

La inclusión de temas de Salud Mental en los planes de estudios de medicina contribuye a promover la conciencia y a reducir el estigma asociado con los trastornos mentales. Al educar a los estudiantes de medicina sobre la naturaleza y las repercusiones de estos trastornos, se fomenta una mayor comprensión y empatía hacia quienes los padecen, lo que a su vez facilita una mejor interacción médico-paciente y una atención más efectiva.

Los trastornos mentales pueden influir significativamente en la presentación, el curso y el pronóstico de enfermedades físicas, y viceversa. Por lo tanto, una formación médica integral que aborde tanto la salud física como la mental garantiza una atención completa y holística del paciente, optimizando así los resultados de salud.

Además, la inclusión de temas de salud mental en los planes de estudios de medicina no solo se enfoca en el tratamiento de enfermedades existentes, sino también en la prevención y la promoción de la salud mental en general. Los futuros médicos deben estar preparados para identificar factores de riesgo, proporcionar intervenciones tempranas y fomentar hábitos de vida saludables que contribuyan al bienestar mental de las personas.

En conclusión, la inclusión de temas de Salud Mental en las carreras de medicina es esencial para garantizar que los futuros médicos estén adecuadamente preparados para abordar los desafíos complejos y multifacéticos relacionados con ella. Esto no solo

beneficia a los pacientes individuales, sino también a la sociedad en su conjunto, al promover un enfoque integral de la atención médica y contribuir a la mejora del bienestar de la población. La importancia de que los temas de Salud Mental,

(...) vislumbran las trazas de esta diversidad que (...) se propone como un reflejo de la paradójica y abierta constitución del campo de la Salud Mental, del estado de debate y polémica en que se desenvuelve, así como de su carácter inacabado... Y esta es una de las cuestiones más importantes que procuramos transmitir a los futuros médicos: la diversidad, la coexistencia de distintas concepciones, perspectivas o miradas debe poder ser fuente de debate y discusión, ya que el intento de clausurar en aras de cierta simplificación trae como consecuencia el reduccionismo teórico y la ineficacia; o lo que es aún peor, el dejar sin respuestas al sufrimiento de una multitud de seres humanos. (Colovini, M. y Ravenna, A., 2005: 3)

Desde la perspectiva pedagógica que se suma el acto de enseñanza y aprendizaje se fortalece cuando los alumnos comprenden y reconocen los pasos y el camino del aprender a aprender cómo proceso activo con una continua apropiación del conocimiento en interacción con el objeto de estudio y otros sujetos

Respecto a las estrategias de enseñanza que se derivan de los fundamentos pedagógicos en que se sostiene el Plan de Estudios: “La construcción del conocimiento situado se realiza a través de esfuerzos de colaboración, asociados a propósitos que se comparten y por medio de diálogos y desafíos planteados desde las diferencias entre las personas (...)” (Litwin, 1997: 36).

5. Salud Mental en las asignaturas “Crecimiento y Desarrollo” y “Nutrición” FCM (2022-2023)

La carrera de medicina presenta sus contenidos distribuidos en ciclos que incluyen diversas asignaturas distribuidas por año de cursado:

Cuadro 1: Ciclos y asignaturas de la carrera de Medicina (FCM-UNL)

PRIMER CICLO: Promoción de la Salud
<ul style="list-style-type: none">•Crecimiento y Desarrollo•Nutrición•Sexualidad, Género y Reproducción•Trabajo y Tiempo Libre•El Ser Humano y su Medio•Informática Aplicada a la Medicina

<ul style="list-style-type: none"> •Metodología de la Investigación Científica •Electiva/optativa 1
SEGUNDO CICLO: Prevención de la Enfermedad
<ul style="list-style-type: none"> •Injuria •Defensa •Electiva/optativa 2
TERCER CICLO: Diagnóstico, Tratamiento y Recuperación
<ul style="list-style-type: none"> •Clínica Pediátrica •Ginecología Clínica y Obstetricia •Clínica Quirúrgica •Clínica Médica •Electiva/optativa 3
CUARTO CICLO: Práctica Final
<ul style="list-style-type: none"> •Práctica Final Obligatoria

Fuente: Elaboración propia a partir del Plan de Estudios, 2006. Resolución CS N° 133/2006)

Las mencionadas asignaturas, incluyen diversas áreas disciplinares que a su vez se dividen en cuatro módulos que ubican un periodo específico de la vida de un ser humano: niñez, adolescencia, adulto joven y adulto mayor. Los contenidos se van entramando acorde al ciclo, a la asignatura, al módulo y derivado desde las preguntas que surjan por la situación problema.

En las asignaturas del primer ciclo orientado a la promoción de la salud encontramos los temas de Salud Mental. Las asignaturas “Crecimiento y Desarrollo” y “Nutrición”, abordan los contenidos de Salud Mental, crisis vitales, nociones de normalidad psíquica, distintas concepciones del desarrollo psicosocial del niño, adaptación escolar, vínculos familiares y grupales, comunidad e identidad. Necesidad y satisfacción, la entrevista médica, la subjetividad del médico comprometida en el acto profesional, vínculo madre-hijo, psicología evolutiva, psiquismo infantil, etapas de la niñez, pensamiento lógico, capacidad intelectual, el problema del cuerpo y la construcción del sujeto. Los contenidos y la bibliografía para abordar los mismos son los indicados en el siguiente cuadro.

Contenidos de Salud Mental – Área Crecimiento y Desarrollo		
Contenidos	Bibliografía	Temáticas
<p>. Introducción a la Salud Mental.</p> <p>. Concepto de sujeto.</p>	<p>. “Introducción a la Salud Mental: Concepto de Sujeto”. 2019. Med. Daniela Oreggioni.</p> <p>. Héctor Ferrari. ¿Qué es Salud mental? Una experiencia en Medicina. Cap II Salud Mental Editorial Corpus, Rosario 2008.</p>	<p>Se elabora la salud mental como parte clave del sistema de salud. Área que se incluye en la prevención y promoción.</p> <p>Salud mental como un derecho.</p> <p>Salud Mental como campo multidisciplinar</p>
<p>. Introducción a conceptos de la Teoría Psicoanalítica.</p> <p>. Importancia de la Salud mental en la gestación.</p> <p>. El vínculo madre-hijo</p>	<p>. “Conceptos claves para introducirse en el discurso del psicoanálisis. Referencias sobre la vida y obra de Sigmund Freud.” Año 2020. Ps. Leonardo Galuzzi</p> <p>Héctor Ferrari. ¿Qué es Salud mental? Una experiencia en Medicina. Cap. XII. Vinculo Temprano: Embarazo y Parto. Editorial Corpus, Rosario 2008.</p>	<p>Aproximación a conceptos claves del psicoanálisis.</p> <p>Lugar de las particularidades en el sufrimiento humano.</p> <p>Inconsciente como determinante anímico</p>
<p>. Instalación del psiquismo</p> <p>. Primera Experiencia de Satisfacción. El inconsciente</p> <p>. El aparato psíquico: principios, instancias</p> <p>.Libido-pulsión-instinto</p>	<p>. “Instalación del Psiquismo” Santa Fe, 2020. Lic Marcela Romero.</p> <p>. Diccionario de Psicoanálisis Laplanche y Pontalis, Ediciones Paidós Bs As 2003.</p>	<p>Relevancia del psiquismo en la vida anímica. Como surge la instancia inconsciente a partir de la experiencia de satisfacción.</p> <p>Ruptura psicológica con el instinto como natural e innato y lugar de la pulsión como concepto nodal</p>
<p>. El desarrollo Libidinal del niño. Etapas.</p> <p>. El Narcicismo y teoría del espejo como formadora del Yo.</p>	<p>. El desarrollo libidinal del niño, Lic Marcela Romero, Santa Fe 2020.</p> <p>. “Sobre el neurodesarrollo del</p>	<p>Desarrollo libidinal en las etapas de la niñez, fase oral, anal y fálica.</p> <p>Conformación del Yo a partir de la identificación como proceso psíquico.</p>

<p>. Características del niño sano desde la neuropsicología.</p>	<p>niño". Med. Daniela Oreggioni, Santa Fe 2020.</p> <p>. Héctor Ferrari. ¿Qué es Salud mental? Una experiencia en Medicina. Cap II Salud Mental Editorial Corpus, Rosario 2008</p>	<p>Rasgos fundamentales en el desarrollo neuropsicológico para el control del niño sano</p>
<p>. Evolución psicoafectiva y cognitiva del adolescente.</p> <p>. Pensamiento lógico-abstracto, sus implicancias.</p> <p>. Las identificaciones y el logro de la identidad.</p>	<p>. Adolescencia y salud mental. Una aproximación desde conceptos psicoanalíticos. Ps. Leonardo Galuzzi. Santa Fe 2020.</p> <p>. Héctor Ferrari. ¿Qué es Salud mental? Una experiencia en Medicina. Cap XV Adolescencia Editorial Corpus, Rosario 2008.</p> <p>. Freud, Sigmund "Tres ensayos sobre una teoría sexual". Capitulo III "Las metamorfosis de la pubertad" Amorrortu Ediciones. Tomo VII</p>	<p>Relaciones y diferencias entre adolescencias y pubertad. Metamorfosis de la pubertad. Lugar de la genitalidad en ese periodo. Duelos necesarios en la adolescencia. Caída de los ideales.</p>
<p>. Intervención de la salud mental en los diferentes niveles de promoción y prevención.</p> <p>. Perfiles de riesgo de la salud mental de los adolescentes.</p>	<p>. Capacitación Área Salud Mental. Intervención y responsabilidad profesional.</p> <p>. "Salud mental en niños y adolescentes. Intervenciones posibles en los diferentes planos de la prevención de la Enfermedad Mental". Med. Daniela V. Oreggioni. Quinta Esencia. Esperanza: 2014 Bibliografía Optativa</p>	<p>Conductas de Riesgos en las adolescencias. Atención primaria y determinantes de salud en ese periodo</p>

	<p>. Fi Blinder, Jorge L. 1988. "Perfiles de riesgo en Psiquiatría Infantil Institucional. Propuesta para una notación y clasificación de las prestaciones en base al enfoque epidemiológico de riesgo". Unidad de Psicopatología. Hospital de niños. Vol XXX-Nº130. Pp. 220-225.</p>	
<p>. Relación Médico Paciente: la transferencia y el arte de curar.</p> <p>. Características psicosociales del Adulto Joven.</p>	<p>."La relación médico Paciente. La transferencia y el arte de curar". Lic. Marcela Romero, Santa Fe 2020.</p> <p>Héctor Ferrari. ¿Qué es Salud mental? Una experiencia en Medicina. Cap. XVII Editorial Corpus, Rosario 2008.</p>	<p>Transferencia como clave en la cura.</p> <p>Amor y saber en la transferencia.</p> <p>Contra Transferencia y transferencia negativa.</p> <p>Relación medio paciente.</p>
<p>. El adulto mayor. Características.</p> <p>. Psicosociales y subjetividad Los duelos en el adulto mayor</p>	<p>. Características Psicosociales y subjetividad en el adulto mayor" Lic. Eduardo Urch. Santa Fe, 2020.</p> <p>. El concepto de duelo" Lic. Marcela Romero Santa Fe, 2020</p> <p>. Héctor Ferrari. ¿Qué es Salud mental? Una experiencia en Medicina. Cap. XVII La transición a la adultez tardía y la vejez. Editorial Corpus, Rosario 2008.</p>	<p>Estrategias de intervenciones en salud mental para los adultos mayores.</p> <p>Duelos y cambios.</p> <p>Vejez activa.</p>

Contenidos de Salud Mental – Área Nutrición		
Contenidos	Bibliografía	Temáticas
<p>. Primera experiencia de satisfacción</p> <p>. Modo de funcionamiento del aparato psíquico.</p> <p>. Beneficios psicológicos de la lactancia materna.</p> <p>. La importancia de la relación madre-hijo en el desarrollo del niño. Vínculo y Apego</p>	<p>“Aproximación a los conceptos de Vínculo y Apego”. Material de la disciplina. UNL 2020. Ps. Leonardo Galuzzi</p> <p>Diccionario de Psicoanálisis. Ediciones Paidós, Bs As 2003</p> <p>Héctor A. Ferrari, Capítulo XII. Ediciones Corpus, Rosario 2008</p>	<p>Lugar de vínculo y el apego como fases constitutivas.</p> <p>Tipos de apegos.</p> <p>Lugar del Otro en los cuidados</p>
<p>. Desarrollo psicosexual: etapa oral, pulsión oral.</p> <p>. Maduración Psicomotriz.</p>	<p>. Neuropsicología del desarrollo. UNL 2020. Med. Daniela Oreggioni.</p> <p>. “Alimentación infantil: una mirada integradora”. UNL 2020. Med. Daniela Oreggioni.</p>	<p>Claves de la alimentación en la primera infancia. Zona oral. Alimentación como determinante del desarrollo psicomotriz.</p>
<p>. Características psicosociales de la adolescencia.</p> <p>.La adolescencia y la alimentación</p>	<p>Adolescencia y Alimentación: una mirada integradora. UNL 2020. Med. Daniela Oreggioni</p>	<p>Lugar psicosocial de la alimentación en la adolescencia.</p>
<p>. Necesidad, demanda y deseo articulados a la constitución psíquica del sujeto.</p>	<p>.“Necesidad, Demanda y Deseo” UNL 2020. _ Lic. Marcela Romero</p>	<p>Necesidad – Demanda – Deseo como fundantes del psiquismo. Deseo inconsciente.</p>
<p>. El cuerpo del sujeto</p> <p>. Esquema e imagen corporal</p>	<p>. Conceptualizaciones acerca del cuerpo del sujeto, imagen y esquema corporal. UNL 2020. Med. Daniela Oreggioni:</p> <p>. Levin, E. “La clínica psicomotriz. El cuerpo en el lenguaje”. Cap. 2: El</p>	<p>Dimensión subjetiva del cuerpo. Imagen y esquema corporal: diferencias.</p>

	cuerpo y el otro. Ed. Nueva Visión. Optativa	
. Diferentes teorías del desarrollo humano . Lineamientos del desarrollo psicoafectivo desde la niñez hacia la adultez	Lineamientos y teorías del desarrollo psicoafectivo del sujeto. Lic. Marcela Romero:	Líneas de desarrollo para el ser Humano.
. La alimentación desde una perspectiva sociocultural e inconsciente.	. Alimentación, inconsciente y lenguaje Ps. Leonardo Galuzzi. UNL 2020 . Lemoine, E. La mujer en el Psicoanálisis y otros textos. Cap.: La alimentación estructurada como un lenguaje. Ed. Argonauta. Madrid 2008	Alimentación en la dimensión del lenguaje. Complejidades del proceso alimenticio.

Los contenidos señalados presentan en mayor o menor medida, tensiones entre las áreas disciplinares desafiando a los educadores a encontrar herramientas disciplinares, pedagógicas y didácticas válidas para sostener los procesos de aprendizaje de los estudiantes. El trabajo tutorial busca generar autocrítica en el grupo de estudiantes y en el mismo ejercicio de su rol tratando de evitar caer en una tarea academicista clásica. El hecho de “ceder el saber y el actuar” a los alumnos rompe viejos imaginarios sobre la función.

El sistema de tutorías como modalidad de asistencia y acompañamiento a los estudiantes, favorece la incorporación a nuevos escenarios. Se pretende lograr aprendizajes disciplinares significativos y los acompaña en situaciones de atravesamiento de eventuales frustraciones.

Los desafíos y tensiones serán parte del trabajo de conocimiento y aprendizaje. El docente trabaja con el objetivo de acompañar al alumnado, lo apoya y sostiene con la intención

de que ellos puedan enfrentar y superar situaciones de conflictos cognitivos y en consecuencia, construir soluciones de aprendizaje válidas e integradoras.

Para que los estudiantes vayan incorporando los conceptos de Salud Mental, inicialmente debemos plantear las temáticas de salud de modo general, avanzando paulatinamente hacia su complejidad, relacionándolas con situaciones de la vida real, abordando en forma paulatina los procesos de enseñanza y aprendizaje.

Los estudiantes y futuros profesionales deberán comprender que desde su rol podrán fomentar, proteger, conservar y restablecer la Salud Mental de las personas; apuntado a lograr un estado de bienestar en el que el sujeto pueda funcionar en el mejor nivel posible de su capacidad mental, emocional y corporal ante situaciones favorables o desfavorables que le toque vivir. Tampoco se pierde de vista cómo pueden comprender al conjunto de políticas tendientes a mantener y prevenir el estado de salud de las poblaciones, o de restituir en el caso de su pérdida.

Gracias a los aportes de la psicología y de temas referidos a salud mental, el médico comprenderá tanto la importancia de promover y preservar la salud, prevenir la pérdida de la salud, apuntalar la recuperación la salud y colaborar en la rehabilitación cuando se manifiesta la enfermedad, así como también transmitir conceptos de salud mental que permitan comprender los contextos generados por la relación médico paciente, poder ejecutar la tarea médica desde la mirada sujeto-objeto y lograr entender el cuerpo del paciente percibido desde la subjetividad.

Capítulo 2: La enseñanza de la Salud Mental

El recorrido previo permite comprender que la enseñanza de Salud Mental supone la producción de nociones, teorías o discursos inherente a las prácticas sociales y sólo por razones metódicas es dissociable de ellas. El discurso científico o disciplinario es una de sus formas para delimitar un campo de acción, pero no es único acorde a la inclusión de los cambios sociales e históricos que debe incluir.

La importancia de la Salud Mental para los estudiantes de Medicina radica en el hecho de que, mientras se embarcan en el camino de convertirse en profesionales de la salud, participan de entornos complejos con problemáticas que exceden el aspecto puramente biológico. La enseñanza de la Salud Mental debe abarcar una amplia gama de temas y habilidades destinadas a mejorar la comprensión y el manejo de la Salud Mental tanto a nivel individual como comunitario.

La transmisión debe comenzar con la concienciación sobre la importancia de la Salud Mental y la reducción del estigma asociado con los trastornos mentales. Esto incluye proporcionar información sobre las diferentes condiciones de Salud Mental, sus causas, síntomas y tratamientos disponibles. Los nuevos desafíos disciplinares deben incorporarse para generar las herramientas tanto para los estudiantes en su comprensión como para los educadores que requieren de los recursos pedagógicos.

Las mismas deberán estar planificadas de manera innovadora logrando captar la atención de los estudiantes, algo que permite dimensionar lo fundamental que es la confección del currículum desde una perspectiva inclusiva para lograr sus objetivos.

Como señala Bain: “los mejores profesores a menudo intentan crear (...) un entorno para el aprendizaje crítico natural (...) Son condiciones exigentes pero útiles en las que los estudiantes experimentan una sensación de control sobre su propia educación, trabajan en colaboración con otros, creen que su trabajo será considerado imparcial y honestamente; y prueban, y erran y se realimentan gracias a estudiantes con más experiencia, antes e independientemente de que medie cualquier juicio que intente calificar su intento” (Bain, 2007, 29).

1. Planificación de la enseñanza e innovación

Damos por sentado que el trabajo docente requiere capacitación permanente, acontecimiento que nos lleva a implementar de manera constante propuestas superadoras.

Las mismas se enfocan en una planificación disciplinar y pedagógica sosteniendo una estrategia creativa y productora de ideas. La implementación de estas ideas novedosas requiere en parte, del reconocimiento de la realidad de los estudiantes, cómo distribuyen su tiempo o a qué se dedican entre otras cosas. Este reconocimiento ayuda a la construcción de un camino pedagógico desde una ida y vuelta entre el estudiante y el docente, en el proceso de apropiación de nuevos conocimientos.

Desde lo didáctico, se implementan estrategias de acompañamiento y evaluación de procesos buscando la asimilación y apropiación de los nuevos contenidos. El docente, dispone de un abanico de métodos que permiten abordar de manera crítica los contenidos del plan de estudio, inclusive algunas que puedan generar temor por la audacia de su implementación. Pero en esa apuesta es que se busca la evaluación de las competencias y habilidades fundamentales para la búsqueda de la formación de futuros profesionales.

La enseñanza de las asignaturas “Crecimiento y Desarrollo” y “Nutrición”, se posibilitan a partir de la búsqueda de la integración de los conocimientos teóricos y prácticos adquiridos en las diferentes disciplinas, mediante un trabajo individual, colectivo y cooperativo de un grupo pequeño de estudiantes con su docente tutor. En lo que atañe a los conceptos de Salud Mental deberán ser adquiridos con esta dinámica, pero además con la complejidad y tensiones que ellos generan para un discurso con otra lógica. Para esto también debemos contar las clases guiadas con docentes afines a la disciplina en donde se produce el intercambio de información a la luz de profundizar desde el debate y análisis colectivo, el abordaje de un tema predeterminado.

Tomemos un ejemplo particular. Si se pretende abordar las temáticas sobre los vínculos y apegos, hay que comprender que se trata de procesos psíquicos en el crecimiento y desarrollo de los niños en donde el lugar de la alimentación es clave, en tanto es que desde allí se forman estructuras psíquicas que van a indicar en el resto de la vida del ser humano. Esa comprensión nos enfrenta a una dificultad a la hora de la enseñanza y transmisión. Primero debemos formular la pregunta al alumno para que pueda dimensionar que estos actos psíquicos son tan importantes como lo fuera algún proceso fisiológico y hormonal. Una vez logrado eso, dar claves para que los alumnos puedan apropiarse de estas ideas instalándolas en su relevancia de manera independiente al camino que desarrolle en su futuro. Este acto que debe estar abierto a innovaciones siendo importante que el equipo de cátedra considere en todo momento la necesidad de realizar innovaciones en el trabajo

de enseñanza: “Lo que las discusiones ilustran claramente es que la innovación en sí misma es un proceso continuo de cambio progresivo una vez que se pone en marcha. Se necesita un refinamiento continuo para asegurar una óptima efectividad de la innovación” (Glasner, 2003: 48). En este sentido, resulta fundamental que la innovación nos habilite “dimensiones que consideraré son el tiempo, el contenido, la elección de los métodos evaluativos, el balance entre el trabajo individual y en grupo, y el balance entre evaluación de actuaciones y evidencias (resultados)” (Race, 2003: 86).

El trabajo docente requiere capacitación permanente y la implementación de propuestas superadoras, incluyendo la apertura del mismo, transformaciones en donde se hace necesario dar lugar a los interrogantes inherentes a la tarea. Siguiendo a Gibbs, comprendemos que, para influir sobre los procesos de aprendizajes de los y las estudiantes, hay que planificar las metodologías a implementar y las tareas evaluativas.

¿Obtienen los estudiantes el feedback que necesitan sobre su progreso y sobre sus principales actividades de aprendizaje? (...) ¿Cómo pueden incrementarse los beneficios del aprendizaje mediante la autoevaluación o la evaluación por los compañeros, sin que toda la evaluación tenga que hacerse por los profesores como en la actualidad? ¿Cómo podría apoyarse a los estudiantes haciendo que internalicen el significado de calidad en su contexto, de modo que revisen de forma activa su propio trabajo en lugar de dejar todo tipo de juicios a los tutores? (Gibbs, 2003: 73 y 74)

La planificación de los contenidos disciplinares de una clase puede operar como una hipótesis de trabajo respecto al enseñar y al aprender determinadas temáticas en el aula universitaria.

La mencionada planificación puede operar como una importante herramienta para llevar adelante el desarrollo de las acciones de enseñar y aprender determinadas temáticas disciplinares en determinados contextos de tiempo y espacio. La misma puede resultar un contrato pedagógico donde se explicitan las expectativas y exigencias entre docentes, estudiantes frente al abordaje de temáticas disciplinares específicas. Una acción que requiere de acuerdo de toda la situación educativa, activando acciones mutuas para producir los procesos de enseñanza y aprendizaje.

Desde la psicología se puede aportar a su futuro accionar profesional haciendo foco en contenidos acordes a los distintos momentos de la vida en la que se encuentran los individuos: niñez, adolescencia, adulto joven, adulto mayor.

Que el egresado de esta carrera sea un graduado universitario con una amplia y profunda base de conocimientos científicos que dirijan su acción profesional en la

Atención Primaria de la Salud, capaz de prestar atención integral e integrada en diferentes aspectos de la salud individual. Colectiva y medio ambiente. Acciones de promoción, prevención de las enfermedades, diagnóstico, tratamiento y recuperación de la salud. (Res. HCS N°. Creación de la Carrera de Medicina. UNL, 2006: 3)

Fomentar en los estudiantes aprendizajes comprensivos mediante metodologías de estudio de tipo participativas, permite iniciarse en acciones de trabajo y estudio de tipo multidisciplinarias y generar espacios de estudio, reflexión y producción de documentos. Del mismo modo, el rol docente se presenta como orientación y guía en el análisis, la comprensión y el estudio de las disciplinas buscando favorecer la formación de los futuros egresados.

Específicamente, las asignaturas a indagar en este trabajo proponen consignas que se abordan desde la ida y vuelta entre docente y alumno que, por su parte, deberá recorrer material bibliografía sobre el tema a abordar. El uso bibliográfico no se acota al mínimo y obligatorio, sino que esta dinámica habilita la búsqueda de material desde otras fuentes. Pongamos un ejemplo: abordar los avatares de la pubertad en términos psíquicos en la vida de un ser humano debe, de entrada, plantear el enigma de este acontecimiento para generar curiosidad sobre su destacada relevancia. Dimensionando esto, se avanza en la búsqueda material para dar forma y sostén teórico que lleve al debate y la construcción de los conocimientos.

Un punto relevante en el proceso de adquisición de los conocimientos es el registro del recorrido por parte de los y las estudiantes. En él apuntan los aspectos del programa de la asignatura, construyendo una bitácora que podría completarse con un “Portafolio” contenedor de materiales diversos. Indica Gibbs que:

Se pidió a los estudiantes que entregaran un portafolio de informes completo al final del año... Para asegurarse y equiparar la calidad y cantidad, se extraían aleatoriamente cuatro informes del portafolio y se corregían, teniendo en cuenta esta nota para la nota global del curso. Esto aseguraba que los estudiantes mantuvieran un nivel de calidad en todos los informes. (Gibbs, 2003: 70 y 71)

El registro al modo del portafolio es una herramienta pedagógica que se utiliza para recopilar, organizar y reflexionar sobre el trabajo realizado por un estudiante a lo largo de un período de tiempo determinado. Consiste en una colección selectiva de muestras de trabajo, que pueden incluir ensayos, proyectos, ejercicios, evaluaciones, reflexiones personales y cualquier otra evidencia del aprendizaje del estudiante. “Un portafolio

proporciona acceso a la información sobre las habilidades de un participante en una variedad de cualidades sobre lo que uno sabe y puede hacer” (Young, 2003: 147).

La función principal de un portafolio es proporcionar una visión holística del progreso y los logros del estudiante en diferentes áreas de aprendizaje. Algunos de los aspectos clave de un portafolio incluyen:

Documentación del aprendizaje: El portafolio sirve como un registro tangible del trabajo realizado por el estudiante a lo largo del tiempo. Esto puede incluir muestras de diferentes tipos de actividades, proyectos y evaluaciones, mostrando la variedad de habilidades y conocimientos adquiridos.

Reflexión y autorreflexión: Los estudiantes suelen incluir reflexiones personales sobre su trabajo en el portafolio. Estas reflexiones les permiten examinar y evaluar su propio progreso, identificar áreas de fortaleza y áreas de mejora, y establecer metas futuras para su aprendizaje.

Evaluación formativa: Los portafolios ofrecen a los educadores una visión más completa del desempeño del estudiante que las evaluaciones tradicionales basadas en pruebas. Esto permite una evaluación más auténtica y formativa, ya que los educadores pueden observar la evolución del trabajo del estudiante a lo largo del tiempo y proporcionar retroalimentación específica y personalizada.

Demostración de habilidades y competencias: Un portafolio bien elaborado puede servir como una herramienta para demostrar las habilidades y competencias que un estudiante ha desarrollado durante su educación. Esto es especialmente útil en contextos donde se valora el aprendizaje basado en competencias y el enfoque centrado en el estudiante.

Promoción del auto concepto y la autoeficacia: Al permitir a los estudiantes reflexionar sobre su propio trabajo y ver su progreso a lo largo del tiempo, los portafolios pueden ayudar a fortalecer su autoconcepto y su sentido de autoeficacia. Ver evidencia tangible de sus logros puede motivar a los estudiantes a continuar esforzándose y superándose.

Un portafolio es una herramienta pedagógica poderosa que puede mejorar la enseñanza y el aprendizaje al proporcionar una forma estructurada y reflexiva de documentar y evaluar el progreso del estudiante. Además, fomenta la reflexión crítica, el autoconocimiento y el

desarrollo de habilidades clave para el éxito académico y personal. Siguiendo a Brown los mismos se utilizan de manera más ampliada en la educación universitaria:

(...) un buen modo para aproximarse al uso del portafolio es proporcionar a los estudiantes una carpeta con secciones etiquetadas con los objetivos de aprendizaje que se evaluarán y se les pedirá que rellenen cada sección con datos seleccionados representativos de formas variada (cartas, informes, diagramas, planos, esquemas de trabajo, comentarios de compañeros, programas de ordenador, listados, materiales de enseñanza, cintas de audio y video) que les permitan demostrar su capacidad profesional en el área especificada. Los portafolios son un medio excelente para ayudar a los estudiantes a evaluar su propio nivel de competencia. (Brown, 2003: 120)

La experiencia de docencia en la educación superior marca las vivencias y las representaciones de los actores que intervienen en los procesos de enseñanza y aprendizaje. Los conocimientos aprendidos y adquiridos en las diversas instancias, se constituyen en ejes centrales donde el alumno debe lograr encontrar marcos de referencia que guíen, articulen y relacionen los conocimientos mencionados con su práctica profesional. Este proceso nunca es lineal y secuenciado como facilitador de recursos de intervención. Por el contrario, surgen dificultades al tratar de considerar aspectos culturales que impregnan el terreno de la práctica educativa. A la hora de formular planes de intervención, existen visiones reducidas o parciales de las áreas psicológicas, comunitarias y sociales necesarias para lograr lecturas profundas de hechos, situaciones y vivencias de las personas y sus ambientes.

(...) la realidad está representada por un simbolismo compartido por los miembros de una comunidad y construida en términos de ese simbolismo compartido por los miembros de una comunidad cultural en la que una forma de vida técnico-social es a la vez organizada y construida en términos de ese simbolismo. Este modo simbólico no sólo es compartido por una comunidad, sino conservado, elaborado y pasado a generaciones sucesivas. (Bruner, 1996: 21)

Desde la perspectiva mencionada, los procesos de aprendizaje y el pensamiento siempre están situados en un contexto y dependen de la utilización de recursos culturales: “la mente evolucionó de una manera que permite a los seres humanos utilizar las herramientas de la cultura.” (Bruner, 1996: 21).

2. Espacio de tutorías y aprendizajes basados en problemas

El espacio de tutoría permite trabajar con los alumnos partiendo desde alguna situación problemática presentada para que sea resuelta por ellos, transformándose en los actores principales de su propio conocimiento. Para lograr este objetivo podrán ir apoyándose en

el tutor, en la bibliografía y el material de estudio con el fin de formular hipótesis y plantear probables soluciones al problema.

Las tutorías se organizan en torno a cada módulo y, acorde a su extensión, se dispone de tiempo planificado para poder desarrollarse a partir de una sistematización fundamental. La primera clase se realiza la lectura de un caso particular que presenta una situación evidentemente problemática, que se vincula con los aspectos a abordar por las temáticas teóricas específicas planteadas en dicha unidad.

Las clases siguientes deben ir recuperando las dudas que el planteo inicial sugiere, entrelazando las mismas con los contenidos que se vaya recorriendo, para que en la última clase de esa unidad se pueda dar alguna resolución a la situación problemática abordada, conectando todos los conocimientos adquiridos. Una dinámica de dos partes donde en la primera se narra y se interroga una situación evaluativa mencionada y una segunda que busca llegar a alguna propuesta superadora.

Una vez finalizado el módulo, en el inicio del siguiente, se retoma lo obtenido en la actividad de resolución del problema y se continúa trabajando con el resto de los contenidos obligatorios, integrando saberes, buscando la participación activa de los alumnos en el abordaje de todos los temas.

Lo indicado se realiza en clases donde se trabaja en pequeños grupos, estos grupos están apoyados y acompañados por el tutor quien acompaña el proceso de aprendizaje trabajando como facilitador de los procesos cognitivos de los estudiantes.

En esta dinámica, debemos destacar a los tutores, quienes deben sostener el proceso de enseñanza con acciones de coordinación, acompañamiento y seguimiento a los tutorados, buscando una construcción de conocimientos bajo la premisa de una perspectiva bio-psico-social.

El tutor aparece como facilitador a través de los procesos de aprendizaje de los estudiantes, fortaleciendo el proceso educativo a partir de comprender y reconocer que se da de forma activa y continúa en la interacción tanto con el objeto de estudio, como con otros individuos.

El trabajo de apoyo pedagógico del tutor a los estudiantes debe sustentarse en un proceso de revisión y reflexión continua de saberes y experiencias que podrán brindar a los

estudiantes que estimulen la curiosidad, el intercambio y la confrontación entre saberes diversos.

El proceso de evaluación debe buscar reconocer los conocimientos previos de los estudiantes para que estos puedan re actualizarse de manera positiva buscando aportes para tratar de resolver el problema. Esto incluye la participación activa de todos los estudiantes quienes en la búsqueda de los aprendizajes irán aprendiendo, cuestionando y reflexionando unos a otros tanto en forma individual como grupal. Para estos fines es fundamental y práctico que vayan recolectando sus experiencias en el mencionado cuaderno de bitácora, que funciona a modo de memoria sobre el camino transitado mediante las múltiples intervenciones que los mismos realizan en el año lectivo.

El modelo pedagógico brinda un enfoque educativo que se centra en la importancia del diálogo, la comunicación y las relaciones entre el profesor y los estudiantes. Este enfoque reconoce que el intercambio activo de ideas, la colaboración y la participación en discusiones y actividades grupales pueden promover un aprendizaje más profundo y duradero que simplemente recibir información de manera pasiva. Al tutor le resta registrar como fueron las participaciones y si los estudiantes se preocuparon por responder las consignas.

La metodología de trabajo para la incorporación de conocimientos, incluidos los de Salud Mental se detalla en los espacios de tutorías como espacio generador de integración. Así, tanto el tutor como los alumnos darán lugar a la lógica de los Aprendizajes Basados en Problemas (A.B.P).

Esta dinámica va mostrando las tensiones existentes entre las diversas áreas y conceptos incluyendo los de Salud Mental, que deben replantear las formas de incorporarse cotidianamente, potenciando su relevancia para que no sean solo una nominación dentro del conjunto. Se pretende ir logrando mecanismos necesarios que permitan interpelar las dificultades que conllevan la comprensión conceptual.

La modalidad didáctica de los A.B.P. presenta propuestas pedagógicas de enseñanza disruptivas en la lógica de las clases tradicionales incorporando el intercambio, la exposición, la confrontación y la pregunta como modo de adquisición de conocimientos. Ello se evidencia desde primer año incluyendo asignaturas con planteos de temas y de metodologías de enseñanza que generan aprendizajes significativos y acordes con el perfil

del egresado que la carrera propone (UNL. FCM. Plan de Estudios, Resolución CS N° 133/2006).

Para John Barrel (1999), el A.B.P. es un proceso que apunta a la resolución de preguntas, dudas e incertidumbres sobre problemáticas de la vida cotidiana. Con ellos, los estudiantes y sus responsables analizan el problema sobre el cual se plantea el aprendizaje que motiva la búsqueda de bibliografía, la participación de actividades disciplinares y posteriormente las discusiones grupales donde se recupera lo hallado favoreciendo el aprendizaje conjuntamente con el desarrollo de habilidades y competencia.

Los A.B.P. son una construcción en donde los aspectos pedagógicos se relacionan con las actividades de enseñanza y aprendizaje (Rodríguez Gómez, 2004) teniendo como resultado una propuesta innovadora para muchos espacios vinculados a la formación que requieren ir identificando las necesidades sociales y profesionales sobre las que están incluidos.

El desarrollo de los A.B.P. nos permiten ubicar planteos de Ken Bain cuando en su libro *Lo que hacen los mejores profesores de universidad* (2007) indica que “los mejores profesores asumen que el aprendizaje tiene poco sentido si no es capaz de producir una influencia duradera e importante en la manera en que la gente piensa, actúa y siente.” (2007: 28). Retomando los planteos curriculares básicos del plan de estudio, el método de los A.B.P. se basa en una concepción crítica y reflexiva del mismo, donde se trabaja con el objetivo de enfrentar situaciones de conflictos cognitivos y, en consecuencia, construir soluciones válidas a los mismos. La currícula se encuentra organizada de manera espiralada y los temas se trabajan desde las generalidades hasta llegar a lo más específico.

El método de A.B.P. permite que se puedan establecer situaciones de aprendizajes y evaluación desde el inicio. Estas situaciones se dinamizan con las motivaciones que generan las temáticas y el trabajo del tutor, apuntando a una construcción novedosa de los conocimientos de manera democrática y grupal.

Capítulo 3. Análisis de las entrevistas

1. Caracterización de las personas entrevistadas

Las personas entrevistadas son profesionales de la salud que forman parte del equipo docente de las áreas de primer año de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional del Litoral. Además de ser o haber sido tutoras, ocupan diversos roles dentro de las áreas de primer año, brindando mayor riqueza con sus aportes. Poseen una amplia trayectoria en el desarrollo y conformación de la carrera teniendo la experiencia suficiente para enriquecer sus respuestas.

Las entrevistas fueron distendidas y con la posibilidad de repreguntar, haciendo que el diálogo fuera fluido y ameno.

2. Análisis de los conceptos centrales

A continuación, presentamos un análisis detallado de los conceptos clave que emergieron durante las entrevistas realizadas a las docentes de la Carrera de Medicina. Este análisis buscará profundizar en la comprensión de estos conceptos, mostrando cómo las ideas y perspectivas expresadas por las profesoras respaldan y enriquecen los desarrollos teóricos previamente establecidos. Nuestro objetivo es resaltar las conexiones entre las experiencias y opiniones de las entrevistadas y las teorías que fundamentan este estudio, proporcionando así un marco sólido para sostener y ampliar el enfoque teórico adoptado.

Lo prescripto para la enseñanza de la Salud Mental en FCM: posibilidades y limitaciones del plan de estudios.

Sobre las posibilidades y limitaciones del plan de estudios, Viviana Cova indica que se trata de: “...un currículo centrado en el estudiante, con aprendizaje basado en problemas...” con el objetivo de una lógica “interdisciplinaria.” A partir de la interdisciplinariedad y con el estudiante como centro. Dice la profesora que “el médico que se formaba que no era un médico que iba analizar un hígado enfermo, sino que iba a analizar un ser humano con todas sus características biopsicosociales (...)” (Entrevista con VC)

La otra cuestión a destacar es cómo, a partir de la metodología, los estudiantes adquieren habilidades claves para su desarrollo como futuro médico “...desde el primer año de la carrera que se toman exámenes orales en donde alumno tiene que interrelacionar todas las disciplinas, y esa destreza la logran al final de la carrera, logran fluir muy bien.”

Sobre la metodología y el plan de estudios, Daniela Oreggioni indica que posee:

(...) la ventaja es que podés ver al individuo en una situación problema, lo ves en el todo... lo tenés en la práctica, entonces no tenés solamente un sistema digestivo sino que tenés un sistema digestivo, en un individuo, en una familia, en el todo. La integralidad de no solamente de la dualidad práctica-contenido, sino en la integralidad de todos los temas que hacen al porqué la salud y por qué la enfermedad de esa persona. (Entrevista con DO)

Aunque también señala que al ser un plan de estudio muy amplio, se plantean dificultades por la cantidad de contenidos. Allí la profesora señala una desventaja, “... quedan quizás muchos temas o muchos conceptos también que quizás son no menos importantes pero quedan de lado, de alguna manera que quizás puede llegar a tener que ver con la especialidad que cada uno después piense en el futuro.”. Aunque estas dificultades no empañan la apuesta de una formación sostenida desde la integración concluyendo que “...prefiero que tengan por ejemplo conceptos de salud pública o concepto de Salud Mental, que antes era absolutamente relegado, totalmente relegado.”

Continuando en este eje, Mariana Castañeira destaca con contundencia que se trata de “un currículo centrado en el estudiante, con aprendizaje basado en problemas, sacando todas esas estructuras de disciplina, llegamos a hacer esta parte interdisciplinaria.” Este currículo posee alto impacto para el estudiante porque en su formación, se desarma lo acontecido con anterioridad.

Coincidiendo con sus colegas, la profesora destaca el efecto de plantear un alumno activo favoreciendo al desempeño “...desde el primer año de la carrera que se toman exámenes orales en donde alumno tiene que interrelacionar todas las disciplinas, y esa destreza la logran al final de la carrera, logran fluir muy bien”. (Entrevista con MC)

Con estas aseveraciones entendemos que lo disruptivo del plan de estudio genera ventajas para la formación de futuros médicos por proponerlos como agentes activos de su formación. De esta manera, se valida la apuesta de una curricula espiralada en unidades basadas en problemas donde los temas se van integrando e interrelacionando de manera tal que va logrando dimensionar el ser humano de manera integrada desde los biopsicosocial. Esta particularidad favorece de manera sustancial el trato con sus pares,

pacientes y superiores, destacándose las estrategias de comunicación e interrelación que van adquiriendo por la estructura de la curricula. Esto significa que a partir de las interrogaciones y el intercambio, el estudiante busca romper los miedos a la exposición, como también poder plantear sus conocimientos de forma tal que lo posiciona de manera más cercana a quienes lo interpelan, situación clave para favorecer el acompañamiento de los pacientes.

Las entrevistadas dejan entrever cómo el plan de estudio de la carrera de ciencias médicas da lugar a lo sostenido por la Ley de Salud Mental, un pilar fundamental para el bienestar integral de las personas, con una relevancia equiparable al tratamiento de enfermedades físicas en la medicina. Por esta razón, la inclusión de contenidos relacionados con la Salud Mental en los planes de estudio de la carrera de Medicina es de una importancia indiscutible. Al preparar a los futuros médicos en la comprensión de la naturaleza, causas y efectos de estos trastornos, se cultiva una mayor empatía y sensibilidad hacia quienes los padecen. Esto no solo mejora la interacción médico-paciente, sino que también contribuye a brindar una atención más humanizada y efectiva.

La Salud Mental impacta profundamente en la presentación, evolución y pronóstico de enfermedades físicas, al igual que las condiciones físicas pueden influir en la Salud Mental. Por tanto, una formación médica integral que abarque ambos aspectos —físico y mental— es esencial para ofrecer una atención verdaderamente holística y centrada en el paciente, optimizando los resultados de salud y promoviendo el bienestar general.

La enseñanza de la Salud Mental en FCM: el espacio de tutorías y A.B.P.

En el desarrollo de la curricula y el lugar tienen los conceptos de Salud Mental dentro de la misma, podemos ubicar a la tutoría como una de las claves. Al respecto Viviana Cova precisa que “una tutoría es una clase o grupo reducido de doce alumnos aproximadamente, en la cual están todos alumnos... con un docente tutor que guía, que facilita este estudio interdisciplinario.” Es decir que el tutor o la tutora son los responsables de poder alojar los conceptos incluyendo a los de Salud Mental. Un dato importante que destaca la profesora es que

El tutor no tiene que ser experto de todas las disciplinas, de hecho, no lo es, lo que sí tiene que hacer es fomentar el trabajo en equipo, fomentar que los casos problemas se logren resolver, que todos los alumnos participen, que pueda observar aquel alumno que le cuesta

más integrarse, tener estrategias para poder hacer que ese alumno se integre a la tutoría y puedan resolver este caso problema. (Entrevista con VC)

Es decir que quien tenga esa función guía será determinante en dar el espacio a los contenidos de Salud Mental, pero sabiendo que quizás no sea afín a la disciplina.

Además de lo señalado, la profesora aclara que en las tutorías se debe tener en cuenta también la asistencia, la puntualidad, pero que esta administración no debe tapar lo fundamental, que es la participación de los alumnos en la misma, “cómo participa, los conocimientos teóricos que expone”, es decir, que, en esa línea, en parte son los tutores quienes deben activar para que los contenidos de Salud Mental estén en un mismo nivel en comparación con los demás.

Siempre decimos que los tutores no tienen una varita mágica en la cual pueden saber qué estudiaron en su casa si no lo dicen, entonces fomentar, esto que los alumnos hablen, entonces en el momento del examen están acostumbrados a hablar los casos problemas y resolverlos porque ya lo hablaron en el transcurso de la tutoría. (Entrevista con VC)

Sobre esto, Daniela Oreggioni aporta algo que es fundamental para la dinámica de las tutorías en general y los conceptos de Salud Mental en particular y es el lugar de la pregunta en las tutorías:

(...) la pregunta es un recurso que tenemos los tutores, cada UABP, se arma con objetivos precisos y a partir de esos objetivos se buscan los contenidos relacionados a esos objetivos y en función también de los objetivos se arma una situación problema en donde existiera un paciente al cual algo le sucede como para poder ir desglosando desde el rol del médico... abordar el problema del paciente es lo que tengo que saber. (Entrevista con DO)

Allí es donde la pregunta en la tutoría es clave porque en ella se aloja al ser humano desde la perspectiva bio-psico-social. Las preguntas deben apuntar ordenadamente a los contenidos en su totalidad, buscando no establecer jerarquías entre las diversas disciplinas, “desde eso qué tengo que saber busco los contenidos que son los que, como tutor, tengo desglosado, y los chicos tienen que ir desde la situación problema, a los contenidos, tengo que generar esas preguntas de cómo llegar al contenido...”.

En sus afirmaciones queda explicitado su posición de cercanía con la propuesta metodológica: “Eso me parece fundamental el cambio en positivo, interpretar la parte teórica y práctica, a los chicos les cuesta por ahí en primer año, porque todavía la parte práctica es como muy abstracta para ellos, entonces como que les cuesta posicionarse.”

Mariana Castañeira comenta que:

La tutoría funciona por momentos, en un primer momento tenemos una lluvia de ideas, tenemos esa primera etapa que es la lluvia de idea donde se lee el caso problema y luego en base a eso los estudiantes comienzan a ir relacionando los distintos conceptos e ir identificándolos, siempre guiándose sobre en ese problema y empiezan a hablar, a comentar. Esos conceptos los van relacionar en base a los conocimientos previos que ellos tienen entonces y así van saliendo distintos temas que deben ir anotando. (Entrevista con MC)

Esta segmentación da lugar a que se incluyan, quizás en un principio, a partir de la pregunta de los tutores, pero avanzado el cursado ya por parte de los alumnos para no jerarquizar ningún concepto por sobre otro. La lluvia de ideas debe incluir interrogantes de Salud Mental:

“la lluvia de ideas genera que los alumnos puedan ir haciendo comentarios sobre lo que ya conocen y también se van generando nuevas preguntas de investigación (...) Esa primera etapa es la que los motiva a continuar en la investigación, que en la etapa del desarrollo de la tutoría donde en donde el tutor siempre guía colabora para que lean”. (Entrevista con MC)

Como lo plantea la profesora:

Luego viene la etapa del desarrollo de la tutoría donde los estudiantes van exponiendo entre todos lo que estudiaron, lo que saben de las distintas disciplinas tanto de la parte biológica como de salud Mental como de salud pública. Se van interrelacionando entre ellos, van confrontando y se van ayudando. Van generando nuevas preguntas de investigación. (Entrevista con MC)

Por lo que se obtiene de las respuestas de las entrevistadas, la instancia de las tutorías es fundamental para poder dar lugar a la lógica curricular, en general, y a la inclusión de temáticas de Salud Mental, en particular. Podemos cotejar que, por su dinámica, en las mismas se busca la realización de un estudiante activo que permita, a partir de las preguntas que guíen los contenidos, lograr una adquisición favorable de las mismas.

En el espacio deben generarse condiciones que den la posibilidad a que todos y todas puedan participar, estimulando la oralidad, la comunicación y el buen trato con el otro. Instancias que posibilitan no solo la construcción e incorporación de los conocimientos, sino también la formación de un médico con mejores recursos para abordar su rol, generando empatía no sólo con los consultantes sino también con el resto del personal de salud.

Las respuestas confirman lo indicado por Edith Litwin cuando sostiene que la construcción del conocimiento situado se realiza a través de esfuerzos colaborativos, que

giran en torno a objetivos comunes. Este proceso se nutre del diálogo y del enfrentamiento de desafíos derivados de las diferencias individuales, permitiendo que la diversidad de pensamientos y experiencias no solo enriquezca, sino que también transforme el conocimiento generado en un contexto específico.

Por su parte, Barrel (1999) define el A.B.P. como un enfoque pedagógico que busca resolver preguntas, dudas e incertidumbres relacionadas con problemáticas de la vida cotidiana. A través de este método, tanto los estudiantes como sus tutores o responsables analizan en profundidad el problema que da origen al proceso de aprendizaje, lo que estimula la búsqueda de bibliografía relevante, la participación en actividades disciplinares y, finalmente, la discusión grupal. Este intercambio permite recuperar lo investigado, favoreciendo el aprendizaje colaborativo y el desarrollo de habilidades y competencias necesarias para la resolución efectiva de problemas. Acto que funciona de manera favorable en el trabajo de las tutorías, situación que se hace clave en la incorporación de conceptos de Salud Mental.

Las relaciones entre lo que se enseña sobre Salud Mental y el desempeño profesional de los/as médicos/as

Es importante señalar que la inclusión de contenidos de Salud Mental para la formación de médicos no responde a una necesidad curricular, sino que son importantes por las consecuencias que estos tiene en su atravesamiento y que se destacan al momento de desempeñarse profesionalmente. Por esto es que Viviana Cova indica que

Es sumamente importante y es transversal... la Salud Mental es una disciplina que es transversal a todas las áreas y es sumamente importante porque sostengo que el ser humano es como un trípode, tenemos tres patas en las cuales está lo biológico psicológico y lo social y si una de ellas se rompe el ser humano se cae... Ese ser humano debe tener una mirada holística que debe integrarse y hace que el profesional sea distinguido. (Entrevista con VC)

Esta transversalidad que señala la profesora, apunta a un profesional “distinguido” en tanto pueda dar lugar a como determinantes mentales infieren en las patologías.

A esta conclusión se puede agregar lo que señala Daniela Oreggioni, quien viene colaborando en la coordinación pudiendo aseverar que “los contenidos y objetivos de salud mental están en buena ubicación” pero sin dejar de marcar la responsabilidad de los tutores al momento de no jerarquizar los contenidos “Entendemos que son dependientes

del tutor y uno encuentra los alumnos en el examen final sobre todo que hacen la presentación de los casos y la interpretación de la situación problema quizás sin nombrar no sé, por decirte la APS...”. (Entrevista con DO)

Mariana Castañeira indica cómo la mirada integradora permite comprender problemas, “A mí me parece que es importante y me parece interesante porque ayuda a comprender muchos problemas, ayudan a entender diversos puntos de vista”. Y esos puntos de vista se agudizan especificando los contenidos. La profesora indica que:

Cuando se habla de lo que es en niñez, por ejemplo, tiene que ver con la las actitudes de un niño, las emociones de un niño, cuando vemos los casos problemas que tiene que ver al tiene se relaciona con la Salud Mental... después con la adolescencia también me parece muy interesante incluso me parece interesante que lo vean los estudiantes que ellos son adolescentes, claro, entonces están conociendo porque hay alumnos que nunca leyeron nada de Salud Mental. (Entrevista con MC)

Lo que las profesoras remiten con notoriedad nos lleva a referir lo indicado por Emiliano Galende (2008) cuando subraya que para fundamentar el campo de la Salud Mental es crucial considerar dos objetivos fundamentales. El primero de ellos es avanzar hacia un campo de Salud Mental coherente, lo que resulta indispensable ante la necesidad de integrar distintas disciplinas y enfoques sobre el sufrimiento psíquico. Este objetivo implica promover una heterogeneidad en los modos de abordar estos padecimientos, enfrentando el desafío de lograr una coherencia epistemológica al articular los diversos saberes y prácticas que interactúan en este campo.

El segundo objetivo es dotar de estructura y legitimidad al lugar y la función que este campo emergente ocupa en la sociedad. Esto involucra su relación con los valores vigentes en la cultura y la vida social, así como su incorporación en la "batalla simbólica", donde diversos actores luchan por definir los problemas de la Salud Mental, su valoración, las maneras de tratar los trastornos mentales y la legitimidad de los profesionales habilitados para intervenir en estos procesos.

Este enfoque resalta la necesidad de establecer un campo disciplinar que sea coherente tanto en términos de integración de saberes como en su posicionamiento dentro de las disputas culturales y sociales.

Además, las tres entrevistadas señalan cómo hablar de lo mental requiere abordar al sujeto desde diversas dimensiones. Desde su historia personal, única e irrepetible, se posiciona como un agente activo en la búsqueda de su propio bienestar, lo que le otorga un papel

central en los procesos de construcción de su Salud Mental. Destacan cómo es igualmente importante entender al individuo como un ser inmerso en lo social, donde los vínculos interpersonales y los lazos comunitarios influyen de manera significativa en su experiencia psíquica. De este modo, los efectos de la vida en relación y las dinámicas sociales deben ser reconocidos como factores determinantes en la constitución de su bienestar.

En las respuestas hallamos que la inclusión de Salud Mental como contenido transversal a las asignaturas es clave por cómo da sostén a lo que busca transmitir el plan de estudio, que la enfermedad no se limita a un determinado órgano, sino que requiere de un abordaje bio-psico-social. Por esto es que los conceptos de la disciplina se convierten en nodales para abordar el padecer psíquico que pueda traer un paciente que deberá ser alojado como parte del tratamiento.

La curricula brinda apertura a estos conceptos convirtiéndolos en fundamentales, buscando equipararlos en importancia. La particularidad de las tutorías y el rol del tutor son fundamentales por cómo deben plantear la guía a los estudiantes y que deben incluir Salud Mental como interrogante y de allí abordarlos conceptualmente.

Según lo indicado por las entrevistadas, estos conceptos son más que importantes desde la mirada profesional ya que permiten reconocer como partes de las patologías. Alojarlo brinda una mejor asistencia como también es importante que vayan reconociendo los contenidos desde lo cotidiano.

Conclusiones

La inclusión de la enseñanza de salud mental en la formación de los estudiantes de medicina representa un pilar fundamental para el desarrollo integral de futuros profesionales. En un contexto donde la salud mental ha cobrado una relevancia significativa, la incorporación de esta disciplina se vuelve indispensable, no solo para adquirir conocimientos técnicos, sino para que los médicos en formación desarrollen habilidades que les permitan tanto identificar y alojar los padecimientos psíquicos de sus pacientes como cuidar su propio bienestar.

Como se afirma con el estudio, la Facultad de Ciencias Médicas de la UNL al incorporar contenidos de salud mental en su currícula, tiene un impacto positivo en múltiples niveles. No solo se mejora la calidad de la atención médica que estos futuros profesionales ofrecerán, sino que además se preparan para enfrentar los desafíos emocionales y psíquicos inherentes a su profesión. La salud mental, a diferencia de otros componentes de la medicina, requiere un enfoque integral y holístico: la investigación indica como los estudiantes requieren ser capaces de reconocer que tanto la salud física como la mental están interrelacionadas y que su equilibrio mutuo es esencial para la calidad de vida del paciente. Sin esta comprensión, existe el riesgo de pasar por alto señales de deterioro mental que pueden interferir en el tratamiento o el proceso de recuperación física del paciente.

Este enfoque integral resulta crucial para que los estudiantes comprendan la importancia de la salud mental en todas las etapas de la vida. La capacidad de identificar signos tempranos de alteraciones psicológicas permite no solo un diagnóstico más oportuno y preciso, sino también la posibilidad de abordar estos padecimientos sin perpetuar el estigma. Esta atención preventiva fomenta que los futuros médicos vean la salud mental como una dimensión esencial, y no como un aspecto secundario de la salud. Con ello, se fortalece la capacidad del profesional para ser un defensor de una visión de la salud que abarque todos los aspectos de la persona humana, desde lo biológico hasta lo emocional y social.

Según lo recorrido en el trabajo podemos inferir que los conocimientos en salud mental proporcionan herramientas necesarias para trabajar en entornos interdisciplinarios. La medicina actual demanda que los médicos colaboren con otros especialistas para brindar una atención integral. La comprensión de la importancia de la salud mental ayuda a los futuros médicos a comunicarse eficazmente con colegas de diferentes áreas, lo que es fundamental para el tratamiento de casos complejos. Por ejemplo, el manejo de

enfermedades crónicas o enfermedades que afectan a nivel físico y mental puede requerir de un equipo multidisciplinario en el que el médico, al poseer conocimientos en salud mental, contribuye a la cohesión del equipo y a mejorar la calidad de los cuidados médicos ofrecidos.

La incorporación de estos conceptos de salud mental es vital para la autogestión emocional y el autocuidado de los propios médicos. La práctica médica está cargada de momentos de alta exigencia, tensión emocional y estrés. En muchos casos, esta presión puede llevar al desgaste profesional, afectando no solo el bienestar personal del médico, sino también su desempeño y la calidad de atención que ofrece a sus pacientes. Enseñar salud mental a los estudiantes de medicina les permite reconocer factores de riesgo, señales de agotamiento y estrategias de afrontamiento para cuidar de su propia salud mental. Desarrollar habilidades de resiliencia y autocuidado es fundamental, ya que un médico que se encuentra en un buen estado emocional puede tomar decisiones acertadas, prestar atención a los detalles, y brindar un trato empático y humano a sus pacientes.

Como indican las entrevistadas, la inclusión de la salud mental en la currícula no solo contribuye al bienestar de los pacientes y al equilibrio emocional de los médicos, sino que también tiene un impacto en la cultura médica en general. Normalizar y desmitificar los temas de salud mental es esencial para reducir el estigma que rodea a las enfermedades mentales y permite que los futuros médicos adquieran una visión respetuosa e inclusiva hacia sus pacientes. Además, al contar con una sólida formación en salud mental, estos profesionales se convierten en agentes de cambio social, al sensibilizar y educar a la población en estos temas. En este sentido, los médicos no solo tratan a sus pacientes, sino que también pueden jugar un papel activo en la concienciación y promoción de una mayor comprensión de los problemas de salud mental en la sociedad.

Las entrevistas indican coincidencias sobre formar médicos con conocimientos en salud mental no solo les permite desempeñar un rol dentro del consultorio, sino que los posiciona como promotores de políticas públicas y programas comunitarios en salud mental. Estos profesionales se encuentran en una posición única para influir en el sistema de salud, promoviendo cambios que apoyen la prevención y el tratamiento de trastornos mentales a nivel comunitario. Este enfoque permite una acción que no se limita al cuidado individual, sino que abarca la gestión de iniciativas de salud pública que impactan de manera positiva a nivel social e institucional.

La enseñanza de la salud mental a los futuros médicos también contribuye a la comprensión de cómo el bienestar mental se vincula con aspectos culturales y sociales

que rodean a cada individuo. La salud mental profundiza y amplía su campo disciplinar, agregando valor a los conceptos tradicionales de salud. Al incorporar estos temas en su formación, los estudiantes se preparan para abordar la medicina desde una perspectiva que considera al paciente como un ser complejo, con una historia única que lo convierte en un participante activo en su propio bienestar.

Por otro lado, entender el papel de la salud mental en el ámbito médico permite a los estudiantes comprender mejor la relación entre cuerpo y psiquis y el impacto que esta relación puede tener en la recuperación física. Las enfermedades mentales, al afectar el estado general del paciente, influyen directamente en la presentación, evolución y pronóstico de enfermedades físicas. La relación bidireccional entre la salud mental y física hace que sea esencial que los médicos posean un conocimiento profundo de ambas áreas para proporcionar una atención integral que maximice los resultados en la salud del paciente.

La formación de estudiantes y futuros médicos abarca una travesía por una dimensión conceptual compleja, construida a partir de nociones clave como la instalación del psiquismo, el aparato psíquico, la experiencia de satisfacción, el inconsciente y la pulsión, así como la libido, la imagen y el esquema corporal. Estos conceptos resultan esenciales para comprender los efectos psíquicos que emergen durante las transformaciones de la pubertad, los procesos de duelo y las relaciones entre necesidad, demanda y deseo. Esta inmersión en aspectos de la salud mental no solo aporta a la comprensión integral de los pacientes, sino que también se convierte en un pilar fundamental en la preparación de los futuros profesionales de la salud.

La documentación da cuenta sobre como desde el ámbito de la salud mental se abre una oportunidad única para enriquecer la relación médico-paciente, permitiendo un abordaje más profundo a través de conceptos fundamentales como la transferencia y la repetición. Estos conceptos, comprendidos en toda su magnitud dentro del marco de la salud mental, fortalecen una clínica médica que apuesta por el desarrollo de una relación de confianza y respeto mutuo entre médico y paciente. Esta aproximación humanizada y sensible no solo mejora la calidad de la atención, sino que también facilita un proceso de sanación más eficaz y satisfactorio para ambas partes, promoviendo un enfoque de salud integral que valora tanto el bienestar físico como el mental del individuo.

Finalmente, los aportes de la psicología en la formación médica ayudan a que los estudiantes comprendan la importancia de promover, preservar y recuperar la salud en todas sus dimensiones, desde la prevención hasta la rehabilitación. Esto incluye la

habilidad de transmitir conceptos de salud mental en la relación médico-paciente, permitiendo al médico trabajar desde una perspectiva que respete la subjetividad del paciente y considere sus contextos individuales. Esta comprensión facilita una atención centrada en la persona, donde el médico es capaz de interpretar el cuerpo y el bienestar de su paciente desde una perspectiva humana y subjetiva, logrando así una atención más completa y empática.

La promoción de la salud y la prevención de enfermedades son pilares fundamentales en la construcción de una sociedad más sana y resiliente, abordando los factores que influyen en el bienestar humano desde una perspectiva integral y preventiva. Este enfoque considera las distintas etapas del ciclo vital, desde la infancia hasta la vejez, teniendo en cuenta no solo los aspectos biológicos del desarrollo y el envejecimiento, sino también los factores psicológicos, sociales y culturales que afectan la salud en cada fase de la vida. Además, contempla cómo las condiciones socioeconómicas y culturales de cada individuo o grupo influyen en su acceso a servicios de salud, su calidad de vida y su capacidad de prevenir enfermedades.

En este contexto, el trabajo revela la importancia que el profesional de la salud debe contar con una sólida formación que le permita utilizar criterios diagnósticos y terapéuticos adecuados, basados en la evidencia y adaptados a la situación particular de cada paciente o comunidad. Esta capacidad diagnóstica incluye una comprensión profunda de las enfermedades comunes y sus causas, así como de los factores de riesgo que pueden afectar a poblaciones específicas debido a sus condiciones sociales, económicas y culturales.

Asimismo, esta formación permitirá que el profesional actúe de manera competente en el manejo del Proceso Salud-Enfermedad, entendiendo la interrelación dinámica entre los factores que afectan la salud de una persona o de una comunidad a lo largo del tiempo. Desde esta perspectiva, el profesional está capacitado para intervenir de manera adecuada y oportuna en la atención de la comunidad, especialmente en el ámbito de la Atención Primaria en Salud, que se centra en la prevención, la educación y la promoción de estilos de vida saludables. Esto le permite trabajar tanto desde el plano teórico como desde la práctica clínica, con un enfoque preventivo que busca mejorar la calidad de vida y reducir la incidencia de enfermedades a través de acciones integrales y personalizadas.

Esta formación le proporciona al profesional la capacidad de actuar eficazmente en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, adaptando sus intervenciones a

las necesidades y características de cada población, y contribuyendo a un sistema de salud más equitativo, accesible y eficiente para toda la comunidad.

En conclusión, la integración de la salud mental en la formación médica es esencial para que los futuros médicos comprendan al individuo en su totalidad. Al desarrollar una conciencia más amplia sobre el papel de la salud mental, estos profesionales no solo mejoran sus habilidades clínicas, sino que también se convierten en defensores activos de una atención de salud más inclusiva, integral y humana. Esta formación no solo los prepara para atender a sus pacientes con una perspectiva completa, sino que también los posiciona como líderes en la promoción de una sociedad más sensible y consciente de la salud mental.

BIBLIOGRAFÍA

ANGULO, Félix y BLANCO, Nieves (Coord.) (1994). *Teoría y desarrollo y desarrollo del currículum*. Málaga: Aljibe.

BARREL, J. (1999). *Aprendizaje basado en Problemas, un enfoque investigativo*. Buenos Aires: Manantial.

BRUNER, J. (1969). *Acción, pensamiento y lenguaje*. (Linaza J L comp.). Madrid: Alianza, edición 1984.

_____ (1985). “Dos modalidades de pensamiento, IX. El lenguaje de la educación”, en: *Realidad mental y mundos posibles*. Barcelona: Gedisa.

_____ (1990). “1. El estudio apropiado del hombre”, en *Actos de significados*. Madrid: Alianza.

CAMILLONI, A. (2010). “De herencias, deudas y legados. Una introducción a las corrientes actuales de la didáctica”, en Camilloni, A et al. *Corrientes didácticas contemporáneas* Buenos Aires, Argentina: Paidós, pp. 17-39.

COLOVINI, M. y RAVENA, A. (2005). *Proceso de transformación curricular*. Rosario: UNR Editora.

de ALBA, A. (1995). *Curriculum: Crisis, mito y perspectiva*. Buenos Aires: ND Editores.

DÍAZ BARRIGA, Ángel (1995). *Docente y programa. Lo institucional y lo didáctico*. Buenos Aires: Aique.

ECHEVERRI HERNANDEZ, J. V. (2010) “Relaciones entre las ciencias sociales y el campo de la salud”, en *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, vol.2 no.2 Medellín, diciembre 2010 Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2145-48922010000200005 [Consulta: 27/09/2024]

FERRARA FLOREAN, A. (1985). *Teoría social y salud*. Buenos Aires: Catálogos Editora.

FERRARI, H. (2008). *Salud mental en medicina. Contribución del psicoanálisis al campo de la Salud*. Rosario: Ed. Corpus.

GALENDE, E. (2008). “Psicofármacos y salud mental. La ilusión de no ser”, en *Intercambios, papeles de psicoanálisis / Intercanvis, papers de psicoanálisi*, Núm. 20, pp. 25-34. Disponible en: <https://raco.cat/index.php/Intercanvis/article/view/354548> [Consulta: 27-01-2022].

KEMMIS, S. (1988). *El Currículum: Más allá de la teoría de la reproducción*. Madrid: Ed Morata.

LAURELL, A.C. (1986). *El estudio social del proceso salud-enfermedad en América Latina*. Rosario: CESS.

_____ (s/a). *Nuevas tendencias y alternativas en el sector salud*. México: UAM. FES, s.a.

LITWIN, E. (1998). “Cap. 4: El campo de la didáctica: la búsqueda de una nueva agenda”, en CAMILLONI, A. et al. *Corrientes didácticas contemporáneas*. Buenos Aires: Paidós.

LITWIN, E. (2012). *El oficio de enseñar. Condiciones y contextos*. Buenos Aires: Paidós.

Plan de Estudios Carrera de Medicina (2001). Res. Consejo Superior 158. Facultad de Universidad Nacional de Rosario.

Plan de Estudios Carrera de Medicina (2006). Escuela de Ciencias Médicas Universidad Nacional del Litoral.

Organización mundial de la Salud, (1945) Carta Constitucional de la Organización Mundial de la Salud. <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www3.paho.org/gut/dmdocuments/Constituci%C3%B3n%20de%20la%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la%20Salud.pdf>

RAFAGHELLI, M. (s/a). Los conceptos en el campo de la evaluación educativa. Selección. Paraná. Cátedra de Evaluación Facultad de Cs. de la Educación. UNER.

_____ Propuestas para la construcción de instrumentos para las actividades educativas a distancia. . Paraná. Cátedra de Evaluación Facultad de Cs. de la Educación. UNER

RANCIERE JACQUES (2007) El maestro ignorante. Cinco lecciones sobre la emancipación intelectual. Buenos Aires. Libros del Zorzal.

RODRÍGUEZ GÓMEZ, H. M. y LUGO AGUDELO, L. H.; AGUIRRE MUÑOZ, C. (2004). “El Aprendizaje Basado en Problemas en el currículo de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquía”, en *IATREIA*, Vol 17, N° 3.

SAFORCADA, E. (1996). Publicación interna de la Cátedra de Salud Pública y Salud Mental de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires.

ANEXO ENTREVISTAS

Entrevista Daniela Oreggioni

—Primero quisiera saber tu nombre y el rol en la institución en la Facultad de Ciencias Médicas. ¿Cuál es tu función ahí y desde cuándo estás en la facultad?

—Mi nombre es Daniela Oreggioni, soy médica psiquiatra infanto juvenil y estoy en la Facultad en el rol de docente de JTP a cargo de dos tutorías. Fue diferente de acuerdo a los años, pero en general estuve siempre en primer año de la carrera, primero y segundo recorrí, pero en la mayoría del tiempo estuve en primero con dos tutorías y hace un par de meses estoy de alguna manera colaborando en la coordinación de primer año. Las tutorías comenzaron hace 20 años más o menos.

En la Facultad estoy en primer año como tutora y estoy en cuarto año en la en el área de pediatría. De alguna manera, como experta de Salud Mental, hacemos las rotaciones de pediatría no en frente de las tutorías sino en frente de todo el alumnado.

—Por tu lugar en la Facultad, ¿tenés acceso a los alumnos de primer año y después los recuperas en años posteriores?

—Exacto, particularmente en cuarto, en pediatría.

—Este plan de estudio ya tiene 20 años acá y un poquito más en sus orígenes en la Universidad de Rosario. Tiene sus particularidades, sus novedades a los currículum clásicos con los que nosotros nos formamos. ¿Qué opinión te merece y cómo podés analizar el plan de estudio?

—Me parece que lo puedo dividir: las situaciones basadas en problemas, por un lado, la situación concreta en donde el contenido ayuda a resolver o ayuda a pensar al paciente, que eso me parece que ver la parte teórica y la parte práctica, desde el comienzo de la carrera. Esto a diferencia de nuestro conocimiento que fue más estructurado era todo conocimiento estrictamente académico. Y más que nada, por lo menos en mi experiencia, la medicina práctica comenzaba una vez que tenías el título, básicamente entonces había como una brecha desde el conocimiento que vos tenías en anatomía en primer año a cuando 6 años después te recibías y veías realmente la anatomía en un paciente. Eso me parece fundamental el cambio en positivo, interpretar la parte teórica y práctica. A los chicos le cuesta por ahí en primer año, porque todavía la parte práctica es como muy abstracta para ellos entonces como que les cuesta posicionarse. Pero de todos modos me parece que es una ventaja.

La otra gran ventaja que sí podés ver al individuo en una situación problema, lo ves en el todo, porque justamente lo tenés en la práctica, entonces no tenés solamente un sistema

digestivo, sino que tenés un sistema digestivo, en un individuo, en una familia, en el todo. La integralidad de no solamente de la dualidad práctica-contenido, sino en la integralidad de todos los temas que hacen al porqué la salud y al porqué la enfermedad de esa persona. En desventaja quedan quizás muchos temas o muchos conceptos también que quizás son no menos importantes, pero quedan de lado, de alguna manera que quizás puede llegar a tener que ver con la especialidad que cada uno después piensa en el futuro. Porque también eso es verdad, que la especificidad que por ahí uno podía llegar a tener como te decía la anatomía en primer año, sabiendo detalles minúsculos después en tu práctica médica no sé por ejemplo para mí que soy psiquiatra infantil, un hueso de la pierna es como que el detalle, la minuciosidad se pierde en el tiempo y se pierde en el contenido. Como que por ahí se va a cuestiones específicas que después se van extraviando en el recorrido, no digamos para la vieja currícula. Si elegías traumatología en la especialidad volvías a ver esas especificidades y obviamente te servían, pero para el resto no. Yo prefiero que tengan, por ejemplo, conceptos de salud pública o conceptos de Salud Mental, que antes era absolutamente relegado, totalmente relegado.

—Vos marcaste que a los alumnos de primer año por ahí les es difícil por el hecho de esta ventaja de que estén pensando en un individuo en un contexto y con una situación problema que lo acerca al paciente, ya desde el principio. Esto se hace difícil en primer año. Ya que estás en cuarto, ¿cómo ves eso en los alumnos ya más avanzados si van pudiendo adquirir esta mecánica de lo importante?

—Sí me parece que cuando, sobre todo, damos los seminarios y más que nada en los exámenes en cuarto, ves la posición del alumno en relación al paciente y tiene que ver con esa construcción del conocimiento, incluso hasta desde el sentido común del conocimiento. Ya van asociando esos conocimientos que venían trayendo. Por ejemplo, de primer año, todo “Crecimiento y Desarrollo”, la parte de niñez se recupera prácticamente en pediatría, la parte patológica si se quiere, o más compleja de la pediatría y eso a los chicos los posiciona desde otro lugar. A diferencia de otros tiempos en donde pediatría era una sola y veías todo junto y no sé si terminábamos de entender esto de lo sano y lo enfermo. Lo teníamos como clasificado, pero no como una construcción del conocimiento propio, por eso esto del sentido común me parece que prima muchas veces. Atravesados por ahí los primeros encuentros, esto se recupera y esta característica de la currícula que usamos es sumamente positiva, efectiva a la hora de que prime el sentido común y la recuperación de conocimiento. El sentido común desde el conocimiento, no el sentido común desde el afuera, el que tiene sustento académico, va generándose con lo

que traías o ibas construyendo desde primer año. En los otros años, en segundo, tercero no tengo experiencia, pero en cuarto ves que fue sumativo lo que aprendieron tres años atrás.

—Hablabas sobre que el alumno se encuentra con este estilo de transmisión que quizás por ahí es chocante de entrada. Distinto a lo que quizás vienen programados. ¿Cómo JTP como ves a los otros profesores?, ¿les cuesta la metodología de esta currícula?

— Sí, justamente en estos días estuvimos hablando con los alumnos porque ellos se sentían así, tal cual como vos decías, a mí me parecía que ya la carrera tiene muchos años acá en Santa Fe, particularmente, y la transmisión de chicos de egresados, o de chicos de años superiores, me parecía que hacía como más conocida la currícula para los chicos que ingresaban. Sin embargo, los chicos todavía siguen pensando en que van a entrar a la universidad y van a encontrar un aula en donde están quinientos alumnos y el profesor delante dictando una clase y que, a partir de esa clase, tienen que ir a rendir un examen. Todavía tienen ese formato de escolaridad en la universidad, ese modo de aprendizaje y se resisten mucho: "...no tenemos clase de esto... deberíamos tener más clases de las que tenemos y demás...". No son autogestivos, por lo menos en primer año. Les cuesta mucho esto de la autogestión. A mí como docente me pasa que igual que ellos, me encantaría preparar una clase, pararme y darles la clase, y fin, digamos. Pero porque es algo mucho más conocido para mí, se vería mucho más fácil. En cuarto, que tengo más seminarios, tengo que presentar toda una situación de un caso para poder explicar y para poder llegar al contenido que yo quiero que en definitiva ellos puedan empezar a pensar. Entonces el recorrido es distinto y particularmente uno no está entrenado por no haber tenido la experiencia de haber sido alumno

Desde esa modalidad entonces, por ejemplo. al dar autismo en pediatría. y bueno te doy todas las claves de cómo llegar al diagnóstico de autismo. En cambio tengo que presentar una historia clínica de un niño para que los chicos me digan, empiecen a pensar de qué se trata. Es más difícil, a mí particularmente me entusiasma mucho cuando los chicos empiezan a pensar cosas o dar, en este caso de cuarto, los diagnósticos o pensar cosas que no tienen nada que ver y cuál es la lógica por dónde van los caminos que uno por ahí no vio y ellos lo encuentran en otro lugar. Me parece muy interesante porque en la práctica uno más uno no es dos, entonces está bueno tener ese camino alternativo y me parece que en eso sí es una práctica. Me cuesta, me hincha, me enoja cuando lo tengo que hacer pero es bastante satisfactorio después cuando lo das y lo das de esa manera.

—Es interesante el hecho de pensar cómo la currícula plantea un alumno activo, pero eso no significa que el profesor sea pasivo. En todo caso, ahí hay una cuestión difícil de explicar. Es un trabajo docente más atento a pararse, hablar y chau me voy.

—En las tutorías de primero, por ejemplo, me pasa que tenemos más o menos los mismos contenidos, los mismos temas, más o menos el mismo orden incluso, y uno va preparando cómo presentar. No digo cada UABP, pero cada tema importante que va apareciendo y después, año a año, me tengo que adecuar al grupo que me toca, porque hay grupos que no le sacas Salud Mental ni por casualidad. Entonces los tenés que incitar todo el tiempo, hay otros que son puros anatomistas, entonces los tenés que correr de ese lugar, hay otros que no te nombran anatomía porque le tienen terror, entonces van por cualquier otra disciplina. Lo bueno es que vos tenés un cronograma cuando empezás pero cuando los empezás a conocer, también tenés que ir moldeando la necesidad de ellos, en función de tu objetivo.

A diferencia de una estructura vieja o antigua, una transmisión donde uno arma algo y puede dictar clases varios años, esta modalidad te exige estar registrando o viendo para dónde va el interés y justamente potenciar eso, pero no olvidarse que existen otras áreas disciplinares. El escrito por ejemplo que nosotros tenemos en Salud Mental, uno puede decir, bueno algunos también hemos tenido que ir cambiando con el paso del tiempo, pero en líneas generales son escritos que van año tras año porque el contenido más duro, es el que tiene que estar y eso no cambia tanto. Pero el modo de cómo lo interpretan o el cómo los puedes ayudar para que lo incorporen me parece que sí va cambiando de grupo a grupo.

—Específicamente con Salud Mental, sabemos que el programa tiene esta particularidad de tener una estructura bio-psico-social y que las áreas sociales y psicológicas tienen un lugar importante. ¿Cómo ves la inclusión de los contenidos de Salud Mental dentro de la currícula específicamente en primero?

—En este tiempo que colaboro con la coordinación, por ahí veo que en papeles los contenidos están y en los objetivos está la predisposición o la buena ubicación de los contenidos tanto de Salud Pública como de Salud Mental. Después está en el operador dependiente esa transmisión del contenido, que me parece que está bueno. Esto de los grupos pequeños de las tutorías y demás. Pero tenés un abanico enorme de docentes y no todos tienen la misma interpretación del rumbo o del poder seguir los contenidos. Los contenidos claramente son responsabilidad de los alumnos, que lo puedan leer, interpretar, que puedan aprender es responsabilidad de los alumnos. Pero en primer año sobre todo, es importante ayudarlos a dar prioridad también a ciertos contenidos o darle

el lugar que esos contenidos tienen para nosotros. Entendemos que son dependientes del tutor y uno encuentra los alumnos en el examen final sobre todo que hacen la presentación de los casos y la interpretación de la situación problema quizás sin nombrar no sé, por decirte la APS, entonces se da como cierto relaje de alguna manera a los contenidos que no son duros de la vieja carrera de Medicina.

Me parece que tiene que ver con la impronta que se le da, con la que se los guía a los chicos, porque los contenidos los tienen todos. Claro, por ahí, digo por qué no sé eh, algunos sí, algunos no, va a depender del alumno.

Me parece que tiene mucho que ver la guía, la utilización de ella. Además cuando uno tiene pasantes, por ejemplo el rol que cumplen los pasantes en esto de transmitir también a los alumnos la diversidad la importancia de la diversidad de los contenidos hace que tenga un peso enorme o por lo menos en mi experiencia

El par que les diga estudien, revisen Salud Mental porque es importante. El pasante subraya al tutor y por ahí, si el tutor está un poco flojo en algunas cosas, me parece que el pasante puede ayudar mucho. El pasante está todo el tiempo en la tutoría y como vos conocen el grupo, siguen el grupo intervienen en la dinámica del proceso de enseñanza.

Dar el peso a todos los contenidos, depende mucho de quién dirija la tutoría y de la formación que tenga o el lugar que esa persona le dé a Salud Mental, en este caso, y ahí guiará o no guiará dándole el lugar correspondiente.

En todo caso el contenido es para todos y cómo se los guía para darle lugar importante, para mí particularmente, la Salud Mental me gusta o sea, de hecho hago de mi tarea laboral en parte la Salud Mental. Entonces es inevitable que vos por ahí tengas como un favoritismo en algún punto. Pero bueno, vos tenés los objetivos, y el docente tiene que ser lo suficientemente objetivo como para hablar de Salud Mental, pero para también hablar de anatomía que quizás, a lo mejor quedó muy allá atrás y hace mucho en mi formación.

Tener claro cuáles son los objetivos, me parece que eso es el rol del docente, uno puede tener favoritismo por una cosa o la otra, pero no tiene que llevarlo a inclinar la balanza en la tutoría. Me parece que puede ser cualquiera, no tiene que ver, me parece, con la formación profesional particular, tiene que ver con la formación docente o con el rol docente. Vos tenés objetivos que cumplir y contenidos que transmitir de importancia, sean o tengan que ver o no con tu formación profesional. Medicina legal, las leyes qué sé yo, por ahí no es algo que a uno le resulte fácil, pero bueno están los contenidos y uno tiene que saber crear la duda o la inquietud a los alumnos. Por ahí desde Salud Mental

uno puede dar alguna explicación un poquito más si los alumnos la requieren para que no vayan a la clase de consulta. Pero estaría cumpliendo mal mi rol docente si yo le doy más prioridad a los temas que me son más a fin y es ahí es donde encontramos a lo mejor, en ese abanico de tantos tutores en donde no sé si todos nos ponemos de acuerdo en que los objetivos son los que son de la UABP. Hay que más o menos, leerlo y hay que saber transmitirlo en este caso, entiendo que entonces atraviesa Salud Mental, pero como atraviesa cualquiera de los contenidos en función de las preferencias o no que tenga el profesor.

Mas con Salud Mental o Salud Pública que quizás para los alumnos no tendría el peso, por lo menos, para los alumnos de primero, es como que son las materias menores viste, como música y plástica de las escuelas, las de relleno. Ellos interpretan que esas disciplinas vienen a rellenar la carrera, entonces, nadie va a dejar de estudiar histología, fisiología o química porque están estudiando Medicina. Ahora sí podrían dejar de estudiar Salud Mental porque no vinieron a ser psicólogos, entonces me parece que ahí sí hay que reforzar que también es de importancia. Los contenidos no son en cantidad y me parece que está bien que no sean en cantidad equiparables a los de la biología más pura. Pero eso no le da un crédito de menor saber.

—Por ahí es reforzar cómo el profesor puede sostener su curiosidad en estas cuestiones que no le son tan cómodas y poder transmitir al menos la pregunta.

—Sí, a mí me parece que es esto y que por ahí es un poco tedioso lo de las preguntas guías que tenemos para cada UABP. Con los años uno se va haciendo más el canchero por la experiencia de años anteriores de saber por dónde preguntar o por dónde activar esa curiosidad, pero es un buen recurso porque por ahí, sobre todo, en estos temas en donde uno no se siente tan cómodo tener un par de preguntas disparadoras. Sobre todo, por dónde tengo que ir, sobre la curiosidad, por dónde puedo enlazar el mecanismo de acción de un neurotransmisor al caso problema, tengo algún machetito de las preguntas guías.

—Daniela, ¿podes comentar cómo funciona eso de las preguntas guías y cómo es el funcionamiento de la tutoría?

La pregunta es un recurso que tenemos solo los tutores. Cada UABP se arma con objetivos precisos y a partir de esos objetivos se buscan los contenidos relacionados a esos objetivos y en función también de los objetivos, se arma una situación problema en donde existe un paciente al cual algo le sucede como para poder ir desglosando desde el rol del médico. Yo le digo a los chicos qué es lo que ustedes tienen que saber para poder resolver de

alguna manera o abordar, no siempre se resuelve, pero para abordar el problema del paciente qué es lo que tengo que saber. Entonces desde eso qué tengo que saber, busco los contenidos que son los que yo, como tutor, tengo desglosado, y los chicos tienen que ir desde la situación problema a los contenidos, tengo que generar esas preguntas de cómo llegar al contenido. Me acuerdo de una situación problema de un niño con su mamá que se encontraba en el centro de salud con otra mamá que tenía un nenito recién nacido y que tenía como deforme la cabeza. El contenido era huesos del cráneo, entonces yo como médico, qué tengo que saber para poder decir a esa mamá si es un niño sano o no a partir de esa deformidad o característica que tiene el cráneo del bebé. Ahí tengo que saber cuáles son, cómo son, cómo están constituidos, la semiología del cráneo y todo lo que tiene que ver, pero para eso tengo que generar esas preguntas, eso lo pueden hacer naturalmente los chicos. A veces, lo hacen naturalmente pero aparte como tutor tengo una serie de preguntas ya que cada disciplina, por ejemplo, anatomía en este caso dice, bueno preguntar cómo está constituido el cráneo, cuál es el contenido, cuál es el continente, cuáles son los huesos pares. Los chicos, en líneas generales, te dicen huesos del cráneo entonces es poder tener otros recursos como para decir de los huesos del cráneo, cómo es la constitución, cómo, como médico, lo voy a evaluar, cuál es la histología de esos huesos o sea, ir indagando o ir teniendo algunas preguntas para que surja.

Por eso hago hincapié en que las preguntas tienen que ser para los tutores, nada más; porque por ahí, muchas veces llegan a los alumnos esas preguntas guía y los alumnos lo toman como algo a que hay que responder, y creen que, si sabes eso, sabes la disciplina y en realidad, eso es para ir en búsqueda del contenido. Si respondés esas preguntas, no llegaste o estás como a mitad camino.

—Se quedan con un cuestionario y no con un disparador.

—Claro es un disparador, ahí te sirve para decir: "...bueno de acá cuál es el contenido preciso para poder responder esa pregunta...", entonces por eso no debería llegar a los alumnos, no tienen sentido que llegue a los alumnos.

—¿Te parece que las preguntas sobre temas de Salud Mental en "Crecimiento y Desarrollo" y "Nutrición" generan esa dinámica?

—No sé si te pasa, pero viste que te cruzan y te lo preguntan en directo, "¿cómo hago para relacionar esto?" o "¿qué tienen que ver los estadios de Erikson?" Las preguntas no puedo decir que están mal porque las hacemos nosotros, te diría que yo las entiendo. También es verdad que, en ese intercambio con los otros tutores, quizás están ávidos, o no están tan cómodos y por ahí bueno, piden como una ayuda y que no está mal tampoco

brindarlo. Hay profesores que quizás no tienen sus curiosidades en estos temas pero igual muchos se preocupan por consultar a los que quizás estamos más en el área, para poder resolver un poco en sus tutorías este problema.

Eso sí me parece que es una dificultad porque claramente, no van a ser todas iguales las tutorías porque va a depender demasiado del operador, como decíamos, pero sí me parece que es un obstáculo que no todo el mundo tenga los mismos objetivos tan claros. Los tutores muchas veces nos cortamos solos sí y bueno, en eso los alumnos también se van acomodando.

—Quizás eso de lo autodidacta tiene que ver con uno de los desafíos a resolver en función de la transmisión de los contenidos.

—Sí, porque es bastante más sencillo, por ejemplo, en la tutoría decir, la semana que viene vamos a hablar de glándulas y entonces los alumnos vienen con todo el contenido, vos venís con el contenido más o menos leído y todos hablan e intercambian conocimiento acerca de tejido glandular. No está mal pero no deja de ser o tener mucho que ver con la vieja estructura del conocimiento en donde en vez de uno son varios los que nos ponemos a desglosar un tema, a discutirlo, a construir. Eso lo vemos mucho, me parece, en los exámenes finales también, en los orales en donde tenés que ver justamente la tarea de alguna manera de la resolución del caso, la optimización de cuáles son los temas que van a ayudar a resolver eso, abordarlo en situación y ves chicos que numeran los contenidos que estaban en niñez por decirte y quizás no tienen nada que ver con la con la situación problemas que le ha tocado. Me ha tocado, por ejemplo en un examen final de un niño que había tenido un accidente en el ojo y claro como ojo lo damos en adulto joven y el cierre de claramente niñez que le había tocado no lo puso como eje biológico, puso todo sistema nervioso porque era lo que habían dado en niñez y no ojo que era lo que estaba afectando. Ahí era demasiado estructurado y no se había amalgamar el concepto.

—Quiero retomar algunas de las cosas que fuiste indicando. En un momento planteaste esto de que los alumnos van a estudiar Medicina y no Psicología u otra cosa y quizás ya vienen con el prejuicio de “¿qué hace este contenido acá?” Ese es el desafío de la tutoría, pero ¿a qué crees que también se puede deber esa particularidad?

—Eso de encontrarnos en primer año con esa dificultad a contenidos que no sean puramente biológicos yo creía que ya estaba superado, creía que estas nuevas generaciones de alumnos venían a sabiendo de entender al individuo como un ser bio-psico-social, o a que esta nueva generación de jóvenes ya tenía como instalado esto de

que no éramos solo el cuerpo biológico. La verdad es que creo que es algo cultural. Todavía entendernos como disgregados, pero socialmente.

—Aunque pareciera que socialmente los temas de Salud Mental están más instalados, se ven en medios de comunicación. Surgen desde varios lugares o en varios portales, inclusive con la pandemia de Covid2019 se generó también una vuelta de tuerca sobre el tema. ¿Pero te parece sigue todavía cristalizado el viejo paradigma?

—¡Sí! El viejo paradigma no de cuerpo y mente como separados, cuerpo y mente, y ser social también separado. No sé por qué, porque son temas que no solamente se hablan socialmente, sino que en las escuelas los chicos vienen trabajando con la integración.

Pero por eso me parece que es un punto a no volver atrás. Nosotros en la Facultad teníamos obviamente las materias tradicionales de otra época y teníamos “Medicina y Sociedad” que era una materia que iba de primero a quinto año y que la rendí en quinto y nada era más fácil que aprenderte “Medicina y Sociedad”, la tabla del dos. O sea, era una materia que la tenías todo el tiempo o sea todos los años la cursabas, me parece, pero no tenías asistencia e íbamos cada tanto ver de qué se trata. Y cuando la rendías, ibas y hablabas de unos cuadernillos que nos habían dado, que era una cosa como leer una revista. Estabas básicamente de acuerdo con todo lo que decía, no había cosas tan como categóricas ni nada. Después viendo la distancia vos decís “Ahh bueno, pero eso era todo Salud Pública y Salud Mental”, porque había alguna cosa viste del efecto del estrés y del individuo que consultaba mucho las dolencias que quizás no tenían una fundamentación en lo orgánico. Bueno, pero no era nada que mi mamá por ejemplo no hubiera sabido y eso era “Medicina y Sociedad”, y eso era todo con lo que nosotros sabíamos.

El paso de eso a hoy me parece sustancial y me parece sumamente positivo, creo que por nada del mundo deberíamos volver a lo anterior. En eso sí es muy positivo y habrá que darle la impronta, marcarle la importancia, hacer entender. Las caras de los chicos cuando viste, le vas explicando la relación de una cosa con la otra o cuando vas preguntando y ellos mismos van enlazando una cosa con la otra. Esto de la interrelación de los conceptos las caritas de ellos como que “wow”, descubrieron algo que no conocían y me parece que está bueno.

También entiendo que habrá quienes empezaron la carrera de Medicina para ser médicos y ver el cuerpo y no les interesa y lo estudian por obligación porque saben que aparecen preguntas o porque saben que estamos por ahí para preguntar estas cuestiones y después

la práctica médica lo relega porque no es algo que ellos lo tomen como propio. Pero también hay una gran parte que lo sostiene.

—Algo que quisiera retomar: dijiste también que sirve o daría alguna herramienta por la cuestión de la clínica, específicamente de los pacientes que preguntan mucho y quizás ahí también algo a señalar de la importancia de estos contenidos.

—Por ahí hago un ejercicio con los chicos cuando los pongo en situación de comunicar un tratamiento o de sugerir un tratamiento al paciente y entonces postulamos las distintas teorías del desarrollo, desde el psicoanálisis, desde el conductismo y entender que a cada paciente transmitimos de una manera diferente también, tenemos distintas maneras de sugerirle por ejemplo que tome un comprimido cada 8 horas. Bueno, alguno le podrás decir así directamente y otros tendrás que ver el deseo que el paciente tiene de la recuperación, el buscar otras maneras porque tendrás que ir desde otro lugar y ahí es como que construimos esta cosa y por eso es importante saberlo. No porque vayan a hacer terapia psicológica con el paciente, sino porque de alguna manera en esa relación con el paciente uno tiene que manejarse individualmente con el paciente, entendiendo la subjetividad del paciente, teniendo en cuenta la nuestra, pero sabiendo que el protagonista es el paciente, entonces uno es el que se tiene que ir adaptando, moldeando porque se puede dar una sugerencia de tratamiento, pero en el cómo se lo das también hay un parte de la respuesta a ese tratamiento. Lo vemos en la práctica también y a los chicos por ahí en la práctica, cuando lo haces jugar con ese entrenamiento de la práctica. Bueno, lo ven ya como más relajado y queriendo adherir esos conocimientos porque de alguna manera pueden llegar a ser una herramienta que me pueda servir el día de mañana y no como un contenido plomo que lo tengo que estudiar porque está en la currícula.

Eso en cuarto está bueno y te decía que a veces porque también es cierto que los grupos son diferentes, las rotaciones de pediatría son diferentes, los contenidos son los mismos pero viste por los paros los feriados, dependiendo de otras cosas externas no se pueden dar todos los seminarios y entonces está claro que los seminarios que primero se relegan son los de Salud Mental. Queda el contenido, queda la posibilidad del examen final, que yo vaya y que te pueda tocar azarosamente. Pero se baja la posibilidad de esa interacción que lo lleva un poco más a la práctica.

—Pero bueno, con esto volvemos un poco a lo que decías al principio, la importancia de que el alumno tenga el contacto con el paciente entre comillas desde el principio lo pone en situación para justamente esto, saber pensar la subjetividad del consultante.

—Exacto, sí, sí, porque si no, es un contenido más que no lo alcanzan a ver.

—Ibas a indicar por qué lo doy cuando lo doy.

—Porque cuando se dan esas circunstancias que se tiene que ajustar la rotación en tiempo entonces hay que dejar de lado algunos seminarios y entonces los que se dejan de lado no es respiratorio de un del niño, es Salud Mental del niño.

Por eso digo, los contenidos quedan en la posibilidad de que te toquen en el examen final, pero por las circunstancias se volvería una jerarquización sobre que es más importante el respiratorio que la Salud Mental del niño. Ahí habría como una contradicción quizás con lo que aparece en los papeles, igual también es una realidad porque el tiempo es uno y no hay posibilidades y empieza otra rotación.

No tenés mucho margen tampoco para ir reacomodando todo lo que cae en paro, entonces digo qué tendría que hacer, bueno que en esta rotación quede afuera Salud Mental, en la próxima rotación quede afuera respiratorio, en la próxima queda afuera urinario, pero no pasa, o sea, siempre pasa que queda fuera Salud Mental, pero viste ahí si me sale mi parte antigua médica y que digo “tienen razón”. Es un poco ambivalente también la postura de uno.

—Hace un momento comentaste del lugar de los pasantes que ponía a los alumnos en relación con este personaje casi par y que eso ayudaba mucho a por ahí al vicio que tenga el tutor o la tutora. ¿Podés comentar que hacen estos pasantes?

—La figura del pasante tiene un rol cercano a los alumnos, acompaña a los alumnos en toda el área por ejemplo de “Crecimiento y Desarrollo”. Si tenemos un pasante para crecimiento lo va a acompañar desde la primera tutoría la última tutoría asistiendo a todas las tutorías, o sea que los va conociendo a los alumnos como los va conociendo el tutor conoce el grupo. La finalidad del pasante tiene más que ver con un gusto, con una intencionalidad docente, entonces, por eso colaboran y trabaja podríamos decir, no a la par, pero en conjunto digamos con el docente. Obviamente que la responsabilidad la tiene el tutor pero es muy válida digamos, por lo menos, como está planteado y la experiencia que yo tuve es muy válida, la participación de los pasantes aporta mucho desde su rol de estudiante y de su rol de estudiante en esto de la sincronidad que hay en la carrera con los temas.

Por ejemplo, me ha pasado tener pasantes en “Crecimiento...” que estaban en Pediatría justamente, y entonces es como que ellos mismos se encargaban de decirle a los chicos de primero que todo lo que ellos estaban viendo en Pediatría era lo que ellos estaban

viendo, era necesario construirlo porque después iba a ser el cimiento para Pediatría, Este el pasante me parece que es una figura, tiene un gusto por la docencia.

El pasante los va corrigiendo también porque tiene la experiencia de las tutorías de todos los años que fue cursando y tiene la necesidad de lo que el tutor tendría que hacer, entonces tiene eso que uno como tutor se puede olvidar. Me parece que lo posiciona muy bien y bueno y hasta a veces me ayuda, por lo menos a mí me ha ayudado a tener una mirada incluso mucho más dura para con los alumnos, de mayor exigencia.

—¿Y la figura del becario?

—El becario en realidad... los alumnos en la carrera de Medicina tienen que cumplir una cantidad de horas de... yo no sé exactamente cómo se llama pero son horas como de servicio digamos... no es así pero tienen que cumplir como fueron el otro día los chicos PFO a la salida de terreno.

Son horas que ellos tienen que cumplir para poder avalar todo el cursado, entonces los becarios se anotan para cumplir esto. Los becarios solamente están en primer año, los pasantes pueden estar en cualquier año, los becarios están solo en primer año y tendrían esa calidad de ser como guías para los alumnos de primer año, para decirle no sé dónde está la fotocopiadora, de qué se tratan los acreditables de anatomía, cómo son los exámenes, qué cosas son más importantes o qué cosas toman siempre; o sea la dinámica de haber pasado por primer año y que por ahí el alumno de primero no sabe. Pero el becario tiene una tutoría, o sea, tiene varias tutorías asignadas y entonces quizás, a lo mejor, el tutor lo ve una vez y nunca más y los chicos también lo ven una vez y nunca más. Está bien que hoy se comunican todo por Instagram, por el WhatsApp, pero no tiene ese contacto directo con el alumno en el recorrido del año ni tampoco, tiene la función de ese rol de alguna manera docente o de pensar la tutoría, como si la tiene el pasante.

El pasante al haber pasado ya y estar en otro año puede dar testimonio de que quizás esto que el profesor en tutoría no le da tanto lugar es importante, porque después me tocó volverlo a ver o recuperarlo en otro año...

Los dos, porque el becario también es un alumno que está en años superiores pero el becario podría sugerirle “che den importancia a Salud Mental porque el cierre lo tienen que hacer integrado”, les puede dar esos consejos, pero quizás no tendría que meterse tanto en la dinámica de la tutoría, sí podría ser el consejo a los alumnos. El pasante es un par para el tutor, el pasante es como que está ahí entre medio, por eso me parece que para nosotros es más funcional.

—Por último, para terminar. En términos del lugar específico de Salud Mental ya pensando en los futuros médicos, entiendo que te parece que es fundamental que vean que estos temas existen pensando, específicamente en su práctica a futuro.

—Es así... me corro del lugar de docente y te cuento mi parecer desde mi lugar de médico yo trabajo en un centro de salud de segundo nivel y donde hay guardias y bueno obviamente viste que las guardias siempre son las que colonizan los recién recibidos y me parece fundamental. A los viejos compañeros míos del hospital, los médicos clínicos, los médicos especialistas que estamos en el hospital, ellos, a diferencia de nosotros estos chicos ya en la interpretación de un paciente en la guardia, ya analizan desde otras perspectivas además de todo lo que son los síntomas orgánicos. El paciente llega a la consulta, ellos mismos ya empiezan a preguntar o indagar sobre la repercusión de la Salud Mental en esos síntomas. Después bueno listo, te lo paso, o sea, al hipertenso que llega se lo pasan al cardiólogo, pero bueno, Salud Mental especial por la guardia me parece muy positivo. No sabría sino cómo fuera su desempeño o qué pasó con todo lo que el apego que le hemos dicho desde primer año. Pero después en la práctica médica de un hospital sí te das cuenta que avanzó con ese conocimiento.

—Muchísimas gracias.

Entrevista Mariana Castañeira

—Primero quisiera saber tu nombre y el rol en la institución en la Facultad de Ciencias Médicas, cuál es tu función ahí y desde cuándo estás en la Facultad.

—Mi nombre es Mariana Castañeira, soy docente tutora de la Facultad de Ciencias Médicas, en realidad soy Jefe de Trabajos Prácticos en la disciplina de Biología Celular, Histología y Embriología Médica.

Dentro de las funciones que cumpla, realizo actividades como Tutora en primer año de la carrera, en las áreas de “Crecimiento y Desarrollo” y de “Nutrición” y además realizo actividades en los laboratorios de Histología.

—¿Podes comentar cuáles son las especificidades de cada función?

—En las tutorías desarrollo los encuentros, y mi participación tiene que ver con guiar a los estudiantes. En los laboratorios lo que hago es preparar temas específicos para dictar por ejemplo, temas extendidos, como trabajar con los alumnos las observaciones de cortes histológicos.

—Por lo que comentas, ambas funciones son bastante distintas.

—Claro, uno es ser Jefe de Trabajos Prácticos y el otro es tener un rol como Tutor guía, son dos actividades muy diferentes.

—¿Cómo se organizan cada una?

—Generalmente, en tutoría uno puede traer conceptos de la disciplina que lo debe desarrollar o ampliar un poco más, o inclusive colaborar un poco con los estudiantes, aunque no es lo correcto, pero bueno uno puede a veces colaborar un poco más, cuando trae conocimiento de una determinada disciplina. Por ahí lo que se está trabajando en la tutoría tiene la especificidad que tenés y a veces se mezcla un poco en la función del tutor, acentuando o explicando alguna cosa que por ahí más tenés en claro. Ahí los puedo guiar un poco mejor a los estudiantes.

—¿Y cuál es la función específica de la tutoría?

—La tutoría funciona por momentos, en un primer momento tenemos una lluvia de ideas, donde se lee el caso problema y luego, en base a eso, los estudiantes comienzan a relacionar los distintos conceptos e identificarlos, siempre guiándose sobre ese problema y empiezan a hablar, a comentar. Esos conceptos los van relacionar en base a los conocimientos previos que ellos tienen y así van saliendo distintos temas que deben ir anotando.

La lluvia de ideas se hace en un pizarrón o en una hoja en papel y luego quedan planteados como interrogantes o preguntas. También los alumnos pueden ir haciendo comentarios sobre lo que ya conocen y también se van generando nuevas preguntas de investigación. Esa primera etapa es la que los motiva a continuar en la investigación. Luego viene la etapa del desarrollo de la tutoría donde el tutor siempre guía, colabora para que lean, se los va guiando para que surjan en esa primera etapa casi todos los temas que están planteados en los objetivos de ese caso problema.

Luego viene la etapa del desarrollo de la tutoría donde los estudiantes van exponiendo entre todos lo que estudiaron, lo que saben de las distintas disciplinas tanto de la parte biológica como de Salud Mental y Salud Pública. Se van interrelacionando entre ellos, van confrontando y se van ayudando. Van generando nuevas preguntas de investigación. —En varias oportunidades pusiste el acento en la cuestión de la pregunta, entiendo que es algo fundamental para la tutoría.

Lo es, es como fundamental como una estrategia para llevar adelante el espacio, incluso existen preguntas guías que son suministradas por la coordinación, pero, a su vez, van surgiendo otras preguntas en ese momento, de las distintas disciplinas que van presentando las distintas dificultades. Los alumnos tienen que ver en cuanto al cursado, si no han aprobado algún acreditable o al no encontrar materiales que los ayuden a comprender, bueno distintas dificultades que se van planteando también en ese espacio tutorial, lo que van manifestando y uno va tratando de colaborar, a transitar esos obstáculos que se enfrentan.

Luego está la etapa del cierre del caso problema donde, luego de haber estudiado, de haber discutido y planteado, de haber traído todos los conceptos que ellos van recuperando y que van afianzando en todos los espacios disciplinares, los talleres, los laboratorios, las teorías y con el material de estudio que tienen, las salidas a terreno, todas esas instancias son las que se traen el último día en el cual se hace el cierre. Ellos a veces pueden ser que traigan el cierre hecho de su casa o a veces se hace el cierre en el momento. Se trata de ir integrando todos los conceptos relacionándolos para hacer un cierre del problema. El cierre debe incluir todos los contenidos que se tuvieron que trabajar en esa unidad.

Lo que por ahí pasa es que generalmente se trata de jerarquizar, porque uno no puede en tutoría desarrollar todos los temas. Por eso a veces hay que ver cuáles son los temas con los cuales han tenido mayor cantidad de dificultades y se trata de trabajar en esos.

—¿Consideras importante hacer jerarquía de los temas?

—En realidad es ver con qué tema han tenido más dificultades, o pueden seleccionar ellos a veces el tema que prefieren que se hable. Tengamos en cuenta que el espacio es de dos horas en un primer encuentro y dos horas un segundo encuentro y a veces una unidad son solo dos o tres encuentros por los feriados y no da el tiempo para poder hablar sobre todos los contenidos de todos los temas. Ahí es importante también guiar en función de la jerarquización de los conceptos. O lo que planteaba recién, ver qué es lo que más le generó dificultades

Generalmente, se puede jugar con los dos extremos. Decir, bueno qué fue lo que aprendieron, qué fue lo que más saben y también después ir al otro extremo y decir bueno, cuál fue lo que más dificultades les trajo.

—Acentúas la idea de la pregunta como clave del desarrollo de la tutoría, entiendo que eso pone al alumno en un lugar distinto de la idea clásica de como se lo conceptualiza.

—Claro, no van a ser alumnos que escuchen solamente, tienen que hablar, tienen que participar, es muy importante el rol del alumno tanto en lo individual como en lo grupal. Todo el grupo debe ser colaborativo, siempre hay algunos estudiantes que participan más y otros que participan menos. Entonces el rol del tutor es tratar de que participen todos los estudiantes, eso sería lo ideal. Uno va tratando que participen todos los estudiantes algunos participan en mayor medida y lo hacen en forma espontánea, y otros tienen que ser incentivados y ahí está la función. El hecho de que funcione ya es otra cosa, pero la idea siempre tiene que ser esa.

—¿Y qué opinas sobre este sistema de trabajo comparado con sistemas más clásicos, en donde el alumno tiene un rol pasivo?

—Para mí la tutoría es fundamental, es una genialidad porque es un espacio que... ojalá yo lo hubiera tenido mi formación esto de poder sentarme con mis compañeros a relacionarme, interactuar. Me parece fantástica el espacio tutorial, para mí es un gran momento, sin dejar de lado todos los otros, todas las otras actividades. Nosotros tenemos en la currícula un mix entre lo tradicional más la tutoría Me parece muy bueno, lo único que a veces me genera un poco de ruido es que entre tanta cantidad de información que tienen que estudiar y que tienen que presentar, a veces no se logra estudiar en profundidad. Eso a veces me genera ruido, pero hay estudiantes que sí uno los ve que cuando empiezan a desarrollar, saben los temas en profundidad, te estudian en profundidad. Nosotros antes, por ejemplo yo siempre digo, yo soy bioquímica y soy médica y cuando estudié en Medicina en Rosario y estudié por ejemplo, neumonía y la vi por lo menos 10 veces, neumonía en diagnóstico por imagen, neumonía en semiología, neumonía en anatomía

patológica, neumonía en pediatría, neumonía en clínica y entonces, si no sabías neumonía cuando terminabas, era imposible no saber neumonía. ¡Claro! ¡Sí la veías de cada disciplina! Pero siempre la veías por partes, ahora lo vemos en un todo.

Cuando estudiabas el diagnóstico había una introducción de la definición de cómo era el diagnóstico, pero quedaba desmembrado del resto de las cosas, acá el aprendizaje es espiralado y eso se nota cuando los alumnos se reciben, por ejemplo, en la oralidad, eso es algo fabuloso.

—¿Entonces uno de los puntos favorables del sistema es la forma en que los profesionales comunican?

—Sí, me parece que sí, hablan en la presentación, en los cierres, confrontar en el espacio tutoría, son cosas que fomentan el aprendizaje de cómo dirigirse a un otro. Además me parece muy importante esto de que ahora uno puede ver la parte biológica integrada la parte de Salud Mental y Salud Pública. Es algo que me parece muy positivo, la parte de salud sobre todo que por ejemplo en la currícula vieja se la veía separada en materias como Psiquiatría o en Medicina y Sociedad creo que era, y ahora esa disciplina debe atravesar a todas las materias. Antes no estaban dentro de lo troncal era como cosas más colaterales.

—¿Y cómo pensás que es la inclusión de Salud Mental ahora, principalmente en las materias de primer año?

—A mí me parece que es importante y me parece interesante porque ayuda a comprender muchos problemas, ayuda a entender diversos puntos de vista cuando se habla de lo que es, en niñez, por ejemplo, tiene que ver con las actitudes de un niño, las emociones de un niño. Cuando vemos los casos problemas que tiene que se relaciona con la Salud Mental, por ejemplo, me parece que es interesante y después, con adolescencia también, me parece muy interesante. Incluso, me parece interesante que lo vean los estudiantes que ellos son adolescentes, claro, entonces están conociendo porque hay alumnos que nunca leyeron nada de Salud Mental y bueno descubren que son adolescentes y deben descubrir lo que les está pasando, lo están aprendiendo ahí en la misma tutoría, muchas cosas. lo que tiene que ver con los duelos, por ejemplo. O cuando se trabajan las etapas de la libido y empiezan a entender y a contar de los hermanitos. Todo eso se traslada al espacio tutorial y son fundamentales para entender muchas cosas de la medicina.

—Entonces los espacios de tutorías ayudan a que los alumnos puedan buscar comprender conceptos que quizás puedan sonar muy abstractos y allí encontrar cierta aplicación de los mismos.

—Claro, lo pueden hacer a través del caso problema y hablando con sus compañeros. Y si tienen en cuenta lo que les cuentan en los talleres, pueden ampliar sus conocimientos. Me paso que algún alumno vio antes Salud Mental en alguna escuela, entonces puede ayudar al otro. Siempre hay uno que por suerte se destaca, que le gusta, uno o dos siempre hay en los grupos que se destacan y le gusta. Cuando hay algo de Salud Mental y ves que el que participa seguro es porque ya traen algo de algún lado. Porque pueden desarrollarlo con vocabulario específico, vocabulario que fluye naturalmente o porque tienen conocidos en la casa que saben del tema. Y si, suele ser un tema que les cuesta mucho, por ahí son textos largos.

En definitiva, como a veces pasa que son temas que quedan como recortados, es importante todo lo que los tutores llegamos a entender y jerarquizar en base a lo que vamos intercambiando con los especialistas. Suele ser en los exámenes que nos encontramos, al menos ahí es uno de los lugares donde yo fui aprendiendo, cuando voy a los exámenes y me toca evaluar con alguien de Salud Mental, en todos estos años entonces yo fui aprendiendo. También tuve un compañero que sabía de Salud Mental, es decir, fui aprendiendo de compañeros tutores o co-tutores. Gracias a eso, yo fui aprendiendo del tema porque tampoco sabía mucho, y también fue la práctica la que ayudó.

—¿Por qué te parece que quizás los temas de Salud Mental son lo que pueden quedar recortados?

—No sé si jerarquizamos, pero como que hay conceptos que todos ya lo sabemos, creo que los manejamos de los exámenes y que circulan. Creo que no sabemos los textos completos, pero como que vamos agrupando. Sabemos unos conceptos y que decimos este concepto importante porque este concepto es el que se toma en un examen final y lo hemos escuchado, temas como duelo o las etapas de la libido. Como por ahí no se leen los textos, como que vamos recortando, se va extrayendo lo nodal.

—Estás señalando que no hay que ser experta en el área, que ya con lo que circula alcanza.

—Claro, algo de pasillo, de ver los exámenes, de lo que hablamos con ustedes, de lo que dicen los alumnos. No es que nosotros nos ponemos a leer los textos ni tampoco los alumnos pueden describir grandes textos. Tener esos extractos, que son las preguntas que se hacen en tutoría, son las que esperamos que los alumnos contesten en el espacio tutorial y son los que reforzamos en el espacio. Alguien vino y nos dijo, bueno esto, pero bueno

es eso lo que tiene que estar y no puede faltar y quizás hay otras cosas que no las sabemos y que por ahí tendríamos que reforzar

—Mariana, si bien la modalidad del plan de estudio de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNL ya tiene varios años, pareciera que cuando los alumnos acceden a primer año

—Creo que no está instalada la metodología, inclusive la incorporación de Salud Mental o Salud Pública como algo tan importante tampoco, y es importante de entrada se den cuenta que son temas importantes. Por eso es fundamental el rol del tutor, que haga esas preguntas disparadoras para que el estudiante estudie, busque la información, traiga la formación. Y tratar de jerarquizar esos contenidos y tratar de guiarlos, cuáles son, que tienen que saber de eso y es lo que vengo diciendo que nosotros decimos que es importante en base a lo que hemos venido escuchando.

Por ahí pasa que hay alumnos que prefieren no leer algunas cuestiones que se vayan de lo biológico. Es importante que el tutor o la tutora puedan hacer saber que eso no es algo que deba pasar. Es fundamental que el tutor mire cuáles son los objetivos de cada unidad y que vea cuáles son los contenidos de esa unidad y que no se pase ningún tema porque es verdad, por ahí puede pasar que tenés que ver el contenido porque depende de la unidad o si te cambia la unidad de un año al otro, tenés que ver que ese contenido esté, porque si fuera por los alumnos, a veces quizás también se les pasa.

—Según tu experiencia personal y la forma que has accedido a conceptos de Salud Mental, ¿cómo ves al cuerpo de tutores en general en relación a estos temas?

—Cuesta incorporar esos conceptos, cuesta, pero hay docentes que están muy bien formados y como es heterogéneo el grupo. Yo veo que hay docentes que están muy bien formados de los cuales yo aprendo, de mis compañeros. Es como que nosotros tenemos una tutoría de tutores donde yo aprendo. Como dije, yo aprendo sobre todo en los exámenes que es el momento de encuentro que uno tiene con otras disciplinas, ahí yo veo que toman y por ahí me doy cuenta si hay algo que es importante y no lo venía jerarquizado, entonces cuando vuelvo, después digo a esto tengo que jerarquizar porque es importante.

—Y si uno no le transmite a los estudiantes la importancia del contenido ellos, a veces no lo pueden detectar.

—Claro es importante que el tutor esté en ese rol de tutor de que diga, bueno si este contenido es importante hay que estudiarlo. ¿Por qué le les parece que es importante? Sería la primera pregunta y si eso no se logra que lo contesten ellos, uno debe ayudar a que den cuenta de por qué sí es importante.

—Parece que es un desafío el hecho de que existan encuentros entre los tutores a la hora de pensar cómo se deben pensar o plantear algunos conceptos desde su especificidad o disciplina para que exista algún mayor consenso sobre los mismos.

—Claro, vos escuchás y preguntás cosas más específicas, dirigidas en una reunión uno habla de temas generales, pero bueno, en un examen uno está... y al ser exámenes orales se hacen preguntas bien dirigidas y bien puntuales, específicas y ahí uno se da cuenta esto hasta dónde a veces hay que profundizar el tema. Y se dimensiona por qué está ese concepto ahí.

—Señalaste las ventajas de la metodología por cómo, una vez recibidos, se nota como se dirigen a pacientes o pares. ¿Te parece que hay alguna otra ventaja a destacar?

—Incorporar a la Salud Mental es sumamente importante porque se trata del bienestar psicológico y también tiene que ver con el bienestar social y todo esto favorece a sus relaciones en un futuro. Esa disciplina podría llegar a facilitarles herramientas tanto para su vida profesional como para su vida personal.

—Más allá de que es importante en cuanto a su relación médico paciente, ¿cómo te parece que afecta la práctica a la conformación de equipos de salud?

—Ayuda mucho, porque tiene que ver como se actúa el día de mañana.

—En un momento de la entrevista señalaste que has trabajado en tutorías acompañada de algún cotutor, ¿podes explicar esa función?

—Para mí son dos tutores, en general el responsable sería el tutor y el cotutor es quien forma parte de la tutoría, pero para mí tiene el mismo rol que el tutor. En ese caso, si es alguien de Salud Mental o de alguna disciplina que no sea la del tutor, es más rico. Al pensar la construcción del conocimiento, colabora mucho, pero para mí no hay jerarquía en el momento de la teoría, como tampoco hay entre el grupo. El tutor es el que guía más, pero como si entre los compañeros que son estudiantes no hay jerarquías tampoco tiene haber jerarquías entre tutor y el cotutor, sino que es un grupo. Por esta también es habilidad del tutor o cotutor el hecho de que no sean siempre uno, dos o tres los alumnos que participen y es importante que puedan participar todos.

—¿Cuáles crees que son las dificultades que aparecen en el dictado de la Salud Mental en las tutorías?

—Para mí tendrían que pensar en talleres, implementar talleres que puedan explicar con más detalle algunos conceptos. No sé por qué, pero a veces no llegan a entender algunos

conceptos de Salud Mental y quizás desde la disciplina tendría que haber algo para que el alumno pueda comprender mejor, quizás debieran tener más prácticas, un taller, quizás organizada en grupos reducidos como nosotros tenemos los laboratorios que son unos quince alumnos. Allí se podrían desarrollar todos los temas en un uno o dos encuentros. Un espacio donde ellos pudieran resolver, hablar, consultar sobre Salud Mental que pudieran estudiar, tener preguntas y guías de preguntas así no quedan solo los conceptos básicos.

—Por tu experiencia, ¿cómo ves que los encuentros en estos espacios ayudan a profundizar?

—Claro, para poder profundizar un poco más diría yo que falta profundizar algunos conceptos y no quedarse por ahí en la cosa más llana, claro quizás podría hacer grupos más pequeños para poder profundizar y que ellos también puedan expresar qué entienden o qué dificultades tienen o qué es lo que entienden mejor. Teniendo en cuenta que quizás la experticia del tutor no es la Salud Mental y no le pueda dar respuestas sobre lo que puedan necesitan. Otro problema es que no asisten a las clases de consultas, hay clase de consulta y no asisten. Si van a las clases de consultas, ya pasó y como ya pasó, ya no preguntan más. Por ahí si les queda algo que no entendieron, tendrían un momento para poder discutir quizás con un caso discutir en consulta. Pero creo que es importante que todos tengan la posibilidad de estar en contacto en algún momento con un tutor de Salud Mental y no solamente que sea el día en el examen final, quizás podría hacerlo en un encuentro donde tenga un profesional de Salud Mental guiándolos en un taller, diría yo, o algo así y donde ellos puedan manifestarse.

—Bueno Mariana, gracias por tu tiempo.

Entrevista a Viviana Cova

—Lo primero que te pregunto es tu nombre, cuál es tu rol en la Facultad de Ciencias Médicas y desde cuándo trabajás en ella.

—Yo soy Viviana Cova, soy bioquímica, esa es mi carrera de grado, después hice una Especialización de la que me recibí en el año 2007, soy especialista en Docencia Universitaria. Fui tutora durante 18 años. Comencé en el año 2002 en el año 2001 hice el curso de para ser tutora en Medicina y fuimos de los primeros que trasladamos la carrera de Medicina, la primer camada de docentes que trasladamos la carrera de Medicina que estaba en Rosario y trasladamos la misma metodología acá, a Santa Fe. Desde el año 2011, además de continuar siendo tutora, comencé esta actividad nueva que es coordinar toda el área de primer año. Las dos áreas de primer año: “Crecimiento y Desarrollo” y “Nutrición”. En realidad, el cargo no es de coordinadora porque los coordinadores son el personal no docente que nos ayuda a esta tarea, sino de Responsable Académica de las áreas de “Crecimiento y Desarrollo” y “Nutrición”.

El área de “Crecimiento y Desarrollo” ocupa un poquito más que medio año porque se extiende. Estamos todavía en agosto y recién terminando la última semana del cronograma que sería la semana de integración, pero “Nutrición” es un poco más corta en tiempo. Ambas áreas se dividen según el grupo etario: niñez, adolescencia, adulto joven y adulto mayor en donde se trabajan problemas de manera interdisciplinaria y en esa interdisciplinaridad no solamente están las disciplinas biológicas, sino también las disciplinas que tienen que con Salud Mental y con Salud Pública que sería toda la parte social y bueno, también obviamente Medicina Legal que también está en la parte social.

—Como estas desde el principio viviste la gestación de la carrera. Me interesa preguntarte cómo fue al inicio el tema de la nueva impronta de la currícula, con una metodología tan particular, a diferencia de la tradicional muy distinta.

—Sí, sí fuimos los primeros, es la primer facultad que implementó este modelo, esta propuesta pedagógica tan innovadora, interdisciplinaria. Un currículo centrado en el estudiante, con aprendizaje basado en problemas, sacando todas esas estructuras de disciplina, llegamos a hacer esta parte interdisciplinaria y bueno, había opiniones encontradas en esa época, quizás más en contra que a favor, porque a veces se tiene miedo a lo que se desconoce. Bueno no sabíamos cómo iban a ser esos médicos graduados, sí no había matrícula de médicos como para decir esto funciona o no funciona. La verdad que fue toda una valentía de quienes empezaron con este nuevo plan, pero bueno, a medida que iban viendo que había que estudiar, porque todos creían es una escuelita, se

decía es una escuela de Medicina, una “escuelita” porque en realidad empezó como un Programa después siguió como Escuela, pero era por el número de la matrícula de alumnos que se tenía, no por las cuestiones académicas y de currículum, entonces quienes no conocían y decían Escuela de Medicina pensaban que no tenía la formación que tenía el médico universitario como los graduados del otro plan. A medida que iban egresando iban viendo que el médico que se formaba que no era un médico que iba analizar un hígado enfermo, sino que iba a analizar un ser humano con todas sus características biopsicosociales y bueno vieron que a medida que se iban presentando a las distintas residencias las iban ganando, destacándose sobre todo por la parte de la entrevista.

Desde el primer año de la carrera se toman exámenes orales en donde alumno tiene que interrelacionar todas las disciplinas, y esa destreza la logran al final de la carrera, logran fluir muy bien. Han ganado muchas entrevistas y la verdad que fue un honor formar parte de ese cuerpo docente que comenzó.

—Tenés conocimiento de eso, si la metodología fue replicada.

—Se fueron usando los aprendizajes basados en problemas pero no esta forma de tutorías interdisciplinarias, porque de hacer tutorías de 12 alumnos con una matrícula de ingresantes de 500 y hacer grupitos de 12 es muy complejo de aplicar. Eso es solo acá, en Santa Fe.

—Esa apuesta importante, además, tenía la eventualidad de, por un lado, la cuestión burocrática que era el cómo llegar a que se convierta en Facultad y tenía que pasar por programa de Escuela hasta tener los graduados. Pero, por otro lado, lo del conocimiento en relación con la metodología y cómo eso generó temor.

—Es que por más que al principio hubo un trato despectivo, después empezaron a ver que era mucho el estudio que tenían que llevar los chicos para poder aprobar estas áreas y ahí bueno, ya sacaron ese miedo a ser una escolita o menospreciar. Después obviamente, con los graduados y el ingreso a las sobre todo el ingreso a las distintas especialidades cuando tenían que rendir las residencias y tenían las entrevistas orales estos graduados. Ya te digo, tenían destreza al hablar, por tantos exámenes orales desde el primer año.

—Ahí se nota el trabajo, el esfuerzo y el trabajo de esta metodología, y apuntaste a las tutorías, pero ¿podés comentar cuáles son todas las instancias de formación que tiene la Facultad?

—Un poco mi rol que es de coordinar todas estas actividades académicas e implica que haya un control de estas actividades. Estas actividades se planean por UABP y las que generalmente se hacen son los seminarios que pueden ser virtuales o bien presenciales,

en donde el profesor expone el tema y da siempre pie a las preguntas después. Pero no hay exámenes, no hay ninguna evaluación de esa actividad a los alumnos. Después están los talleres que son los talleres acreditables. Estos sí se acreditan con alguna evaluación ya sea escrita, ya sea virtual oral y puede ser por comisiones de doce o bien individual. Pero estos talleres tienen otra metodología en donde hay mucha más participación del alumno, en estos contenidos se generan situaciones problemas, es otra la didáctica al exponer los temas. Generalmente los alumnos tienen que ir con los conocimientos ya sabidos desde sus casas y hay siempre un cuestionario guía para poder verificar si estos conocimientos los han podido adquirir. También están los laboratorios de habilidades médicas, ahora en primer año justamente se están haciendo los recuperatorios de esos laboratorios de habilidades de semiología, que es justamente evaluar el funcionamiento del cuerpo humano con distintas pruebas. En primer año, se hacen laboratorios tanto en “Crecimiento y Desarrollo” como en “Nutrición”, pero como es una actividad que se dice actividad del 100%, tiene que estar acreditado para poder quedar regular y siempre tiene que haber un recuperatorio. Después tenemos las salidas en terreno, las salidas en terrenos interdisciplinarias. También tenemos una en “Crecimiento y Desarrollo” y otra salida en terreno en “Nutrición”. Puede haber más de una, hubo años que ha habido dos en cada una de las áreas, en esa instancia se toma un caso problema y sobre ese caso problema... Por ejemplo actualmente se hizo la salida en terreno de agudeza visual, que en realidad lo que se hace es promoción de la salud visual desde todos los aspectos y acá también es una participación del estudiante porque justamente al salir en terreno, primero se tiene que capacitar, hay talleres de capacitación para poder salir a terreno y en el terreno ellos aplican todos estos conocimientos teóricos de a dos, siempre. Nosotros le decimos que el test de agudeza visual que se lo realicen al que va a ser futuro paciente. Justamente están haciendo este simulacro de ser médicos. Lo hacen de a pares, justamente lo que estamos tratando de que ellos trabajen este aprendizaje colaborativo, que entre ellos se complementen y se pregunten, qué es lo más fuerte de uno de los compañeros de la dupla. A lo mejor a uno le gusta más encuestar, a otro le gusta más hacer el test y así. De esta manera van trabajando de manera conjunta pensando como futuros profesionales y sí el día de mañana a lo mejor necesitan de alguna otra especialidad y preguntarle a un especialista en pediatría determinados temas, que ellos sepan que existe y este vínculo también se pueda fortalecer. Además, tener un aprendizaje situado, en terreno, en donde ellos puedan trabajar no solamente los contenidos biológicos sino también psicológicos y

sociales según el ámbito en donde se van a desarrollar. Es una actividad, yo les digo que los conocimientos se adquieren en terreno.

—Pensando en el espacio de tutoría, pero escuchando las otras instancias, esta currícula sigue siendo a veces disruptiva. ¿Cómo se apuntala al alumno desde un lugar distinto? Ya sea en las salidas o en algunos puntos en los seminarios siempre se piensa el alumno en una posición sumamente activa.

—Sí, sí, ya no existe más la clase magistral en donde el docente es solamente el expositor de conocimiento, el “sujeto supuesto a saberlo todo” sino que justamente se abren siempre esos espacios de diálogo y de preguntas. Generalmente el tema siempre está expuesto, publicado con una semana de anterioridad, en donde figura el título de ese seminario y hay, como te decía, una guía de preguntas en donde el alumno se prepara para ir a ese seminario. Y una vez que llega, el docente comienza con la exposición pero siempre prepara preguntas y se abre el debate a ese gran cuestionario que se dio con anterioridad.

—Es este rol clave que además se alimenta por el trabajo en grupo. ¿La función del par es poder potenciar sus conocimientos desde el intercambio con el colega, con el compañero?

—Sí. Desde mi rol como responsable de año, se le da una bienvenida a todos los estudiantes, los 500 que ingresan generalmente. Es en el Paraninfo y se presentan los distintos actores que van a intervenir en su aprendizaje en el transcurso de primer año. Cuáles son los docentes expertos, cuáles son los docentes tutores y cuáles son también sus compañeros de tutoría. Lo que se habla es la idea de ser compañeros de tutoría y que se fortalezca ese vínculo que va a ser el colega el día de mañana. Eso es muy importante porque se da mucho al tener grupos reducidos, hablo de doce alumnos. Si bien no tienen porque ser amigos, pero sí ser compañeros para poder ayudarse a resolver y a entender un caso problema que generalmente dura entre una y dos semanas.

—Esto se inicia en los años 2002, ya pasaron veintidós años de toda esta apuesta. ¿Cómo evaluás a los alumnos, en este caso de primer año con lo que se les propone desde la Facultad de Ciencias Médicas?

—En primer año sigue siendo un poco incómodo a veces para el alumno acomodarse a la metodología. Ellos vienen de colegio secundario en donde las materias son troncales y les cuesta mucho poder llegar a relacionar e integrar todos los conceptos. De hecho, justamente, esta semana es la semana de integración para “Crecimiento y Desarrollo”. Se hacen simulacros de examen y ahí se vuelve a realizar el caso problema y les sigue costando hacer ese cuadro conceptual en donde siempre les decimos primero tiene que

haber un ordenamiento jerárquico de los contenidos a desarrollar en ese caso y también interrelacionarlos desde manera biológica, psicológica y social con estas líneas conectoras. Eso les cuesta muchísimo, esas líneas conectoras que puedan articular todos estos conceptos y cerrar el cuadro. Es una habilidad que a veces les lleva más de un año lograrla, pero lo pueden hacer y año tras año también. Ya la carrera, al no ser tan nueva los chicos también lo van sabiendo disfrutar un poquito más.

—¿Podes comentar qué es una tutoría?, ¿cómo funciona?

—Una tutoría es una clase grupo reducido de doce alumnos aproximadamente, algunas tendrán trece, en la cual están todos alumnos que tengan las condiciones para poder cursar de distintas localidades. Generalmente de distintas edades, con un docente tutor que guía, que facilita este estudio interdisciplinario. El tutor no tiene que ser experto de todas las disciplinas, de hecho, no lo es, lo que sí tiene que hacer es fomentar el trabajo en equipo, fomentar que los casos problemas se logren resolver, que todos los alumnos participen, que pueda observar aquel alumno que le cuesta más integrarse, tener estrategias para poder hacer que ese alumno se integre a la tutoría y puedan resolver este caso problema. En la tutoría se evalúa también la asistencia, la puntualidad, si el alumno participa, cómo participa, los conocimientos teóricos que expone y bueno, también por supuesto, si monopoliza. Eso es importante por lo que decía antes, de que sea un buen colega el día de mañana, tratar de que el alumno vea el que monopoliza, que deje de monopolizar para permitir que otros se expresen y puedan expresar todo lo estudiado. Siempre decimos que los tutores no tienen una varita mágica en la cual pueden saber qué estudiaron en su casa si no lo dicen, entonces fomentar, esto que los alumnos hablen, entonces en el momento del examen están acostumbrados a hablar los casos problemas y resolverlos porque ya lo hablaron en el transcurso de la tutoría.

En las tutorías se dan estas clases, se dan lunes y jueves en el mismo horario para una comisión y para otras comisiones martes y viernes. También en el mismo horario. Lo que nosotros desde la coordinación buscamos es ubicar a los alumnos que trabajan en horarios en los cuales no interfieren su jornada laboral. En estas épocas hay muchos chicos que trabajan.

—El plan de estudio incluye disciplinas que no estaban muy presentes en currículas anteriores. Específicamente, me interesa hablar de Salud Mental que tiene un lugar que no es menor dentro del plan.

—Es importante, es sumamente importante y es transversal también. La Salud Mental es una disciplina que es transversal a todas las áreas y es sumamente importante porque

sostengo que el ser humano es como un trípode, tenemos tres patas en las cuales está lo biológico, lo psicológico y lo social. Y si una de ellas se rompe, el ser humano se cae. Como decía antes, no es un hígado enfermo el que va a ser tratado, sino es un ser humano con todas sus características biológicas, psicológicas y sociales. Ese ser humano debe ser visto desde una mirada holística que debe integrarse y hace que el profesional sea distinguido. Que el futuro profesional sea distinguido es sumamente importante también porque se ha visto que la mayor causa de las patologías es por problemas mentales. Salud Mental entonces es muy importante y desde el primer año, es importante que se conozca.

—Me parece que eso fue lo que marcó la diferencia con las otras currículas y esta inclusión de Salud Mental con esta transversalidad es lo que también generó dificultades en docentes y en alumnos.

—Sí, porque generalmente, al alumno que empieza a estudiar Medicina no le gusta tanto Salud Mental, le gusta toda la parte biológica, entonces les cuesta, les ha costado mucho al principio, leer los libros de Freud o de Lacan, entonces bueno, es loable y de destacar toda la actividad que se estuvo haciendo por la pandemia. Desde el equipo de Salud Mental se han sugerido sus propias bibliografías para que el alumno, desde el primer año, pueda acceder a esos textos e interpretarlos. Esa interpretación de todo el equipo docente es valiosísima porque es cierto que los estudiantes apenas terminan el secundario, deciden estudiar Medicina, no Salud Mental.

—Ahí es donde el espacio de tutoría puede favorecer el intercambio en Salud Mental.

—Esa opción de trabajar la Salud Mental en tutoría es muy importante, es muy importante. Porque primero se aprende, los docentes que veníamos con la vieja currícula que no hemos tenido Salud Mental en nuestras materias de la carrera de grado, la tuvimos que aprender para ser tutores y ahora los tutores nuevos son egresados del plan que ya saben. Entonces Salud Mental se va poniendo cada vez más firme y dejando huellas más grandes porque los egresados ya te digo, son tutores ahora del de primer año. Desde primero a todos los años, justamente por esta formación que se quiere seguir teniendo del profesional médico. O sea que hayan pasado por la formación con estas características favorece también al trabajo en tutoría.

—¿Te parece que hay algunas otras ventajas en la inclusión de Salud Mental además de las que fuiste indicando?

—La relación médico paciente va a mejorar muchísimo, el médico que trataba mal, que trata desde allá arriba, yo creo que eso es lo que se está trabajando mucho. El médico que hace una relación con el paciente a la par, no es ese que se pone por arriba.

Esto de ver al ser humano íntegramente también hace que el profesional pueda ver otras causas de las enfermedades que a lo mejor solamente antes se veía desde lo biológico.

Se está trabajando mucho sobre esto de la promoción, por ejemplo, promocionar esta salud visual. Ahí también está Salud Mental, que antes no estaba dentro de las campañas de promoción de salud. Obviamente esta relación entre pares que es importantísima, pero esta relación médico paciente es muy importante.

—Señalaste algo que creo que es importante también pensar y en términos de las materias de primer año referido a los temas la prevención y promoción, la dificultad que hay en incluir Salud Mental dentro de lo que sería prevención y promoción. Creo que eso también es una de las ventajas de la inclusión de la disciplina y en la currícula. ¿Cuáles son para vos los desafíos para el área de Salud Mental y la transmisión de sus conceptos a estudiantes de Medicina?

—Lo bueno de la cátedra de Salud Mental es que no solamente está compuesta por psicólogos, sino también tenemos los médicos, por psiquiatras, por psicopedagogos y eso es importantísimo. Creo que hay muchos desafíos desde el inicio porque el área debería evaluarse desde del ingreso a esta carrera. Yo siempre decía qué importante sería evaluar si el alumno sabe algunos conceptos de Salud Mental en el ingreso. Ya en el primer año de la carrera de Medicina sería muy importante trabajar esta relación médico paciente que decía justamente en las salidas en terreno, es justamente lo que uno trabaja permanentemente y que ve que es muy difícil esta comunicación con el otro, la comunicación con el que va a ser el futuro paciente. Ese simulacro les resulta muy difícil a los chicos estudiantes de Medicina, el poder entablar esa relación médico paciente, así que el desafío para mí es esta articulación del alumno de nivel secundario con Facultad y en esto plantearlo desde la relación médico paciente. Yo creo que es un desafío que podemos ponerlo en práctica en breve.

Para los futuros profesionales no es el área que a lo mejor me compete a mí porque no estoy en los últimos años de la carrera, ni tampoco en PFO, pero estaría muy interesante trabajar con ellos en paralelo desde el primer año y abordar sobre todo porque por ahí, se insertan en una medicina rural en donde ellos tienen que ir a trabajar y estudiar previamente el terreno, insertarse desde la Salud Mental sería interesante.

—Quizás haya que pensar en alguna otra estrategia además de la tutoría y de algún seminario para poder profundizar las salidas en terreno poner en práctica todos estos conceptos, de modo que no queden tan en abstracto.

—Si, les cuesta, no logran la destreza de relacionarse, lo logran entender de manera conceptual, pero está faltando la destreza de realizar esa relación médico paciente y eso se podría ensayar.

—¿Se te ocurre de qué manera desde el primer año?

—Como desafío: insertarse como disciplina, a lo mejor en el área de asesoría pedagógica, creo que sería muy importante y trabajar de manera conjunta, me parece que sería un desafío importante.