



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL LITORAL
FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS

Tesis para optar por el grado de Magíster en Docencia
Universitaria

LA EVALUACIÓN FORMATIVA AL INTERIOR DEL ESPACIO DE TUTORÍA

Sentidos, implicancias y potencialidades que sus actores
les otorgan en el 3er. año del Plan de Estudios de la
carrera de Medicina de la UNL

MAESTRANDO

Médico Emilio Ricardo Romano

DIRECTORA DE TESIS

Profesora Susana Celman

CO-DIRECTOR DE TESIS

Profesor Jorge Scagnetti

Santa Fe, Septiembre de 2016

AGRADECIMIENTOS

A mis padres porque siempre siento que están al lado mío, aunque estén un poco lejos...

A mi amada esposa e hijos por su incondicional apoyo en los momentos difíciles que me ha tocado vivir y su comprensión por el tiempo que les quitaba de estar juntos.

A la Directora de la Tesis por su enseñanza, tolerancia y confianza que me transmitió en todo momento.

Al Codirector por sus intervenciones y críticas cuando necesitaba salir adelante y a todos aquellos que me brindaron siempre las ganas de seguir adelante con la tesis. Desde mi corazón ¡Gracias!

DEDICATORIA

A todos los tutores que ya no están Gladys, Héctor, Jorge, Pedro y otros tantos, que protagonizaron el origen de la carrera de Medicina y ayudaron a transformar esa utopía de mi pensar en una realidad concreta y por último a los estudiantes de medicina especialmente a los de la Universidad Nacional del Litoral porque son la llama fecunda de la profesión.

RESUMEN

Introducción. A partir del año 2002 comienza en la Ciudad de Santa Fe de manera completa la Carrera de Medicina adoptando la forma de Unidad Académica. Se pone en marcha un programa que implica un diferente abordaje pedagógico, metodológico, curricular, instrumental y contextual (se incorpora estratégicamente el método de resolución de problemas ABP y aparece el nuevo rol de tutor docente dentro de un nuevo espacio de aprendizaje, la tutoría). Los docentes podrían mostrar profundamente el ejercicio de la actividad identificando mecanismos regulatorios que pueden estar presentes o no. Se postuló el interrogante: ¿Cuáles son los procesos que estudiantes y tutores reconocen como propios de una evaluación formativa al interior de las tutorías en el 3er. año de la carrera de Medicina de la UNL?

Objetivo general. Indagar acerca de los procesos que estudiantes y tutores reconocen como propios de una evaluación formativa al interior de las tutorías en el 3er. año de la carrera de Medicina de la UNL a fin de aportar, a través de una reflexión conjunta y cooperativa con los profesores, a la elaboración de propuestas evaluativas que favorezcan el espacio tutorial y la enseñanza y el aprendizaje del futuro profesional.

Metodología. Se desarrolló un estudio no experimental, exploratorio y descriptivo, cualicuantitativo y retrospectivo. El trabajo de campo se estructuró en tres fases: 1) Recopilación documental sobre normas y disposiciones vigentes en relación al nuevo plan de estudios de la FCM de la UNL, con especial referencia a las orientaciones y pautas sobre las evaluaciones formativas obtenidas; 2) Observaciones no participantes y registro de instancias de tutorías mediante bitácora; 3) Entrevistas semiestructuradas a tutores y alumnos. Todo contempló como unidad de análisis el espacio de tutorías del 3er. año de Medicina (que comprende distintas Comisiones). Se realizaron 10 observaciones y 10 entrevistas. El análisis de ambas técnicas conllevó aspectos cualitativos y cuantitativos en tanto la codificación de los datos.

Resultados. Convergiendo los resultados de observaciones y entrevistas, se identificaron como categorías significativas la tutoría, la currícula y formación

profesional, evaluación formativa y ABP. A partir de ello se halló: la metodología del ABP, las tutorías y la evaluación formativa representan criterios pedagógicos-didácticos esenciales en el modelo educativo impartido; si bien desde lo programático la evaluación de los estudiantes incluye instancias de evaluación formativa (durante todo el proceso) y numérica y conceptual (al finalizar el proceso), en el proceso del espacio tutorial la primera fue prácticamente ausente; no obstante, se reconoce que el ABP y la evaluación formativa en el espacio tutorial favorecen el desarrollo de la capacidad de autoevaluación, la construcción colectiva del aprendizaje, la toma de conciencia de errores propios, aprender a participar y conocer el progreso, la formación del médico en tanto lo relaciona con el paciente y contribuye a dicha formación; las evaluaciones suelen seguir un modelo tradicional, solo sumativo, a lo que debe sumarse la ausencia de criterios unificados, proceso que suele ser afectado por factores personales.

Conclusiones. La nueva metodología de enseñanza-aprendizaje asociada al ABP y la evaluación formativa representa una parte constitutiva del aprendizaje, es enriquecedora tanto para el tutor como para los alumnos. Es un espacio dinámico en el que se promueve el conocimiento a través de la reflexión y crítica constructiva conjunta. Sin embargo, las falencias identificadas durante el trabajo de campo recaen en la necesidad de sistematizar lineamientos de intervención relacionados principalmente con la formación docente y la estructura y función del espacio tutorial.

Palabras clave. Aprendizaje basado en problemas; Evaluación formativa; Tutoría; Medicina; Universidad Nacional del Litoral.

ABREVIATURAS

AAMC	Asociación de Escuelas de Medicina de Estados Unidos <i>(Association of American Medical Colleges)</i>
ABP	Aprendizaje basado en problemas
AIRE	Análisis, Investigación, Resolución y Evaluación
CEQ	<i>Course Experience Questionnaire</i>
ECOE	Examen Clínico Objetivo Estructurado
FCM	Facultad de Ciencias Médicas
FEPAFEM	Federación Panamericana de Asociaciones de Facultades (Escuelas) de Medicina
MCCCQE	<i>Medical Council of Canada Qualifying Examination</i>
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PEPEE	Programa especializado para evaluación estudiantil
PFO	Práctica final obligatoria
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
SIDA	Síndrome de inmunodeficiencia adquirida
TIC	Tecnología de la información y la comunicación
UABP	Unidad de aprendizaje basada en problemas
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (<i>United Nations International Children's Emergency Fund</i>)
UNL	Universidad Nacional del Litoral
UNR	Universidad Nacional de Rosario
USMLE	<i>United States Medical Licensing Examination</i>

ÍNDICE GENERAL

AGRADECIMIENTOS Y DEDICATORIA	II
RESUMEN	III
ABREVIATURAS	V
LISTA DE TABLAS	XIV
LISTA DE FIGURAS	XV
CAPÍTULO 1. ASPECTOS GENERALES DE LA INVESTIGACIÓN	1
1.1. Introducción. Descripción general al tema de investigación	2
1.2. Revisión de la historia del arte	4
1.3. Fundamentación	24
1.4. Planteo del problema de investigación	25
1.5. Objetivos de la investigación	26
1.5.1. Objetivo general	26
1.5.2. Objetivos específicos	26
1.6. Tipo de investigación	27
CAPÍTULO 2. APRENDIZAJE BASADO EN PROBLEMAS	29
2.1. Fundamentos Teóricos e Históricos generales. Los comienzos del ABP	30
2.1.1. Ventajas y limitaciones del ABP	34

2.2. La Educación Médica en América Latina. Un recorrido por dos de sus paradigmas más relevantes _____	35
2.2.1. Paradigma flexneriano _____	37
2.2.2. Paradigma crítico _____	40
2.3. La metodología del ABP. Un recorrido por las funciones de sus integrantes __	44
2.3.1. Primer período de sesiones en el grupo _____	46
2.3.2. Segunda sesión del grupo _____	47
2.3.3. La evaluación de los procesos de enseñanza y aprendizaje _____	48
2.4. Aportes del campo de la psicología al ABP _____	49
2.5. Vínculos conceptuales entre el constructivismo y el ABP _____	52
2.5.1. Un breve acercamiento al enfoque constructivista _____	52
2.5.1.1. Principios educativos del constructivismo _____	53
2.5.1.2. Principios educativos derivados del constructivismo _____	54
2.5.2. Constructivismo y ABP. A modo de cierre _____	56
CAPÍTULO 3. EVALUACIÓN FORMATIVA _____	58
3.1. Abordajes teóricos de la evaluación formativa _____	59
3.1.1. Propuestas de evaluación formativa en el nivel universitario _____	62
3.1.2. Evaluación del ABP _____	67
3.2. Enfoques actuales de evaluación en el campo de las Ciencias de la Salud y Medicina _____	70
3.2.1. Consideraciones sobre las competencias del profesor de Medicina _____	70

3.2.2. Uso del ABP y otras técnicas y mecanismos de evaluación en Medicina y Ciencias de la Salud _____	75
CAPÍTULO 4. TRABAJO DE CAMPO _____	82
4.1. Trabajo de campo _____	83
4.2. Entrevistas _____	86
4.3. Observaciones _____	88
4.4. Resultados _____	94
4.4.1. Observaciones _____	94
4.4.2. Entrevistas _____	122
4.4.2.1. Perfil de los entrevistados _____	170
4.4.2.2. Tutoría _____	172
4.4.2.3. Currícula _____	178
4.4.2.4. Evaluación formativa _____	180
4.4.2.5. ABP _____	189
4.5. Análisis e interpretación de los resultados _____	191
4.5.1. Observaciones _____	191
4.5.1.1. Estructura y Funcionamiento interior _____	191
4.5.1.2. Trabajo grupal. Estudiantes y tutor _____	192
4.5.1.3. Recursos educativos _____	196
4.5.1.4. ABP _____	196

4.5.1.5. Evaluación formativa	199
4.5.1.5.1. Los Contenidos conceptuales y su comprensión	200
4.5.1.5.2. El error y la corrección como forma de evaluación y valoración	200
4.5.1.5.3. Autoevaluación	201
4.5.1.5.4. Evaluación del ABP	201
4.5.1.6. Currículum y profesión	203
4.5.2. Entrevistas	204
4.6. Conclusiones preliminares	208
CAPÍTULO 5. AUTOBIOGRAFÍA	213
5.1. Fundamentación. ¿Por qué, cómo y para qué?	214
5.2. Primera parte (primaria y secundaria)	215
5.3. Segunda parte (Universidad-UNR)	218
5.4. Tercera parte (Especialidad- Cirugía General)	220
5.5. Cuarta parte (Docencia e Investigación)	222
5.5.1. ¿Cómo fueron mis tutorías? (2002-2010)	226
5.6. Un Análisis, una interpretación y una postura crítica reflexiva	229
5.6.1. Articulando teórica y práctica en tutoría	232
5.6.1.1. ¿Coordinador interdisciplinario?	233
5.6.1.2. Instructor multidisciplinar	234

5.6.1.3. La Tutoría hacia la Mentoría. Meta-aprendizaje y meta-evaluación que impacta en mí pensar, lo Formativo.	234
5.7. Mis actividades durante el proceso previo a la conformación de la escuela y facultad	236
5.8. FMC (2010-2015)	237
5.9. Proyectando	238
6. CONCLUSIONES FINALES	240
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	247
8. ANEXOS	260
8.1. Anexo 1. Entrevistas	261
8.1.1. Guía de preguntas	261
8.1.2. Transcripciones	262
8.1.2.1. Entrevista 1	262
8.1.2.2. Entrevista 2	262
8.1.2.3. Entrevista 3	262
8.1.2.4. Entrevista 4	269
8.1.2.5. Entrevista 5	275
8.1.2.6. Entrevista 6	290
8.1.2.7. Entrevista 7	290
8.1.2.8. Entrevista 8	314
8.1.2.9. Entrevista 9	333

8.1.2.10. Entrevista 10 _____	359
8.2. Observaciones _____	382
8.2.1. Transcripciones _____	382
8.2.1.1. Observación N° 1 _____	382
8.2.1.1.1. Transcripción de registro de observación a texto Word en PC _	382
8.2.1.1.2. Anotaciones al momento de finalizar el tiempo tutorial _____	393
8.2.1.2. Observación N° 2 _____	394
8.2.1.2.1. Transcripción de registro escrito de observación a texto Word en PC) _____	394
8.2.1.2.2. Anotaciones al momento de finalizar el tutorial _____	401
8.2.1.2.3. Instancia analítica interpretativa: _____	402
8.2.1.3. Observación N° 3. _____	402
8.2.1.3.1. Transcripción de registro escrito de observación a texto Word en PC _____	402
8.2.1.3.2. Anotaciones al momento de finalizar el tiempo tutorial _____	411
8.2.1.4. Observación N° 4. _____	413
8.2.1.4.1. Transcripción de registro escrito de observación a texto Word en PC _____	413
8.2.1.4.2. Anotaciones al momento de finalizar el tiempo tutorial _____	421
8.2.1.5. Observación N° 5. _____	422

8.2.1.5.1. Transcripción de registro escrito de observación a texto Word en PC	422
8.2.1.5.2. Anotaciones al momento de finalizar el tiempo tutorial	432
8.2.1.6. Observación N° 6.	432
8.2.1.6.1. Transcripción de registro de observación a texto Word en PC	432
8.2.1.6.2. Anotaciones al momento de finalizar el tiempo tutorial	444
8.2.1.7. Observación N° 7	445
8.2.1.7.1. Transcripción de registro de observación a texto Word en PC	445
8.2.1.7.2. Anotaciones al momento de finalizar el tiempo tutorial	454
8.2.1.8. Observación N° 8	455
8.2.1.8.1. Transcripción de registro de observación a texto Word en PC	455
8.2.1.8.2. Anotaciones al momento de finalizar el tiempo tutorial	465
8.2.1.9. Observación N° 9	466
8.2.1.9.1. Transcripción de registro de observación a texto Word en PC	466
8.2.1.9.2. Anotaciones al momento de finalizar el tiempo tutorial	476
8.2.1.10. Observación N° 10	477
8.2.1.10.1 Transcripción de registro de observación a texto Word en PC	477
8.2.1.10.2. Anotaciones al momento de finalizar el tiempo tutorial	483
8.3Anexo Conclusiones Finales	484

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Pasos de un grupo tutorial. _____	46
Tabla 2. Características necesarias para la construcción de problemas. _____	49
Tabla 3. Características asociadas a los tutores participantes. _____	91
Tabla 4. Diagrama de tutorías a observar. Corresponden al Tutor designado a la tutoría N°, su horario y espacio tutorial (box respectivo), y al año vigente PROGRAMA UNL 2006. _____	92
Tabla 5. Interpretaciones al momento de finalizar la observación (bitácora 1). _____	93
Tabla 6. Análisis posteriores (bitácora 2). _____	94
Tabla 7. Correspondencias entre observaciones y tutorías. _____	95
Tabla 8. Sistematización de las interpretaciones al momento y al finalizar las observaciones. _____	96
Tabla 9. Categorías identificadas a partir del análisis de las observaciones y sus características (subcategorías y enunciados). _____	121
Tabla 10. Búsqueda de semejanzas según interpretaciones y categorización de las respuestas a las entrevistas por participante. _____	123
Tabla 11. Fases para el diseño de secuencias didácticas. _____	202
Tabla 12. Ficha de evaluación formativa por área del tutor para cada alumno y cada UABP -Subdividida en niñez-adolescencia-adulto joven-adulto mayor-. _____	227
Tabla 13. Actividades que recuerdo en terreno (hospitalarias). _____	238

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Modelo de Competencias del profesor de Medicina. _____	74
Figura 2. Esquematización de las diferentes etapas del trabajo de campo. _____	85
Figura 3. Espacio tutorial de la FCM de la UNL. _____	89
Figura 4. Nubes de palabras para Observación 1/ Tutoría 5 (Primera fila, Izquierda), Observación 2/ Tutoría 1 (Primera fila, Derecha), Observación 3/ Tutoría 10 (Segunda fila, Izquierda), Observación 4/ Tutoría 6 (Segunda fila, Derecha), Observación 5/ Tutoría 11 (Tercera fila, Izquierda), Observación 6/ Tutoría 9 (Tercera fila, Derecha), Observación 7/ Tutoría 14 (Cuarta fila, Izquierda), Observación 8/ Tutoría 16 (Cuarta fila, Derecha), Observación 9/ Tutoría 13 (Quinta fila, Izquierda), Observación 10/ Tutoría 15 (Quinta fila, Derecha). _____	119
Figura 5. Nubes de palabras para Entrevista 1 (Primera fila, Izquierda), Entrevista 2 (Primera fila, Derecha), Entrevista 3 (Segunda fila, Izquierda), Entrevista 4 (Segunda fila, Derecha), Entrevista 5 (Tercera fila, Izquierda), Entrevista 6 (Tercera fila, Derecha), Entrevista 7 (Cuarta fila, Izquierda), Entrevista 8 (Cuarta fila, Derecha), Entrevista 9 (Quinta fila, Izquierda), Entrevista 10 (Quinta fila, Derecha)._____	168
Figura 6. Características propias del perfil de los entrevistados. _____	171
Figura 7. Motivos para ser tutor. _____	172
Figura 8. Función del tutor. _____	173
Figura 9. Aspectos importantes en la tutoría. _____	174
Figura 10. Procedimiento en la tutoría. _____	175
Figura 11. Lo que le agrada. _____	176

Figura 12. (Arriba) Lo que le preocupa de los alumnos. (Abajo) Lo que le preocupa del sistema tutorial. _____	177
Figura 13. Formación docente. _____	178
Figura 14. (Arriba) Currícula anterior. (Abajo) Currícula actual. _____	179
Figura 15. Evaluación formativa. _____	180
Figura 16. (Arriba) Evaluación de tutor a los alumnos. Forma de evaluar. (Medio) Evaluación de tutor a alumnos. Aspectos a evaluar. (Abajo) Ficha de evaluación. ___	182
Figura 17. (Arriba) Idea de error con respecto a la evaluación. Tipos de errores. (Abajo) Idea de error con respecto a la evaluación. Formas de resolverlos. _____	184
Figura 18. Otras formas de evaluar. _____	185
Figura 19. Evaluación de alumnos a tutor. _____	186
Figura 20. Beneficios de la evaluación formativa. Para el alumno. _____	187
Figura 21. (Arriba) Dificultades en la evaluación formativa. En los alumnos. (Abajo) Dificultades en la evaluación formativa. En la forma de evaluar. _____	188
Figura 22. Aportes de la evaluación formativa a la profesión de médico. _____	189
Figura 23. Aprendizaje. _____	190
Figura 24. Prácticas y formación profesional. _____	191
Figura 25. Mapa esquemático para abordar problemas. _____	197
Figura 26. Esquema del proceso de implementación de la metodología del ABP en el espacio tutorial. _____	246

CAPÍTULO 1.
ASPECTOS GENERALES DE LA
INVESTIGACIÓN

1.1. Introducción. Descripción general al tema de investigación

El paradigma flexneriano (Borrell Bentz, 2005) sigue vigente en la actualidad, y hace alusión en 1910¹ a que la educación debía estar relacionada con la búsqueda de la calidad, los sistema de evaluación y acreditación; también plantea que una parte de los educadores médicos se encuentran estructurados y no se les ocurre enseñar de otra manera y posiblemente no saben que su pensamiento sobre la enseñanza de la medicina se inclina hacia este paradigma.

Los debates históricos en el Área de Medicina distinguían dos enfoques pedagógicos bien diferentes, el flexneriano y el crítico. El primero, referente de la educación médica norteamericana describe un modelo estructurado dando mayor importancia a las ciencias básicas y disciplinas específicas, un plan de estudio cuyo perfil profesional busca desarrollar: el desempeño médico en el tratamiento de la patología, la atención especializada hospitalaria y la dimensión biológica de las enfermedades, en donde solo las escuelas de alta calidad en universidades acreditadas podrían encargarse de la formación adecuada. Este modelo décadas después influencia notablemente la educación médica latinoamericana (Borrell Bentz, 2005).

Existía un currículum por disciplinas poniendo énfasis en la especialización en detrimento de la integración disciplinar, las cátedras eran ejemplo de la fragmentación académica y conocimiento en la carrera médica.

En 1970 García (1972) y Andrade (1971) planteaban problemas en la educación Médica relacionadas a las actividades de enseñanza y el plan de estudio. Surge en ese momento así la inclusión de la medicina preventiva, social, familiar y la necesidad de integrar a la formación médica tanto a las Ciencias sociales como a la Psicología.

¹ Flexner, educador y académico norteamericano, concluyó acerca de los problemas de la educación médica a principios del siglo XX en su estudio en 155 escuelas de Medicina (Informe Flexner) (Flexner, 1910), derivando en reformas radicales educativas en Norteamérica, luego plasmándose en la educación latinoamericana.

Entre la década del 70 y 80 surge el otro modelo epistemológico crítico, que se caracteriza por unir las prácticas asistenciales y la enseñanza, propiciando expandir el entrenamiento fuera del ámbito hospitalario. Se define conceptualmente un nuevo papel para el alumno, profesor y procedimientos didácticos. Se propone el desarrollo interdisciplinar, integrando teoría y práctica, con un enfoque biopsicosocial, preventivo y epidemiológico hacia la resolución de problemas en la salud de la población (Laurell, 1994).

Modelos curriculares semejantes, son aplicados en otras Universidades para Carreras de Grado en Medicina, conteniendo particularidades en la acreditación y evaluación de los estudiantes. Pueden citarse, entre otros por ejemplo: Escuela de Medicina de Harvard la adopta 1985–Estados Unidos, también la escuela de Cincinnati Estados Unidos lo pone en práctica, la Facultad de medicina de McMaster en Canadá, la Facultad de medicina de Sevilla España y otros países Europeos lo adoptan paulatinamente en la misma década (Borrell Bentz, 2005).

En América Latina como antecedentes está la Universidad Estatal de Londrina implementando esta nuevo modelo en 1998, Brasil. En Argentina comienza en la Facultad de medicina de Cuyo Mendoza en 1997 y en los últimos años se acopló a esta nueva currícula -Medicina- la Universidad Nacional del Sur ubicada en la ciudad de Bahía Blanca (Andrade, 1979; Nunes, 1994).

En esta tesis nos interesa conocer cómo y qué se está evaluando de manera formativa en este espacio de aprendizaje, y manifestar cuál es el grado de significación que atribuyen los distintos sujetos al proceso tutorial, mostrando los modos de integración con las evaluaciones sumativas (finales).

La finalidad de este estudio de investigación en el campo de la docencia, busca brindar un sustento cognitivo en relación a la práctica de evaluación formativa en tutoría, para favorecer así los procesos de enseñanza y aprendizaje del alumno como también aportar al desarrollo del tutor docente.

En el transcurso de esta tesis, nos proponemos observar el proceso de aprendizaje significativo generado en las tutorías unida a la evaluación formativa,

centrando la mirada en los procesos de generación del conocimiento y las experiencias evaluativas dentro del espacio tutorial, identificando problemas comunes y específicos que comprenden el currículo profesional, y nos interrogaremos acerca de los aportes de la autoevaluación para tutores y estudiantes.

1.2. Revisión de la historia del arte

Al rastrear estudios que hayan focalizado la evaluación formativa y el aprendizaje basado en problemas (ABP) en las carreras de Medicina y Ciencias de la Salud en los últimos años, se hallaron investigaciones en diversos campos de conocimiento y aplicación, así como nuevas tendencias y métodos de evaluación en el área.

En el campo de la Medicina y la Salud Pública la investigación formativa tiene un amplio desarrollo, relacionada principalmente con la evaluación del conocimiento de la población con respecto a un programa o tratamiento al que será sometida, de sus actitudes y comportamientos mientras se llevan a cabo los programas, como por ejemplo los de prevención de tuberculosis, síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) y otras enfermedades (Restrepo Gómez, 2003a).

Conceptualmente, la investigación formativa se fundamenta, según:

En la sociedad del conocimiento la calidad de la educación superior está íntimamente asociada con la práctica de la investigación, práctica que se manifiesta de dos maneras: enseñar a investigar y hacer investigación. La primera hace alusión al ejercicio de la docencia investigativa... La segunda hace alusión a la producción o generación sistemática de conocimiento y a su aplicación para resolver problemas del contexto (Restrepo Gómez, 2003b, p. 196).

Dentro de la investigación formativa, el ABP es la metodología más utilizada, a través de la cual la educación superior detecta y considera las necesidades de la sociedad, en cuanto al perfil de los egresados. El ABP no es un método perfecto, tiene sus fortalezas y debilidades, pero se ha construido saber pedagógico sobre sus modalidades y aspectos particulares, sobre todo en las ciencias de la salud. Instituciones y universidades de Inglaterra, Holanda, Canadá, Estados Unidos, Brasil, Venezuela, Chile y Colombia la han incorporado a sus programas y planes de estudio (Restrepo Gómez, 2003a).

Del Valle, García-Diéguéz, Moscoso, Rotstein y Silberman (2007) han descrito diversos métodos para la evaluación individual de cada estudiante que le permitirían demostrar ser competente en el cumplimiento de los objetivos de aprendizaje establecidos en programas de ABP.

Branda (2009) refiere que el ABP se utilizó por primera vez en la Universidad McMaster de Canadá, en un programa de primer año de la carrera de Medicina. En realidad el ABP se aplicó originalmente al uso de problemas o casos clínicos, considerándose el término problema de acuerdo con la primera definición que brinda el diccionario de la RAE: “*cuestión que se trata de aclarar*”. La forma primordial de plantear el problema con fines evaluativos es a través de la presentación de situaciones o escenarios que requieren una solución. En este sentido, lo importante en el ABP son las características del problema que se emplea.

Para que un problema sea efectivo, la información debe ser presentada en forma progresiva, y redactada de modo tal que propicie la discusión en grupo, incluyendo proposiciones controversiales. Del mismo modo, no tiene que estar estructurado, y debe contener elementos con los cuales los estudiantes puedan sentirse identificados, reflejando la realidad del campo profesional y el mundo laboral en los cuales se han de insertar. Asimismo, se recomienda evitar datos superfluos y describir los hechos sin hacer juicios ni emitir conclusiones, a menos que se lo haga de modo deliberado para motivar la discusión (a nivel grupal, entre pares, entre grupos, y en la interacción con el docente y/o tutor).

La evaluación usando ABP es bastante compleja, ya que se está evaluando el conocimiento (su adquisición, comprensión y utilización), las competencias (tanto técnicas como de aprendizaje) y las actitudes, de gran relevancia para el comportamiento profesional y las relaciones interpersonales. El ABP es una metodología que promueve el aprendizaje autodirigido, por lo que los estudiantes han de conocer claramente cuáles son las pautas de evaluación, las cuales deben estar relacionadas con los objetivos de aprendizaje del programa.

Por su parte, los objetivos deben incluir ítems que permitan al estudiante contestar satisfactoriamente preguntas de evaluación del conocimiento, y a la vez demostrar responsabilidad (avisar en caso de ausencia, respetar los horarios, llevar a cabo la búsqueda de información a la que se ha comprometido); habilidades de aprendizaje (demostrar la capacidad de formular hipótesis explicativas de la situación, colaborar efectivamente en la consecución de un plan de estudio, justificar la información obtenida con la evidencia a través de un análisis crítico); habilidades de comunicación (presentar la información de manera ordenada, expresarse clara y concisamente, retórica y discurso oral y escrito); habilidades interpersonales (mostrar tolerancia con los compañeros del grupo, esperar el momento apropiado para intervenir y saber escuchar) (Branda, 2009).

Desde la presentación del modelo SPICES por Harden y Davis (1998), se han incorporado innovaciones curriculares –sobre todo en la evaluación- en muchas escuelas de medicina. Este modelo promueve un abordaje del aprendizaje centrado en el estudiante, basado en problemas, integrado, orientado hacia la comunidad, con módulos electivos y sistemáticos.

Dueñas (2001) postula que el ABP desarrolla los procesos de pensamiento crítico, entendido como una habilidad adquirible que demanda competencias para evaluar, intuir, debatir, sustentar, opinar, decidir y discutir. Estas competencias se pueden desarrollar en los espacios destinados a la socialización del conocimiento que se ofrecen a través del ABP, y a la vez promover el autoaprendizaje y la autoformación, procesos que son facilitados por la dinámica del enfoque y su concepción constructivista ecléctica. En la investigación formativa y el ABP se fomenta la autonomía cognoscitiva, se enseña y se aprende a partir de problemas que tienen significado para los estudiantes,

se utiliza el error como una oportunidad más para aprender y no para castigar, y se le confiere un valor importante a la autoevaluación y a la evaluación cualitativa e individualizada.

Villalobos-Perozo (2006) realizó una comparación del rendimiento académico entre estudiantes que cursaron la carrera de Medicina Tropical en la Universidad de Zulia con la metodología tradicional y estudiantes que lo hicieron luego de la implementación del ABP en 2000, considerando al ABP como una metodología de enseñanza-aprendizaje que se basa en la andragogía y el constructivismo.

Al rastrear las motivaciones de la implementación del ABP, el autor observa que el Consejo Médico General de Londres en 2002 recomendó revisar los currículums de las instituciones de enseñanza de medicina que contemplaran métodos tradicionales, promover la curiosidad de los alumnos a través del autoaprendizaje, la integración de la teoría con la práctica, la habilidad para buscar información y para la autoevaluación de lo aprendido, concluyendo que una de las alternativas que favorecen estos logros es el ABP.

En función lo anteriormente expuesto, y contemplando que en la facultad de medicina de la Universidad del Zulia se pasó de un régimen lectivo semestral a un régimen anual en el año 2000, y ante la presentación de este modelo por docentes de la Mercer University de Georgia (Estados Unidos) y de la misma universidad, y en vista del bajo rendimiento que presentaban los estudiantes, en aquel año se pasó también de una enseñanza basada en clases magistrales y casos clínicos discutidos en una sola sesión, a la implementación de la metodología ABP. El principal obstáculo para la aplicación de esta metodología fue el tamaño de los grupos, que estaban compuestos de al menos 16 estudiantes, cuando se recomienda instrumentarlo en grupos de 6 a 12 estudiantes como máximo.

En las primeras evaluaciones post-curso se registró que los estudiantes presentaban una mejoría notoria en su rendimiento, comparados con los de cursos anteriores. Se decidió entonces desarrollar un estudio prospectivo, al azar, comparando el promedio de aprobación de las materias desde 1997 hasta 1999 (5 períodos semestrales antes del uso del ABP) y desde el 2000 hasta el 2004 (cinco períodos

anuales) luego de la aplicación del ABP, hallándose diferencias significativas en el rendimiento académico, a favor de los estudiantes que cursaron con ABP.

Si bien son varios los estudios que dan cuenta de la satisfacción de los estudiantes con el ABP, pocos han focalizado los cambios que puede producir en el rendimiento académico de los estudiantes. Kaufman y Mann (1998) cotejaron los resultados del *Medical Council of Canada Qualifying Examination* (MCCCQE) de estudiantes de medicina de Canadá que lo hacían por el método tradicional y el ABP, hallando en los estudiantes bajo el método ABP un mejor rendimiento en psiquiatría, medicina preventiva y medicina comunitaria. Blake, Hosokawa y Riley (2000) compararon los resultados de los estudiantes de la Universidad de Missouri en el *United States Medical Licensing Examination* (USMLE) antes y después de instaurar el ABP en el currículum, y encontraron una media mayor en la primera parte de la prueba en los estudiantes que estudiaron con ABP en comparación con los del método tradicional y, una media mayor en la segunda parte en los estudiantes con ABP sobre la media nacional y, por debajo de esta media en alumnos de la universidad bajo el método tradicional.

Koh, Khoo, Wong y Koh (2008) han desarrollado un estudio comparativo del ABP y el currículo convencional, realizando un extenso metaanálisis mediante el cual hicieron un seguimiento del desarrollo de las competencias profesionales después de la titulación, en estudiantes que cursaron con ABP y estudiantes que lo hicieron con un programa tradicional. Si bien sus hallazgos tienen que ser consolidados con más investigación, observan que los graduados que aprendieron a través de ABP tuvieron una mejor adaptación y desempeño en su inserción laboral y prácticas profesionales.

En una investigación desarrollada en la Facultad de Medicina de la Universidad de Alcalá, Prieto Martín *et al.* (2006) implementaron un nuevo modelo de ABP, el ABP 4x4, orientado a desarrollar competencias profesionales valiosas en asignaturas con más de 100 alumnos, como las que se suelen tener en varias facultades de medicina. Los autores experimentaron con 128 alumnos, aplicando el modelo en cuatro fases, denominadas Análisis, Investigación, Resolución y Evaluación (AIRE). A su vez, presentaron cuatro escenarios de trabajo: individual, grupo sin tutor, grupo con tutor y clase completa, con el fin de propiciar el aprendizaje independiente del alumno y el

desarrollo de competencias. La carga de trabajo para los alumnos fue de un 81% superior a la estimada a priori, y para los profesores el aumento fue de 17,6% respecto de la carga en las prácticas tradicionales. La evaluación mostró que la actividad alcanzó con éxito objetivos formativos valiosos para docentes y estudiantes, mejorando las competencias relacionadas con la búsqueda, análisis y asimilación de bibliografía original, preparación y exposición de presentaciones.

De acuerdo con Branda (2009), la extensa implementación del ABP en los procesos de enseñanza y aprendizaje en las ciencias de la salud ha resultado en su transformación de herejía artificial a *res popularis*, con la consecuente proliferación de publicaciones, libros y congresos sobre el tema. Desde su perspectiva, esta sobrecarga de información ha generado cierta confusión en la comprensión de qué es el ABP como estrategia de aprendizaje. Considera que para la preparación de las situaciones, escenarios, problemas o casos se deben seguir determinados pasos, y que la evaluación en el ABP es sustancialmente formativa, basada en las observaciones hechas en las sesiones de tutoría, y una evaluación de carácter sumativo. También advierte que es posible implementar la estrategia de ABP en grupos grandes, y que en todo caso el tutor debe tener un rol de facilitador de la autonomía del estudiante en el proceso de aprendizaje.

Loyens, Magda y Rikers (2008) sostienen que lo esencial del ABP es el aprendizaje autodirigido, a través del cual el estudiante aprende de forma autónoma. Esto significa un cambio fundamental en el rol del docente, quien debe facilitar este proceso. Con frecuencia, lo que se entiende por aprendizaje centrado en el estudiante o autoaprendizaje, en la praxis no siempre es congruente con el aprendizaje autodirigido. Los autores destacan revisión de la bibliografía indica que si bien la mayoría de los estudios señala resultados positivos en el efecto que el ABP tiene sobre el aprendizaje autodirigido. Además, el significado que le confieren al ABP, tanto los estudiantes como el docente, cumple un papel relevante en la interpretación de los resultados. En todo caso, la autorregulación del aprendizaje demanda un alto grado de responsabilidad que solo pueden asumir los estudiantes que están preparados para ello.

Amato y Novales-Castro (2009) desarrollaron un estudio cuyos objetivos eran conocer el grado en que los estudiantes aceptan y consideran útiles las técnicas de ABP

y de evaluación entre pares, y analizar la asociación entre el número de casos clínicos de ABP revisados en el curso con la percepción de los estudiantes acerca de su aprendizaje, en un módulo de los ciclos básicos de la carrera de médico cirujano. Aplicaron un cuestionario en forma anónima y voluntaria a 334 estudiantes de 12 grupos que cursaron un módulo predominantemente teórico del tercer ciclo de la carrera en la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, para evaluar su aceptación y percepción de la utilidad del ABP y de la evaluación entre pares, después de haber usado estas técnicas durante el curso semestral. La opinión sobre el grado de utilidad del ABP, la percepción del propio aprendizaje y el grado de aceptación de la noción de que las actividades de evaluación entre pares son justas y formativas se midieron mediante escalas ordinales de tipo Lickert; la asociación de estas variables con el número de casos clínicos revisados en el semestre se analizó mediante el coeficiente de correlación por rangos de Spearman. Sus resultados muestran que la mayoría de los estudiantes consideró que el método de ABP es útil y significativo, y que las actividades de evaluación entre pares son justas y formativas. En general hay una buena aceptación del método de ABP y de la evaluación entre pares por parte de los estudiantes, siendo técnicas que pueden desarrollarse y optimizarse en su aplicación en cursos futuros.

En el proyecto de investigación desarrollado por Innova Cesal (2011) se reportaron las experiencias de docentes de universidades latinoamericanas en el diseño e incorporación de estrategias para evaluar aprendizajes complejos, las competencias desarrolladas y las capacidades de investigación de los estudiantes, desde un enfoque caracterizado por la función formativa de la evaluación para la promoción y mejora del aprendizaje.

De acuerdo con los nuevos modelos pedagógicos implementados en la región, los agentes involucrados en la evaluación se han diversificado y, según el agente evaluador, es posible distinguir tres tipos de evaluación: heteroevaluación, autoevaluación y coevaluación. La heteroevaluación tiene lugar cuando una persona evalúa a otra, de diferente nivel, y abarca en su evaluación a los procesos, capacidades, habilidades, actitudes y rendimiento. Esta evaluación es ejercida por el profesor respecto de sus alumnos, y puede ser aplicada a todos los estudiantes de una asignatura.

La autoevaluación es un proceso que le permite al estudiante conocer sus limitaciones y potencialidades y adoptar las medidas necesarias para incrementar sus conocimientos y buscar ayuda ante los obstáculos que interfieren en su proceso de aprendizaje. La autoevaluación desarrolla en el alumno el hábito de valorar y estimular por sí mismo la autocrítica, el nivel de conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes aprehendidas, y tener conciencia de su realidad como aprendiz. Por su parte, la co-evaluación es un proceso de valoración recíproca que permite a los estudiantes ser objeto y sujeto de la evaluación, interactuando en los procesos didácticos. Es una forma de evaluación en la cual el alumno tiene la oportunidad de apreciar el nivel de rendimiento conceptual, procedimental y actitudinal alcanzado por sus compañeros de grupo o de curso, en relación a los objetivos que fueron planteados. Su propósito principal es que el estudiante se acostumbre a valorar el trabajo de otros y, a su vez, a aceptar juicios de valor de sus compañeros (Rojas, 2011).

González Herrera *et al.* (2011) reconocen a la vez cinco estrategias de evaluación que están siendo utilizadas, en forma conjunta o independiente, en la mayoría de las universidades. Estas estrategias son la evaluación de y por competencias; las rúbricas o rejillas en la evaluación de las estrategias pedagógicas; las evaluaciones metacognitivas para el desarrollo de la capacidad de aprender; la evaluación de actitudes y valores de los estudiantes; y la evaluación del aprendizaje en ambientes apoyados por las tecnologías de la información y comunicación (TICs).

La evaluación de y por competencias es una estrategia aplicada para evaluar a los estudiantes de medicina, considerando la formación como un proceso de retroalimentación, donde la determinación de idoneidad y certificación de los aprendizajes de los estudiantes se realiza de acuerdo con las competencias de referencia, mediante el análisis del desempeño de los alumnos en tareas y problemas pertinentes, proponiéndose como una alternativa a la evaluación tradicional.

En el campo disciplinar de la medicina, se consideran competencias específicas de la formación médica (Beneitone, Esquetini, González, Marty Maletá, Siufi y Wagennar, 2007): a) la capacidad para seleccionar los medicamentos indicados según el contexto clínico; b) la capacidad para prescribir de manera clara, precisa y segura y c) la capacidad para reconocer y manejar los eventos adversos. Entre otras competencias

médicas genéricas, se mencionan la habilidad para buscar, procesar y analizar información, y la capacidad de abstracción, análisis y síntesis.

La evaluación por adquiere significación para el estudiante al plantear claramente para qué, para quién, por qué y el cómo de la evaluación. Desde una perspectiva compleja refiere a la articulación de lo cualitativo y lo cuantitativo, determinando de este modo los logros en términos de grado de avance. De igual manera se plantean distintos tipos de evaluación: como diagnóstico, la que se realiza de manera continua (incluye coevaluación y heteroevaluación), y la de promoción o final. El fin principal es la comprobación de los desempeños en el proceso formativo de las competencias y la toma de decisiones al respecto. Esta estrategia parte de comprender que, desde la perspectiva del pensamiento complejo, las competencias se evalúan tomando en cuenta los niveles de logro de los estudiantes y otros aspectos relacionados con el diseño, validación y administración de los instrumentos.

Murillo Sancho (2011) implementó un abordaje transformador para el curso “Internado Rotatorio en Salud Familiar y Comunitaria”, de la Licenciatura en Medicina de la Universidad de Costa Rica. Su propuesta se sustenta en la epistemología de la complejidad como hilo conductor, por lo cual articula un solo producto, organizado en distintas fases, abordando tres dimensiones: estrategias básicas de pensamiento complejo con la mediación de TICs; la articulación investigación-innovación-docencia y la evaluación de y por competencias. Esta se realizó al finalizar cada módulo de la carrera, con el propósito de determinar niveles de logro de las distintas competencias involucradas y se trató de una autovaloración, centrada en el autoconocimiento, en tanto diálogo reflexivo y toma de conciencia, por parte de los alumnos, de los alcances de su propia formación respecto de cada competencia en construcción.

Se elaboraron dos instrumentos: cuestionario y grupo focal, con sus respectivas, escalas de calificación. El procedimiento global para su construcción y validación comprendió los siguientes pasos: a) generación de las instrucciones de cada instrumento acordes con la población a la que se dirigía; b) elaboración de una tabla con los criterios de desempeño y las evidencias correspondientes a la competencia en valoración; y c) revisión del instrumento por parte del equipo docente para sugerencias y modificaciones

pertinentes que conllevaron al rediseño del instrumento para su aplicación correspondiente.

Para la administración de cada instrumento se consideraron aspectos tales como quién o quiénes aplican o desarrollan el instrumento, en qué fecha y en qué lugar; cuántos ejemplares se requieren y dónde reproducirlos; quién digitará y analizará la información; cómo devolver los resultados y el enriquecimiento de la información. La evaluación de y por competencias implicó la delimitación clara de los criterios de desempeño y sus correspondientes evidencias, y una elaboración detallada de la cartografía de cada competencia. Esta estrategia es recomendable para evaluar los desempeños en tareas y problemas pertinentes y contextualizados, así como la toma de decisiones oportunas. De esta manera las preguntas didácticas de la evaluación: el qué, el para qué, el para quién, el por qué y el cómo quedan atendidas; también el nivel de logro queda explicitado en los grados de avance determinados respecto de los desempeños esperados para cada competencia propuesta (Murillo Sancho, 2011).

La segunda estrategia considerada por González Herrera *et al.* (2011) son las rúbricas o rejillas en la evaluación de las estrategias pedagógicas. La rúbrica o rejilla es un instrumento de evaluación innovador y alternativo que contribuye a mejorar los procesos de enseñanza y aprendizaje. Es una matriz de valoración que opera como una guía de trabajo tanto para los alumnos como para los docentes. Consiste en un listado de criterios específicos y fundamentales que permiten valorar los conocimientos, las competencias y/o las capacidades logradas por el estudiante en un trabajo o materia particular. En la implementación de esta estrategia se debe asegurar la congruencia entre la evaluación y las estrategias de enseñanza utilizadas para mejorar el rendimiento académico de los estudiantes. La intención de la evaluación mediante la rúbrica o rejilla es valorar el impacto de estrategias didácticas innovadoras, tales como las actividades grupales, la elaboración de mapas conceptuales, el ABP o la resolución de casos clínicos, prácticas de laboratorio e investigación. Los criterios de evaluación especifican lo que exactamente se espera en la ejecución de la tarea, el tipo de producto a realizar, el resultado esperado, en términos de suficiencia, calidad, pertinencia, coherencia, entre otros atributos que deberían mostrarse en el desempeño y en el producto.

Ayala Pimentel (2011) desplegó la estrategia de rúbricas en su curso de Morfofisiología General, en la Universidad Industrial de Santander, Colombia. Su asignatura tiene como eje conductor proporcionar los conocimientos teórico-prácticos que permitan al estudiante definir la organización estructural y funcional del cuerpo humano. Ante la alta tasa de reprobación y el papel pasivo de los alumnos, se buscó lograr una mejor integración de los contenidos anatómofuncionales, a partir de actividades teóricas, prácticas y teórico-prácticas tales como talleres de ABP, resolución de casos clínicos, elaboración de mapas conceptuales e incorporación de TICs. Dentro del módulo de anatomía funcional del sistema nervioso, se generó una propuesta de trabajo que incluyó el diseño e implementación de instrumentos de evaluación acordes con las nuevas estrategias de enseñanza-aprendizaje, utilizándose principalmente las rúbricas o rejillas de evaluación.

Para evaluar el desempeño de los estudiantes en los talleres de ABP y casos clínicos se utilizó una rejilla con indicadores de criterios y niveles de desempeño, estableciéndose cuatro niveles de logro a evaluar que se expresaron en la escala 1,0, 0,7, 0,3 y 0,0. Los indicadores de logro fueron: comprensión del problema, aplicación de la metodología adecuada, procesos de reflexión y búsqueda de la bibliografía adecuada. También se evaluó el informe presentado y se aplicó una prueba escritas con ítems de tipo selección múltiple y e ítems de tipo respuesta abierta. Para la evaluación de los mapas conceptuales se utilizó una rúbrica que sirvió de guía para su lectura e interpretación. Las categorías a evaluar fueron: a) el concepto principal, b) los conceptos subordinados, c) los enlaces y proposiciones, d) los enlaces cruzados y creatividad, e) jerarquía y f) estructura y complejidad. Las rejillas diseñadas para la evaluación de las prácticas de laboratorio y el trabajo de investigación incluyeron como variables a evaluar: la valoración del trabajo en grupo (de tres estudiantes); los laboratorios por parejas; el proyecto de investigación y el análisis y sustentación del artículo de investigación original.

A continuación se describen los estudios que se focalizaron en la tercera estrategia, referente a las evaluaciones metacognitivas para el desarrollo de la capacidad de aprender. En esta estrategia se estimulan las habilidades metacognitivas del alumno para que tome conciencia de su propio proceso de aprendizaje, de sus avances y

dificultades. Desde esta perspectiva; la evaluación promueve el desarrollo de habilidades de autoconocimiento y autorregulación, resultando esencial que el alumno conozca los criterios e indicadores de evaluación que se han de tener en cuenta para valorar sus acciones. En consecuencia, el docente debe explicitar los aspectos que considera relevantes para la emisión de su juicio de valor y los indicadores de nivel de logro. Entre los instrumentos utilizados para evaluar con esta estrategia se destacan los portafolios, bitácoras, elaboración de mapas conceptuales, autoobservación mediante parrillas de evaluación y coevaluación, entre otros.

Ojeda Blanco y Pérez Padilla (2011), en su curso de Pediatría I de la Universidad Autónoma de Yucatán, México realizaron una intervención educativa innovadora con un diseño instruccional del modelo de aprendizaje basado en la elaboración de proyectos, tomando en consideración el contexto al momento del aprendizaje. Se asignó un proyecto a los estudiantes con las instrucciones por escrito y listas de cotejo para la evaluación de su participación en la planeación y ejecución (autoevaluación y coevaluación). Al concluir la ejecución del proyecto se evalúa la unidad, los logros obtenidos (objetivos de aprendizaje de todo el grupo, autoevaluación y coevaluación del equipo responsable en la planeación y ejecución de su proyecto). La evaluación de la planeación estuvo a cargo del docente (mediante una lista de cotejo previamente establecida e informada a los participantes) y los integrantes mismos del proyecto (autoevaluación y coevaluación con una lista de cotejo previamente elaborada y comunicada). Finalmente, la ejecución del proyecto fue evaluada por todo el grupo, el equipo y el profesor, a través de las listas de cotejo previamente establecidas.

La cuarta estrategia desarrollada en universidades latinoamericanas que imparten la carrera de Medicina es la evaluación de actitudes y valores de los estudiantes. Esta estrategia busca cambiar la concepción de la evaluación tradicional por nota a una evaluación con una motivación propia del estudiante para internalizar el conocimiento y hacerlo parte de su estructura de pensamiento. La intención es transitar de una pedagogía que tiene disociados el proceso de aprendizaje y el de evaluación, a una pedagogía que integra ambos aspectos, en la que el ejercicio memorístico empleado hasta ahora para la resolución de pruebas y exámenes dé paso a un proceso de entendimiento de contenidos y de construcción de productos. En este sentido, la

evaluación que propendía a dar respuestas únicas válidas se convierte en un proceso abierto al pensamiento divergente. Se asume que existen múltiples caminos para llegar a una respuesta, o a múltiples respuestas, que dan soluciones a un problema. González Herrera *et al.* (2011) plantean los siguientes objetivos para el cumplimiento de la estrategia:

- Emplear una evaluación sistemática que permita al estudiante y al docente establecer el nivel de logro de la competencia global que se pretende desarrollar y de los elementos individuales subyacentes.
- Incluir distintos momentos de valoración en un proceso progresivo de aprendizaje y evaluación.
- Incluir en la evaluación insumos variados, con múltiples métodos y multidimensionales.
- Integrar las actitudes y valores de los estudiantes a la evaluación de las competencias.
- Desarrollar actividades de aprendizaje y de evaluación utilizando TICs.
- Implementar actividades de coevaluación y autoevaluación.

Salcedo Monsalve, Calderón Ospina, Domínguez Domínguez y Reyes Rojas (2011), en sus cursos de Farmacología Clínica y Medicina Interna I, en la Universidad del Rosario, Colombia, implementaron una estrategia de innovación pedagógica diseñada para el aprendizaje de la prescripción de medicamentos, que incluye el uso de TICs, herramientas de la medicina basada en la evidencia y la participación activa de los estudiantes en la evaluación de sus aprendizajes. Su metodología incluye actividades de integración básico-clínica, fundamentadas en el método de casos, en el contexto del aprendizaje significativo. Para la evaluación del resultado de la innovación se aplicó a los estudiantes una prueba de entrada y una prueba de salida, se desarrollaron cinco actividades individuales y complementarias relacionadas con la prescripción de medicamentos. Para la evaluación del proceso y desempeño de los alumnos se emplearon rúbricas normalizadas de evaluación y finalmente se aplicó una encuesta de percepción a los estudiantes sobre la utilidad de la estrategia en su formación.

La estrategia de evaluación incluyó la resolución de casos clínicos, creación de un video y búsqueda de literatura científica, entre otras tareas, a lo largo de un curso de 18 semanas de duración, que abarcaba ambas asignaturas, a ser desarrollado en la plataforma Moodle. Se diseñaron también actividades grupales, en forma presencial y no presencial, con grupos de 6 a 10 estudiantes, a fin de integrar la globalidad de los elementos a considerar en la prescripción de medicamentos y el empleo de evidencia científica, cuyo producto fue un trabajo escrito.

Por último, la quinta estrategia contemplada por González Herrera *et al.* (2011) es la evaluación del aprendizaje en ambientes apoyados por las TICs, utilizadas como elementos mediadores que potencian la interacción entre los estudiantes y los contenidos curriculares para desarrollar un mejor aprendizaje bajo la guía del docente.

Vaca Gallegos y Espinoza Iñiguez (2011) emplearon esta estrategia en su curso de Psicoterapia I, en la Universidad Técnica Particular de Loja, Ecuador. El objetivo de su investigación fue describir y evaluar una propuesta de vinculación entre la docencia e investigación, para la formación de competencias en los estudiantes universitarios. Proyectaron un trabajo en fases: primero se elaboró el plan académico con la siguientes innovaciones: a) contemplar en un bimestre, el desarrollo de contenidos teóricos y en el segundo, de las prácticas profesionales, que darán lugar al desarrollo de competencias; b) las prácticas estarían vinculadas con un proyecto de investigación de la misma Universidad. Se estableció una primera fase con actividades y criterios a evaluarse en cada uno de los bimestres, con sus respectivas equivalencias y una segunda fase, que consistió en la ejecución del plan académico como proyecto de innovación.

Metodológicamente, se contó con la plataforma virtual de aprendizaje (EVA), que permitió viabilizar la interacción de estudiantes, docentes, conocimientos y tecnología. Al ingresar al EVA, el estudiante dispuso de varios servicios académicos, tales como: consulta de notas; asesoría permanente del profesor-tutor; contacto e interacción con sus compañeros y profesor a través de mensajería, correo electrónico y foros virtuales; material educativo digital; material multimedia complementario; acceso a canales de videoconferencias en *Youtube*; repositorio de material educativo; noticias y avisos generales. Para la adquisición de las competencias del estudiante se utilizó el aprendizaje orientado a proyectos reales, aprendizaje colaborativo, portafolios y el

Learning by Doing. Según el contenido a trabajar, se adaptaron los distintos métodos que compartieron el mismo entorno virtual de aprendizaje.

Se consideró fundamental definir el proceso de evaluación y dárselo a conocer a los alumnos al inicio del curso. Con tal propósito, se definieron las actividades a evaluar, los criterios que se considerarían para la asignación del puntaje, así como el instrumento para cada una de las actividades. Adicionalmente se aplicó un cuestionario a los profesores-tutores y estudiantes, con el objetivo de conocer el nivel alcanzado en el desarrollo de competencias desde la percepción de los agentes participantes.

Echeverría, Mampel, Ramírez, Vargas y Echeverría (2011), en el curso de Genética en Pediatría, de la Universidad Nacional de Cuyo, Mendoza, Argentina, llevaron a cabo estrategias innovadoras con intención de desarrollar el pensamiento complejo y la adquisición de competencias, promoviendo el uso de TICs. La asignatura es un curso optativo, virtual, que formó parte de la Práctica Final Obligatoria (PFO) en 2010. Con una duración de cuatro semanas, doce alumnos trabajaron convirtiéndose en consumidores de investigación, con una metodología basada en la resolución de problemas. Se aplicó como procedimiento la evaluación continua, lo que permitió valorar el progresivo avance en el logro de las competencias propuestas y, a la vez evaluar lo actitudinal. Los instrumentos se diseñaron desde la concepción de la evaluación formativa, promoviendo el desarrollo de procesos de pensamiento más que la exclusiva adquisición de conocimientos.

Se incorporaron las TICs por considerarlas una herramienta adecuada para promover el aprendizaje autónomo y estimular el autoaprendizaje a través de estrategias cognitivas y metacognitivas. El diseño del curso se realizó en el marco de los ambientes virtuales de aprendizaje y se propusieron dieciocho actividades basadas en la metodología de ABP que consistían en responder, aparear, elaborar y subir documentos. Se pretendió construir un espacio de reflexión, diálogo, discusión y acuerdo. Luego de la búsqueda de información, se propuso la elaboración de hipótesis y argumentación; y se establecieron criterios de evaluación que atendían al perfil profesional que se desea para el egresado de la Facultad de Ciencias Médicas (FCM).

Lecompte, Galindo, Vilorio, Castro, Santrich y Lara (2011), en su curso de Pediatría, en la Universidad del Norte, Colombia. Implementaron el Programa Especializado Para Evaluación Estudiantil (PEPEE), diseñado con el fin de promover el desarrollo de competencias y el pensamiento complejo a través de una herramienta que más que adquirir nuevos conocimientos permite a los estudiantes desarrollar la toma de decisiones en el área clínica y, por consiguiente, desarrollar competencias profesionales en pediatría. El aprendizaje se evaluó con pruebas escritas, al inicio y al final del curso, y con los instrumentos que contempla el programa: una prueba interactiva con casos clínicos secuenciales, en la que los participantes realizaron diagnósticos, diagnósticos diferenciales, plan terapéutico y manejo de complicaciones.

La estrategia partió de considerar necesario la incorporación de nuevos escenarios para el aprendizaje clínico, basados en laboratorios de simulación y en las TICs. A los jóvenes les resultó atractivo porque estaban inmersos en una especie de juego que desafió sus conocimientos y toma de decisiones. Durante dos semanas los estudiantes accedieron al programa por medio de la plataforma de la Universidad, a través del catálogo web. Desde allí se desplegaron casos clínicos que iban aumentando de complejidad. Para su desarrollo se consignaron preguntas de selección múltiple, cuya resolución iba marcando una puntuación para cada estudiante. La evaluación de los estudiantes se realizó en dos momentos: a) al inicio del curso: en esta instancia, y antes de empezar a trabajar en el PEPEE, se les aplicó un examen escrito (examen alfa), que constaba de 35 preguntas con escogencia múltiple de cuatro distractores, y b) al terminar el desarrollo del programa virtual todos los participantes realizaron un nuevo examen escrito (examen omega), que constaba de 35 preguntas relacionadas con los casos clínicos y con los soportes bibliográficos adjuntos. Posteriormente se aplicó una encuesta de percepción, en la que los participantes manifestaban sus apreciaciones sobre el programa PEPEE.

Lorenzo, Fernández y Carro (2011) utilizaron el ABP en el desarrollo y puesta en ejecución de un aula virtual en la plataforma WebCT para la asignatura Proyecto de Licenciatura en Química en la Universidad de Santiago de Compostela (España). El tema de esta asignatura pertenece al bloque formativo experimental y tiene como función dotar a los futuros profesionales de una formación en iniciación a la

investigación experimental mediante un trabajo propuesto y tutelado por docentes de la Universidad. En síntesis, afirman que la aplicación del ABP ha resultado ser una experiencia muy útil para el desarrollo de las habilidades, capacidades y competencias demandadas actualmente por el mundo laboral.

Priego Álvarez y Córdova Hernández (2011), siguiendo los cambios educativos vigentes y en respuesta a su misión formadora, efectuaron intervenciones educativas para dar lugar a una estrategia de desarrollo del pensamiento complejo y competencias en algunas materias formativas de pregrado en la carrera de Gerencia en Salud de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, México. Como complemento a la actividad educativa presencial, el curso se canalizó enteramente en la plataforma educativa Aulas virtuales. La evaluación se realizó durante el desarrollo del curso, mediante mecanismos retroalimentadores, y al término del ciclo escolar utilizando el *Course Experience Questionnaire* (CEQ). Para su análisis, los datos obtenidos se organizaron en seis categorías: a) buenas prácticas docentes, b) metas y reglas claras, c) prácticas de evaluación formativas apropiadas, d) cargas de trabajos apropiadas, e) desarrollo de habilidades genéricas y f) percepción general del curso.

El curso se montó enteramente en la plataforma educativa haciendo uso de los recursos tecnológicos disponibles en ella (sección de anuncios, descripción de la asignatura, trabajos, documentos, foros, wikis). Durante su desarrollo los alumnos hicieron, de manera individual, revisiones de marcos teórico–conceptuales y generaron diversos productos escolares, tales como: mapas mentales, matrices de análisis y ensayos creativos. Si bien existieron mecanismos retroalimentadores continuos, la evaluación final del proceso educativo se consideró como la fundamental. Es de observar que el objeto de evaluación lo constituyó el curso en sí, lo que permitió a los docentes contar con información valiosa para la retroalimentación.

Flores Hernández, Contreras Michel y Martínez González (2012) realizaron una revisión del estado del arte de la evaluación en el campo de la Medicina, enfatizando los conceptos fundamentales relacionados con la evaluación formativa, en un desarrollo teórico-metodológico. Detectaron la necesidad de diseñar instrumentos de evaluación congruentes con los perfiles de egreso de los planes y programas de estudio de las carreras. En este sentido, advierten un crecimiento importante de la evaluación por

competencias, y de la competencia médica en particular, a través de instrumentos como el Examen Clínico Objetivo Estructurado (ECO), que por sus características es considerado una herramienta útil en el ámbito de la evaluación de la competencia médica a nivel internacional.

Los autores reconocen que en las universidades estadounidenses, canadienses y europeas las evaluaciones cada vez son más especializadas y sofisticadas, desde el enfoque de las competencias, lo que es posible reconocer también en la fase de la planificación didáctica. Se entiende a la competencia como la capacidad para dominar un área determinada, que se desarrolla en un campo particular al aprender tareas bien definidas y brindando respuestas efectivas para la resolución de problemas en su ámbito profesional, de acuerdo con el estado del arte vigente.

De acuerdo con Flores Hernández, Contreras Michel y Martínez González (2012), en el ámbito académico de la medicina es imprescindible tender a una visión holística de la evaluación, que permita valorar y retroalimentar a los estudiantes sobre su nivel de competencia, lo que requiere el uso de diversas estrategias de evaluación diseñadas por los docentes, y no estancarse en el uso reiterado o predominante de una misma estrategia de evaluación durante la formación, lo que ocurre frecuentemente con la utilización preferencial de pruebas de opción múltiple. Si bien en todas las disciplinas es esencial y relevante un dominio del lenguaje y del sustento teórico propio del campo profesional, en la carrera de medicina tiene un papel crucial el dominio de determinadas competencias clínicas propias del ámbito médico como el interrogatorio, la exploración física, la interpretación de exámenes de laboratorio y gabinete, el razonamiento clínico, el dominio de TICs, entre otras. De ahí las particularidades del perfil profesional, incrementándose las exigencias y la necesidad de articular adecuadamente los conocimientos teórico-prácticos durante la formación.

Uno de los instrumentos más ampliamente utilizado en las instituciones de enseñanza de medicina para evaluar las competencias médicas es el ECO. Esta evaluación introduce al estudiante en un contexto que presenta condiciones muy similares y controladas de la práctica médica, sin poner en juego la integridad de los pacientes. Entre las instituciones que lo han utilizado para evaluar residentes se encuentran la Universidad de Toronto, la Universidad de McMaster en Quebec, la

Universidad de Maastrich en Holanda, el Instituto de Estudios de la Salud de la Generalitat de Cataluña, y en países como Reino Unido, Estados Unidos, Holanda, Ucrania, Australia y Nueva Zelanda (Salinas Sánchez *et al.*, 2005).

Battles, Wilkinson y Lee (2004) reportaron que la Agencia de Investigación y Calidad de Salud, el Centro para la Mejora de la Calidad y la Seguridad del Paciente, en Rockville, Estados Unidos; el Centro Médico de la Universidad de Cincinnati y el Centro Sanguíneo del Sureste de Wisconsin, coinciden en destacar que evaluaciones como el ECOE, con pacientes estandarizados o donde se emplean pacientes con o sin enfermedad real, que han sido entrenados para simular un caso clínico de manera coherente, son una óptima forma de simulación que se ha convertido en una estrategia sustancial de la evaluación en la educación médica contemporánea en todo el mundo, permitiendo evaluar la competencia de los médicos y otros profesionales de la salud y la calidad de sus prácticas.

En síntesis, Flores Hernández, Contreras Michel y Martínez González (2012) concluyen que la evaluación del aprendizaje médico demanda un compromiso para desarrollar estrategias de evaluación objetivas (como el ECOE) por parte de los profesionales de la salud. De este modo, podrán los médicos-docentes, ser partícipes de los nuevos enfoques educativos de la educación superior en general y de la educación médica en particular, con el fin de mejorar la formación de los médicos y elevar la calidad de la atención de los pacientes.

Elizondo Montemayor (2007) describe el proceso de implementación del ABP en la Escuela de Medicina del Tecnológico de Monterrey (México), donde se busca evaluar sesiones tutoriales. Plantea que si bien el enfoque didáctico es utilizado por muchas universidades en todo el mundo, aún no ha sido acompañado de los cambios requeridos en la evaluación de los estudiantes. La evaluación del ABP necesita focalizarse en los objetivos que la metodología promueve, en armonía con los objetivos educativos del propio curso en que se implementa.

En el caso de la universidad mexicana, se utiliza un sistema de evaluación basado en criterios de referencia que incluye tres listados: 1) Evaluación de los estudiantes realizada por el tutor; 2) Autoevaluación y 3) Co-evaluación. A su vez, cada

listado contiene criterios que corresponden a los cinco objetivos (rubros) del ABP: 1) Aplicación del conocimiento; 2) Pensamiento crítico y toma de decisiones; 3) Estudio autodirigido, 4) Trabajo colaborativo y 5) Profesionalismo y actitud durante la discusión, siendo esta una de las competencias desarrolladas de manera longitudinal a lo largo de la carrera.

En sus conclusiones, la autora postula que el sistema de evaluación basado en criterios de referencia ha establecido un conjunto de estándares objetivos para el desempeño del estudiante. Asimismo, ha ayudado a guiar a los profesores y a los estudiantes durante el proceso de ABP, fomentando la retroalimentación y facilitando la identificación de aquellos estudiantes con áreas de oportunidad en el proceso de pensamiento crítico y toma de decisiones, lo que ha permitido a los docentes enfocarse en los estudiantes de manera individual para brindarles un mejor apoyo.

Utilizando grupos focales y un cuestionario administrado a los estudiantes de primer año de la carrera de Medicina, con un currículum en ABP, Willis, Jones, Bundy, Burdett, Whitehouse y O'Neill (2002) reportaron que los alumnos apoyan la idea de que la evaluación del grupo ABP debe ser no solo formativa sino también sumativa. Además, los estudiantes afirman que la evaluación sumativa del ABP debe también medir el comportamiento (actitudes) que contribuye a la motivación del proceso grupal y las habilidades cognitivas relacionadas con el contenido del trabajo en grupo.

González-Hernando, Martín-Villamor, Martín-Durántez y López-Portero (2015) elaboraron una propuesta original, al involucrar al alumnado de enfermería de la Universidad de Valladolid (España) en la evaluación a sus tutores después de utilizar metodología de ABP y comprobar si existen diferencias en el proceso tutorial entre una tutora experta y una tutora novel. Partieron de la premisa de que la universidad necesita incorporar metodologías docentes activas para adaptarse a las demandas de la sociedad del conocimiento, en la que el alumno es responsable de su propio aprendizaje. El rol del profesor como tutor permite dar mayor protagonismo a los estudiantes en su proceso de aprendizaje. Los autores realizaron un estudio transversal, descriptivo, sobre una muestra de 128 estudiantes de 2º curso que contestaron a un cuestionario de tipo Lickert, encontrando Se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,01$) en todos los ítems entre ambas tutoras, resultando la evaluación altamente

satisfactoria. Por último, concluyen que el rol del tutor permite una mayor reflexión y retroalimentación, y coadyuva a que los estudiantes asuman seriamente la responsabilidad de coevaluar y autoevaluarse.

1.3. Fundamentación

A partir del año 2002 comienza en la Ciudad de Santa Fe de manera completa la Carrera de Medicina adoptando la forma de Unidad Académica y por medio de un compromiso conjunto entre la Universidad Nacional de Rosario (UNR), Universidad Nacional del Litoral (UNL) y el Ministerio de Salud y Acción Social de la provincia de Santa Fe. Se pone en marcha un “Programa para el Desarrollo de las Ciencias Médicas” que implica un Proceso de Transformación Curricular: Como consecuencia comienza a implementarse un diferente abordaje pedagógico, metodológico, curricular, instrumental y contextual que comprende cambios significativos en el ámbito de las carreras universitarias de grado y especialmente en el campo de la formación en Salud en esta ciudad. Este nuevo plan curricular responde a las recomendaciones de la resolución N° 535/99 del Ministerio de Educación y Cultura de la Nación que sostiene que debe favorecer el desarrollo del pensamiento crítico y del aprendizaje activo para la adquisición, análisis, aplicación y transmisión de conocimientos en la investigación y práctica docente; también incentivar una actitud positiva hacia el autoaprendizaje y la formación permanente (UNL, 2006).

Por este motivo se incorpora estratégicamente el método de resolución de problemas ABP a partir del cual se consideran los problemas de situación ideal para el aprendizaje en tanto ubican al estudiante frente a la realidad relevante en salud. Da cuenta de una situación superadora de temas aislados, apuntando a la integración de contenidos. El estudiante desarrolla capacidades de búsqueda y selección de información, su análisis y evaluación crítica, expresada en más de una respuesta. Así, se pretende que el alumno deje de ser pasivo. Aparece el nuevo rol de “tutor docente” dentro de un nuevo espacio de aprendizaje, la “tutoría”. Este ámbito está constituido por

pequeños grupos de alumnos donde pueda abordarse el objeto de estudio con una visión holística. Desde esta nueva metodología de enseñanza y aprendizaje el tutorando desarrolla su autoaprendizaje e incorpora la autoevaluación, y partiendo de que la “evaluación” debía modificarse promoviendo maneras alternativas (evaluación formativa de las ABP) estas resultarían adaptables a las nuevas currículas vigentes, y así lograr una integración dentro del espacio tutorial con nuevos objetivos. En este sentido el proceso continuo de evaluación yace en el interior de este espacio y serviría para enriquecer su propia enseñanza aprendiendo, tutores y tutorandos, del ejercicio docente reflexivo (UPM, Servicio de Innovación Educativa, 2008).

En una declaración emitida por los Comités de Expertos se expresan y analizan las posibilidades de la aplicación de nuevas formas de evaluar y las recomendaciones pertinentes durante el proceso formativo de los alumnos y la adecuada selección con el permanente perfeccionamiento de los docentes, en cuanto a la formación general y especializada y al conocimiento y manejo de principios y técnicas pedagógicas (Bridge, 1966).

Las tareas que realizan los docentes en este espacio, podrían mostrar profundamente el ejercicio de la actividad identificando mecanismos regulatorios que pueden estar presentes o ausentes.

Este nuevo enfoque se encuentra en los documentos y normativas que adopta la UNL y fue objeto de cursos y capacitación a sus docentes sin embargo una propuesta innovadora adopta en cada institución características particulares. En el año 2006 se crea la Escuela de Ciencias Médicas, separándose del “Programa de Desarrollo de Ciencias Médicas” y posteriormente en el año 2010 se constituye la FCM de la UNL.

1.4. Planteo del problema de investigación

En aras de sistematizar el problema de investigación, se postuló el siguiente interrogante investigativo:

¿Cuáles son los procesos que estudiantes y tutores reconocen como propios de una evaluación formativa al interior de las tutorías en el 3er. año de la carrera de Medicina de la UNL?

1.5. Objetivos de la investigación

1.5.1. Objetivo general

Indagar acerca de los procesos que estudiantes y tutores reconocen como propios de una evaluación formativa al interior de las tutorías en el 3er. año de la carrera de Medicina de la UNL a fin de aportar, a través de una reflexión conjunta y cooperativa con los profesores, a la elaboración de propuestas evaluativas que favorezcan el espacio tutorial y la enseñanza y el aprendizaje del futuro profesional.

1.5.2. Objetivos específicos

1. Recopilar, estudiar y sistematizar los documentos existentes en la UNL relacionados con el diseño y puesta en marcha del Plan de Estudios de la carrera de Medicina.
2. Analizar las normativas y disposiciones referidas a las evaluaciones de los estudiantes.
3. Conocer los sentidos que los tutores otorgan al concepto de evaluación formativa.
4. Relevar las prácticas evaluativas realizadas por los tutores docentes en el espacio tutorial.
5. Conocer y sistematizar qué procesos e instancias evaluativas son identificadas por los estudiantes como formativas, en tanto inciden en sus aprendizajes.
6. Recabar información acerca de los criterios implícitos o explícitos de los tutores que orientan los procesos de evaluación de los aprendizajes de sus estudiantes.

7. Conocer las valoraciones de los tutores acerca de las posibles incidencias de las prácticas evaluativas en el proceso enseñanza y de aprendizaje del tutorando en la carrera de Medicina.

1.6. Tipo de investigación

Se desarrolló un estudio con las siguientes características metodológicas de tipología y diseño (Hernández Sampieri, Fernández-Collado y Baptista Lucio, 2004):

- Finalidad básica: dado que el estudio se orienta a dar respuesta a la problemática planteada mediante estrategias descriptivas y exploratorias, sin controlar variable alguna a través de, por ejemplo, la implementación de programas educativos.
- Alcance temporal transversal y longitudinal: esta variabilidad del alcance se justifica a partir de los instrumentos utilizados.
- Profundidad exploratoria y descriptiva: dado que el estudio se fundamenta epistemológicamente en la descripción de experiencias asociadas a la problemática, la cual no ha sido abordada investigativamente en el contexto de análisis específico que comprende.
- Amplitud microsociológica: dado que el estudio, su realización, ha comprometido un grupo específico de individuos, el cual se caracteriza distintivamente por ser elemento humano y/o ambiental propio de los espacios de tutoría en el 3er. año de la carrera de Medicina de la UNL.
- Fuentes primarias y secundarias: dado que el estudio se estructuró metodológicamente en fases que incluyen tanto la revisión documental como la implementación de instrumentos de recolección de datos diseñados a propósito del presente trabajo.
- Carácter cualicuantitativo: dado que los datos obtenidos mediante el trabajo de campo fueron analizados tanto cualitativa como cuantitativamente, así

favoreciendo la profundización y aprovechamiento de toda pauta de interpretación.

- Marco o contexto de campo: dado que el trabajo empírico se efectuó en el contexto mismo de los espacios de tutoría en el 3er. año de la carrera de Medicina de la UNL.
- Concepción de fenómeno idiográfica: dado que todas las interpretaciones derivadas de los datos obtenidos son válidas, en principio, al contexto mismo del cual se obtuvieron.
- Orientada al descubrimiento: dada la naturaleza exploratoria y descriptiva del estudio, no intentando evaluar el estado de corroboración de hipótesis alguna, sino de valorar científicamente la problemática en sí misma.
- Tiempo de ocurrencia de los hechos retrospectivo: dado que se parte de la exploración y descripción de la problemática, luego realizando interpretaciones que pudieran dar lugar a correlaciones con determinados aspectos o sucesos.
- Alcance de los resultados analítico: dado que el estudio se orienta fundamentalmente al establecimiento de pautas de interpretación y reflexivas sobre la problemática planteada.
- Diseño no experimental: dado que no existió manipulación de ninguna variable asociada a la problemática.

CAPÍTULO 2.
APRENDIZAJE BASADO EN PROBLEMAS

2.1. Fundamentos Teóricos e Históricos generales. Los comienzos del ABP

El principio de que los seres humanos aprenden de las experiencias de todos los días en el que se presentan varios problemas que requieren soluciones, a menudo de respuesta inmediata, fue la base para el desarrollo del método ABP (Davis, 1999). Con la obtención, análisis y síntesis de los datos disponibles, se identifican las lagunas de conocimiento, con esa correspondiente necesidad de ser llenado. La aplica de estos conocimientos junto con los métodos de todo razonamiento deductivo constituye la base para la solución del problema en foco. Aunque utilizado anteriormente por otras áreas de conocimiento, la ABP se introdujo en la enseñanza Ciencias de la Salud en Universidad de McMaster, en Canadá, en 1969, coordinado por el profesor Howard S. Barrows (Davis, 1999). Las principales características del programa fueron, la ausencia de disciplinas, la integración de contenidos, y el énfasis en la solución problemas. Este método (de difícil asimilación al principio) conduce al desarrollo de las habilidades de los estudiantes, generando la integración de los conocimientos, la identificación y exploración de nuevos temas, la gestión de su educación, y la capacidad de poder trabajar en equipo.

Después de la Universidad de McMaster, varias escuelas de Ciencias Salud comenzaron a usar ABP como la base de su plan de estudios, ya sea de forma completa o inicialmente como una hoja de vida paralela. Algunas de ellas fueron la Universidad de Maastricht (Países Bajos), la Escuela de Medicina de la Southern Illinois (EE.UU.), la Facultad de Medicina-Universidad de Sherbrooke (Canadá), y la Escuela de Medicina de Harvard (EE.UU.) (Lee y Kwan, 1997).

Se puede decir que los principales factores determinantes para la introducción de innovaciones en la enseñanza de Ciencias de la Salud son: los avances en la ciencia y la tecnología para el diagnóstico, como el tratamiento y la industrialización; los cambios legislativos, económicos, políticos, y el cambio social, con la consiguiente modificación del sistema de salud y la recuperación del sistema de prevención; la aparición de diferentes enfermedades; el descubrimiento de fármacos; y finalizando la presión de los

estudiantes y la voluntad de decanos, directores, y de los departamentos didácticos y colegiados. Cuando las nuevas escuelas se fundaron tenían un peso importante en este contexto las decisiones de los organismos de desarrollo y las fundaciones que los apoyaban financieramente (Lee y Kwan, 1997).

El ABP es un enfoque pedagógico que se centra en la enseñanza del estudiante y se basa en soluciones de problemas. Por lo general el plan de estudios de los cursos que utilizan ABP se divide generalmente en módulos o unidades temáticas (unidades de aprendizaje basadas en problemas –UABP), que se componen de múltiples sesiones e integran múltiples disciplinas y conocimientos. El aprendizaje tiene lugar a partir de la presentación de problemas, reales o simulados, a un grupo de estudiantes. Los estudiantes, para resolver este problema, a su vez deben basarse en los conocimientos previos, discutiendo y estudiando para adquirir e integrar aquellos nuevos conocimientos (Branda, 2001).

Al preguntarnos cómo es la aprendizaje en este proceso mediante el fortalecimiento del papel activo del alumno, se puede decir que el ABP anima a los estudiantes a desarrollar habilidades para gestionar su propio aprendizaje, buscar activamente información, integrar el conocimiento, identificar y explorar nuevas áreas, por lo que el estudiante adquiere herramientas para desarrollar habilidades técnicas, cognitivas y actitudinales para su practicar profesional y también para aprender a lo largo de la vida. El ABP privilegia la inseparabilidad de la teoría y la práctica, el respeto a la autonomía del estudiante, el trabajo en pequeño grupos, el desarrollo del pensamiento crítico, y las habilidades de comunicación y de educación permanente (Branda, 2001).

Al ser asimilado por otras instituciones, el método experimentó determinadas transformaciones, de forma tal que en el presente es posible encontrar diferentes versiones (la que adopta la universidad de Maastricht, por ejemplo, es una de las más extendidas, en especial en el viejo continente). Como Barrows (1988) postula, las dos variables fundamentales que condicionan estas diferentes clases de ABP son:

- El grado de estructuración del problema. Es decir, podemos encontrar desde problemas rígidamente estructurados y con alto grado de detalles, hasta

problemas abiertos o mal definidos que no presentan datos y en los que queda en manos del estudiante la investigación del problema y, en cierta medida, su definición.

- El grado de dirección del profesor. En este aspecto podemos encontrar desde el profesor que controla todo el flujo de información y él mismo se encarga de comentar los problemas en clase, hasta el que se ocupa de orientar los procesos de reflexión y selección de la información que han de ir explorando y descubriendo los propios estudiantes.

En definitiva, en términos generales, cualquier versión de ABP se focaliza en cinco metas señaladas por Barrows (1988):

1. *Estructurar el conocimiento para utilizarlo en contextos clínicos.* No obstante esta formulación clínica, no resulta complejo comprender que se trata de guiar la labor a construir el conocimiento que hay que poner en práctica, es decir, el conocimiento funcional, característico de cada profesión.
2. *Desarrollar procesos eficaces de razonamiento clínico.* Se refiere a las actividades cognitivas que se necesitan en el campo profesional de referencia, como la solución de problemas, la toma de decisiones, la producción de hipótesis, etc.
3. *Desarrollar destrezas de aprendizaje autodirigido.* Esta noción refiere a estrategias de aprendizaje, y, de manera especial, de naturaleza metacognitivas o de autodirección, focalizadas en lo que respecta al aprendiz en contextos nuevos.
4. *Motivación para el aprendizaje.* El hecho de que la propuesta de trabajo coloque a los estudiantes en el marco de un problema que demanda un desafío, que requiere su involucramiento de modo inmediato, y que debe explorar de manera autodirigida incrementa de manera relevante la motivación de los estudiantes, que tienden a superar la actitud pasiva que suele caracterizar a las aulas tradicionales.
5. *Desarrollar la capacidad para trabajar en grupo con los compañeros.* Esto demanda también otros atributos como la comunicación, la disputa constructiva de conceptos y perspectivas, o la dedicación al desarrollo de trabajo del propio grupo (Branda, 2001).

En la versión usada por la Universidad de Maastricht, los estudiantes siguen una estructura de seis momentos para la solución del problema (Barrows y Tamblym, 1980):

1. Aclarar conceptos y términos: Se trata de aclarar posibles términos del texto del problema que resulten difíciles (técnicos) o vagos, de manera que todo el grupo comparta su significado.
2. Definir el problema: Es un primer intento de identificar el problema que el texto plantea. Posteriormente, tras los pasos 3 y 4, podrá volverse sobre esta primera definición si se considera necesario.
3. Analizar el problema: En esta fase, los estudiantes aportan todos los conocimientos que poseen sobre el problema tal como ha sido formulado, así como posibles conexiones que podrían ser plausibles. El énfasis en esta fase es más en la cantidad de ideas que en su veracidad (lluvia de ideas).
4. Realizar un resumen sistemático con varias explicaciones al análisis del paso anterior: Una vez generado el mayor número de ideas sobre el problema, el grupo trata de sistematizarlas y organizarlas resaltando las relaciones que existen entre ellas.
5. Formular objetivos de aprendizaje: En este momento, los estudiantes deciden qué aspectos del problema requieren ser indagados y comprendidos mejor, lo que constituirá los objetivos de aprendizaje que guiarán la siguiente fase.
6. Buscar información adicional fuera del grupo o estudio individual: Con los objetivos de aprendizaje del grupo, los estudiantes buscan y estudian la información que les falta. Pueden distribuirse los objetivos de aprendizaje o bien trabajarlos todos, según se haya acordado con el tutor.

Por lo general, los pasos 1-5 se realizan en una primera sesión de trabajo del grupo con el tutor. La fase 6 puede demorar 3-4 días, y se ejecuta en una segunda reunión del grupo con el tutor. Un problema dura aproximadamente una semana o 10 días, según la complejidad del mismo. Es relevante remarcar que el grupo no se encuentra solo mientras lleva adelante la discusión del problema. El grupo se encuentra de forma discreta, guiado y apoyado por un tutor, que es por lo general un integrante del profesorado (Molina Ortiz, García González, Pedraz Marcos y Antón Nardiz, 2001).

2.1.1. Ventajas y limitaciones del ABP

Algunos autores han comparado los currículos que utilizan el ABP con los que utilizan la educación médica tradicional. Aunque no han encontrado diferencias sustanciales entre los métodos, se cree que el ABP ofrece ventajas que solo pueden observarse con el desarrollo profesional de los graduados, especialmente características relativas a la autonomía, el autodidactismo y el desarrollo de una postura profesional con base científica. Por otra parte, el papel de los estudiantes en el proceso de aprendizaje es un factor importante de motivación, lo que lleva a la búsqueda activa del conocimiento, generando un aprendizaje más eficaz (Esteban, 2009d).

El enfoque interdisciplinario es otra ventaja importante del ABP sobre la educación médica tradicional. Por otra parte, favorece la inserción de los estudiantes en la actividad de la práctica clínica en el inicio del curso médico, de acuerdo con las principales direcciones de los planes de estudios para la educación médica (Molina Ortiz *et al.*, 2001).

El ABP favorece el desarrollo de habilidades de comunicación para trabajar en pequeño grupos, exposición de ideas, capacidad de razonamiento y el ejercicio crítico. El respeto a las diferentes creencias, la autocrítica, el sentido de la responsabilidad, la capacidad para gestionar los proyectos y actividades de un grupo trabajo también son importantes elementos. Los maestros que trabajan en un modelo ABP no tienen, como en el método tradicional, el control total del contenido desarrollado en el grupo pequeño. Por otra parte, en el aprendizaje ABP centrado en el estudiante, no hay transmisión de conocimientos, como en el modelo tradicional. Esto puede causar cierto malestar en los profesores que no se encuentran bien entrenados para el ABP (Esteban, 2009d).

Este nuevo papel del profesor en los procesos de enseñanza y aprendizaje ha sido una de las principales limitaciones para la adopción de ABP en las escuelas de medicina, especialmente las que se fundaron y desarrollaron dentro de la enseñanza tradicional. La dificultad en la institucionalización de una innovación, con un nuevo enfoque metodológico, hace imposible su adopción. Incluso los estudiantes se pueden mostrar resistentes al cambio. El desglose de la pasividad de estudiantes en la

adquisición de conocimientos genera molestias y requiere una actitud proactiva, que no lo hace siempre bien asimilado y aceptado por todos estudiantes (Esteban, 2009d).

Además, la falta de experiencia del maestro y los estudiantes con los fundamentos teóricos y prácticos del ABP es un factor de que limita su aplicación. La aplicación o la transición a un método basado en el ABP requieren inversiones, tanto en recursos humanos como materiales. El trabajo en pequeños grupos, por supuesto, aumenta el tiempo de trabajo de profesores con los estudiantes y con eso es necesario una ampliación de la facultad. En cuanto a los recursos materiales, se necesita de la necesidad de un aumento de la inversión para disponer de bibliotecas, laboratorios, salas de estudio y audiovisuales, recursos y tecnología de la información, el acceso abierto a base de datos electrónica, entre otros, ya que al ABP asume la autonomía de los estudiantes en la búsqueda del conocimiento, y el marco de esta actividad debe ser garantizado por la escuela (Branda, 2001). Además, es esencial que haya un programa de desarrollo de formación de profesores y estudiantes, para que se identifiquen y familiaricen con el nuevo modelo pedagógico.

Por último, cabe señalar que las ventajas y las limitaciones de ABP deben ser analizadas, teniendo en cuenta las condiciones específicas de cada plan de estudios. Por lo tanto, para evaluar el efecto de un nuevo método en la formación de los graduados se hace imperativo analizar la propuesta curricular y la posterior ganancia en el aprendizaje (Esteban, 2009d).

2.2. La Educación Médica en América Latina. Un recorrido por dos de sus paradigmas más relevantes

Los modelos de educación superior médica en Latinoamérica registraron en las dos últimas décadas un desenvolvimiento de fuerte diversificación, tanto en su organización como en su calidad, con la incorporación de esquemas universitarios distintos y antagónicos. En el caso argentino por ejemplo, tal situación es sin dudas muy

distinta a la que prevalecía en la Argentina hasta la década del 80, ya que la educación superior en los profesionales de la salud tenían dependencia casi en su totalidad del Estado y con una fuerte autonomía institucional y académica luego de la reforma universitaria que se da en la Universidad Nacional de Córdoba en 1918.

La educación médica en América Latina en el último siglo se caracterizó por disputas diferentes sobre tópicos que exceden lo estrictamente educativo pero que sin lugar a dudas, fueron parte de los ejes curriculares. La complejidad de,

... los diferentes análisis que van desde los contextos locales e internacionales, la salud de la población, la relación salud-enfermedad como fenómeno social, la situación del mercado laboral, la sociología de las profesiones, los perfiles educacional y ocupacional, las características de la práctica médica, la complejidad de los sistemas y servicios de salud y sus sucesivas reformas, las orientaciones médicas y los mecanismos de regulación, hasta la complejidad de las orientaciones de las ciencias de la educación y del currículo, como también la influencia de los avances científicos y tecnológicos en la definición curricular (OMS, UNICEF y PNUD, 2000, p. 27).

En el nivel académico de la medicina en Latinoamérica se pueden diferenciar dos perspectivas que representaron dos paradigmas distintos: la perspectiva flexneriana y la crítica, en el sentido que pretende superar determinados postulados de Flexner (1910) e incorpora una línea distinta sobre los determinantes de la salud y la enfermedad. Las transformaciones ocurridas en gran parte de las escuelas latinoamericanas sobre todo a partir de la década del 50 “en lo relativo a los campos de las ciencias básicas y clínicas repiten los postulados y contenido del modelo resultante de las recomendaciones derivadas del informe Flexner en Estados Unidos” (OMS, 1993, p. 18). En un número considerable de instituciones dedicadas a la enseñanza de la salud en latinoamericana, la incorporación de este modelo significó la oportunidad para la introducción y modernización de las ciencias básicas preclínicas, contribuyendo a la formación de docentes especializados y promoviendo en determinadas situaciones el desarrollo de una infraestructura biomédica, creando y fortaleciendo unidades de apoyo para todo el proceso de aprendizaje, como fue la puesta en marcha de las bibliotecas

médicas. No obstante, este modelo de ninguna forma generó un aporte en favorecer una perspectiva integral del hombre (OMS, 1993).

A continuación se repasan los dos paradigmas mencionados.

2.2.1. Paradigma flexneriano

El informe *Medical education in the United States and Canada. A report of The Carnegie Foundations on the Advancement of Teaching* (Flexner, 1910) se dio a conocer en el año 1910, constituyendo la publicación sobre educación médica más relevante en la literatura especializada.

Producto del informe,

Un número significativo de escuelas de medicina fueron cerradas, mientras otras debieron realizar importantes cambios. Solo en USA, el número de escuelas de medicina descendió de 147 en el año de 1910 a 83 en 1921, alcanzando el número de 76 en 1929. Por otro lado, se alcanzó un desarrollo gradual de “tiempo completo” en las facultades, primero en los aspectos científicos de las ciencias básicas y luego en los departamentos clínicos. Se establecieron los prerrequisitos académicos con estudios de biología, química y física para la admisión a las escuelas de medicina. A partir de 1920 se establecieron dos años de “college” para ser admitidos en la escuela y después de 1938, dos o tres años de estudios premédicos fueron establecidos como prerrequisitos (OPS y FEPAFEM, 1994, p. 33).

Se reconocen además, ciertos avances en los ejes curriculares de los médicos vinculados con el mayor énfasis puesto en los estudios de laboratorio de las ciencias básicas; el monitoreo de los hospitales por parte de las universidades y la utilización de guías médicas para transferir estudios clínicos, “así como programas escalonados de estudios de un mínimo de ocho meses por año por cuatro años adoptados por todas las escuelas de medicina” (OPS y FEPAFEM, 1994, p. 34).

No obstante, en el informe Flexner (1910) aparecen un número de recomendaciones, cuyo grado de implementación tuvo severas limitaciones y en ocasiones se rechazó, pero que en los últimos 30 años fueron retomadas por varios pensadores y pedagogos. Flexner (1910) postulaba que debería alcanzarse la integración de las ciencias básicas y las ciencias clínicas en los cuatro años propuestos, estimular el aprendizaje activo (hoy en día llamado constructivismo).

Flexner además estableció una analogía entre el método clínico y el trabajo investigativo a través de la validación de hipótesis en la práctica. Reconocía la relevancia de disponer con especialistas capacitados, pero remarcaba lo importante de lograr un equilibrio adecuado entre estos y los médicos de atención primaria (Flexner, 1910).

Toda la propuesta de Flexner giraba en torno a la función del médico en el tratamiento de la enfermedad, tanto que llega a postular que si no existiera la enfermedad el médico como tal no existiría. Se refería de forma categórica acerca de que la calidad de una escuela podía medirse por la calidad de los clínicos que producía, noción que perdura aún al interior de la educación médica contemporánea. En esencia, el esquema flexneriano postuló como fundamental,

... la dimensión biológica de la enfermedad y la atención al individuo basada en la “departamentalización” o territorialidad del conocimiento y la especialización de la práctica médica. Como puede apreciarse en los anteriores ejemplos, muchos de los reclamos actuales de los docentes, pedagogos, psicólogos, para el perfeccionamiento de la educación médica habían sido considerados anteriormente por Flexner o bien son extensiones o interpretaciones de sus ideas. En el tiempo transcurrido desde los postulados de Flexner, se han producido cambios en las prácticas médicas que obligan a reevaluar los planes de formación en atención al desempeño que se espera en el nuevo contexto social, científico y gremial del médico (OPS y FEPAFEM, 1994, p. 16).

La educación médica de los Estados Unidos, en el final del siglo XX, se manifiesta todavía en órbita al legado cognoscitivo de Flexner. Cualquier intención de

transformación curricular llevada adelante en las escuelas de medicina de los países latinoamericanos, comienza con el reconocimiento de los principios de Flexner. La OMS menciona como ejemplo las propuestas de,

... organizar la estructura curricular no solo por disciplinas científicas, sino por problemas de salud relevantes y prioritarios o, inclusive, la línea de creación de currículos basados en entrenamientos en unidades asistenciales diversificadas tales como consultorios externos y centros de salud comunitarios, que hacen del hospital una etapa y no el centro de la capacitación. Estas alternativas de construcción curricular permanecen aun claramente periféricas en relación con la hegemonía flexneriana (Byrn y Rozental, 1994, p. 55).

Byrn y Rozental (1994) postulan que la ideología corporativa usó para sus propios fines las conclusiones del informe Flexner,

generando un modelo de práctica que trasciende los modelos meramente educacionales y se conforma con alcanzar el objetivo de una hegemonía global sobre las cuestiones de salud (...) El flexnerianismo representa así, antes que nada, una manipulación económica de principios educacionales, en relación con la cual el autor del famoso informe, como una persona preocupada con los sistemas formales de los aspectos de educación, no puede ser responsabilizado directamente. Las ciencias de la salud y el conjunto de técnicas de intervención que se asocian con la clínica médica, sirvieron de base para la construcción de un dominio autónomo de los espacios del saber y de las ventajas profesionales de los médicos (Byrn y Rozental, 1994, p. 62).

El paradigma flexneriano sigue vigente en la actualidad, no solo por las transformaciones introducidas en la educación médica de América Latina,

... que en su momento cumplieron con alguna necesidad de fortalecimiento, sino también por los temas en auge dentro de las reformas de la educación médica, relacionados con la búsqueda de

calidad y los sistemas de evaluación y acreditación, la mala práctica, la superproducción de médicos y el exceso de facultades de medicina. Podría pensarse que el paradigma está cristalizado, en el sentido de que a una buena parte de los educadores médicos no se les ocurre enseñar de otra manera y posiblemente, no saben que su pensamiento sobre la enseñanza de la medicina se inclina hacia este paradigma (Abramzón, 2002, p. 17).

2.2.2. Paradigma crítico

Por otro lado, y en respuesta a varias de los postulados del modelo flexneriano, aparece este modelo epistemológico autodenominado crítico, que reconoce a los elementos político, económico y social, como condicionantes en la “*constitución de las formas de estratificación social y de los procesos de salud y enfermedad*” (Byrn y Rozental, 1994, p. 75). Desde la década del 60 se reconocen esfuerzos individuales para introducir nociones teóricas de las ciencias humanísticas a la enseñanza de la medicina, signadas por la,

... aplicación de la corriente funcionalista, que aportó en gran medida a una concepción estática y regionalista de los problemas de salud. El esfuerzo de los iniciadores, en especial en el país, fue precisamente aportar para la región latinoamericana con un marco teórico diferente que formulara la estructura de fundamentos científicos que ayudaran a discutir los conocimientos dados, la explicación del cambio como proceso histórico que permitiera mantener una conciencia crítica y autocrítica y la necesidad constante de discutir y definir sus propias categorías (Byrn y Rozental, 1994, p. 79).

Como elementos destacados del paradigma crítico sobresalen (Andrade, 1979, p. 2):

- La importancia dada a la atención primaria como fundamental estrategia para la promoción, prevención y recuperación de la salud.
- La tendencia al tratamiento en casa de diversas patologías y a la disminución de la estancia hospitalaria en otros casos.
- El valor creciente que se ha otorgado a los aspectos administrativos de la medicina.
- La introducción de la tecnología como parte activa del aprendizaje y ejercicio médico.
- La desaparición progresiva de la práctica liberal y autónoma de la medicina.

En el creciente saber y la participación de la comunidad en las nociones vinculadas con su salud, la elaboración “de un modelo educativo alternativo debería considerar las relaciones entre el concepto de salud, los modos de producción y las circunstancias socioeconómicas, para así poder analizar y proponer adaptado a la sociedad un sistema acorde con sus necesidades” (Andrade, 1979, p. 6), teniendo en consideración los procesos que se llevan adelante en el mundo, las dificultades, las divergencias y el fin de investigación y enseñanza que las deben caracterizar.

Varios fueron los intentos de programas de educación médica basados en la innovación implementada desde el pre y posgrado en ciertos países del continente. Algunos con una perspectiva en nociones de medicina preventiva, de medicina integral y medicina comunitaria, siendo esta última levantada como bandera del derecho a la salud (Andrade, 1979, p. 7). La noción fundamental de las primeras propuestas fue quebrar con los marcos en torno del hospital o centro médico y que la medicina acceda en la comunidad urbana y rural.

En última instancia, estas iniciativas intentaron ir en contra de la idea de que el hospital era el único lugar de atención y de aprendizaje y que este más bien refuerza la noción de “enfermedad, curación y la visión vertical del médico y que la medicina comunitaria estaría basada más en el trabajo en equipo, la incorporación de la

comunidad y por tanto en una nueva forma de aprender a aprender” (Andrade, 1979, p. 4).

La década del 60 se caracterizó por la búsqueda de una mayor igualdad (Andrade, 1979, p. 5),

... en la cobertura de los servicios de salud y el surgimiento de la atención primaria en salud como contrapropuesta a los modelos de salud del momento caracterizados por la incesante división técnica y social del trabajo médico y el cuidado atomizado entre distintos trabajadores de la salud, siendo que ninguno de ellos tenía la visión del paciente como un todo, en cuanto ser integral y social. El modelo “crítico” y que colocamos como contraposición del modelo flexneriano, se fundamenta en los cambios sustanciales de la concepción de la medicina, de la salud y del objeto de estudio u objeto de conocimiento de las mismas.

El desenvolvimiento de las ciencias humanísticas en la problemática de la salud-enfermedad generó una corriente de medicina social a partir de la década del 70, cuyo foco de reflexión fue la producción de una nueva conceptualización biológica y social del proceso salud-enfermedad que afirma,

... que este dúo guarda una vinculación estrecha con la sociedad en la cual se presenta, que el mejoramiento de las condiciones de salud de la población requiere de algo más que la simple intervención médica y que por lo tanto, tiene que involucrar algunos cambios sociales (Andrade, 1979, p. 9).

Los elementos más sustanciales del proceso de transformación o innovación de las experiencias citadas fueron, por un lado, la búsqueda de senderos para la vinculación del proceso educativo y la práctica de salud, con la incorporación de actividades extracurriculares y trabajo comunitario; el sistema de estudio-trabajo y las actividades de integración docencia-servicio; el desarrollo del eje de atención primaria (Andrade, 1979). En gran parte de los países de Latinoamérica se remarcan las intenciones de quiebre de,

... estos programas en lo cognoscitivo y pedagógico, en mayor o menor grado, de la enseñanza por disciplinas y la búsqueda de relación entre las diferentes áreas del saber, en contraposición de la práctica educativa fragmentada por campos de conocimientos, organizados en los clásicos departamentos sugeridos por Flexner, que no se relacionaban y que conspiraban contra la visión integral del ser humano (Andrade, 1979, p. 11).

En este aspecto, gran parte de las experiencias en la región que formularon propuestas distintas de organización del saber en unidades de enseñanza, módulos o bloques, se produjeron a partir del esquema de enseñanza integrado desarrollado por la Escuela de Medicina de la Universidad de Western Reserve y el de la Universidad de Stanford. Como yo ya se ha mencionado, la Universidad de McMaster, en Canadá, desarrolló a fines de la década del 60 el método que se basa en la solución de problemas estructurado inicialmente en el método por manejo de matrices. Este método pretende poner en acto,

... el razonamiento y conocimiento para la búsqueda de solución, a partir de aprender a formular preguntas, desarrollar hipótesis, sintetizar información, defender opiniones, posiciones o tesis con ideas claras, buscar respuestas; en definitiva: formar decisiones. Utiliza la información como herramienta de trabajo, busca estimular la curiosidad y permite al estudiante aprender a trabajar en grupo. Se fundamenta en “casos problemas” y el docente hace las veces de tutor. Considerando los casos estructurados, el objetivo final de los estudiantes es llegar a un diagnóstico a partir de una serie de síntomas, pasando por la investigación y debate de los escritos pertinentes, para luego justificar el diagnóstico (Byrn y Rozental, 1994, p. 80).

Con el tiempo, otras instituciones educativas siguieron el método de McMaster, hasta que en el año 1984, la Asociación de Escuelas de Medicina de Estados Unidos (AAMC), saca a la luz su informe que lleva por nombre Médicos para el siglo XXI, cuyas recomendaciones tienen una fuerte impacto y por consiguiente influencia del

programa de McMaster, generando la atención de las escuelas de medicina de todo el mundo (Byrn y Rozental, 1994).

Como toda propuesta que tiende a la innovación y que busca romper con una forma de entender los procesos educativos, la enseñanza focalizada en el ABP representa un paso importante de avance en relación con el esquema anterior de transmisión de conocimientos del profesor al estudiante y el almacenamiento de parte del estudiante de la información ofrecida de manera más o menos ordenada.

2.3. La metodología del ABP. Un recorrido por las funciones de sus integrantes

El elemento central del ABP es el estudiante, y el grupo tutorial es la base del método. En el grupo tutorial, los estudiantes son presentados con un problema, previamente preparado, y mediante la intermediación de un tutor, se les anima a discutir y desarrollar hipótesis de solución. Esta situación de motivación en los grupos de tutoría toma la definición de objetivos de aprendizaje (Barrel, 1999).

El Grupo Tutorial son pequeños grupos, tradicionalmente compuestos de ocho a diez estudiantes y tutor. Según el modelo de ABP y el número de estudiantes, el grupo puede elegir, en cada sesión, por elegir a un coordinador y un secretario, y estas funciones deben rotar entre estudiantes de diferentes sesiones, con el fin de proporcionar a todos a ser coordinadores y secretarios. El tiempo de cada sesión puede variar según el número de miembros, y el tipo de problema que se presenta; sin embargo, las sesiones muy grandes, con más de tres horas de duración, pueden ser agotadoras y conducir a la reducción de la atención y la productividad individual y del grupo. Cuando el grupo de trabajo es compuesto, se recomienda que todos los miembros juntos establezcan reglas claras de funcionamiento, para asegurar el esfuerzo coordinado. Generalmente los pequeños grupos son reorganizados en cada módulo o semestre, para que los estudiantes aprendan a trabajar con varios colegas. Por lo tanto,

el pequeño grupo facilita la adquisición de conocimientos y ayuda significativamente al desarrollo otros atributos en la educación del estudiante, incluyendo habilidades de comunicación, trabajo en equipo, solución de problemas, el respeto de sus colegas, y el desarrollo de una postura crítica (Barrel, 1999).

El Tutor es un miembro de la facultad que participa en un grupo tutorial. Esta participación se produce en un módulo de tema o semestre. El tutor necesita ser entrenado y saber de antemano los objetivos para todos los problemas. Sin embargo, no debe imponer estos objetivos a los estudiantes, ya que el proceso de aprendizaje es tan importante como el conocimiento en sí. Sus principales responsabilidades son: estimular el proceso de aprendizaje de los estudiantes; estimular el trabajo en grupo y la participación de los estudiantes; respetar la opinión de los estudiantes; detectar rivalidades, monopolios e inconformismos; detectar estudiantes con problemas y proporcionar información cuando sea necesario (Branda, 2008).

Mientras que en el ABP no hay transmisión de conocimientos como en el modelo tradicional, el tutor no tiene que ser un experto en los temas, ni se presenta en la actitud de tomar una clase para los estudiantes. Por lo tanto, la interferencia del tutor debe ser la mínima y necesaria, y preferiblemente debe intervenir en forma de preguntas, con único propósito para estimular la participación activa de todos los estudiantes, al mismo tiempo que encauzar la discusión cuando se está lejos del tema (Branda, 2008).

El Coordinador Estudiantil es un estudiante del grupo que tiene la tarea de asistir a la facilitación del debate entre los estudiantes y el grupo tutorial (Branda, 2008).

El Secretario del estudiante se conforma por un grupo de estudiantes que llevará a cabo las notas relacionadas con la discusión, y debe asegurar que las distintas etapas de la discusión sean atravesadas de modo que el grupo no se perderá en la discusión y no vuelva a los puntos que se han discutido anteriormente (Branda, 2008).

En lo que refiere a Otros estudiantes, estos deben esforzarse por hacer una buena discusión del problema con finalidad metódica, respetando al coordinador de las directrices el grupo (Branda, 2008).

El grupo tutorial generalmente se desarrolla en siete pasos, y se describe en la siguiente tabla.

Tabla 1. Pasos de un grupo tutorial.

Paso	Concepto
1	Problemas de lectura, identificación y clarificación términos desconocidos
2	Identificación de los problemas propuestos
3	Formulación de hipótesis (<i>brainstorming</i>)
4	Resumen de las hipótesis
5	Formulación de objetivos de aprendizaje
6	Estudio individual de los objetivos de aprendizaje
7	Rediscusión del problema que frente a los nuevos conocimientos adquiridos

Fuente: Branda, L. A. (2008).

2.3.1. Primer período de sesiones en el grupo

La dinámica de la sesión del grupo comienza presentando el problema, lo que puede ser simulado o real. Dependiendo del material utilizado, puede ser electo uno de los estudiantes para presentar la totalidad del problema o una situación particular. En esta etapa, se debe identificar posibles términos desconocidos, y la importancia que para el grupo confieren estos. Después el grupo debe identificar los problemas a ser discutidos y examinarlos en profundidad suficiente para delimitar los objetivos de la sesión. El siguiente análisis pretende explicar los problemas, utilizando los conocimientos previamente adquiridos y también experiencias de vida del grupo. Este paso se ha llamado *brainstorming*, y consiste en ir arrojando ideas para finalmente seleccionar las mejores o las más adecuadas (Esteban, 2009a).

Aquí se les anima a explicar todas las asociaciones y significaciones posibles de las ideas. Luego de la lluvia de ideas, el grupo debe realizar un resumen de la discusión

para facilitar la organización de las mismas y los límites de exposición de los conocimientos, con el fin de dejar lista la fase de construcción de hipótesis sobre la naturaleza del problema. Esta síntesis puede ser hecha por el secretario de los estudiantes, con la ayuda los demás miembros del grupo. La hipótesis generada por el grupo debe ilustrar las explicaciones con mecanismos que posibiliten entender los conceptos y las explicaciones evitando la simplificación y la superficialidad.

La participación de todos en la construcción de la hipótesis es esencial debido a que cada estudiante debe identificarse con el producto de la discusión en grupo, a fin de encontrar el estímulo para estudiar el escenario individual.

Desde los primeros momentos, el grupo debe definir los objetivos de aprendizaje, que puede estar en forma de preguntas. La preparación de las cuestiones del aprendizaje debe reflejar toda la discusión realizada en los pasos anteriores, de nuevo favoreciendo la plena comprensión de los conceptos y los mecanismos de respuesta del cómo se realiza y el en qué consiste. El tutor debe asegurarse de que todos los estudiantes tengan claridad de los objetivos definidos antes del final de la sesión (Esteban, 2009a).

En el planteo de la hipótesis durante los problemas de aprendizaje en la sesión, los estudiantes dejan la etapa de autoestudio. El plan de estudios debe incluir espacios para llevar a cabo este paso y la escuela médica debe garantizar el acceso a diversas bibliografías. Es parte de la metodología activa de enseñanza-aprendizaje hacer que los estudiantes sean capaces de dar con la literatura calificada.

2.3.2. Segunda sesión del grupo

En el reencuentro del grupo, los estudiantes explicarán el producto de su investigación en el contexto, y la aplicación de los nuevos conocimientos a la resolución de preguntas preparadas, además del esclarecimiento de las cuestiones planteadas en primera sesión. Es importante hacerlo en forma sintética, elaborada por el estudiante, citando la bibliografía, pero evitando una lectura superficial de los textos científicos. Los componentes del grupo deben ser alentados a escuchar y entender las ideas

propuestas por los colegas, añadiendo a su manera síntesis individuales a través de la socialización del conocimiento y la ayuda mutua (Esteban, 2009a).

El tutor debe fomentar el análisis crítico tanto de la fuente bibliográfica utilizada, traída en base a su propia información, así como su aplicación a la situación en discusión. También hay que tener en cuenta que los nuevos conocimientos adquiridos se pueden aplicar a diferentes situaciones y contextos (Esteban y Branda, 2008).

2.3.3. La evaluación de los procesos de enseñanza y aprendizaje

Después de cada sesión de grupo es importante que se forme un espacio abierto para la reflexión y evaluación del proceso de trabajo, hecho en forma de autoevaluación, como de la evaluación de los colegas y el tutor. Cada miembro el grupo debe tener espacio para la evaluación sin interrupción o réplicas. El medio ambiente tiene que ser respetuoso, debe primar la cooperación en la búsqueda de un mejor funcionamiento grupo. Este tiempo permite centrarse en las dificultades surgidas en las relaciones del proceso de trabajo del grupo (Esteban y Branda, 2008).

En la construcción del problema son relevantes los disparadores para el debate y, por tanto, el aprendizaje. Por lo tanto, la calidad de problemas influye en el desarrollo del grupo y estudiantes. Teóricamente, numerosas fuentes, tales como los casos descritos en el papel, los pacientes reales, los pacientes simulados, las pruebas de laboratorio, texto periódico o revistas, fotos, videos, documentos, entre otros, pueden servir como un problema para una sesión de ABP. Sin embargo, todos los tipos de problemas necesitan ser relevantes y deben promover la discusión y estimular los estudiantes al aprendizaje en grupo e individual.

Además, los cambios en el formato de los problemas estimulan el compromiso de los estudiantes a lo largo del curso. Teniendo en cuenta que los estudiantes utilizan su conocimiento previo en las discusiones, algunas de las características, listado en la siguiente tabla, debe ser recordado durante la construcción de un problema.

Tabla 2. Características necesarias para la construcción de problemas.

Características

Lectura adecuada a los conocimientos del grupo

Material, de preferencia, que contenga situaciones que estudiantes enfrentarán en su vida profesional

Promover la integración de los contenidos básicos y clínicos

Fomentar la discusión y el aprendizaje de un número de artículos limitados

Que contenga disparadores (pistas) que guíen a los estudiantes durante el debate

No debe ser muy conciso ni muy amplio

No deben contener pistas ocultas, ni ser muy simple ni muy complejo, ni contener muchos distractores

Fuente: Esteban, M., & Branda, L. A. (octubre, 2008).

2.4. Aportes del campo de la psicología al ABP

La base teórica del ABP se sostiene en la Psicología cognitiva, vinculándose de modo directo con el siguiente principio psicopedagógico: “El ABP incentiva la disposición afectiva y la motivación de los alumnos, indispensables para concretar aprendizajes sustanciales” (Esteban, 2009a, p. 42). Esto se encuentra en relación con la propuesta de aprendizaje significativo de Ausubel, la cual postula que es relevante concretar la necesaria movilización afectiva de los alumnos para que esté en disposición de aprender de modo significativo.

El ABP produce conflictos cognitivos en los estudiantes. Esto encuentra su relación con la propuesta de Piaget, en el sentido de conseguir que la persona entre en conflicto cognitivo, convirtiéndose en el conductor afectivo necesario para alcanzar aprendizajes significativos por medio de perseguir soluciones, plantear preguntas, investigar, descubrir, aprender. De esta forma se puede relacionar el ABP con la

metacognición, ya que esta capacidad dirige al alumno a llevar el control de la propia conducta de aprendizaje. Esto requiere estar enterado de la forma cómo se analizan los problemas y de si los resultados conseguidos tienen sentido (Esteban, 2009a).

En el ABP el aprendizaje resulta fundamentalmente de la colaboración y la cooperación. En este sentido el ABP posibilita la actividad de la Zona de Desarrollo Próximo de los estudiantes. Esto se encuentra vinculado con la propuesta de Vigotsky que afirma que uno de las funciones principales del profesor es el incentivar el diálogo entre sus estudiantes y ser el que actúa como mediador y como motivador del aprendizaje. De esta forma el contexto en el que se desarrolla el aprendizaje es muy relevante, porque la respuesta al problema se encuentra de modo estrecho vinculado con la influencia de los pares en el proceso de aprendizaje, donde la colaboración juega un rol principal.

Por otra parte, en cuanto a su núcleo metodológico, el ABP se estructura en la lógica formal y dialéctica, porque surge del método explicativo, organizando la búsqueda científica, la independencia y la creación, además de la explicación de los sucesos para poder resolver el problema (Esteban, 2009a).

El ABP tiene la característica de centrarse en el aprendizaje del estudiante, incentivando que este sea significativo, además de fagocitar una serie de habilidades y competencias necesarias en el entorno profesional actual. El ABP promueve que el estudiante estudie y resuelva problemas similares a los de la vida real, trabajando de forma responsable, creativa y en colaboración con otros individuos.

Desde la psicología cultural de orientación vygotskiana, se entiende (Esteban, 2009b) que el aprendizaje es la consecuencia de la participación en situaciones educativas en las que el aprendiz, con la ayuda y mediación social necesaria, aprende a dominar los instrumentos de una determinada unidad cultural como la lectoescritura, los ordenadores o la notación matemática. Dicho con otro modo, y siguiendo la propuesta de Esteban (2009a), el desarrollo humano, comprendido como el aprendizaje o la asimilación de artefactos psicológicos y culturales (conocimientos, ideas, objetos, creencias), es una transformación del involucramiento en actividades culturales, al

asumir de modo progresivo mayor control y responsabilidad, en su realización por parte de los participantes.

El desarrollo psicológico y, por lo tanto el aprendizaje, se produce por medio de la participación dirigida en la actividad social con compañeros y compañeras que apoyan e incentivan la comprensión del trabajo, fagocitando las destrezas involucradas en el uso de determinadas herramientas culturales. Para que ello acontezca se necesita que haya implicación en una determinada actividad, que las personas realicen funciones y que las personas que saben o conocen el funcionamiento de una determinada herramienta cultural, puedan ayudar a los estudiantes a dominarlo.

Según Esteban (2009a, 2009c) la apropiación participativa (el aprendizaje) solo es realizable si antes hay participación guiada o, si hay una adecuada mediación social e instrumental.

También es pertinente mencionar la relación del ABP con la psicología ambiental, en lo que hace a tratar generar situaciones que posibiliten la acción-transformación. El modelo dual de Pol (2002) postula el principio de que en cualquier apropiación hay dos elementos fundamentales: el elemento comportamental (acción-transformación); y el simbólico, que refiere a la identificación. En el primer elemento, la acción, precede al simbólico aunque este último tenga influencia sobre el primero, y se establece un vínculo cíclico mutuamente influyente.

Primero se actúa sobre el espacio para darle un significado y luego mediante esa significación y acción, uno y una conlleva a una identificación. La consecuencia de este proceso es la apropiación, ya sea materializándose en el apego al lugar (Rogoff, 1997); o de aprendizaje de un determinado recurso cultural como la lengua, la lectoescritura, las matemáticas, la conducción de un vehículo, o lo que fuere. Una vez más, en todos estos casos es condición necesaria que el individuo realice una transformación (como consecuencia, aprenda) por medio de su actuación mediada socialmente.

Como afirma Rogoff,

Un individuo que participa en una actividad se involucra en un proceso de apropiación por medio de su propia colaboración. La apropiación se

da en esta colaboración, al tiempo que la persona cambia para comprometerse en la situación, siendo así de este modo que contribuye tanto a la dirección que toma el acontecimiento, como a la formación de la persona para otros sucesos semejantes (Rogoff, 1997, p. 121).

2.5. Vínculos conceptuales entre el constructivismo y el ABP

2.5.1. Un breve acercamiento al enfoque constructivista

El constructivismo es un enfoque filosófico sobre cómo se alcanza a comprender o adquirir conocimiento sobre algo. Esta perspectiva filosófica es posible definirla en base a tres proposiciones primarias, según palabras de Carretero, que reproducimos textual:

1. La comprensión se produce en la interacción con el ambiente. Este es el concepto medular del constructivismo. No podemos hablar de qué es aprendido separadamente de cómo es aprendido, como si toda una variedad de experiencias nos condujera al mismo entendimiento. Más bien, lo que nosotros comprendemos es una función del contenido, del contexto, de la actividad de aprendizaje, y, talvez de forma más importante, de las metas del aprendiz. Ya que comprender es una construcción individual, no podemos compartir comprensiones pero sí podemos medir el grado hasta el cuál todas las comprensiones individuales son compatibles. Una implicación de esta proposición es que la cognición no está solo dentro del individuo sino que es una parte de todo el contexto, es decir, la cognición está distribuida.
2. Los conflictos cognitivos o el desconcierto, son los estímulos para el aprendizaje y determinan la organización y naturaleza de lo que es aprendido. Cuando estamos en un ambiente de aprendizaje hay

estímulos o metas de aprendizaje -- el aprendiz tiene un propósito para estar ahí. Esta meta no es solo el estímulo para el aprendizaje, sino el factor primario que determinará aquello en lo que el aprendiz enfoca su atención, a qué experiencia previa el aprendiz recurre para basar en ella la construcción de una comprensión, y básicamente, qué entendimiento es eventualmente construido.

3. El conocimiento evoluciona a través de la negociación social y de la evaluación de la viabilidad de las comprensiones individuales (Carretero, 1993, pp. 35-36).

Este último punto, hace referencia al entorno social, que es sumamente sensible para el despliegue de las capacidades individuales así como para el desarrollo de todo aquello que posibilita acceder al saber. En un nivel individual, las restantes personas son un mecanismo primario para evaluar las comprensiones de los individuos. Los grupos colaborativos son relevantes porque se pueden evaluar las comprensiones y poner bajo examen la de los otros como un mecanismo que permite enriquecerse, interconectar y expandir la comprensión sobre hechos o fenómenos particulares. Como postula Carretero (1993), los otros individuos son una gran fuente de perspectivas alternativas que desafían la mirada presente y con esto movilizan una fuente de desconcierto que motiva la necesidad de nuevos aprendizajes.

2.5.1.1. Principios educativos del constructivismo

Las proposiciones constructivistas mencionadas demandan un juego de principios educativos que permitan dirigir la práctica docente y el diseño de entornos de aprendizaje.

En la enseñanza en general se suelen utilizar grupos colaborativos, la cuestión se encuentra en determinar cuál es el fin al usar estos grupos, ya que esto condiciona los detalles de cómo es utilizado y cómo es puesto en el contexto general de la enseñanza.

Carretero (1993) da con una estrategia que resume el marco constructivista de manera que puede ayudar a la interpretación de las estrategias educativas. El autor habla sobre las modificaciones en los valores cuando uno adopta la perspectiva

constructivista. Postula que “Los valores de la tecnología educativa tradicional de replicabilidad, confiabilidad, comunicación y control contrastan agudamente con los siete valores primarios constructivistas de colaboración, autonomía personal, generatividad, reflexividad, compromiso activo, relevancia personal, y pluralismo” (Carretero, 1993, p. 5).

Estamos de acuerdo con Carretero y propondríamos que este sistema de valores pueda servir para dirigir la interpretación del lector de los principios educativos, así como la interpretación del entorno de aprendizaje basado en el ABP.

2.5.1.2. Principios educativos derivados del constructivismo

Existen una serie de principios centrales de carácter educativo que se derivan del enfoque constructivista. Estos son (Ordóñez, 2004):

1. Nuclear todas las actividades de aprendizaje a tareas o problemas mayores. Esto plantea que el aprendizaje debe tener un fin que vaya más allá del que “es obligatorio”. Se aprende para ser capaces de funcionar de manera más efectiva en la sociedad. El fin de cualquier actividad de aprendizaje debe estar claro para el aprendiz. Las “actividades de aprendizaje individual pueden ser de cualquier tipo -lo importante es que el aprendiz perciba claramente y acepte la relevancia de esa actividad de aprendizaje específica en relación con una tarea de mayor complejidad” (Ordóñez, 2004, p. 11).
2. Apoyar al aprendiz en su proceso de asimilación del problema o tarea general. Los programas educativos por lo general especifican metas generales y tal vez hasta involucran al aprendiz en un proyecto, al asumir que el aprendiz comprenderá y “plegará” a la noción del maestro sobre la relevancia y valor del problema. No obstante, de manera relativamente frecuente se da el caso de que los aprendices no aceptan el objetivo del programa educativo, y más bien solo ponen el foco en pasar la evaluación o pasar el tiempo. No importa qué es lo que se especifique como objetivo de aprendizaje, en realidad es el fin del aprendiz lo que condicionará en gran medida qué será aprendido. Por tanto es fundamental que los objetivos que el aprendiz plantee sean consistentes con los fines educativos que se llevan adelante.

Hay dos maneras de realizar esto. La primera,

... es pedir que los estudiantes planteen problemas de su interés y usarlos como el estímulo para las actividades de aprendizaje. Esto es básicamente lo que pasa en las escuelas de postgrados cuando los exámenes finales requieren que los estudiantes preparen ensayos publicables en varios campos. En esencia, la estrategia es definir un territorio y entonces trabajar con el aprendiz desarrollando tareas o problemas significativos en ese campo. Es importante comprometer al aprendiz en un diálogo significativo que convierta al problema en algo familiar para el aprendiz (Ordóñez, 2004, p. 10).

3. Producir tareas auténticas. Esto significa que el estudiante debe tomar partido en actividades científicas, que presentan la misma clase de desafío cognitivo. Un entorno de aprendizaje auténtico es aquel “en el que las demandas cognitivas, por ejemplo el tipo de pensamiento requerido, son consistentes con las demandas cognitivas del ambiente para el cual estamos preparando al estudiante” (Ordóñez, 2004, p. 8).

Por lo tanto, por ejemplo, no se quiere que el estudiante aprenda sobre historia, sino que se vincule con la construcción o uso de la historia de la manera como lo podría hacer un historiador. De manera semejante, no se pretende que el estudiante aprenda de memoria un libro de ciencia o ejecute un procedimiento científico tal como se lo dictan, sino que se vincule con el discurso científico y la resolución de problemas. Posibilitando que un problema sea producido por el aprendiz, una opción referida antes, no tiene el seguro automático en producir la autenticidad de este. Puede necesitarse de discusión y negociación con el aprendiz para desplegar un problema o labor que sea auténtico en sus requerimientos cognitivos y del cual el aprendiz esté en condiciones de tomarlo como un desafío propio.

4. Diseñar tareas y un ambiente de aprendizaje que reflejen la complejidad del ambiente en el que ellos deben ser capaces de funcionar al final de su aprendizaje. Más que simplificar el ambiente para el aprendiz, buscamos ayudar al aprendiz a trabajar en un ambiente complejo. Esto es consistente tanto con las teorías del aprendizaje cognitivo como con las teorías de la flexibilidad

cognitiva y refleja la importancia del contexto para determinar la comprensión que tenemos de cualquier concepto o principio particular (Carretero, 1993).

5. Permitir al aprendiz apropiarse del proceso usado para desarrollar la solución.

Los aprendices deben

... apropiarse del proceso de solución de problemas así como del problema mismo. Frecuentemente los profesores logran que los estudiantes se apropien del problema, pero dictaminan cuál es el proceso de trabajo a seguir en el problema. Por lo tanto ellos pueden decir que una solución particular o una metodología de pensamiento crítico particular debe ser usada o que un contenido específico debe ser aprendido (Carretero, 1993, p. 27).

Por ejemplo: en algunos marcos de ABP, el problema es presentado junto con los objetivos y las lecturas asignadas en relación al problema.

2.5.2. Constructivismo y ABP. A modo de cierre

En este apartado quisimos vincular los ejes centrales del enfoque constructivista con el ABP, y cómo este es consistente con los principios educativos que postula el constructivismo. Algunos componentes del entorno del ABP son que los aprendices están de un modo permanentemente activos e involucrados en trabajar en las tareas y actividades, las cuales son auténticas del ambiente en el cual ellos las van a utilizar.

El foco está en los estudiantes como participantes activos de su propio saber en un marco que es semejante al entorno en el cual pondrán en aplicación su conocimiento. Los estudiantes son incentivados, y se espera de ellos que puedan ejercer críticamente el pensamiento, como también recurriendo a la creatividad, y que sean guías de su propia comprensión; es decir, que funcionen a un nivel metacognitivo.

El ABP, como lo hemos desarrollado, contrasta con un número grande de otros ABP. En gran número de las estrategias de ABP, se utiliza los casos como un medio para “testear” el propio entendimiento. El caso es presentado luego de que el tema es

cubierto para ayudar a evaluar el entendimiento de los estudiantes y ayudarlos a su síntesis. En contraste,

... en el ABP, todos los estudiantes parten del problema. Desde el inicio, el aprendizaje es sintetizado y organizado en el contexto del problema. En otros casos simplemente se aborda el uso de casos como una referencia concreta del punto aprendido. Los objetivos de aprendizaje son presentados junto con el caso. Estos abordajes usan el caso como ejemplo y no se enfocan en el desarrollo de las habilidades metacognitivas asociadas con la solución de problemas o con la vida profesional. El contraste tal vez es que el abordaje del ABP es un aprendizaje cognitivo enfocado tanto en el conocimiento del campo como en la solución de problemas asociada con el conocimiento del campo o la profesión (Esteban, 2009a, p. 42).

Para finalizar, diremos que no es un proceso Socrático; tampoco es un entorno de aprendizaje por descubrimiento en el cual el objetivo de los estudiantes es hallar la solución que el tutor desea. El aprendiz tiene control del problema. El facilitador no guía el saber, sino que pone el foco en el desarrollo metacognitivo.

CAPÍTULO 3.
EVALUACIÓN FORMATIVA

3.1. Abordajes teóricos de la evaluación formativa

La evaluación se entiende como el instrumento que tiene el docente para ir mejorando su labor de enseñanza, y ello a partir del conocimiento que se posee sobre cómo evoluciona cada estudiante en relación con los objetivos educativos previstos y con el análisis de los medios que se han puesto a su alcance (intervención, materiales, organización de la tarea, etc.). En consecuencia, la finalidad de la evaluación es la mejora y la regulación progresiva de los procesos de enseñanza y aprendizaje que el docente planifica y ejecuta. El medio para conocer y establecer las regulaciones pertinentes es el conocimiento sobre la misma evolución de los procesos de enseñanza y aprendizaje y de cómo cada uno de los estudiantes progresa en relación a los objetivos y los contenidos establecidos (Coll, 1987).

Como señala Imbernón Muñoz (1993), fue Tyler en los años cuarenta quien al plantear la educación como un proceso definió a la evaluación como una instancia en que se debía establecer en qué medida se había alcanzado los objetivos establecidos inicialmente. Dos décadas después, aparecerían nuevas preocupaciones éticas y sociales respecto a la problemática evaluativa que desarrollarían en la década del 70 otros enfoques como las alternativas cualitativas. Y así, es posible concebir a la evaluación educativa ya no como una finalidad de la enseñanza sino como un medio de perfeccionamiento y mejora constante.

Otra tendencia actual entiende a la evaluación como una actividad política y administrativa, considerándola una parcela de las políticas sociales y de administración pública en tanto el conjunto mismo de las políticas y los servicios públicos se han vuelto objeto de evaluación. Por otra parte, las evaluaciones suponen la legitimación de competencias profesionales frente al resto de la sociedad (Angulo Rasco, 1995).

La evaluación, como se ha mencionado, puede ser utilizada como un instrumento de alcance social que fija parámetros y legitima niveles de acreditación. Sin embargo, una mirada reflexiva sobre las prácticas pedagógicas implica concebirlas como herramientas que permiten identificar el modo en que el estudiante construye su

conocimiento. Esto permite comprender el significado de las respuestas elaboradas por el estudiante, considerar el tipo de información relevada por el docente en relación al proceso de aprendizaje. Los instrumentos de evaluación, no pueden plantearse al margen de los criterios de validez, confiabilidad, practicidad y utilidad (Camilloni, 1998).

Por todo lo desarrollado, se hace explícita la complejidad de la tarea de evaluar y se invita a hacer evidentes los distintos usos que se le dan o pueden darse a la evaluación según la finalidad para la cual se aplique: acreditación, diagnóstico, retroalimentación, reflexión, regulación y mejora de los aprendizajes. Las fases de construcción de una cultura evaluativa responden a las de un proceso complejo y lento, en el cual hay que asumir y consensuar nuevas creencias respecto de buenas prácticas, actitudes adecuadas, derribar mitos, miedos, e incorporar nuevos hábitos de trabajo (Cano García, 1998).

Se trata de efectuar con la mayor rigurosidad posible la ejecución de procedimientos, de revisar continuamente lo que se hace, de pensar y anticiparse a los impactos, de hacerse responsable de las actuaciones, de aprender de los errores y fundamentalmente de poder realizar cambios en los modelos mentales. En esta nueva cultura evaluativa, ya no solo los estudiantes son los evaluados. Se evalúan los procedimientos, los niveles alcanzados durante el proceso, las metodologías y los recursos utilizados por el docente y también se evalúan las evaluaciones. En esta nueva cultura evaluativa es importante tomar las decisiones a tiempo para alcanzar los objetivos planteados (Álamo Serrano, 2007).

La instancia de evaluación de los aprendizajes se inscribe en la propuesta didáctica respectiva. Debe entenderse entonces, que la evaluación está integrada al proceso de aprendizaje y que los resultados obtenidos inciden a su vez, en la propuesta didáctica misma, retro-alimentándola. En consecuencia, la evaluación debe ser un proceso sistemático y continuo. Durante los procesos de enseñanza y aprendizaje es imprescindible observar su desarrollo. Esta observación posibilita verificar los resultados y registrar los aspectos que se consideren pertinentes. Este momento considerado de seguimiento, conduce al ajuste de las propuestas educativas y las acciones con el fin de optimizarlas (Ferraro, 1997).

El docente, por su carácter de profesional en el sistema, es quien tiene la responsabilidad del tiempo y forma de evaluar. Para ello debe realizar una observación permanente de todos los sucesos que van conformando los procesos de enseñanza y aprendizaje. Por otra parte, la evaluación que hace el docente debe conducirlo a su autoevaluación, posibilitándole una actitud crítica ante los resultados de su rol de enseñante. Asimismo, se reconoce el carácter interactivo de los procesos de enseñanza y aprendizaje, y se reconoce el papel del estudiante como agente evaluador (Bertoni, Poggi y Teobaldo, 1997).

Las pautas de evaluación deben permitir un seguimiento de los procesos de enseñanza y aprendizaje, y de su regularidad constante, lo cual implica la realización de una evaluación inicial, una formativa y una sumativa, entendiendo esta última no solo como el análisis de los resultados obtenidos por un estudiante en relación a unos objetivos determinados sino también el proceso realizado que contemple el punto de partida, su evolución y el tipo y el grado de aprendizaje conseguido (Antúnez, 1987).

La evaluación formativa se realiza durante los procesos de enseñanza y aprendizaje, y aplicando diferentes técnicas -observación sistemática, pruebas orales, escritas, escalas, registros anecdóticos, pruebas, etc.-, donde se registra la situación de los estudiantes y de todo el proceso -dificultades, avances, objetivos, errores conceptuales o de programación, etc.-. Esta información permite localizar y detectar errores y establecer los mecanismos pertinentes para mejorar el proceso de enseñanza.

Desde esta concepción, la evaluación formativa es un instrumento de investigación funcional y estructural de los procesos de enseñanza y aprendizaje tanto para el docente como los estudiantes, el cual a través de la intervención, la recogida y el tratamiento de datos, permite comprobar hipótesis de acción con el fin de confirmarlas o de introducir modificaciones. En este sentido, la evaluación formativa consiste, por un lado, en la valoración cualitativa de los planteamientos, los objetivos, los procedimientos, la metodología y los resultados del aprendizaje, y por el otro, supone la implicación de las personas y los grupos que intervienen en este proceso (Flores Hernández, Contreras Michel y Martínez González, 2012).

La evaluación es imprescindible para comprobar la eficacia de la programación en su totalidad y en cada uno de sus elementos. A través de este proceso es posible confirmar si las intenciones educativas propuestas se han alcanzado o no y, en caso afirmativo, en qué grado. Por eso el docente ha de establecer en su programación los momentos de evaluación pertinentes para recoger información sobre el proceso (inicial –diagnóstico de la situación inicial-, formativa –dificultades que existen-, y sumativa –revisión y certificación finales-), y sobre las técnicas adecuadas para cada momento (observación directa, observación de los productos, trabajos realizados, entrevistas, pruebas escritas, etc.), para que el alumno disponga de una información que le ayude a progresar hacia el heteroaprendizaje y el autoaprendizaje (Eisner, 1987).

3.1.1. Propuestas de evaluación formativa en el nivel universitario

En la actualidad, las instituciones de educación superior realizan diversas funciones dentro de la sociedad. En principio, son las encargadas de ofrecer estudios teóricos y prácticos que se adapten a las necesidades de la economía y por supuesto, de la sociedad. Los estudios deben tener como objeto, la formación de profesionales capaces de actuar en beneficio de los requerimientos y expectativas sociales de este tiempo. Es así como pueden acceder a la educación, todos aquellos que pretendan adquirir formación profesional.

Una vez que el individuo ingresa en la institución, esta tendrá la responsabilidad de formarlo de modo tal que adquiera capacidades analíticas y críticas, receptivas e independientes. En otras palabras, se podría decir que se espera la formación de personas cultas, capaces de trabajar y relacionarse cooperativamente, y por supuesto, de poder expresarse correctamente por escrito. La universidad además, debe fomentar y apoyar la investigación científica en colaboración con otras instituciones –que pueden ser internacionales- y empresas. El espacio académico debe diferenciarse por ser una fuente de investigación que además, posea la aptitud adecuada para asesorar, tanto a personas, como a empresas y a otras instituciones. Es fundamental generar las condiciones adecuadas para lograr la cooperación a nivel comunitario, con el fin de obtener un intercambio de información entre docentes y alumnos. Esto trae como

consecuencia la difusión de una enseñanza sólida, que cuenta y puede apoyarse en el intercambio de experiencias con diversas organizaciones.

Otra de las funciones que debe asumir la universidad –como entidad formadora– es la de compromiso ético y social, mediante una mirada crítica y analítica, frente a diversos acontecimientos sociales. Asimismo, es indispensable que contribuya al desarrollo económico y social –uno no es excluyente del otro– principalmente al que prima en el entorno en el que está ubicada la universidad. Por último, es fundamental que la institución universitaria preserve la identidad cultural e histórica del contexto que rodea la actividad académica.

Las reflexiones de Jaspers (citado por Moreno Molina, 2005, p. 23) sobre la universidad no están alejadas de esta visión: Este autor considera que, en lo que a la dimensión formativa de la universidad respecta, está claro que el estudiante se está preparando para adquirir los conocimientos y destrezas propios de la profesión que ha elegido. Pero lo que diferencia a su proceso formativo, del de uno de sus colegas que eligió un instituto técnico superior, es el hecho de que su carrera viene modulada no tanto por acumular conocimientos o entrenarse en determinadas destrezas, como por generar una actitud científica, inquisitiva, que se propone llegar a la raíz última de las cosas, aun cuando –y precisamente entonces–, dicho estudiante no se va a dedicar a la investigación pura o a la vida académica.

En un mundo globalizado, complejo y de difícil acceso al trabajo, la oferta de carreras universitarias se viene transformando sustancialmente. Fundamentalmente, se ha incrementado y diversificado de manera tal que en muchos casos resulta difícil evaluar y analizar la pertinencia de las nuevas carreras o los cambios curriculares que se vienen implementando. El nivel de especialización se acentuará, a la par del predominio del paradigma científico-tecnológico. Además de la necesaria conversión de información en conocimiento pertinente, el graduado universitario deberá prestar atención a los procesos de apropiación social del conocimiento, el rescate del uso público del mismo, la requerida reducción de los procesos de exclusión social –en tanto la sociedad del conocimiento es una sociedad desigual–, las nuevas áreas de la ciencia o industrias de punta predominantes, las nuevas formas de investigación, las diversas dimensiones contemporáneas en ambientes de alta complejidad.

En esta época de desequilibrio entre los puestos de trabajo y la demanda de empleo tecnificado y eficiente, es fácil concebir la universidad como la institución encargada de la formación profesional específica. La formación universitaria peca la más de las veces de su excesiva carga teórica, en detrimento del desarrollo de una mentalidad de tipo pragmática, por considerar a esta última poco académica. Esto contrasta con que si bien en los puestos de trabajo son necesarios profesionales bien formados técnicamente, también es menester que estén provistos de actitudes para la toma de decisiones, la resolución de problemas, e iniciativa para abordar situaciones novedosas e inesperadas, como exige la competitiva realidad del mercado laboral.

La Declaración mundial sobre la “educación superior” en el siglo XXI (UNESCO) afirma que su misión clave es contribuir al desarrollo sostenible y al mejoramiento del conjunto de la sociedad, mediante: a) la formación de diplomados altamente calificados que sean, a la vez, ciudadanos participativos, críticos y responsables; b) la constitución de un espacio abierto que propicie el aprendizaje permanente; c) la promoción, generación y difusión de conocimientos por medio de la investigación científica tecnológica, a la par de la que se lleva a cabo en las ciencias sociales, las humanidades y las artes creativas; (...); f) el aporte al desarrollo y mejoramiento de la educación en todos los niveles, en particular mediante la capacitación del personal docente (Tünnermann Bernheim, 1999).

Postman (1998) plantea que asistimos a un cambio de época donde la formación profesional en el nivel universitario se encuentra atravesada por una serie de transformaciones (sociales, comunicacionales, laborales) que ubica a la mayoría de las personas en la necesidad de adoptar cambios constantes, especialmente a las generaciones que no son nativas digitales. Otros retos tienen que ver con la actualización de viejas demandas como educación inclusiva, de calidad y en concordancia con las necesidades del mercado laboral. Por ello el logro de una cultura evaluativa que sea capaz de afrontar los desafíos educativos del presente siglo puede ser de gran importancia, siendo la instancia de evaluación una de las más sensibles en los procesos de enseñanza y aprendizaje.

Salinas Fernández y Cotillas Alandí (2007) realizaron una recopilación de casos en los cuales se estudia y analiza las prácticas de los docentes del nivel superior

vinculadas con la evaluación. Estos autores sostienen que la evaluación, en última instancia, también debería suponer la enseñanza de la autoevaluación. Entre otros aspectos del aprendizaje, en este nivel particularmente se debería desarrollar la capacidad de construir juicios independientes y de ir tomando conciencia de cuáles son las propias capacidades y limitaciones, como persona y como futuro o futura profesional.

Coronel Ramos postula que la evaluación en el nivel universitario debería plantearse los siguientes objetivos:

- Valorar la asimilación de los contenidos nucleares de la asignatura impartida. Asimilación no significa memorización acrítica, sino incorporación de los contenidos al bagaje permanente del estudiante.
- Determinar la capacidad que tiene el estudiante de relacionar los contenidos nucleares de una asignatura con el conjunto de conocimientos que va adquiriendo en las otras disciplinas de la carrera y en su vida cotidiana.
- Incentivar la profundización personal del estudiante en aquellos aspectos del módulo que le hayan suscitado mayor interés.
- Fomentar la colaboración entre todos los estudiantes. Este principio parte de la premisa de que la competitividad no es el único instrumento capaz de estimular el deseo de superación, siendo importante la colaboración y la capacidad de compartir los conocimientos de cada uno. La destreza de compartir permitirá a los estudiantes moverse mejor en una sociedad en la que la interdisciplinariedad no es una elección sino un requerimiento (Coronel Ramos, 2007, p. 25).

Teniendo presentes estos objetivos, los cuatro pilares sobre los que se sustenta la propuesta de evaluación de Coronel Ramos (2007) son: (1) la realización de memorias, (2) la confección de trabajos individuales, (3) la presentación de trabajos conjuntos y (4) la toma en consideración del trabajo real y cotidiano del estudiante. Estos pilares no son

nuevos, pero sí son utilizados con objetivos distintos de los que tienen los exámenes tradicionales y están inspirados en el tipo de docencia que exige el nivel universitario en la actualidad. Se considera, además, que la innovación evaluativa no es en sí misma un valor, ya que el valor de toda actividad docente se relaciona con su rendimiento más que con su originalidad.

Luego de la implementación de su propuesta, Coronel Ramos (2007) concluye que la evaluación no es un sistema para detectar lo que el estudiante no sabe, sino para ayudarlo a asentar lo que sabe y a motivarlo para que aprenda lo que desconoce. La evaluación no es tampoco una herramienta de autoridad en la mano del docente. Es una ocasión para profundizar en los contenidos de la asignatura. Si el estudiante aprovecha la oportunidad, ello será razón suficiente para reconocérselo, porque el saber no se mide solo cuantitativamente sino generativamente, es decir, como capacidad de seguir aprendiendo.

Álamo Serrano (2007) hace referencia a la importancia de las TICs en la pedagogía contemporánea, y en su utilización para las instancias de evaluación en el nivel universitario. La autora plantea que, frente a las limitaciones y aspectos negativos de las evaluaciones tradicionales hay varios aspectos que las TICs han contribuido a mejorar. Presenta a continuación cuatro actividades de evaluación utilizando TICs que se han desarrollado durante los últimos años. Estas actividades varían entre sí en el grado de innovación, la naturaleza de la ayuda que introducen, el objetivo de la evaluación y la autonomía en el proceso de evaluación. Los cuatro casos se han desarrollado en la práctica tomando en cuenta la respuesta de los estudiantes, y se han ido adecuando durante varios años a asignaturas diferentes. Los casos son los siguientes:

- Caso 1. Nueva concepción de los cuestionarios evaluativos (cuestionarios de opción múltiple).
- Caso 2. Evaluación de competencias de observación visual, análisis y descripción.
- Caso 3. Examen presencial online.
- Caso 4. Plantillas de evaluación complejas asistidas por computadora.

La inclusión de las TICs en los procesos de evaluación permite no solo estimular la creatividad del docente, sino explorar aspectos de la evaluación que antes eran inalcanzables. En este sentido, los cuestionarios y otras actividades online deben programarse para módulos multiplataforma y siguiendo estándares universales, contemplando los cambios que se avizoran en los procesos de enseñanza y aprendizaje en el nivel universitario (Álamo Serrano, 2007).

Finalmente, se rescata la propuesta de coevaluación de Dasí e Iborra (2007). En esta propuesta se adopta un enfoque de aprendizaje para mejorar la competencia de comunicación oral, aspecto que se considera crucial hoy en diversos ámbitos profesionales vinculados al mundo empresarial y de la función pública. La propuesta se basa en los siguientes tres principios: a) adaptación del proceso al contexto de aprendizaje; b) definición del proceso de guía o tutoría del aprendizaje de las competencias y, c) coevaluación que se centra en la mejora, entendiéndose como una evaluación formativa.

Desde la perspectiva del docente, la coevaluación representa una herramienta de mejora continua, toda vez que le ofrece indicadores ricos y variados de lo que los estudiantes a los que se dirige habitualmente mediante comunicaciones orales consideran importante y creativo. Además, le permite revisar y ampliar los criterios utilizados y obtener detalles de la evaluación que son difíciles de alcanzar por sí mismo, como único observador. Por su parte, para los estudiantes es una oportunidad para estimular el juicio crítico y promover su autonomía en el proceso de aprendizaje, lo cual se considera trascendente en el nivel universitario (Dasí e Iborra, 2007).

3.1.2. Evaluación del ABP

Una de las tendencias más importantes en la cultura evaluativa que predomina tanto en el nivel medio como el superior, es la evaluación del ABP, que se ha constituido como una forma alternativa de enseñar y aprender en el área de la salud, aplicándose sus principios a la enseñanza de la física, ingeniería, economía, ciencias sociales, entre otras ramas del conocimiento. Este enfoque ha impulsado el desarrollo de

una nueva racionalidad evaluativa dirigida a valorar los aprendizajes de los estudiantes, la que se fundamenta en nuevas formas de concebir la evaluación y en la aplicación de enfoques que permitan orientar el diseño y la implementación de diversos protocolos evaluativos (Ríos Muñoz, 2007).

De acuerdo con Entwistle (1991), la preocupación tradicional de evaluar aprendizajes cognitivos, con énfasis en el dominio de contenidos, se ha complementado con la necesidad de valorar también aquellos conocimientos que se relacionan con las habilidades vinculadas al desarrollo del pensamiento profundo, al saber hacer y a las actitudes, competencias que actualmente se demandan a los profesionales universitarios, especialmente en el área de la salud. En este sentido, Barrel (1999) postula que a los docentes les debería interesar más que sus alumnos demuestren la profundidad y la calidad de su comprensión de las ideas, conceptos, las habilidades y las disposiciones significativas, que la memorización de hechos o nombres desconectados que no podrán ser recordados poco tiempo después de la evaluación.

En el ABP se asume al docente como un tutor, cuyas funciones centrales se relacionan con competencias que le permiten planificar, orientar, monitorear y promover una activa participación de los estudiantes en los procesos de enseñanza y aprendizaje. Desde esta perspectiva, se asume a los estudiantes como aprendices activos, cognitivamente y afectivamente, que interactúan con el fin de resolver problemas vinculados a los objetivos y contenidos de un determinado programa de estudio. Este comportamiento favorece su autoformación y la autorregulación de sus aprendizajes, otorgándoles mayores niveles de autonomía y motivación por la consecución de sus estudios (Ríos Muñoz, 2007).

Desde un enfoque epistemológico, en el ABP se pretende que en las instancias de evaluación los estudiantes sean más sujetos, por medio de la autoevaluación, la coevaluación y evaluación de pares, que en objetos de la evaluación que realiza el docente. Esto les permitirá una mejor comprensión de su rol como estudiantes comprometidos con su formación profesional, incrementando el conocimiento de su propia persona y de la realidad en la que se hallan insertos. Por su parte, los docentes, para poder plasmar una propuesta de ABP, deberán partir del cuestionamiento de sus propias creencias, teorías implícitas, y otros tipos de presunciones subyacentes

personales e institucionales, a fin de promover una práctica evaluativa diferente, basada en los diversos ritmos y estilos de aprendizaje de los estudiantes, con énfasis en la intencionalidad formativa de la evaluación, focalizando tanto el proceso como el producto, y aplicando distintos procedimientos e instrumentos evaluativos, para dar cuenta de los principales aprendizajes que el estudiante debe lograr en su formación profesional.

Gimeno Sacristán (1991) considera que es posible modificar la mentalidad de los docentes para implantar una cultura evaluativa basada en la ABP. Plantea que la capacidad de incidencia del esquema mediador de los docentes en la evaluación es alterable y educable, pues se constituye y va cambiando de acuerdo con una serie de transformaciones que se dan en el ámbito educativo. A través de la innovación en los aspectos que inciden en el proceso mediador se modifican ciertas creencias que impiden el mejoramiento de las prácticas evaluativas. Desde su punto de vista, estos factores se relacionan con:

- Aspectos técnicos de los instrumentos de evaluación.
- Los resultados que se consideran como rendimiento ideal.
- La ampliación de las facetas y competencias a ser evaluadas.
- La participación de los estudiantes en los procesos de evaluación.

Hargreaves (1996) sostiene que la evaluación del ABP puede resultar un estímulo para el desarrollo profesional de los docentes, ya que demanda la modificación de aspectos y procesos vinculados al tipo de organización universitaria y al tipo de liderazgo académico que pretenden los directivos, el cual debería ser desarrollado más desde una lógica transformacional que desde el abordaje administrativo-burocrático que aún se observa en la mayoría de las instituciones educativas del nivel superior, a pesar de la racionalidad participativa que subyace en los planteamientos educativos que se postulan.

En cuanto a la participación de los estudiantes en el proceso evaluativo, principalmente por medio de la autoevaluación, favorece el desarrollo de procesos de autorregulación, capacidad importante para el funcionamiento individual y social de las personas. La autorregulación posibilita a su vez el desarrollo de diversas destrezas

metacognitivas, habilidades del pensamiento que permiten conocer cómo funcionan y se desenvuelven los propios procesos mentales –puestos en juego para la resolución de problemas- y/o reflexionar sobre su efectividad. Asimismo, la autorregulación permite el estudio de la metamemoria, es decir, del conocimiento que tiene el estudiante de sus posibilidades y limitaciones de memoria, y de las causas que favorecen u obstaculizan las actividades de memorización (Hoffman, Paris y Hall, 1996).

Estos mecanismos contribuyen a que el estudiante aprenda a autoevaluarse, coevaluarse y a realizar evaluación de pares. Para ello, el docente deberá crear las condiciones necesarias para que el proceso de reflexión y valoración de sí mismo y de los demás se incorpore como un dispositivo permanente, que pueda desplegarse en cualquier escenario y/o contexto de aprendizaje (Ríos Muñoz, 2007).

Morán (2008) considera que el ABP, combinado con pruebas de tipo test, por su sencillez mecánica, puede ser incluido como parte de la diversificación de pruebas de evaluación en medicina, junto con otros métodos más habituales como las preguntas cortas, preguntas de desarrollo, elaboración de seminarios, exposición de trabajos, etc. Desde su perspectiva, la diversificación de las pruebas de evaluación tiene como propósito principal una mejor comprensión de los conceptos por parte del alumnado.

3.2. Enfoques actuales de evaluación en el campo de las Ciencias de la Salud y Medicina

3.2.1. Consideraciones sobre las competencias del profesor de Medicina

Antes de abordar las prácticas y mecanismos de evaluación que se implementan actualmente en las casas de estudio y facultades de medicina, es preciso realizar algunas puntualizaciones acerca de los procesos de enseñanza y aprendizaje, y el modelo de competencias que se requiere del profesional de la medicina en la actualidad.

De acuerdo con Martínez-González *et al.* (2008), el proceso de formación de los médicos es largo y complejo. En su parte medular, requiere por parte de los estudiantes la asimilación de conocimientos científicos, habilidades, actitudes y valores. Además de la formación multidisciplinaria requerida y de las competencias clínicas que debe tener, demanda la puesta en juego de determinadas estrategias, bajo la guía y supervisión de un conjunto de profesores experimentados para que el estudiante adquiera, en forma progresiva, la capacidad de solucionar problemas de manera independiente.

El profesor se concibe como un individuo que utiliza distintos métodos y técnicas en presencia de un inexperto (alumno), con el fin de facilitar el aprendizaje y la elaboración de su propio conocimiento. El elemento fundamental de este proceso es la realimentación bidireccional entre el profesor y el alumno, a diferencia de lo que sería una simple transmisión de información, en caso de adoptar el profesor un enfoque meramente expositivo (Franks y Richardson, 2006).

En los procesos de enseñanza y aprendizaje interactúan el profesor, los estudiantes y la institución. En la actualidad esta interacción se basa en un esfuerzo cooperativo, donde el profesor establece las metas de desempeño y propicia un ambiente adecuado para el aprendizaje dentro del marco, los recursos y herramientas que la institución le provee. Por su parte, el estudiante asume la responsabilidad de construir su propio conocimiento y de ejercer cierta autonomía para llevar a cabo un aprendizaje más profundo, comprensivo y significativo (Modell, 2004).

Según Nogueira, Rivera y Blanco (2005), un profesor de medicina debe poseer las siguientes competencias básicas: formación y capacitación docente sistemática y continua; dominio de los contenidos que imparte; selección de métodos de enseñanza según el contenido y el tipo de curso; comprensión de los objetivos que deben alcanzar los estudiantes; abordaje ético en situaciones de enseñanza-aprendizaje; uso de una comunicación que permita el aprendizaje; relación de los objetivos con los instrumentos y criterios de evaluación utilizados; organización de los grupos de estudiantes, y favorecer la participación del estudiante en su propio aprendizaje.

Por su parte, Harden y Crosby (2000) identificaron seis roles principales que debe cumplir el buen profesor. Se presume que para hacerlo, deberá tener ciertas

competencias sin enunciarlas. Estos roles fueron definidos del siguiente modo: el docente como proveedor de información, como modelo que se debe seguir, como administrador, como asesor, como facilitador y como generador de recursos. Searle, Hatem, Perkowski y Wilkerson (2006) explican que el profesor, en su rol de modelo, debe considerar las necesidades del aprendiz, y establecer una buena retroalimentación/comunicación, especialmente en el área de la clínica médica.

Muller e Irby (2006) sostienen que el profesor de medicina debe ser competente en la aplicación de las teorías del aprendizaje de adultos en un ambiente clínico, ser consciente de la relevancia de las humanidades en la educación médica, tener habilidades para la autorreflexión y autorregulación, y amplios conocimientos sobre métodos de enseñanza, desarrollo curricular, evaluación del aprendizaje, liderazgo, cambio organizacional e investigación educativa.

En el campo de la educación médica, las competencias profesionales de los médicos generales constituyen un tema central debido a que son la base para el desarrollo de los planes de estudio elaborados por las universidades. Igualmente, las competencias se relacionan con la globalización de la profesión médica, lo que obliga a que los estándares y requerimientos de los médicos tiendan a ser similares en todo el mundo. A los fines del presente trabajo, se asume que las competencias refieren a,

... un conjunto de conocimientos, habilidades, actitudes y valores que posee el profesor y que relacionados entre sí permiten el desempeño exitoso de las actividades y funciones del proceso educativo, según los indicadores y estándares establecidos, con la finalidad de conducir al estudiante a la toma de decisiones correcta y a la resolución de problemas de salud individual y colectiva basados en la evidencia (Martínez-González et al., 2008, p. 163).

Estos autores identificaron seis competencias, derivadas de las funciones y actividades del profesor de medicina, las cuales se explicitan a continuación:

- Competencia disciplinaria: Incluye el dominio actualizado de su campo de conocimiento y saberes fundamentales relacionados

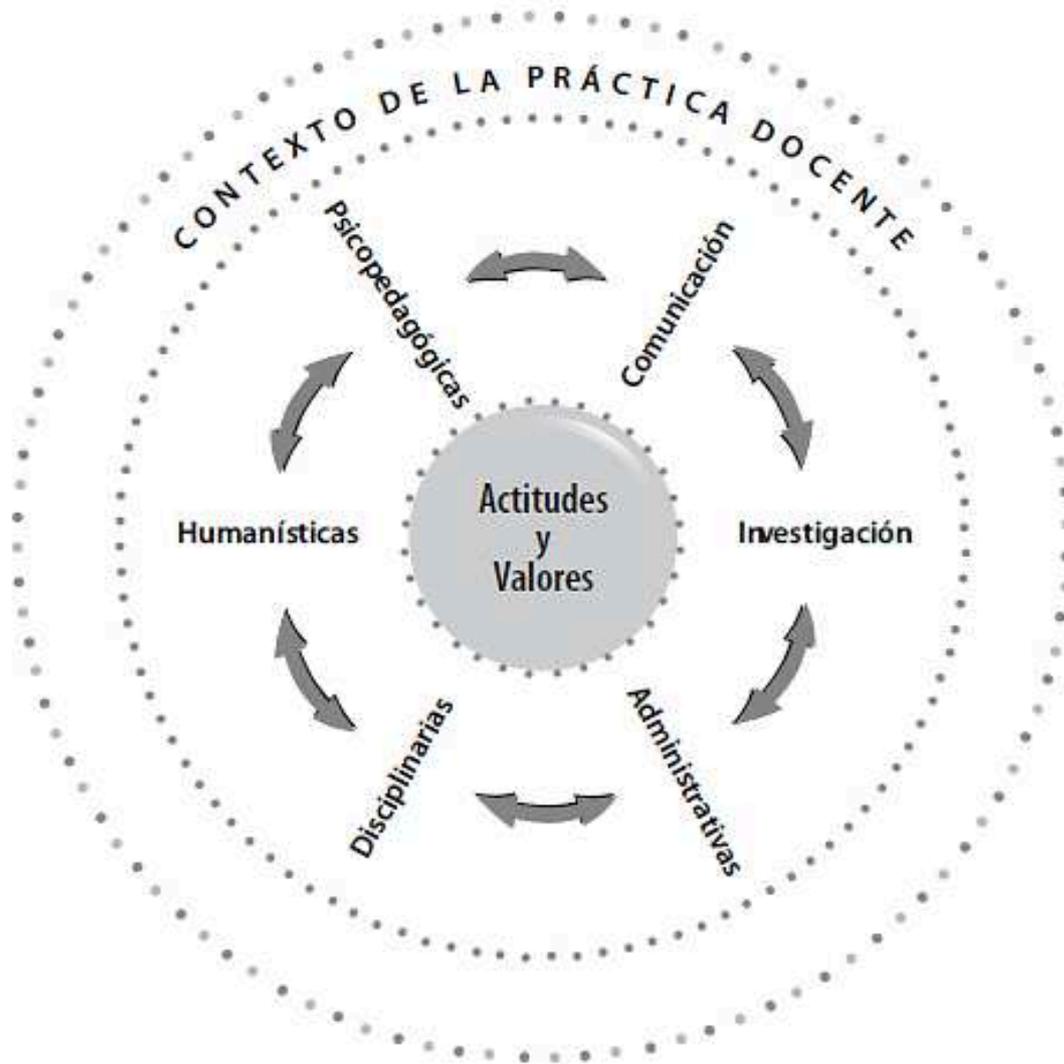
con otras disciplinas, aplicadas a la solución de problemas de salud individuales y colectivos, que permiten la formación del estudiante para una práctica profesional autónoma, acorde con el perfil de profesional del médico.

- Competencia de Investigación: El docente utiliza la metodología científica y sustenta la práctica docente y profesional en la mejor evidencia disponible, a fin de promover el pensamiento lógico, el desarrollo del juicio crítico del estudiante y su aplicación a la toma de decisiones ante los problemas de salud.
- Competencia psicopedagógica: Incluye el conocimiento suficiente de la psicología individual y grupal, también de la pedagogía y la didáctica, para desempeñarse de manera eficiente en el ámbito académico de la medicina, lo que facilita el aprendizaje significativo de los estudiantes.
- Competencia de Comunicación: El docente establece una comunicación interpersonal efectiva en el contexto de la práctica de la medicina general, que le permite impulsar el desarrollo y fortalecimiento de las habilidades de comunicación verbal y no verbal de los estudiantes.
- Competencia Académico-administrativa: Ejerce la docencia basado en el conocimiento de las necesidades institucionales y en el cumplimiento de la misión, las normas y los programas académicos de la Facultad de Medicina a la que pertenece.
- Competencia humanística. Incluye el conocimiento de las humanidades médicas y la observancia de actitudes y valores éticos, que en su conjunto brindan una formación humanística integral y constituyen un modelo para el alumno (Martínez-González *et al.*, 2008, pp. 164-165).

El modelo actual de competencias del profesor de medicina se ha distanciado de la concepción rutinaria y tradicional del profesor como un expositor de clases, donde es el principal actor de los procesos de enseñanza y aprendizaje, ya que favorece y promueve una participación central, comprometida y dinámica del estudiante en su

proceso de formación profesional. Teniendo en cuenta premisa, y las competencias previamente definidas, los autores elaboraron el siguiente gráfico, que representa el Modelo de Competencias del profesor de medicina propuesto.

Figura 1. Modelo de Competencias del profesor de Medicina.



Fuente: Martínez-González, A., López-Bárcena, J., Herrera Saint-Leu, P., Ocampo-Martínez, J., Petra, I., Uribe-Martínez, G., *et al.* (2008).

Martínez-González *et al.* (2008) explican que el modelo generado representa una estructura abierta, dinámica y flexible. Es abierta, porque permite el movimiento de

entrada y salida de múltiples influencias dentro del contexto de la práctica docente. Es dinámica, en función de que cada competencia está estrechamente articulada a las demás, y esta vinculación hace posible su interacción. Por último, es flexible debido a que cada competencia tiene diferente relevancia según el contexto de la práctica docente, la cual se sustenta en actitudes y valores epistémicos y éticos.

El perfil de competencias planteado da cuenta de un alto nivel de exigencia para los profesores de medicina. Si la función primaria es guiar al estudiante en el desarrollo de su formación como médico y sugerir mejoras oportunas para garantizar la calidad de sus servicios, es evidente que debe ser un profesional altamente calificado, con atributos que permitan juzgar el nivel de su preparación, creatividad e interés en la docencia, su habilidad para conducir a los estudiantes y conocimientos acerca de los aspectos administrativos de la institución asociados a la docencia. Este perfil es un requisito fundamental y uno de los factores determinantes en el logro de la excelencia académica, ya que la formación al lado de profesores con estas características propicia que los egresados tengan éxito en su ejercicio profesional.

De todos modos, el modelo de competencias expuesto se puede aplicar a otras disciplinas en diferentes niveles de estudio, sobre todo en el campo de las ciencias de la salud, y se puede concebir como un modelo de competencias genéricas, aplicables a todos los profesores universitarios y áreas disciplinares (Martínez-González *et al.*, 2008).

3.2.2. Uso del ABP y otras técnicas y mecanismos de evaluación en Medicina y Ciencias de la Salud

Los cambios de enfoques pedagógicos y las nuevas competencias del profesor de medicina, descritos en el apartado precedente, han propiciado el surgimiento de nuevas estrategias didácticas para permitir actividades de enseñanza-aprendizaje acordes con las tendencias expuestas y aprovechar de un modo más eficiente el tiempo de clases disponible. Una de estas estrategias es el ABP. En el campo de la medicina, se

implementó por primera vez en la década del 60, en la Escuela de Medicina de la Universidad McMaster de Canadá (Martínez Viniegra y Cravioto Melo, 2002).

Por medio del ABP, los estudiantes se basan en un caso problema o un escenario simulado para definir sus propios objetivos de aprendizaje. Estudian en forma independiente y autodirigida antes de reunirse en grupos para discutir y esclarecer el conocimiento adquirido, por lo que la solución de problemas ya no constituye un fin en sí mismo sino que se va más allá, y los problemas abordados se aprovechan para aumentar el aprendizaje y el entendimiento (Wood, 2003).

Según Díaz Barriga (2006), el objetivo del ABP es conocer el grado en que los estudiantes aceptan y consideran útiles los casos problemáticos que se plantean, promover la evaluación entre pares, y analizar la asociación entre el número de casos de ABP presentados en el curso con la percepción de los estudiantes acerca de su propio aprendizaje, a fin de promover las capacidades de autorregulación y reflexión de los estudiantes sobre su propio aprendizaje.

Piña-Garza y Martínez-González (1997) elaboraron una propuesta de ABP, con sus correspondientes evaluaciones, a ser aplicadas en el área de Medicina. Sus casos clínicos presentaban los siguientes trastornos: anemia ferropénica, anemia perniciosa, anemia drepanocítica, anemia hemolítica, hemocromatosis, paludismo, sida, leucemia linfoblástica aguda, linfoma de Hodgkin, púrpura trombocitopénica, púrpura vascular y hemofilia. El tiempo de clase programado para las actividades de ABP fue de una hora semanal (aproximadamente 33% del tiempo disponible del curso). Los estudiantes fueron distribuidos en grupos que abarcaban de cinco a nueve alumnos cada uno. Las actividades en el aula se elaboraron en base al método de seis pasos de la Escuela de Medicina de Harvard (Davis, 1999), los cuales se presentan a continuación:

1. El grupo de estudiantes recibe una viñeta de un caso clínico por escrito.
2. El grupo define el problema.
3. El grupo identifica los objetivos de aprendizaje.
4. Cada alumno trabaja en forma independiente para lograr los objetivos de aprendizaje (estudio extra-clase).

5. El grupo vuelve a reunirse para construir nuevo aprendizaje sobre el conocimiento previo; se revisa si los objetivos de aprendizaje coinciden con los recomendados por los profesores.
6. El grupo sintetiza y expone su trabajo.

Amato y Novales-Castro (2009) reportaron que la mayoría de los estudiantes considera que el método de ABP es útil (82%) y que las actividades de evaluación entre pares son justas y formativas (70%). También se observó que el número de casos de ABP revisados durante el semestre correlacionó con la utilidad que los estudiantes atribuyeron a las actividades de ABP y con la percepción de un mejor aprendizaje de la inmunología.

De acuerdo con Martínez Viniegra y Cravioto Melo (2002) el ABP permite compatibilizar tendencias como la educación centrada en el estudiante y el aprendizaje significativo, formar a los alumnos utilizando como herramientas la búsqueda personalizada de temas de estudio (fundamentalmente a través de las TICs), el uso eficiente y la comprensión de literatura científica y la integración de las ciencias básicas con las clínicas. Asimismo, la modalidad brinda una oportunidad para flexibilizar los programas de estudio, de modo que lleven a adquirir y utilizar los conocimientos más recientes que se demandan para solucionar problemas específicos en la sociedad.

Afín con esta postura, Wood (2003) plantea que la evaluación basada en ABP evalúa aprendizajes contextualizados para el desempeño profesional en una situación de la vida real, e implica un cambio en la cultura de la evaluación imperante en las universidades y centros de estudio, incorporando diversas estrategias holísticas y rigurosas. Los criterios y estándares de evaluación, en este enfoque, deben ser claros, conocidos y no arbitrarios, y vincularse directamente con el tipo y nivel de trabajo que pueden desarrollar los estudiantes. Un proceso de evaluación con estas características se destaca, sobre todo, por ser formativo. Al compartir con los estudiantes los resultados y reflexionar sobre los procesos de evaluación es posible replantear y mejorar las estrategias didácticas desplegadas por el docente.

Goodwin y Bonadies (2005) señalan que entre los instrumentos más utilizados para la evaluación centrada en el ABP están las rúbricas y los portafolios. Las rúbricas

son guías o escalas de evaluación por las cuales establecen niveles progresivos de dominio de un proceso didáctico determinado. Integran un amplio espectro de criterios que califican de modo progresivo el pasaje de un desempeño incipiente o novato al grado de experto. Son escalas ordinales que se emplean para destacar una evaluación del desempeño centrada en aspectos cualitativos. Por su parte, el portafolio es una selección o colección de trabajos académicos que los alumnos realizan en el transcurso del ciclo académico y se ajustan a su proyecto de trabajo. Se trata de un instrumento de evaluación de carácter semiformal y es eminentemente cualitativo. En el portafolio los estudiantes deben demostrar que son capaces de ejecutar determinadas tareas, tales como escribir un ensayo, resolver un problema o llevar adelante una indagación y/o pequeña investigación.

Esta propuesta reúne aspectos comunes de otras metodologías de evaluación, postulándose con frecuencia su aplicación formativa en el área de ciencias de la salud. McMullan *et al.* (2003) lo definen como una recopilación de información y documentación en la que es posible encontrar pruebas, a través de la realización de una serie de tareas sugeridas, las cuales reflejan que un proceso de aprendizaje ha sido realizado, así como el nivel alcanzado en los objetivos docentes previstos. En la medida en que introduce la reflexión sobre la actuación, el portafolio aspira a representar un registro dinámico del crecimiento y cambio profesional.

En términos concretos, el portafolio es una herramienta que guía la formación del residente hacia la competencia y madurez profesional. Contiene elementos que teóricamente favorecen el aprendizaje responsable del médico residente, enfatizando el autoaprendizaje, y contribuye a la consolidación de la relación entre el tutor y el residente, en el marco de una residencia en una institución de salud. Por lo general, se utilizan portafolios semiestructurados, o, siguiendo la clasificación de Webb *et al.* (2002), del tipo Columna vertebral, pues brinda al residente una orientación sobre las competencias que debe dominar, en la mayoría de los casos indicaciones sobre cómo valorarlas (indicadores operativos) y sugerencias sobre el material más idóneo que se debe aportar en cada caso (las tareas que se deben realizar). En algunos casos se utilizan formatos de portafolios más libres, rígidos (estructurados), o directamente libros de registro o *logbooks*. Antes de decidir sobre su uso, es preciso analizar su capacidad

formativa y evaluativa, y el grado de personalización y autenticidad de los registros y reflexiones que promueven (Friedman Ben David *et al.*, 2001).

El formato de portafolio ‘Guía de práctica reflexiva’, descrito por Ruiz-Moral (2008) se caracteriza por ser un documento en soporte papel y electrónico, elaborado en función de las diferentes áreas competenciales del Programa Oficial de la Especialidad de la Comisión Nacional de Medicina de Familia (España). En él se priorizan competencias a trabajar a lo largo de la residencia, a la vez que se facilitan indicadores para la evaluación del grado en el que se alcanzan dichas competencias. Asimismo, incluye un modelo estructurado para realizar la reflexión por la cual se invita al residente a detectar sus puntos fuertes y áreas de mejora, y a partir de ello planificar su formación. Todo este proceso se realiza bajo la supervisión y el apoyo de un tutor.

En la experiencia reportada por Ruiz-Moral, los residentes destacaron las siguientes ventajas del portafolio como instrumento de evaluación:

- Favorecimiento del aprendizaje práctico: ‘se da más importancia a la parte práctica y a la participación que a la teoría’; ‘permite un aprendizaje basado en los problemas reales’; ‘es muy útil para conocer los problemas’; ‘permite un análisis profundo de situaciones que de otra manera pasaríamos por alto’.
- Mejora de la reflexión sobre los problemas clínicos: ‘creo que tiene capacidad para que mejoremos no solo en el motivo de la reflexión sino en el modo de realizarla en la práctica’; ‘me ha sido de gran utilidad para observar mis errores y poder así mejorarlos’; ‘integra la reflexión en la práctica habitual’.
- Favorecimiento de un mayor conocimiento de las competencias del médico de familia: ‘me ha ayudado a conocer y trabajar con las competencias de nuestra especialidad’; ‘amplía tus alternativas de abordaje biopsicosocial’.
- Promoción de la relación con el tutor: ‘nos ha obligado a tener una mayor interacción’; ‘relación más activa entre el tutor y el residente, tanto por el papel que ha desempeñado como

supervisor como por el *feedback* que me ha dado' (Ruiz-Moral, 2008, pp. 149-150).

En contrapartida, los residentes mencionen los siguientes obstáculos o inconvenientes en el proceso de llevar adelante el portafolio:

- Las dificultades para escribir: 'a veces es muy complicado plasmar en el papel algunas incidencias'; 'no considero necesario plasmar por escrito las dudas, experiencias de la consulta clínica, ya que habitualmente las comentamos verbalmente y esto es totalmente válido, menos dificultoso y muy conveniente para la relación tutor-residente'.
- El proceso de reflexión exigido: 'la tarea de la autorreflexión tiene dificultad, por lo que muchas veces tiene de confidencial y... porque puede ser difícil ser crítico con uno mismo'.
- El tiempo que su realización exige: 'resta demasiado tiempo que se puede emplear en aspectos clínicos más útiles', y el problema que supone estar adecuadamente tutorizado: 'si no tienes un tutor colaborador te puedes sentir muy perdido' (Ruiz-Moral, 2008, p. 150).

Más allá de las dificultades que puede suscitar, con la implementación del portafolio se intenta disponer de una metodología que sea aplicable en las circunstancias reales en las que se desarrolla la formación de los residentes (que todavía son estudiantes, oficiando a la vez de médicos en sus primeras prácticas profesionales). Sobre todo, importa que les sirva para su evaluación formativa, que promueva la reflexión sobre las actuaciones prácticas que les son propias, fortaleciendo a la vez su relación con el tutor. Respecto al papel del portafolio para un aprendizaje reflexivo sobre las actuaciones propias de la práctica, la impresión generalizada es que efectivamente mejora el proceso de reflexión, siendo este uno de los propósitos fundamentales del portafolio (Driessen, van Tartwijk, Vermunt y van der Vleuten, 2003).

Según Ruiz-Moral (2008), en la medida en que progresivamente se implementen evaluaciones objetivas de las competencias para certificar las especialidades, el portafolio debería ser contemplado como un método evaluativo más, cuyos pros y contras deben ser considerados antes de decidir su uso. En todo caso, debe quedar claro que se trata de una evaluación formativa de la que el residente es el responsable, y que sus reflexiones no van a ser objeto de análisis para fines sumativos. En definitiva, el objetivo no es rellenar los papeles del portafolio sino aprovechar la mayor cantidad de experiencias prácticas significativas para profundizar y avanzar en el crecimiento profesional a través de la reflexión guiada.

CAPÍTULO 4.
TRABAJO DE CAMPO

4.1. Trabajo de campo

El presente estudio tiene principalmente un enfoque cualitativo interpretativo pues se trata de reconocer y sistematizar las experiencias y puntos de vista que los actores (tutores y estudiantes) de los procesos de enseñanza y aprendizaje han construido en torno a las nuevas orientaciones sobre la evaluación de los aprendizajes. El diseño de la investigación es no experimental, teniendo un carácter tanto longitudinal como transversal.

Se ha elegido como unidad de análisis para realizar el trabajo de campo el espacio de tutorías del 3er. año de Medicina (que comprende distintas Comisiones), por dos motivos:

1. Este es un momento intermedio dentro del cursado total de la carrera, en el cual los alumnos ya han transitado por este tipo de propuesta educativa en los años 1ro. y 2do., lo cual les permite tener formada ya una opinión respecto a su incidencia en sus propios aprendizajes.
2. El tesista ha trabajado como tutor en ese año y conoce los contenidos de las UABP en ese espacio curricular.

En primera instancia la recolección de los datos fue de manera retrospectiva, indagando en los archivos de la Escuela de Ciencias Médicas de la UNL: comprendiendo legajos de evaluaciones formativas de alumnos y tutores que corresponden al 3er. año, efectuadas en 2004-2006-2010.

Mediante técnicas de estudio documental se analizaron las normas y disposiciones vigentes en relación al nuevo plan de estudios, con especial referencia a las orientaciones y pautas sobre las evaluaciones formativas obtenidas. Se incluyó, en esta primera etapa, una ronda de entrevistas a expertos, coordinadores y otros miembros del equipo de gestión de la carrera, a fin de completar la información documental y contextualizarla desde el relato de actores principales de la institución. Este análisis puede dar lugar a la elaboración de un primer documento escrito.

El trabajo de campo propiamente dicho comprende la realización de observaciones y el registro de instancias de tutorías mediante el uso de una bitácora, herramienta que permitirá almacenar y recurrir a toda la información recabada. Específicamente, se hace mención de la observación no participativa, a fin de obtener un panorama general de las relaciones entre enseñanza, aprendizaje y evaluación. A partir de estos registros se construyó un segundo documento-síntesis, teniendo en cuenta tópicos relevantes en relación a la evaluación formativa en el espacio tutorial.

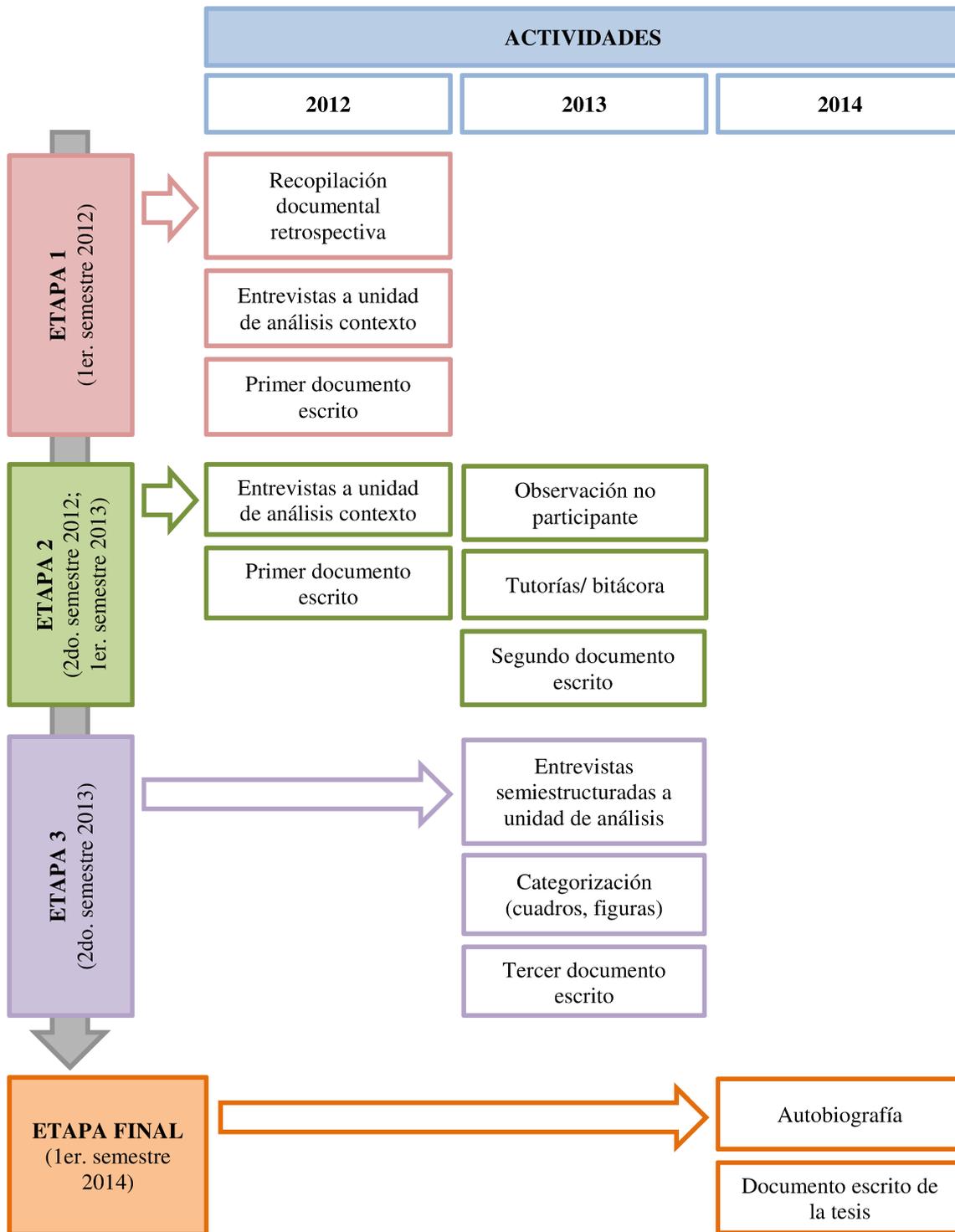
En tercera instancia, tomando como insumo la sistematización de las observaciones, se realizaron entrevistas semiestructuradas a sujetos de la unidad de análisis: tutores y alumnos. Esta información se categorizó a partir de los emergentes en el relato de los entrevistados y, eventualmente, se confeccionaron formas de presentación mediante cuadros o gráficos. La síntesis de las entrevistas se comparó con el registro de las observaciones antes mencionadas.

Con este material se construyó un tercer documento que permita visualizar acuerdos y desacuerdos, coincidencias y diferencias, heterogeneidades que den cuenta de las valoraciones, sentidos y perspectivas que los actores atribuyen a las prácticas evaluativas en las tutorías.

En la etapa final de elaboración del documento escrito de la tesis, se incluyó un relato a modo de registro autobiográfico de la experiencia propia del tesista durante su desempeño como tutor, centrado en las instancias de evaluación formativa con sus estudiantes.

En la siguiente figura se esquematiza el proceso metodológico asociado al trabajo de campo efectuado.

Figura 2. Esquematización de las diferentes etapas del trabajo de campo.



Fuente: Elaboración propia.

Tanto en la etapa I como en la etapa II la actividad de campo (fase 2 de la investigación) se presentaron acuerdos y avisos en diferentes sectores de la FCM. Los pasos fueron los siguientes:

1. Se comunicó por nota a los miembros de la facultad: Decano normalizador secretaria académica, y coordinación académica.
2. Posteriormente se envió nota a todos los tutores dentro de su ficha de Evaluación con aviso y con la explicación de presente estudio, motivo y fines.
3. Además vía email notifiqué y explicité todo lo concerniente a este estudio.
4. Luego de realizadas las observaciones en cada tutoría con cada tutor se registró en un (memo) la fecha exacta, el lugar y hora de las entrevistas con cada uno de los docentes.

Queremos aclarar que se optó por realizar primeramente la observación por que se facilitaba la primera etapa al tener los horarios ya establecidos de cada tutor, para después acordar la segunda etapa que significaba mayor dificultad para realizar las entrevistas con ese mismo tutor, dependiendo mucho de la disponibilidad de los profesionales en algunos casos.

Previamente a esta actividad el investigador debió sacar licencia por estudio de investigación basado en el (reglamento 19-9 provincial) en su trabajo hospitalario por un lapso de dos meses y medio.

4.2. Entrevistas

Comprendieron entrevistas semiestructuradas, orientadas a evaluar cualicuantitativamente la opinión de los entrevistados en los siguientes ítems:

- Perfil de los entrevistados

- Tutoría
 - Motivos para ser tutor y sus funciones
 - Aspectos importantes dentro del espacio tutorial
 - Forma de proceder dentro de la tutoría
 - Lo que le agrada y le preocupa de esta actividad
 - Formación docente del tutor
- Currícula
 - Currícula anterior
 - Currícula actual
- Evaluación formativa
 - Concepto
 - Evaluación del tutor al alumno
 - Evaluación del alumno al tutor
 - Beneficios
 - Dificultades
 - Aportes de la evaluación formativa a la formación de médico
- ABP
 - Aprendizaje del alumno
 - Prácticas y formación profesional

Se entrevistaron a 10 médicos tutores, utilizando un tipo de muestro intencional para obtener la representación adecuada a los fines de los objetivos del estudio.

Se utilizó una guía de preguntas según se dispone en el Anexo 1. Las entrevistas en general pudieron realizarse por acuerdo con tutores dentro de la facultad en un Box desocupado (Nº 11, 13) en 8 oportunidades. En 2 ocasiones se acordó realizarlas en un ámbito privado (consultorio)

Se llevó a cabo la grabación de las entrevistas utilizando como instrumento un grabador profesional Panasonic RR-US300.

En base a las desgrabaciones de las entrevistas realizadas, se procedió a realizar un análisis cualicuantitativo de su contenido.

En cuanto a lo cuantitativo, consistió en agrupar los comentarios/ respuestas de los entrevistados por su similitud conceptual, contabilizando la cantidad de entrevistados que se referían a ese concepto. Ello dio origen a cuadros de resultados correspondientes a cada tema, desdoblándose estas por ejes temáticos cuando correspondiere. Los resultados se presentaron en valores absolutos y porcentajes, calculados sobre el total de entrevistados. Asimismo, cada cuadro se acompañó por el gráfico de barras correspondiente.

En cuanto a lo cualitativo, esta estrategia se asoció principalmente con la interpretación de las opiniones de los entrevistados para obtener categorías de análisis.

Con respecto a la elaboración de las principales conclusiones, se tomaron en cuenta las opiniones del 40% y más de los entrevistados, por considerarse significativo este valor.

4.3. Observaciones

En este período del trabajo de campo se procede a la fase II de la investigación: observaciones no participativas de tutorías seleccionadas. Aconteció durante un año lectivo 2013 y se extiende en el calendario académico desde marzo a julio para el área seleccionada (INJURIA) durante un cuatrimestre. El otro cuatrimestre corresponde a la otra área de tercero (DEFENSA).

El número de observaciones ascendió a 10, que representan el 62,5% del total de tutorías (16). Los docentes médicos observados en su tutoría fueron 10 de un total de 11 médicos que dan tutoría en 3er. año, quedando así solo uno fuera de la observación.

En cuanto al sitio donde se efectuaron las observaciones, el mismo se encuentra inserto en el este de la ciudad de Santa Fe, denominado Paraje El Pozo que constituye la Ciudad Universitaria. En el sector noreste encontramos el acceso a la FCM.

Ya en el interior de la FCM encontramos el espacio tutorial según se presenta en la siguiente figura.

Figura 3. Espacio tutorial de la FCM de la UNL.



Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a su descripción, los boxes siempre fueron el N° 9 y N° 10 para las observaciones, el espacio ubicado hacia el norte de la facultad de medicina, previo paso por alumnado y coordinación, sector administrativo de personal, académico como los sectores para extensión, investigación, asesoría pedagógica, secretaria académica, decanato. Todo ello separado por puertas que se abren en un solo sentido para que los alumnos se trasladen por el corredor este e ingresan a sus boxes sin pasar por los otros. Los tutores se encuentran con la dificultad de que las puertas estén cerradas debiendo llamar a personal general para acceder.

Hay presencia de cámaras de vigilancia en varios puntos. Las paredes están compuestas de material fibra fácil... por lo que la acústica repercute en los boxes

contiguos. El pasillo es largo donde se observa la disposición de todos los boxes uno al lado del otro. En este pasillo las puertas de los boxes son vidriadas por lo que cualquier paso puede distraer al alumno en actividad, como el sonido de murmullo incesante ingresando a los boxes.

Interiormente compuestos por un conjunto de mesas rectangulares que permiten construir una mayor, rodeados de sillas en un número importante tanto para los alumnos como para el tutor.

Encontramos hacia el sur televisor con video con candado, un negatoscopio, un pizarrón, un cesto en el sector norte. También existen luces blancas y aire acondicionado. Hacia el rincón sureste hay un pupitre individual que fue usado para la observación.

La disposición en estos boxes (9 y 10) es similar y presentan una ventana al sur, que linda con un patio que separa de aulas para seminarios y talleres. Este patio descubierto recorre todos los boxes del lado sur por donde también ingresa ruido y caminan alumnos observando ocasionalmente.

En las observaciones, las unidades de análisis se correspondieron con tutorías constituidas esencialmente por actores, personas (tutores y alumnos) insertos en el espacio tutorial que está representado como lugar de aprendizaje formativo que responden al nombre de boxes, los cuales tienen numeración y los que se utilizan para tal fin en esta investigación fueron los de 3er. año.

En cuanto a la selección de la muestra la misma fue de carácter no probabilístico y cualitativo, representada por sujetos, por un lado (tutores-tutorandos) y, por otro, un sitio específico de aprendizaje y evaluación (el espacio tutorial). Esto representa un total de 10 tutorías a observar de manera no participativa por parte del investigador.

Esta muestra está sujeta a los objetivos propuestos en el plan de investigación. Para ello se propone criterios que puedan reflejar y detectar nuevas características o fenómenos, con un sentido el de profundizar el estudio durante esta segunda fase del (trabajo de campo), y son los siguientes:

- Se priorizó la composición de los sujetos que son objeto del estudio, cuya característica esencial y funcional es ser la de Tutor médico, excluyendo aquí un caso que no se ajusta al título de grado preseleccionado.
- En relación al sexo del tutor se propone una división equitativa en ambos, dependiendo del número total de tutorías existentes, que para el año 2013 son de 16.
- Los docentes tutores, médicos seleccionados cuyo perfil característico será la edad y su antigüedad, presentando mayor experiencia tutorial y menor experiencia en este espacio de aprendizaje, discriminando en la conformación 2 grupos heterogéneos, respondiendo a las variables intervinientes y al momento de formación académica.

Así puede definirse la cantidad de tutores participantes, tiempo de actividad tutorial representada en años, su edad y su sexo, según se presenta en la siguiente tabla.

Tabla 3. Características asociadas a los tutores participantes.

Tutor (edad)	Profesión (título de grado)	Sexo	Experiencia como tutor (años)
1 (50)	Médico	Masculino	2002
2 (40)	Médico	Masculino	2008
3 (45)	Médico	Masculino	2002
4 (30)	Médico	Masculino	2009
5 (46)	Médica	Femenino	2002
6 (38)	Médica	Femenino	2007
7 (40)	Médica	Femenino	2002
8 (45)	Médica	Femenino	2002
9 (30)	Médica	Femenino	2010
10 (30)	Médico	Masculino	2010

Fuente: Elaboración propia.

Nota: 11 (40) Bioquímica 2002, se excluye por tener título de grado en bioquímica.

Estos datos de observaciones se correlacionan con las 10 entrevistas realizadas.

El espacio tutorial de aprendizaje también lo complementan, otros sujetos físicos; “los Alumnos de tercer año de cada tutoría”, que habitualmente no exceden los 10 alumnos por tutoría y serán también partícipes de esta observación.

El período optado para la observación es el tercer Año de la Carrera de Medicina y corresponde al 2do. CICLO denominado PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD.

En esta fase especialmente se tomará, la primer AREA de cursado denominada “INJURIA”, para realizar directamente el trabajo de campo. Este período de aprendizaje pertenece a la currícula vigente a la FCM de la UNL (Plan de estudio 2006). El lugar de realización es la FCM. UNL. Específicamente en los Boxes 9 y 10 para el cursado del corriente año en los días y horarios que se detallan en la siguiente tabla.

Tabla 4. Diagrama de tutorías a observar. Corresponden al Tutor designado a la tutoría N°, su horario y espacio tutorial (box respectivo), y al año vigente PROGRAMA UNL 2006.

horario	lunes	Jueves	martes	viernes
8 a 10 hs	5 11	5 11 (excluida)	8 10	8 10
10 a 12 hs	3 11	3 11 (excluida)	10 7	10 7
12 a 14 hs	4 6	4 6		
16 a 18 hs	7	7	2	2
18 a 20 hs	9 7	9 7	1 6	1 6
Box	9	10	9	10
Lugar	FCM	FCM	FCM	FCM

Fuente: Elaboración propia.

Nota: Verde=10 tutorías seleccionadas; Amarillo=excluida.

La Tutoría estuvo conformada por un tutor médico y con un número variable de estudiantes de la carrera (tutorandos) cuyo rango varió entre 13 o 14 alumnos para cada tutoría.

La observación en general fue de 2 hs, que significa lo habitual que dura en esta carrera.

En cuanto al registro, posteriormente se realizó la transcripción de lo grabado a MICROSOFT WORD (Anexo 2) utilizando como herramienta el programa de registración de voz online TALKTYPER, pudiendo de esa manera pasar la grabación a texto.

Tabla 5. Interpretaciones al momento de finalizar la observación (bitácora 1).

Tutoría	semejanzas	diferencias	reflexiones
N° 1			
N° 2			
N° 3			
N° 4			
N° 5			
N° 6			
N° 7			
N° 8			
N° 9			
N° 10			

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 6. Análisis posteriores (bitácora 2).

Instrumento: Bitácora de análisis	Fecha :
Métodos de análisis	
Problemas durante el proceso	
Codificación de datos	
Diagramas, mapas conceptuales, dibujos etc.	
Material de apoyo	
Significados descripción	
Conclusiones preliminares	

Fuente: Elaboración propia.

4.4. Resultados

4.4.1. Observaciones

Como se ha establecido metodológicamente, en un primer momento el análisis de las observaciones no participativas fue cualitativo, fundamentándose en las interpretaciones al momento y al finalizar las mismas, para dar lugar a la identificación de categorías que permiten la reducción y convergencia de los distintos relevamientos observacionales.

Se partió de la bitácora 1, documentos primario, comprendiendo registros de cada observación en papel. Se partió de los siguientes órdenes de observaciones y tutorías, según la tabla a continuación.

Tabla 7. Correspondencias entre observaciones y tutorías.

Observaciones	Tutorías
1	5
2	1
3	10
4	6
5	11
6	9
7	14
8	16
9	13
10	15

Fuente: Elaboración propia.

Posteriormente, se realizó un proceso de decodificación, el cual se asoció con la bitácora 2 de análisis, para lo que, en primera instancia, según se presenta en la siguiente tabla, se efectuaron interpretaciones al momento y al finalizar las observaciones.

Tabla 8. Sistematización de las interpretaciones al momento y al finalizar las observaciones.

Observación/ Tutoría	Número de interpretaciones	
	Al momento de cada observación	Al finalizar las observaciones
Observación 1 Tutoría 5	<ol style="list-style-type: none"> 1. La tutoría presenta 13 alumnos de los cuales 8 son mujeres. Los alumnos charlan de algunos temas. Denoto preocupación. 2. Ingresan directamente en el tema aparentemente ya estipulado que debían presentar; Timo, no se escucha bien lo que expresan. 3. se contradice de lo biopsicosocial. 4. ¿Lluvia de ideas?, no veo fundamentación. 5. me impresiona hasta el momento que el tutor habla en demasía. 6. se toca el cuello, rasca la pierna, parece mal sentado. 7. hay alumnos que hasta el momento no han participado nada. 8. hablan muchos alumnos a la vez y el tutor no pone orden. 9. hace un resumen, pasa por políticas públicas, trauma psíquico, se toca el brazo como pensando lo que va a expresar, hace proposiciones personales. 10. la alumna sigue parada, plantea problemas. 11. hay desorden, me impresiona que no se entienden, o no 	<ol style="list-style-type: none"> 21. Alumnos se quedan a plantear cuestiones del cierre de la UABP. El tema de evaluación estuvo presente, denoto cierta evasión para abordar como problemática del aprendizaje a la evaluación formativa. Falta de organización y sistematización en la tutoría. El léxico usado no se acerca a lo científico. En pocos momentos observé evaluación o corrección, tanto al grupo como a cada alumno de forma individual. No había coherencia entre si estábamos en lluvia de ideas o fundamentación. Poca participación de algunos alumnos, parece ser que hay algunos que si monopolizan el habla, no fue corregido por el tutor. Observo una estrategia en la resolución de problemas. Mapa conceptual. Con respecto a la formación del médico profesional los ejemplos utilizados impresionan que no favorezcan el desarrollo del alumno, o no motivan al alumno.

Observación/ Tutoría	Número de interpretaciones	
	Al momento de cada observación	Al finalizar las observaciones
	<p>entienden lo que hablan.</p> <p>12. hablan varios alumnos a la vez ante esta aclaración.</p> <p>13. el tutor se toca el cuello, impresiona pensar... y termina preguntando de las condiciones que tiene el paciente hablan de Freud, el tutor da su posición a cerca de Freud.</p> <p>14. el grupo parece ser multifacético.</p> <p>15. el tema de evaluación sale en el espacio tutorial, se dejó de lado.</p> <p>16. mucho murmullo, nadie se escucha.</p> <p>17. impresión de no entender y no escucharse.</p> <p>18. bullicio.</p> <p>19. Observo que hablan separados, quebrando el clima tutorial.</p> <p>20. algunos no participan parecen estar en otra cosa, leen apuntes.</p>	<p>Estuvo todo el tiempo de la tutoría, una alumna en el pizarrón. El ambiente puede haber influenciado en la dinámica ya que la cantidad de alumnos fue de (13) alumnos. Un N° considerable para el espacio.</p>
Observación 2 Tutoría 1	<p>1. entra alumno, no dice nada el alumno y tutor.</p> <p>2. algunos alumnos hablan entre ellos y otros dibujan, el tutor pide que quiere escuchar, le pregunta a otro alumno y le contesta está bien. Otro A expresa “no escuche” se ríe y toma mate.</p>	<p>17. El tema de evaluación estuvo presente, denoto cierta manera para abordar la evaluación en la tutoría por parte del tutor. Preguntas específicas dirigidas, no abiertas al grupo. El tutor participó demasiado. El léxico utilizado no comprendido a veces, las</p>

Observación/ Tutoría	Número de interpretaciones	
	Al momento de cada observación	Al finalizar las observaciones
	<p>3. alumnos hablan en el pizarrón, otros con el tutor.</p> <p>4. son preguntas muy dirigidas a algunos alumnos, no veo motivación del resto del alumnado. El clima en la tutoría es tranquilo.</p> <p>5. el tutor por la manera de preguntar impresiona estar evaluando, al contestar el alumno.</p> <p>6. El tutor dice de manera diferente, manifestado por el tono de voz: “tienen que saber cicatrización normal y patológica, solicita saber factores, relaciones y contexto de situaciones”.</p> <p>7. me impresiona que habla mucho y pasa de explicación a momentos de cuestionamientos hacia los alumnos. Observo distracción de los estudiantes, están más concentrados en los libros y en tomar apuntes, (no están atentos) no favoreciendo el aprendizaje de esta forma. En forma aislada un alumno responde mediadores químicos... El tutor borra el pizarrón, hasta el momento fue un abordaje solamente de lo biológico pasaron 45’.</p> <p>8. observo que no hay ganas en el alumnado.</p>	<p>participaciones del alumnado, las explicaciones escuetas, rara vez llevaron a distintos puntos de vista, relaciones, integraciones. Muy centralizado en contenidos más que entendimiento o significancia. El tutor marco lo significativo y la acción a seguir, no observo decisiones autónomas. En algunas oportunidades observé evaluación o corrección, tanto al grupo como a cada alumno de forma individual. No me es claro, si estábamos en lluvia de ideas o fundamentación. Poca participación de algunos alumnos, observando poca motivación y dinámica en el grupo. No observo estrategias en la resolución de problemas. Con respecto a la formación del médico profesional los ejemplos utilizados impresionan que pudieran favorecer el desarrollo del alumno, pero no motivaron al alumno. Hubo escasos ejemplos expuestos por los alumnos, primero el tutor. Estuvo todo el tiempo de la tutoría, el</p>

Observación/ Tutoría	Número de interpretaciones	
	Al momento de cada observación	Al finalizar las observaciones
	9. no observé hacer lluvia de ideas o abordar desde ahí.	tutor en el pizarrón. El ambiente tutorial estuvo
	10. observo que T corta al alumno y no deja terminar de hablar al alumno, de un modo como solicitando reiteradamente, hasta como si fuera una obligación.	influenciado por dinámica optada, la ausencia de discusión en grupo, la distracción de alumnos, la participación extensa del tutor. Esto produjo un
	11. es un grupo que su dinámica no favorece el aprendizaje..., hay dificultad en la expresión oral, podría ser por actitud del tutor en no dejar espacio al alumno para explayarse.	estado pasivo del alumnado y mayor actividad del tutor. Lo Constructivo faltó. Instancia analítica interpretativa: Evaluación: mediante indagación de
	12. los alumnos siguen mirando carpetas y libros, apuntes etc.- Vuelve a corregir e impide que hablen los alumnos observé.	temas aparentemente preestablecidos demuestra el tutor la falta de estudio por parte de los estudiantes.
	13. mira la Tablet el tutor.	Modo de preguntar: se centra en preguntas:
	14. los alumnos siguen escribiendo en sus carpetas, continua, dirigiendo el habla (locutor) no hay participación, discusión... da ejemplos pregunta y responden todos no se entendió. Los alumnos están escuchando y las preguntas terminan siendo contestadas por el tutor.	conceptuales, ejemplos, diferencias o biológico principalmente y casi nada de otras áreas. A veces con mucho acento en su timbre manifestado por tonos bajos y altos al evaluar. Marca mucho lo que le falta al alumno saber. El tiempo es usado como
	15. se observa desconectados, hay como un monopolio del tiempo.	sitio de aprendizaje de temas y la mayoría de las explicaciones vertidas son por el tutor.
	16. los alumnos no hablan porque el tutor sigue exponiendo. Un	

Observación/ Tutoría	Número de interpretaciones	
	Al momento de cada observación	Al finalizar las observaciones
Observación 3 Tutoría 10	<p>alumno se toca la cabeza, mira la carpeta y anota, otros alumnos hacen lo mismo. O.- ordena que deben estudiar, “todo ahora, que lo entiendan”, y luego “memorizar” para cerrar historia clínica pediátrica, saneamiento ambiental y epidemiología.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ingreso a la tutoría, me coloco en una esquina del espacio tutorial. Me presento expresando a los alumnos presentes la función que voy a realizar. Los alumnos hablan de varios temas. “Contenidos” UABP. 2. Presentación del problema. Integrantes: de Entre Ríos, Corrientes, Santa Fe y Taiwán. Todos los alumnos con libros abiertos y útiles. Hablan de retención de contenidos. Ingresó otro alumno. 3. los alumnos observan al tutor parado: utiliza mucho tiempo el habla, me impresiona en demasía. 4. Alumnos escriben toman apuntes, no lo advierte y pregunta al alumnado. 5. me impresiona poca participación del alumnado hasta el 	<p>20. El tutor ingresa a la tutoría y demuestra cierto entusiasmo, trata de relajar al alumnado y entra directamente en la situación problemática. Presenta una manera de cuestionar como tratando de que se involucren los alumnos en el tema. El trato es de igual a igual. Utiliza ejemplos reales. Se excede en el tiempo su participación oral. Refuerza expresando a los Alumnos la importancia de los temas de la UABP. Interroga pero deja de lado disciplinas básicas que luego las retoma. Los alumnos dedican mucho tiempo a tomar apuntes de lo que explica el tutor. Me impresiona que el tutor desarrolle, explica y fundamenta. Demuestra la importancia de integrar</p>

Observación/ Tutoría	Número de interpretaciones	
	Al momento de cada observación	Al finalizar las observaciones
	momento.	relacionar distintas áreas de conocimiento y
6.	Pregunta siempre a la misma alumna, para evaluarla. Sigue interrogando.	disciplinas intervinientes en el problema. Le preocupa avanzar en los temas. Se interesa en otras
7.	recita como si fuera un examen.	actividades extra tutoriales. Aclara que no hay que
8.	alumnos hablan de temas.	repetir, pero deja el uso de libros en la tutoría, como
9.	No veo relación. Descolocado me siento.	recurso educativo. Presenta una actitud de corregir y
10.	Postura evaluadora del tutor provoca en el alumno... no hay dinámica.	da manera de relacionar con ejemplos. Parece centrarse en un alumno pero luego permite a otros
11.	Alumnos pasivos tutor muy activo y participa mucho.	su intervención. Se preocupa por que vean temas
12.	El tutor dirige en demasía y las preguntas son muy direccionadas eligiendo la respuesta de un alumno previamente seleccionado.	con apariencia ausencia de conocimiento o no tratados. Pregunta de una forma como si los
13.	parece una exposición más que una construcción.	alumnos no entendieran lo que se dice. Por
14.	no todos reaccionaron.	momentos es muy activo el tutor lo que no favorece
15.	“se entiende” se vuelve en contra. Impresiona que los alumnos estén desorientados. Los alumnos plantean no entender.	la participación del alumnado. Es explicativo, pide definiciones, relacionar e integrar finalmente. Trató
16.	impresiona que el alumno sabe el tema otro no.	de ordenar la tutoría durante la exposición oral. El tema de evaluación estuvo presente, la evaluación
		formativa no se hizo. Falta algo de organización y

Observación/ Tutoría	Número de interpretaciones	
	Al momento de cada observación	Al finalizar las observaciones
	<p>17. alumnos pasivos, no hay discusión entre alumnos.</p> <p>18. Lo termina explicando el tutor.</p> <p>19. Exponer y resolución de problemas no se observa.</p>	<p>sistematización en la tutoría. El léxico usado por momentos asemeja a lo científico. En momentos observé evaluación o corrección, tanto al grupo como a cada alumno y de forma individual. No había coherencia entre si estábamos en lluvia de ideas o fundamentación. Poca participación de algunos alumnos. No observo estrategias en la resolución de problemas. Con respecto a la formación del médico profesional usa ejemplos reales integrando y relacionando disciplinas como otros campos del conocimiento. El tutor puede haber influenciado en la dinámica ya que dirige constantemente al grupo.</p>
Observación 4 Tutoría 6	<p>1. El tutor observa y escucha atentamente y mira a los ojos de los alumnos.</p> <p>2. El tutor se mantiene en silencio. Alumnos se expresan claramente y siguen en el tema: micosis, su diagnóstico y serología. Observo que entre los alumnos se dan el lugar, uno</p>	<p>12. el tutor toma la asistencia. Aborda el ABP, pregunta, cuestiona y relaciona temas del problema. Recuerda actividad extra tutorial -seminario- su actitud de escuchar se observa. Solicita varias veces completar, agregar usando ¿Qué más falta? ¿Cómo? ¿Cuál?</p>

Observación/ Tutoría	Número de interpretaciones	
	Al momento de cada observación	Al finalizar las observaciones
	le cede al otro la participación oral.	Recuerda hacer la resolución utilizando mapa
	3. mi impresión, es un poco desordenada la tutoría en este momento.	conceptual como estrategia. Corrige y pone límites para un trabajar ordenadamente. Los estudiantes
	4. puedo observar a varios alumnos: distraídos como en otra cosa. El tutor hace preguntas específicas de temas biológicos: puntuales. Dirigida.	investigaron los temas y fundamentan. Enfoque multidisciplinar. A veces se distraen y dispersan o se
	5. observo que están los alumnos un poco dispersos.	muestran cansados. Bullicio. Falta de escucharse.
	6. No todos participan en este momento. Es un mapa guía más que una resolución del problema planteado.	Leen mientras expone otro alumno. Usaron libros como recursos educativos. Alumnos se quedan a
	7. Se prioriza el saber contenidos. No se utiliza lo construido en el pizarrón.	plantear cuestiones del cierre de la UABP. El tema de evaluación estuvo presente, relacionado con la
	8. Alumnos que se dedican a anotar constantemente. No Impresiona un cierre (fundamentación de contenidos de la UABP) El mapa es complejo.	evaluación formativa. Se ve una organización y sistematización en la tutoría previa. El léxico usado
	9. Hablan a la vez los alumnos, no se entiende.	se acerca a lo científico a veces. Observé evaluación
	10. Están copiando.	o corrección, tanto al grupo como a cada alumno de
	11. fin de observación.	forma individual. Se comenzó con la fundamentación de la UABP 2. Luego se pasó a lluvia de ideas de la UABP 3. Participación de algunos alumnos, parece ser que hay algunos que

Observación/ Tutoría	Número de interpretaciones	Al finalizar las observaciones
	Al momento de cada observación	
Observación 5 Tutoría 11	<ol style="list-style-type: none"> 1. Los alumnos sacan sus útiles y cuaderno, tienen libros. 2. La manera de hacerlo impresiona evaluar al alumno. No sé: ¿En qué fase estamos? (¿fundamentación...lluvia...?) 3. el tutor se esfuerza, tratando de fomentar la participación de los estudiantes. El T se expresa y charla con los alumnos: explica como un cuento. 4. La explicación que dan los alumnos parece más vulgar que 	<p>monopolizan el habla y desorden. Lo corrigió el tutor. Utiliza estrategias en la resolución de problemas. Con respecto a la formación del médico profesional los ejemplos utilizados impresionan la búsqueda para favorecer el desarrollo del alumno, para motivar. No observé efecto positivo. Estuvo todo el tiempo de la tutoría, una alumna en el pizarrón. La participación fue de la mayoría. El ambiente puede haber influenciado en la dinámica ya que la cantidad de alumnos fue de (13) alumnos. Un N° considerable para el espacio.</p> <p>24. la tutora utiliza la planilla de evaluación para tomar la asistencia y propone retomar de donde quedaron el encuentro anterior. También plantea el problema y lo hace leer. Los alumnos relacionaron temas ya estudiados el año anterior. El tutor sugiere relacionar con seminario. Integran otras áreas los alumnos. Realizan intervenciones manifestando</p>

Observación/ Tutoría	Número de interpretaciones	
	Al momento de cada observación	Al finalizar las observaciones
	<p>científica (como que están en el aire). Pero la participación en cantidad de alumnos es bastante hasta el momento.</p> <p>5. el clima es tranquilo, se dan lugar para hablar y observo orden.</p> <p>6. Los alumnos murmuran y algunos se comen las uñas y el tutor pide silencio. Luego se manifiesta de una manera con una voz muy baja, que no alcanzo a descifrar lo expresado.</p> <p>7. Parece que deben preparar mejor ese tema, los alumnos escriben A12 y A10... Otros...</p> <p>8. Observo una tutoría poco dinámica ahora (activa), parecería que debían preparar un tema...</p> <p>9. la tutora se apoya la mano en la cara, puede ser cansancio.</p> <p>10. Me impresiona en este momento tranquilidad pero no participan algunos alumnos.</p> <p>11. impresiona una participación, pero algunos alumnos no intervienen...</p> <p>12. Evalúan los trabajos dentro del espacio tutorial, cambiando el trabajo al compañero de al lado, son de tipo: mapa conceptual</p>	<p>conocimiento explican, discuten y aclaran. Identifican lo interdisciplinario y valoran el trabajo en equipo. La tutora demuestra interés en nuevos temas que deben abordar. Guía hacia lo psicológico. Marca la importancia de la HC, el interrogatorio y los exámenes complementarios. Solicito más participación y evalúa a los estudiantes preguntándoles temas y conceptos. En ocasiones expresa afirmaciones al corregir y pide que autoevalúen el trabajo escrito. Aparece la evaluación oral. También la autocrítica y los ejemplos reales que ve en la profesión.</p>

Observación/ Tutoría	Número de interpretaciones	
	Al momento de cada observación	Al finalizar las observaciones
	hechos por ellos, fuera de la tutoría.	
	13. ingresa el tutor hablando por el celular.	
	14. denoto mucha pasividad de los demás alumnos del grupo, están escribiendo (copia) más que participación en la construcción. No están atentos.	
	15. uso de vocabulario vulgar.	
	16. No se entiende el objetivo del tutor con este cierre, los alumnos distraídos, impresión de falta de concentración... hay una especie de (estímulo-respuesta).	
	17. esta acción del tutor marca lo que deben saber y para cuando también.	
	18. mi impresión es que los temas se tocan superficialmente sin profundidad, hay ruido molesto, están faltando 15´ para terminar la tutoría y hablan juntos tutor y A1. Los alumnos bostezan...	
	19. Parece una evaluación oral más que una lluvia de ideas y no se indaga conocimiento previo. Parece fundamentar más que descubrir lo que traen los alumnos.	

Observación/ Tutoría	Número de interpretaciones	
	Al momento de cada observación	Al finalizar las observaciones
	<p>20. parece que están un poco más activos los alumnos ahora.</p> <p>21. parece que da pistas.</p> <p>22. Va interrogando de cada síntoma en relación al problema, pide más, de anatomía y relaciona con el área defensa...</p> <p>23. habla mucho el tutor, dirige mucho y falta organizarse.</p>	
Observación 6 Tutoría 9	<p>1. Un alumno está afuera mirando hacia la tutoría...</p> <p>2. Se coloca la mano en la cara y sigue preguntando: Neumonías, congestión, sigue con respiratorio.</p> <p>3. se observa que los alumnos están mirando apuntes constantemente, toman mate, no atienden a lo que se dice. Tampoco se sabe; ¿En qué instancia estamos? ¿Lluvia de ideas, fundamentación?</p> <p>4. alumnos que se ríen, marcando en sus carpetas con fibrones, desatentos varios.</p> <p>5. me impresiona que la tutora se dirige mucho a un solo alumno (tutorando), falta de participación de los otros alumnos (observarlos) balancea la cabeza como afirmando que es correcto...</p>	<p>22. el comienzo se ve demorado por la llegada del tutor 30'. Cuando comienza toma la asistencia y retoma desde un tema pendiente. Recuerda un seminario relacionada que debían tener sobre el tema propuesto.-seminario- realiza en muchas oportunidades afirmaciones utilizando la palabra -bien- en lo correcto. Realiza preguntas interrogando al estudiante sobre temas de varias disciplinas. También va participando explicando- algunas veces- sus preguntas. Utiliza ejemplos recurriendo a casos vividos reales de su profesión. Las preguntas llegan hacer específicas- Mal de Pot- pero para relacionar el proceso clínico agudo-crónico de la TBC.</p>

Observación/ Tutoría	Número de interpretaciones	
	Al momento de cada observación	Al finalizar las observaciones
	<p>6. Hasta el momento hay varios alumnos que no participaron.</p> <p>7. Son los mismos alumnos lo que participan, hay algunos que se distraen por cualquier cosa o (¿falta de interés?) leen apuntes como concentrados como si tuvieran que responder en cualquier momento...</p> <p>8. No impresiona ser una fundamentación.</p> <p>9. varios alumnos no han participado aún.</p> <p>10. buscan en los libros el tema los alumnos. El tutor también busca en el libro.</p> <p>11. otros alumnos leen.</p> <p>12. Integra con anatomía normal y clínica.</p> <p>13. ¿fisiopatología?</p> <p>14. desorden.</p> <p>15. ausencia de discusión, no se integra contenidos. Lo biológico absorbe todo el tiempo tutorial. Se repite lo enunciado anteriormente.</p> <p>16. no hay una dinámica en la escucha, se abordan oralmente algunos temas, lo que influye en la atención y participación</p>	<p>Además recurrió a la lectura en tutoría de bibliografía para disipar dudas. Realiza gestos de aprobación varias veces: Bostezos. Risas. Se hace nudo con el pelo. Se dirige a un solo alumno. Mira el reloj. Las disciplinas que prevalecen fueron: anatomía patológica, semiología, farmacología, diagnóstico por imagen, y mayormente clínica en relación al ABP. No se abordó lo social y psicológico. Prevalece lo biológico. Tiempo del encuentro tutorial fue de 1:38 minutos.</p>

Observación/ Tutoría	Número de interpretaciones	
	Al momento de cada observación	Al finalizar las observaciones
	<p>general de la tutoría. La participación es parcial. El tutor se apoya asiduamente en libros. Los alumnos replican lo último observado.</p> <p>17. no se puede entender lo que se está hablando, aparentemente es un planteo por un material y donde está mejor explicado, (confuso) hablan todos a la vez. Murmullo fuerte.</p> <p>18. parece que el enfoque es solo clínico.</p> <p>19. bárbaro se está haciendo una trenza.</p> <p>20. parece que ya quieren terminar - A5 y A4 hablan entre ellos y se ríen. No hay corrección.</p> <p>21. No se abordó lo social y psicológico, miró reloj se levantaron.</p>	
Observación 7 Tutoría 14	<p>1. va expresando conceptos y términos propone resolución: haciendo diagnóstico relata pregunta “¿qué preguntarías?”</p> <p>2. hay alumnos callados van tratando de hacer la relación, sacan sus apuntes. Están tomando mate. El tutor sigue escribiendo y pregunta: Piensen en cualquier medicación. Los alumnos se miran y se ríen...</p> <p>3. parece que se imprime una velocidad que es difícil de seguir.</p>	<p>19. Ingresan el tutor en el horario correcto. Hacen un chiste. Se hace una autocrítica porque falta ver muchos temas. Sugiere recuperar en otras tutorías, quedarse más tiempo. Comienza pidiendo leer el problema, se instala en el pizarrón. Hace un mapa conceptual. –repaso rápido-. Utiliza ejemplos de casos reales. Sugiere la actitud que hay que tener</p>

Observación/ Tutoría	Número de interpretaciones	
	Al momento de cada observación	Al finalizar las observaciones
	<p>Hay alumnos que no han participado hasta el momento.</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. sobre las respuestas de los alumnos. 5. aparece una acción: estímulo sería la pregunta y es seguida inmediatamente una respuesta. ¿Elaboración y construcción? 6. las respuestas son cortas, concisas, escuetas. 7. Explica cuestiones específicas toma mate se sentó continua hablando de ecografía... 8. brinda toda la información me impresiona. 9. los alumnos comen masitas. 10. un alumno se pone la birome en la boca, habla y habla el tutor. 11. alumnos en otra cosa, muy activo el tutor, me parece en demasía anota y hace todo él tutor. 12. me parece siempre estímulo-respuesta. 13. los alumnos participaron poco, el tutor monopoliza el tiempo y el habla. Los alumnos se tocan la cara... 14. siempre parado al frente. 15. Hablan entre ellos los alumnos callados algunos con poca 	<p>con los pacientes. Las clasificaciones son importantes y la manera de hablar demuestra la relación multidisciplinar. Utiliza afirmaciones-excelente- preguntas_ ¿para qué? ¿Por qué? ¡Sí! Diferenciar, cuando busca la comprensión. Las preguntas son muy seguidas, provocan estímulo y respuesta rápida y escueta. Plantea un caso de adulto mayor. Pregunta que hacer. Historia clínica, solicita que más saber en varias oportunidades. El tutor participa constantemente. Utiliza hipótesis, sobre el caso. Plantea “como seguimos el tema”. Estuvo todo el tiempo en el pizarrón escribiendo. Pide buscar a cerca de: Alzheimer, ACV. La participación del alumnado fue escasa, escueta, se dedicaron a escribir en sus carpetas, leer material de estudio. Hicieron algunos aportes y explicaciones como Alzheimer. Permanecieron tiempo en silencio callados. Responden a las preguntas con respuestas</p>

Observación/ Tutoría	Número de interpretaciones	
	Al momento de cada observación	Al finalizar las observaciones
	participación. Están mirando lo que escribe el tutor.	cortas o usan sus apuntes.
	16. Alumnos que participaron poco, plantea el tutor lo que deben saber, estuvo casi todo el tiempo parado.	
	17. Miro la hora el tutor. Alumnos se ríen y hablan en la vez como nunca lo hicieron se desordenan.	
	18. Poca participaron alumnos sigue hablando él...	
Observación 8 Tutoría 16	<p>1. todos los alumnos tienen apuntes de donde leen. Algunos escriben. Aparente haber preestablecido el estudio de temas.</p> <p>2. están abordando el tema infección en sistema nervioso central.</p> <p>3. expresan aspectos neurológicos. Profundizan mucho.</p> <p>4. me impresiona que el alumno responde en la medida que cuestiona el tutor.</p> <p>5. los alumnos se expresan y sus respuestas son cortas, sin entusiasmo por el grupo en general.</p> <p>6. continúan con el tema: meningitis ¿es dinámico?</p> <p>7. es una ida y vuelta: pregunta, respuesta, falta interacción en el grupo. Hablan si se le cuestiona sino se mantienen callados.</p>	15. Propone el uso de bibliografía para fundamentar un tema. Retoma el problema varias veces. Integra contenidos de salud mental. Los errores lo marca con un ¡No! Afirma con gesto (utiliza la cabeza), se ríen, golpea con el pie. Manifiesta lo que deben saber “mecanismo de acción de las drogas” y lo que van a volver a ver. También explica y pide más sobre el problema. Relaciona actividades fuera de la tutoría y finalmente pregunta quienes faltaron. Los alumnos deben fundamentar la ABP 3. Hablan de los contenidos biológicos principalmente. Usan definiciones. Preguntan y responden al tutor. En

Observación/ Tutoría	Número de interpretaciones	
	Al momento de cada observación	Al finalizar las observaciones
	<p>Observan constantemente los apuntes, se distraen, falta de interés. Hablan solamente de una disciplina “microbiología”.</p> <p>8. están leyendo un libro, no parece ser una fundamentación.</p> <p>9. en este momento hay interacción grupal.</p> <p>10. leen todos y entonces responden.</p> <p>11. los alumnos leen, están ahora en otra cosa, otros buscan en apuntes.</p> <p>12. hay desorden.- abrieron la puerta.- no se tiene en cuenta lo que se sabe. No se indagó, me impresiona que pongan los temas que deben ver, parece que lo están haciendo solos, observo poca participación del tutor, en cuanto a lo que tienen de conocimiento previo.</p> <p>13. demuestran conocimiento general. De los social, la familia e interdisciplinar y multidisciplinar, generalidades.</p> <p>14. están discutiendo que estudian y como. Bueno siguen discutiendo.</p>	<p>ocasiones expresan no entender. Dejan solo para lo último el área social. Si abordaron temas del área de salud mental. Utilizaron libros como recurso educativo. Copian en carpeta varias veces. La interacción presentó en un solo momento una mejora entre los estudiantes. Mayormente son Temas biológicos los tratados: meningitis, foco epidemiológico, vacunas, hipertensión endocraneal, patógenos, semiología, cuadro clínico, clasificación, bacteriología, síndromes convulsivos, integran taller. Copian mapa. Presentan el problema nuevo hacen mapa con lluvia de ideas de la ABP 4. Salen a fotocopidora a buscar material algunos.</p>
Observación 9 Tutoría 13	<p>1. la tutora me expresa que los alumnos le pidieron repasar solamente una disciplina “semiología” por qué está el examen</p>	<p>25. Las interpretaciones posteriores a la observación tutorial: se presenta la tutoría focalizando la</p>

Observación/ Tutoría	Número de interpretaciones	Al finalizar las observaciones
	Al momento de cada observación	
	<p>en pocos días.</p> <p>2. Todo en relación a la disciplina que le van a evaluar pronto (el próximo lunes) “semiología” utilizan los apuntes hacen síntesis y mapa...</p> <p>3. Hay dudas no queda claro. Los temas se abordan conceptos sueltos, hay desorden.</p> <p>4. la última explicación parece un calco del libro (repite lo del libro).</p> <p>5. la pregunta era práctica y la respuesta fue puramente teórica... trata el tutor de llevar a la práctica.</p> <p>6. Me impresiona que han profundizado pero de una disciplina. Impresiona que han estudiado el tema que van a ser evaluados y cuestionan de manera de sacarse dudas al respecto y el tutor para aclarárselas. Los alumnos en APS no se hacen esas evaluaciones aclara el tutor, expresa que es el neurólogo que lo maneja...</p> <p>7. no detecto uso de ejemplos o situaciones reales.</p> <p>8. todos los alumnos tienen apuntes y libro de semiología.</p>	<p>actividad en el repaso de una disciplina – semiología- la mayor parte del tiempo se centra en el aprendizaje de esta materia. Se aborda la práctica y la teoría en relación a esta disciplina. En relación a recursos educativos se utiliza mucho la bibliografía - libro- también apuntes para aclaraciones o falta de entendimiento. La evaluación estuvo presente: sensación de miedo y desesperación por saber semiología. Inseguridad. Surgen errores, revisan y corrigen muchas veces. Se les Interroga y cuestiona pocas veces. Los alumnos proceden a discutir y explicar. Cuestionan temas específicos. En ocasiones provocan murmullo, desorden y rara vez hacen silencio. Me impresiona demasiada preocupación por rendir un examen. Demuestran dificultad para comprender e integrar las actividades extra tutoriales de lo abordado. El Tutor, indica que hacer, aseverando y afirmando varias veces. Hace</p>

Observación/ Tutoría	Número de interpretaciones	
	Al momento de cada observación	Al finalizar las observaciones
	<p>9. parece una clase monótona. Aunque se planeó aparentemente este tiempo empleado para esta forma, modalidad que reduce el problema o UABP (es un sentido con un objetivo aprobar semiología) se denota preocupación en demasía en detrimento de un abordaje integral. Multidisciplinar. Apoyan constantemente. Tutor participa poco en este momento.</p> <p>10. me preguntan a mí, me quedo callado.</p> <p>11. no me parece que fue beneficioso: el saber o repasar de lo que van a rendir en semiología, condicionó lo procedimental y actitudinal de la tutoría. (Solo se abordó una disciplina).</p> <p>12. me estoy aburriendo solo se habla de semiología...</p> <p>13. El tutor escucha se pasa la mano en la cabeza y la boca.</p> <p>14. ¿Dinámica?</p> <p>15. impresiona cansada se apoya en la mesa la T.</p> <p>16. es como si fuera un repaso.</p> <p>17. La manera como se desenvuelve el grupo, no estimula a la discusión y a la elaboración, a la crítica. Parece repetitivo “de libro”. Comentan y preguntan: ¿cómo se los puede evaluar?</p>	<p>diferenciación entre especialista y generalista. No plantea el problema de la abp. Afirma que lo importante es “saber hacer”. Realizó revisiones bibliográficas. Da un ejemplo de un caso al final.</p>

Observación/ Tutoría	Número de interpretaciones	
	Al momento de cada observación	Al finalizar las observaciones
	<p>Centran todo la atención en la disciplina. De sumo interés en el alumnado. El tutor ante ello acepta la modalidad (todo semiología).</p> <p>18. se toca la boca con la mano, observa a los alumnos y hace sónico ¡uh uh! Y mueve la cabeza como aceptando lo que expresan los alumnos.</p> <p>19. habla con la mano en la boca y apoyada en la mesa ¿cansada?</p> <p>20. lo buscan en el libro, están leyendo como hacer los reflejos. El tutor también busca en libro.</p> <p>21. Todo semiología, el alumno que anotaba en pizarrón se sentó. Hablan entre ellos pero desordenadamente, no se entiende, murmullo. Silencio... Buscan...</p> <p>22. El tutor como en otra Cosa, los alumnos en otra...</p> <p>23. de esta manera es imposible integrar, relacionar, discutir, construir.</p> <p>24. el grupo demuestra interés en saber realizar las maniobras semiológicas...</p>	
Observación 10	1. el clima es agradable, se palpa, los alumnos plantean el	13. el alumnado demuestra interés y preocupación por el

Observación/ Tutoría	Número de interpretaciones	
Tutoría	Al momento de cada observación	Al finalizar las observaciones
Tutoría 15	<p>problema.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Me preguntan y aclaro que no participare, que solo observo... 3. Hay participación de varios alumnos. No se escucha muy bien. 4. Pocos alumnos están escribiendo. Interactúan. 5. El tutor deja que los alumnos se expresen y favorece así la participación. 6. participan todos pero la profundidad de los temas tendría que mejorar. 7. los alumnos se dan el espacio y autorregulan la escucha. 8. abordan la semiología, tratando de relacionar con patologías, falta profundizar. El celular suena en varias oportunidades, el tutor pide perdón. 9. ha cambiado la tutoría al abordar solamente una disciplina monótona. 10. el tutor sale por llamada al celular...se centran en semiología de manera de saber lo que se le puede tomar en el examen (¿miedo al examen?). 	<p>examen parcial que se avecina. Se presenta el problema y observo estrategias en su resolución utilizando la construcción grupal de un Mapa conceptual. El tutor evaluó al corregir ordenando la exposición y también del uso de lenguaje técnico. Se enfatiza el abordaje de lo psicológico y social del ABP. Hay dificultades en la participación de algunos alumnos. A veces no se escuchan. Aparece el currículum al enfocarse en APS. Se interrogan temas relacionados a la ABP y en general se dan las respuestas de manera correcta. Observo que el tutor deja que los alumnos hablen y denoto mejor interacción e intercambios cognitivos entre los alumnos. La evaluación es planteada por el tutor y da sugerencias para llegar lo mejor posible a ella y además relacionan la evaluación de la práctica hospitalaria. Demuestra los conceptos nuevos. A veces hay distracciones, algunos tienden a escribir</p>

Observación/ Tutoría	Número de interpretaciones	
	Al momento de cada observación	Al finalizar las observaciones
	11. suena otra vez celular adentro de alumno.	más que participar oralmente. También manifiestan
	12. me impresiona que se estaría evaluando por la forma de preguntar a los alumnos.	un objetivo claro, motivados por el examen centran en una sola disciplina importante el tiempo de la tutoría –semiología- los contenidos responden también a esta disciplina.

Fuente: Elaboración propia.

A partir de estas interpretaciones, teniendo en consideración aspectos conceptuales y las unidades observables (Memos: documentos, nombres, orden, clasificación y códigos; familias, redes relaciones, contexto y citas; patrones, postura filosófica, epistemológica y ontológica del investigador), se procedió a realizar un análisis cualitativo del contenido de la información de cada unidad de observación.

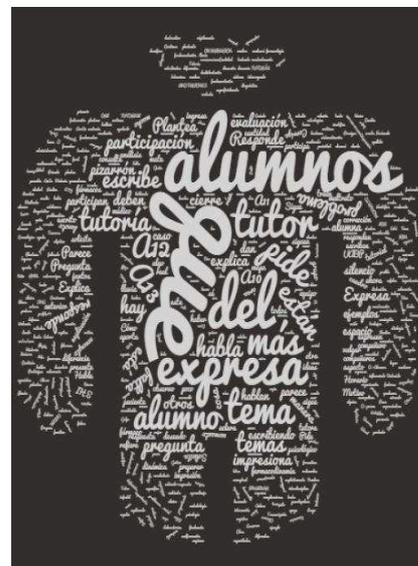
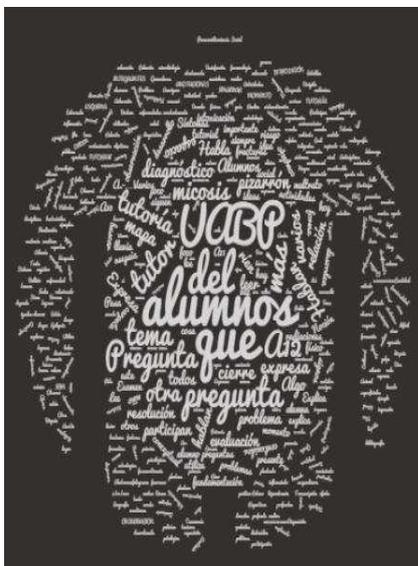
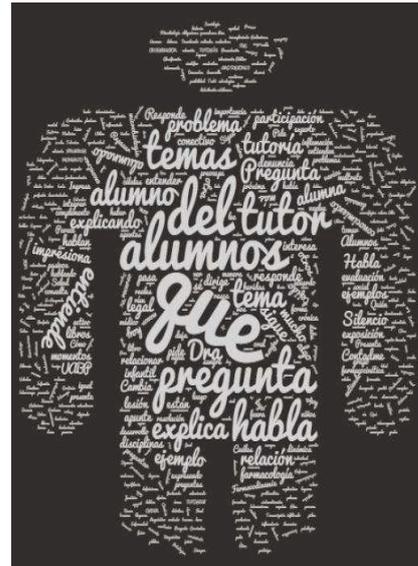
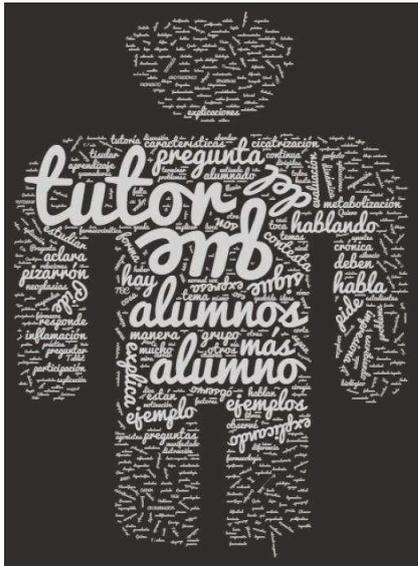
Esto consistió en agrupar las unidades de observación, clasificarlas y asignarle categorías, teniendo en cuenta similitudes y diferencias de la información recabada. Se ordena la información para organizar las unidades, categorías, temas y patrones buscando la profundidad en su comprensión contextual utilizando descripciones explícitas de cada una.

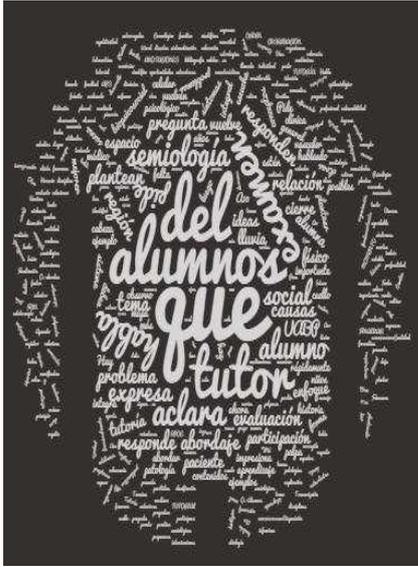
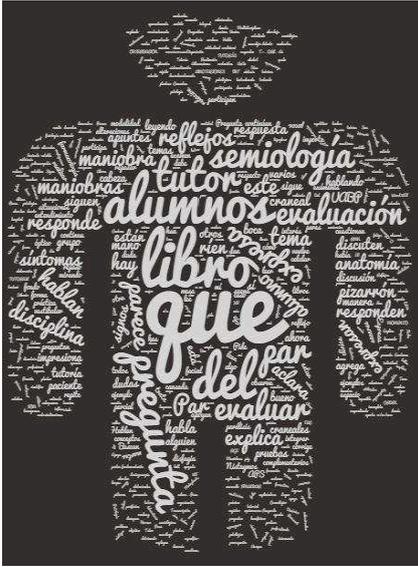
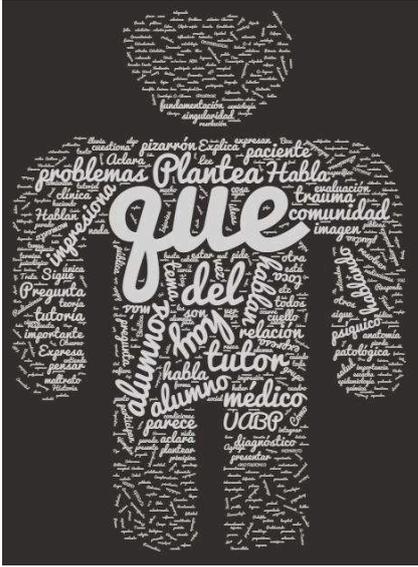
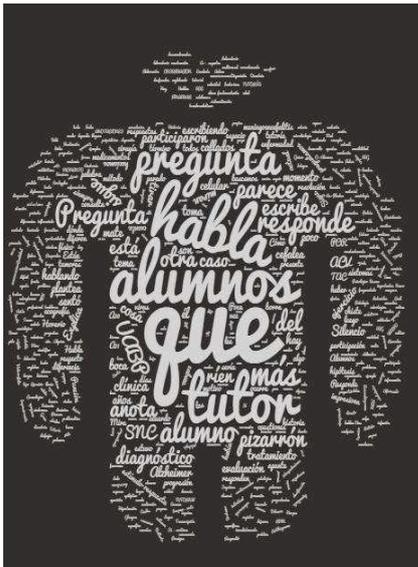
Particularmente, se identificaron cinco categorías generales, según se presentan a continuación.

1. ABP.
2. Evaluación formativa.
3. Currículum y Profesión.
4. Autoevaluación.
5. Recursos educativos.

Estas categorías fueron analizadas en tanto la identificación de patrones, recurrencia y diferencias mediante una lectura por intermedio de la creación de nubes de palabras de las interpretaciones independientemente y separado las observaciones, así permitiendo generar codificaciones y vínculos conceptuales más profundos definiendo, por ejemplo, subcategorías. En la siguiente figura se presentan las nubes de palabras para cada tutoría/ observación.

Figura 4. Nubes de palabras para Observación 1/ Tutoría 5 (Primera fila, Izquierda), Observación 2/ Tutoría 1 (Primera fila, Derecha), Observación 3/ Tutoría 10 (Segunda fila, Izquierda), Observación 4/ Tutoría 6 (Segunda fila, Derecha), Observación 5/ Tutoría 11 (Tercera fila, Izquierda), Observación 6/ Tutoría 9 (Tercera fila, Derecha), Observación 7/ Tutoría 14 (Cuarta fila, Izquierda), Observación 8/ Tutoría 16 (Cuarta fila, Derecha), Observación 9/ Tutoría 13 (Quinta fila, Izquierda), Observación 10/ Tutoría 15 (Quinta fila, Derecha).





Fuente: Elaboración propia.

Así, se identificaron los siguientes recursos para reducir los datos de las observaciones, según se presenta en la siguiente tabla.

Tabla 9. Categorías identificadas a partir del análisis de las observaciones y sus características (subcategorías y enunciados).

Categorías	Subcategorías	Enunciado
1. ABP		Es un enunciado que plantea una situación problema determinada
	1.1. Metodología de aprendizaje	Del ABP y su resolución en el espacio tutorial
	1.2. Participación y escucha	
2. Evaluación formativa		Tiempo de Evaluación durante proceso de aprendizaje en la tutoría
	2.1. Tutoría	Como espacio constructivo del aprendizaje para los estudiantes de medicina
	2.2. Tutor	Como un guía para facilitar el proceso de aprendizaje
	2.2. Alumno	Como sujeto principal del aprendizaje
3. Currículum y Profesión		Que busca un profesional con un perfil generalista
	3.1. Disciplinas	Son las materias que se abordan durante la resolución de los problemas
	3.2. Temas disciplinares	O contenidos biopsicosociales abordados durante los encuentros, presentes en la guía del alumno
4. Autoevaluación		Que forma parte del proceso de aprendizaje en la tutoría
5. Recursos educativos		O diferentes materiales educativos utilizados en la tutoría

Fuente: Elaboración propia.

4.4.2. Entrevistas

De manera semejante a los resultados de las observaciones, en una primera instancia se parte de un análisis cualitativo de los datos obtenidos, en este caso relacionándose con interpretaciones y categorizaciones de las respuestas por pregunta por entrevistado (aunque excluyendo la información sobre el perfil de los participantes, dado que posee importancia en el análisis cuantitativo), según se presenta en la siguiente tabla.

Tabla 10. Búsqueda de semejanzas según interpretaciones y categorización de las respuestas a las entrevistas por participante.

Entrevista	Datos	Interpretaciones	Categorías
Tema 1. Lo que les agrada de la actividad docente			
1	<ul style="list-style-type: none"> - La escucha. - Activa. - Lo que elabora el alumno. - Guiar el aprendizaje. - Diferenciar el proceso individual formativo. - Para mi profesión y práctica clínica. - Tener buena base al estar en 3er. Año. - Tener conocimiento fresco 		
2	<ul style="list-style-type: none"> - Transmitir las cosas. - Poder facilitar el conocimiento. - El trato con la gente joven. - Te hace sentir joven. Te da fuerza para seguir estudiando. Ayudar. Hacer algo que a uno le gusta. 		
3	<ul style="list-style-type: none"> - El poder compartir una experiencia. - Mostrar desde otro ángulo. Otro punto de vista. Es lo más interesante. - Mostrar otra visión. 		

Entrevista	Datos	Interpretaciones	Categorías
4	<ul style="list-style-type: none"> - Al enseñar uno aprende también. - El aprender mucho. - Es un <i>feedback</i>. No es para mí solamente. No vengo a enseñar. Vengo a nutrirme. Recordar. Repasar. - El ida y vuelta. - Como crece. 		
5	<ul style="list-style-type: none"> - Vocación: “uno se siente llamado a ser”. - No en el tedio. En la alegría. Sentirse en paz. En tranquilidad. - Estar capacitado. - Tener las condiciones mínimas. - Desarrollarse. Hacer la maestría en docencia. 		
6	<ul style="list-style-type: none"> - Me gusta enseñar - Le gusta le llama la atención - La actividad constructiva - Ayudar, guiar desarrollar, encaminar - El saber - Lo tomo como una enseñanza - Salida laboral 	<p>CONCEPCIÓN DE LA ENSEÑANZA</p> <p>APORTES DEL TRABAJO</p> <p>A SU PROPIA CONSTRUCCIÓN DEL CONOCIMIENTO</p>	

Entrevista	Datos	Interpretaciones	Categorías
7	<ul style="list-style-type: none"> - Mantenerse fresco - Que sean grupos chicos - Me cuesta caigo en la enseñanza tradicional pararme en el pizarrón frente al alumno - La participación - El sistema de aprendizaje - basado en problemas - facilita la integración - me gusta usar problemas prácticos reales como médico - hacer docencia relacionada con medicina - establecer una buena relación - sentirse cómodo trabajando - el poder aplicar más de lo que hago todos los días - el razonamiento clínico - el poder aportar - estimular la búsqueda 	<p>TRABAJO EN PEQUEÑOS GRUPOS</p> <p>TRABAJAR CON PROBLEMAS REALES</p> <p>RELACIONAR DOCENCIA CON MEDICINA</p> <p>DESARROLLO PROFESIONAL</p> <p>ESTIMULAR EL APRENDIZAJE</p>	
8	<ul style="list-style-type: none"> - Me gusta enseñar - Es parte de la actividad del médico 	<p>APORTES AL PROPIO CONOCIMIENTO</p>	

Entrevista	Datos	Interpretaciones	Categorías
	- La práctica me gusta	PROFESIONAL	
	- El intercambio con los alumnos de esa edad	METODOLOGÍA	DE
	- Que sean de tercero	APRENDIZAJE	
	- Me enriquece me estimula a estudiar	RELACIÓN	TUTOR
	- El trabajar con problemas	ESTUDIANTE	
	- La construcción progresiva del conocimiento		
	- Que el alumno sea activo		
	- Cuando exponen		
	- Uno no tiene que ser experto		
	- Poder hacer docencia sin especializarme		
	- Permite mantenerme activa		
	- Uno aprende mucho		
	- Renovarse y trabajar en esto		
	- El encuentro tutorial		
	- El intercambio tutor alumno		
	- Transmitir el accionar médico		
	- Desarrollar aspectos generales		
9	- Me gusta	APORTES	AL
	- La investigación va de la mano	CONOCIMIENTO	EN EL

Entrevista	Datos	Interpretaciones	Categorías
	- Fundamental para la formación práctica	ESPACIO TUTORIAL	
	- Tratar de comunicar las enseñanzas que uno tiene	APORTES A LA	
	- Lo que conoce	CONSTRUCCIÓN DE SU	
	- Estar cerca del alumno	PROPIO CONOCIMIENTO	
	- Identificar lo importante	ASPECTOS PROPIOS DE LA	
	- Tratar de orientarlos	TUTORÍA	
	- Curiosidad		
	- El cambio en el sistema		
	- Disponibilidad		
	- Estar en contacto con el aprendizaje y estudiar preparar un clase		
	- Actualizarte constantemente		
	- Flexibilidad en tutoría		
	- Tratar de abordar otros temas		
10	- Es una inyección de vida	APORTES A SU PROPIO	
	- Los jóvenes tienen otro espíritu	CONOCIMIENTO	
	- Volver a ver temas me ocasiona nuevo aprendizaje	VOCACIÓN DOCENTE	
	- Vocación me atrae		
	- Ganas de venir		

Entrevista	Datos	Interpretaciones	Categorías
	<ul style="list-style-type: none"> - No es monetario - Generar estímulo 		
Tema 2. Lo que les preocupa de la actividad docente			
1	<ul style="list-style-type: none"> - Focalizan en los exámenes. - Dejan de lado aprender a resolver las UABP - Es algo que deriva de la cultura existente. - La educación previa 	<p>Veo como un problema difícil de modificar: la formación que se trae a la facultad.</p> <p>Al centrar todo el esfuerzo en los exámenes pierde el aprendizaje.</p> <p>Es complicado</p> <p>Tenemos que obtener un título.</p> <p>Descentrar este arraigo.</p>	<p>CONCEPCIÓN DE LA EDUCACIÓN Y ENSEÑANZA.</p> <p>PARADIGMA EDUCATIVO</p>
2	<ul style="list-style-type: none"> - Que nos evalúen y sepamos si vamos por el camino correcto. - Intercambiar con otros docentes. - La sobrecarga de actividades extra-tutoría repercute negativamente en el rendimiento tutorial. 	<p>Falta interacción entre los docentes.</p> <p>La tutoría es la base donde se integra todo.</p>	<p>Ciencia y pedagogía</p> <p>Proceso formativo</p> <p>Implicancias</p>
3	<ul style="list-style-type: none"> - Que el alumno deba solucionar solo todas las incertidumbres que surgen durante su formación sin tener un buen tutor a su lado. 	<p>Un alumno a la deriva</p> <p>Un tutor no apto</p> <p>Responsabilidad del alumno</p>	<p>Proceso formativo</p>

Entrevista	Datos	Interpretaciones	Categorías
4	- No poder cumplir con los objetivos que se plantean por una cuestión personal de tiempo.	Implicancias académicas El médico como docente universitario	FRAGMENTACIÓN DEL DOCENTE EN FORMACIÓN MÉDICA
5	- No llegar a poder cumplir con la función de tutor.	No identificar lo que necesita el alumno para que sirva a posteriori.	Rol del tutor
6	- Que no participen - El estudio - Timidez - Que lleven la materia al día - Ver todos los temas - Tener más encuentros o tiempo para cerrar mejor la UABP - Falta de dedicación de los alumnos - La carga horaria excesiva - La forma que se expresan	PARTICIPACIÓN ESTUDIO CONTENIDOS TIEMPO EXCESO VOCABULARIO	
7	- Favorecer que ellos no profundicen los temas - No poder profundizar puede ser el sistema - El entendimiento como se producen las enfermedades - Que tengan un solo tutor	LA PROFUNDIZACIÓN DE LOS CONTENIDOS Y LA CANTIDAD COMPRESIÓN	

Entrevista	Datos	Interpretaciones	Categorías
	<ul style="list-style-type: none"> - Que lo práctico altere la profundidad - Hacer una buena evaluación individual más que la grupal - Que se den los temas que se deben dar - El miedo a que te pregunten algo y no saberlo - Dificultad - Me preocupa ir integrando no al cierre de la UABP 	<p>LA EVALUACIÓN</p> <p>EL NO SABER</p> <p>HACER LA INTEGRACIÓN</p>	
8	<ul style="list-style-type: none"> - La cantidad de alumnos cada vez son más - Poca confianza del alumno - La pérdida del control - No poder evaluar cuando son muchos - Cuesta la participación también - No se preocupan - El rendimiento es menor - La relación la dinámica - Los temas - Seminarios no coinciden con las UABP - La pasividad del alumno - Que no cuestione hasta lo que dice el tutor 	<p>LA CANTIDAD DE ESTUDIANTES EN TUTORÍA</p> <p>LA EVALUACIÓN</p> <p>LA ASINCRONIA CON LAS ACTIVIDADES EXTRATUTORIAL</p> <p>LA PARTICIPACIÓN DEL ESTUDIANTE</p>	

Entrevista	Datos	Interpretaciones	Categorías
9	<ul style="list-style-type: none"> - Saber jerarquizar - Enseñar a estudiar - Patologías prevalentes - Que se vayan formando de la mejor manera - Los temas son largos no se pueden dar quedan baches - Problemas - El tipo de grupo - Alumno que no se adapta al grupo - Hay diferencias - Me adapto - Saber si eligió la carrera correcta - Quedar libre - Semiología - Ser foráneo 	<p>EL APRENDIZAJE FORMATIVO DISPONIBILIDAD DEL ALUMNO PARA EL ESTUDIO DINÁMICA DE GRUPOS PEQUEÑOS DESERCIÓN</p>	
10	<ul style="list-style-type: none"> - Generarme más aprendizaje - Tener más formación - Prepararme más - La clase es un embudo se achica hay que abrir - Tienen prioridades 	<p>GENERAR APRENDIZAJE FORMACIÓN DOCENTE LA EVALUACIÓN DEL ESTUDIANTE Y POR TERCEROS</p>	

Entrevista	Datos	Interpretaciones	Categorías
	<ul style="list-style-type: none"> - Rendir - Tutoría como pasatiempo instrucción - Lectura - Percibo un problema en el alumno doy apoyo - He tenido que expresar que venir no debe ser una obligación - Me impacto que abandone la carrera previa evaluación de psicopedagogía 	<p>DESERCIÓN</p> <p>LA TUTORÍA COMO OBLIGACIÓN</p>	
Tema 3. La currícula			
1	Es importante para la carrera.	No se sabe su totalidad, todo lo que abarcaría.	<p>PROCESO ENSEÑANZA APRENDIZAJE.</p> <p>POLÍTICA EDUCATIVA.</p> <p>RACIONALISMO EN LA EDUCACIÓN.</p> <p>CONCEPCIÓN DE LA EDUCACIÓN MÉDICA</p>
2	Saber la dirección que debe tener	Conocer sus Propósitos y contenidos	<p>IDEOLOGÍA y FILOSOFÍA que sustenta la EDUCACIÓN SOCIAL Y MÉDICA</p>

Entrevista	Datos	Interpretaciones	Categorías
3	Veo ventajas y desventajas	Busca una teoría unida con la práctica. Dependencia tutorial	
4	- Es otro sistema - Globaliza la medicina - Es algo nuevo - Propone	Tiene futuro. No es igual en tutoría que en la práctica	METODOLOGÍA DE ESTUDIO PLAN DE ESTUDIO CURRÍCULO OCULTO Teoría científica
5	- Es un cambio - Una evolución - Otro sistema - Tiene otra idea - positivo	Busca desarrollar Desde el inicio interactúan con pacientes	PARADIGMA DE LA EDUCACIÓN MEDICA Teoría científica
6	- Destaca quién más estudia - Depende del alumno - Su autoaprendizaje - Da un perfil completo - Se integra conocimiento - Han agregado de psicología y sociales.	INTEGRALIDAD CENTRADO EN ALUMNO PERFIL COMPLETO	
7	- Está bien encarada	PERFIL DE MÉDICO	

Entrevista	Datos	Interpretaciones	Categorías
	<ul style="list-style-type: none"> - Por la integración disciplinar - Se jerarquizan otras áreas salud mental y social - En tutoría se trabaja más lo biológico - Está acorde a la práctica profesional - Pretende formar un médico general - El campo de acción excede la currícula 	<p>CURRÍCULA OCULTA</p> <p>CARACTERÍSTICAS PROPIAS DE LA CURRÍCULA ACTUAL</p>	
8	<ul style="list-style-type: none"> - Ha mejorado en contenidos - La diferencia de tutorías - En la práctica en semiología - Creo que se acerca al perfil profesional buscado - Hay más herramientas 	<p>SE APROXIMA AL PERFIL BUSCADO DE MÉDICO</p>	
9	<ul style="list-style-type: none"> - Me parece bien - Ven materias varios años - Se fue cambiando - Es totalmente diferente - Más práctica - Razonan más - Ponen en práctica los conocimientos - Todos aplicar el mismo programa 	<p>Plan de estudio en Medicina</p>	

Entrevista	Datos	Interpretaciones	Categorías
10	<ul style="list-style-type: none"> - Que el examen sea justo - No sé si debe haber equidad - Me encanta - La integración - Ellos dan de manera magistral temas que yo no veía - Se plantea un problema - No temas - Vemos a una persona - La experiencias previas - Luego conocimiento 	<p>Metodología del aprendizaje tutorial</p>	

Tema 4. Las prácticas y formación profesional

1	<ul style="list-style-type: none"> - Valoro la escucha importante para el trabajo entre colegas - Es un proceso - Permite reelaborar la teoría - Esta interacción beneficia en la teoría como en la práctica posteriormente - Hay falencias - Prepararse para lo cotidiano 	<p>Valor inestimable en este proceso tutorial</p> <p>El trabajo en tutoría es fantástico</p> <p>Permite organizar al grupo</p> <p>Hay diferencia marcada con el plan anterior</p> <p>profesión médica con características propias</p>	<p>DISCURSO PSICOANALÍTICO</p> <p>PROFESIONALISMO</p> <p>REPERCUSIÓN DEL TRABAJO</p> <p>TUTORIAL EN LA PRACTICA</p> <p>MEDICA</p>
---	--	---	---

Entrevista	Datos	Interpretaciones	Categorías
2	<ul style="list-style-type: none"> - Facilita la actividad de un profesional en su consultorio - Aprender a desenvolverse 	Beneficia en la interacción con pacientes	PROFESIONALIDAD
3	<ul style="list-style-type: none"> - visión de la medicina - Pilar fundamental - Espacio que permite la crítica constructiva 	Adquisición de características que definen la profesión	PROFESIONALIDAD CONCEPCIÓN DE LA EDUCACIÓN MÉDICA
4	<ul style="list-style-type: none"> - No estar preparado - Adquirir lo que se necesita para ser médico y desarrollarlo 	Desarticulación entre la formación de grado y posgrado	FORMACIÓN MÉDICA ADECUADA NIVELES DE FORMACIÓN
5	<ul style="list-style-type: none"> - Es personal - Se produce una hermandad o compañerismo - Sirve al conjunto en lo comunicativo, social, habilidades, profesión. 	Depende del individuo pero puede variar por la interacción continua favoreciendo al conjunto	INTELIGENCIAS MÚLTIPLES DESARROLLO DE HABILIDADES EN TUTORÍA PROPIAS DE LA PROFESIÓN MÉDICA
6	<ul style="list-style-type: none"> - Recién inician, pero veo que están más inmersos - El espacio tutorial sirve a la formación para la práctica - El tutor debe ser médico - Permite mostrar lo que va ser 	EL ESPACIO TUTORIAL FACILITA LA PRÁCTICA CRITERIOS PROPIOS DE LA PROFESIÓN	

Entrevista	Datos	Interpretaciones	Categorías
	<ul style="list-style-type: none"> - Creo que otro profesional no se lo da al criterio - He tenido varios tutores - Experiencias buenas y malas - Evaluaban cosas que no eran autocrítica 		
7	<ul style="list-style-type: none"> - me parece que s es acorde a la práctica profesional del médico general por otra parte es lo que se pretende formar no em después uno puede discutir si el médico general hoy en día tiene un campo de acción óptimo como médico general eso me parece que excede e la currícula 	AUTOEVALUACIÓN DE SU ACTIVIDAD COMO TUTOR	
8	<ul style="list-style-type: none"> - CREO QUE SE ACERCA MAS EH AL LADO QUE SE YO HUMANO DE LA MEDICINA QUE QUIZAS ANTES ERA UNA FORMACION MAS BIOLOGISTA - O.- ¿SI? - T-Y AHORA ES COMO QUE SE LE DAN HERRAMIENTAS PARA COMO PARA QUE ELLOS PUEDAN VER DESDE OTRO LADO TAMBIEN AL PACIENTE NO SOLAMENTE EH 		

Entrevista	Datos	Interpretaciones	Categorías
	COMO UN ORGANO ENFERMO QUIZAS COMO LO VEIAMOS NOSOTROS		
9	<ul style="list-style-type: none"> - Da dinámica - Te desarrolla - Adquiere cosas - Tener herramientas internet - Utilizarlo en práctica tendría que hacerlo - En seminarios se dispersan - Están más cómodos en tutoría 	<p>LA TUTORÍA COMO ESPACIO ADECUADO PARA EL APRENDIZAJE Y EVALUACIÓN</p>	
10	Ahora van al hospital	Metodología del aprendizaje tutorial	
Tema 5. La formación docente			
1	<ul style="list-style-type: none"> - Debe ser permanente - Creen que hay un método propio - Me valgo de mi especialidad - Creo que hago las cosas bien 	<p>Mejorar como docente depende de la formación</p> <p>La especialidad aporta en el docente</p> <p>Si se evalúa al docente se puede mejorar</p>	<p>REPERCUSIÓN DE LA ESPECIALIDAD DEL PROFESIONAL EN LA DOCENCIA O DOCENCIA PROFESIÓN FORMACIÓN ADECUADA DEL DOCENTE MÉDICO</p>

Entrevista	Datos	Interpretaciones	Categorías
2			
3	<ul style="list-style-type: none"> - Perfeccionarse - Hacer la maestría en docencia universitaria - Capacitarse - Demostrar condiciones 	<p>Necesidad de estar capacitado</p> <p>Seguir estudiando en docencia</p>	<p>POSGRADO EN DOCENCIA</p> <p>CAPACITACIÓN EN DOCENCIA</p>
4	<ul style="list-style-type: none"> - Necesidad que se evalúe al docente un supervisor - Mayor dedicación - Cuanto más formado este más se acerca a las necesidades del alumnado 	<p>La capacitación influye en la práctica del aula tutoría</p> <p>Mayor herramienta pedagógica</p> <p>Manejo de grupo</p> <p>Mejor lenguaje</p> <p>Evaluar a todos</p> <p>Evaluar la práctica</p> <p>Exigir más</p>	<p>PEDAGOGÍA Y EVALUACIÓN</p> <p>EVALUACIÓN EXTERNA</p> <p>EVALUACIÓN FORMATIVA EN TERRENO</p>
5	<ul style="list-style-type: none"> - Hay que formarse siendo tutor no hay otra... - Lo demanda la actividad - Debes tener cierto lineamiento - Ven al tutor como menor categoría - Va más allá de lo que se ve 	<p>Tutor formado puede abordar un sin fin de situaciones</p> <p>Dificultad de resolver los problemas el docente</p> <p>Detectar alumnos con problemas de aprendizaje</p>	<p>EVALUACIÓN EXTERNA EN LAS TUTORÍAS</p> <p>CARRERA DE FORMACIÓN DOCENTE UNIVERSITARIA</p> <p>CATEGORÍAS EN DOCENCIA</p>

Entrevista	Datos	Interpretaciones	Categorías
6	<ul style="list-style-type: none"> - Debe estar capacitada en lo pedagógico - Como plantear como plantarse delante 	<p>El tutor necesita apoyo</p> <p>Mayor capacitación</p>	
7	<ul style="list-style-type: none"> - No alcanza con que te guste - Debe estar formado - Hacer práctica tutorial es donde vivencias - Hacerlo de distintas formas y tácticas - Tener estrategias - Mejora el aprendizaje - Capacitar el tutor te lo da la práctica no la experiencia 	<p>CAPACITACIÓN PARA LA</p> <p>ACTIVIDAD TUTORIAL</p> <p>FORMACIÓN ADECUADA</p> <p>ESTRATEGIAS</p> <p>PEDAGÓGICAS</p> <p>PRÁCTICA</p> <p>EXPERIENCIA</p>	
8	<ul style="list-style-type: none"> - Hay que actualizarse - Reuniones para unificar criterios y evitar diferencias - Actualizarse en las áreas - En los exámenes y en los contenidos tener criterio - Tener tantas materias - Especialidades 	<p>DOCENTE ACTUALIZADO</p> <p>INTERCAMBIO</p> <p>CRITERIOS DE EVALUACIÓN</p>	
9	<ul style="list-style-type: none"> - Si sería bueno tener formación, es cara - Clases de pedagogía - Te vas formando con los años 	<p>FORMACIÓN DOCENTE EN</p> <p>LA CARRERA DE MEDICINA</p>	

Entrevista	Datos	Interpretaciones	Categorías
10	<ul style="list-style-type: none"> - Desarrollar una UABP - Poner en práctica - Tener mejor metodología de estudio - Orientación académica - Me transforma - Dilucidar lo importante - Mostrar el camino preciso - Observar - Investigar - Tengo que llevarlos lo mejor que pueda en su formación 	<p>ASPECTOS IMPORTANTES PARA LA FORMACIÓN DOCENTE</p>	
Tema 6. Evaluación formativa			
1	<ul style="list-style-type: none"> - Evalúo participación - Debe ser de todos - Esfuerzo - Interés es lo más importante - Construcción - Sintonizar el tema - Poner ganas 	<p>Aunque es difícil evaluar puedo observar si se genera compromiso Es una regla la participación oral en el grupo Si detecto un problema en el alumno trato de solucionarlo Los grupos pueden ser</p>	<p>EVALUACIÓN EN EL ESPACIO DE TUTORÍA VALORACIÓN PERSONAL EVALUACIÓN FORMATIVA AUTOEVALUACIÓN</p>

Entrevista	Datos	Interpretaciones	Categorías
	<ul style="list-style-type: none"> - El saber resolver problemas - El deseo de aprender - El exponer - El avance del grupo es de mi interés - La planilla de evaluación es lo que menos importante - Debe ser integral - Permanente - Se autoevalúan - Difícilmente puedan evaluar al tutor - Es un requisito evaluar - Secundario - Devolución es importante - Lo veo como un desafío, - diferente a la evaluación formativa - a veces hago preparar un tema 	<p>complicados o no</p> <p>En mi experiencia son transitorias las dificultades</p> <p>Me tengo que apoyar en otros en algunos problemas de aprendizaje</p> <p>Aprenden a evaluar su forma de aprender</p> <p>Ahora dejo sugerir cosas</p> <p>Me gustaría un evaluación por otro y ver así la aplicación práctica</p>	
2	<ul style="list-style-type: none"> - Evalúo en cada tutoría - permanentemente - Utilizo preguntas - Definiciones 	<p>La evaluación parece continua</p> <p>Se focaliza en cuestiones conceptuales y valores individuales como los grupales</p>	<p>AUTOEVALUACIÓN DEL TUTOR Y DEL ALUMNO</p> <p>EVALUACIÓN EN TUTORÍA</p>

Entrevista	Datos	Interpretaciones	Categorías
	<ul style="list-style-type: none"> - Asistencia - Adecuada participación - Detecto las equivocaciones - También actitud, comportamiento - No me gusta tener que evaluar desde el principio - Los hago participar de su evaluación - Veo el merecimiento compartiendo lo que opinan - Veo la perfección en ellos 	<p>Conflictividad en la necesidad de evaluar</p> <p>Impresiona que la autoevaluación le brinda poco</p>	
3	<ul style="list-style-type: none"> - Al evaluar veo respuestas automatizadas - Me interesa la comprensión - Que piensen - Que manejen conceptos básicos - Que relacionen el conocimiento - El cómo de las cosas - Ser justo a la hora de evaluar es difícil - Detecto lo que no saben 	<p>Centra la evaluación en lo que va expresando el alumno</p> <p>Impresiona una mezcla la evaluación tradicional y algunos aspectos de esta currícula vigente</p>	<p>EVALUAR PARA COMPRENDER DIFERENCIA EN LA EVALUACIÓN CON RESPECTO A OTROS PLANES EVALUAR Y EXCLUIR</p>
4	<ul style="list-style-type: none"> - Evalúo todo en la tutoría - El aprovechamiento de los recursos - El compromiso 	<p>Demuestra aspectos que se deben considerar durante la evaluación formativa</p>	<p>LA EVALUACIÓN FORMATIVA EN TUTORÍA AUTOEVALUACIÓN DEL</p>

Entrevista	Datos	Interpretaciones	Categorías
	- La obligación	Distingue la autoevaluación	ALUMNO
	- La responsabilidad	Le importa valores y su propia	EVALUACIÓN DEL TUTOR
	- El aprendizaje	evaluación	EVALUACIÓN POR
	- El lenguaje	Cambiar y evaluar en otro	OBJETIVOS
	- La elaboración	momento la tutoría teniendo en	CRITERIOS DE EVALUACIÓN
	- Razonamiento	cuenta criterios a ser utilizados en	COMPLEJIDAD
	- La resolución del problema	el espacio	
	- La dinámica del grupo	Complejidad de la evaluación	
	- Participan de su propia evaluación		
	- Hacer la evaluación formativa		
	- Permito hacer otra manera de mostrar conocimiento		
	- Se me ha evaluado		
	- Falta evaluar el resultado practico		
	- Analizar los criterios de evaluación		
	- Otros aspectos a evaluar en el proceso		
5	- Lo que se incorpora dia a día	Ve a la evaluación de manera	EVALUACIÓN FORMATIVA
	- Lo que se desarrolla	global incluye lo tutorial como lo	VIGENTE EN ESTE PLAN DE
	- Habilidades	extratutorial	ESTUDIO
	- Conocimiento	La modalidad vigente está	OTRAS FORMAS DE

Entrevista	Datos	Interpretaciones	Categorías
	- Actividades extra tutorías que se suman al espacio	presente cuando evalúa	EVALUAR
	- Como integran	Utilizó formas escritas o en PC	MODALIDAD DE
	- Tener lo mínimo necesario	para evaluar	EVALUACIÓN
	- El procedimiento de la UABP	Lo elaborado es de su interés	EVALUACIÓN
	- Lluvia de ideas		CONSTRUCTIVA
	- Fundamentación		EVALUAR PARA
	- Ser críticos		COMPRENDER
	- Valores en el espacio		
	- No pienso en la evaluación del alumno al tutor		
	- Otra manera de evaluar es el taller		
	- La Monografía no me resultó		
	- Detecto problemas		
	- Que no se pierdan		
	- Entendimiento		
6	- Algunos saben otros no	EVALUACIÓN FORMATIVA	
	- Los corrijo	EN TUTORÍA.	
	- No me convence dividir en grupos que se autoevalúan	CONOCIMIENTO	
	- Estudian su parte la otra no	PARTICIPACIÓN	
	- Interrogo	PRÁCTICA	

Entrevista	Datos	Interpretaciones	Categorías
	- Veo timidez	INTERÉS POR LA BÚSQUEDA	
	- Me interesa que no digan cualquier cosa	RAZONAMIENTO	
	- Que participen	VOCABULARIO	
	- Yo apporto	AUTOEVALUACIÓN	
	- La forma como responden	OBJETIVOS	
	- Muchas veces no saben nada no responden	TRABAJO GRUPAL	
	- Recitan de memoria	NIVELAR	
	- Sé que pueden asemejar y razonar usar ejemplos	VER LAS FALTAS	
	- La información de donde la buscan		
	- La manera de expresarlo	COMPRENSIÓN	
	- Ver si tiene idea del tema	COOPERACIÓN	
	- Los alumnos no me evalúan		
	- No se autoevalúan a veces sí	EVALUACIÓN ESCRITA	
	- Sirvió para mejorar la participación pasar a ser activo		
	- Tiene que hacerse más seguido		
	- Asesoría no me ha observado		
	- La ficha evaluación evalúa conocimiento		
	- Evaluar desde varios ángulos lo que aprenden		
	- Me parece bien		

Entrevista	Datos	Interpretaciones	Categorías
	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluación formativa en la práctica hospitalaria sería bueno - Otra cosa importante - Que cumplan los objetivos de la tutoría - Se sientan cómodos - La relación con el tutor - Ayudarlos - Que se sientan tranquilos - Que puedan plantear lo que quieran - Lo que se queda pensando - Si realmente entiende - Intento que aprenda bien al tema - Otras formas de evaluar Sé que hay no lo apliqué - Escrito para cerrar - Beneficia en avanzar en la carrera permite saber si el alumno puede pasar o no - El examen no es la única forma - Me doy cuenta si no traen claros temas de otros años - Detecto que es lo que le falta 		

Entrevista	Datos	Interpretaciones	Categorías
7	<ul style="list-style-type: none"> - Se evalúa si es satisfactorio o no - Intercambio entre ellos - Tratar de nivelar para arriba en la formación - La participación - Animen a equivocarse - Interrogó - Algunos saben aunque estén callados - A los que les cuesta le pregunto a los que contestan habitualmente no - El fundamento - Claridad de conceptos - La asistencia - No participan de la evaluación los alumnos - No se autoevalúan - Es un déficit - Al final uno tiene idea del desempeño - No me gusta la evaluación formal - formativa - la que van haciendo entre ellos 	<ul style="list-style-type: none"> EVALUACIÓN FORMATIVA EN TUTORÍA COMPRENSIÓN INFORMAL UN DÉFICIT PERSONAL RAZONAMIENTO UABP PREPARAR UN TEMA 	

Entrevista	Datos	Interpretaciones	Categorías
	<ul style="list-style-type: none"> - evaluó el desempeño - con el paso de la UABP - el cierre la fundamentación no encuentro el tiempo para cerrarlo - una alumna me lo reclamo - es importante - no tenemos devolución - me cuesta implementar - Otra forma de evaluar - Me pongo estricto cuando necesito que me respondan - Lo procesamos y aclaramos entre todos - Repreguntar lo mismo - Traer temas preparados permite lucirse - No evaluó de manera formal - Apuesto más a la dinámica del grupo como estímulo que a la evaluación formativa - Decir que falta mucho por conocer a leer - La evaluación que forma el criterio médico - Evaluación para comprender 		

Entrevista	Datos	Interpretaciones	Categorías
8	<ul style="list-style-type: none"> - Ayuda al razonamiento médico - Hacer un seguimiento del alumno - Esto nos sirve a todos - Alguno necesite una forma diferente - Dar la Posibilidad de que salgan adelante - Es una instancia a tener en cuenta. - Predisposición - Puntualidad - Material de estudio - Talleres seminarios - Lo conceptual - Vocabulario - Grupal e individual - Veo quien participa más y quién lleva al día y se dedica menos - Autoevaluación - Ellos participan al cierre UABP - El sentido - Demostrar lo que le falta 	<p>EVALUACIÓN FORMATIVA TÓPICOS QUE EVALÚA AUTOEVALUACIÓN DEL ESTUDIANTE DEBILIDADES ENCONTRADAS HERRAMIENTAS OTRA MODALIDAD DE EVALUACIÓN LA EVALUACIÓN COMO PROCESO CONSTRUCTIVO</p>	

Entrevista	Datos	Interpretaciones	Categorías
	<ul style="list-style-type: none"> - Donde debe reforzar - Asistir a gabinete pedagógico - Lo que se queda pensando - Que utilicen todas las herramientas para pasar a clínica. - La evaluación formativa - No me daba cuenta - Integrar y relacionar es parecido - Otra forma de evaluar - En alumnos introvertidos - Preparan un tema o power point - Beneficios - En el accionar del médico - Disminuye la ansiedad del alumno - Induce al estudio - Llegar mejor al final - Facilita el estar al día - Agiliza el aprendizaje - Los prepara 		

Entrevista	Datos	Interpretaciones	Categorías
9	<ul style="list-style-type: none"> - El estar sentados todos por iguales - Compartir experiencias - No solo temas vemos - Si participa - Si tiene conocimiento - Si profundiza - Si estudia superficialmente - Si integra - Integrar temas - No relacionar disciplinas - Hago cuestionamientos y no evidencio estudio - No tienen ganas... - No tienen tiempo - Les hago preparar lo que no vieron para la próxima - Doy una chance - Hay alumnos completos - Le cuesta hablar - No participa - Por una actitud 	<p>EVALUACIÓN FORMATIVA AUTOEVALUCIÓN TUTORIAL OTROS ASPECTOS DE LA EVALUACIÓN FORMATIVA DINÁMICA DE GRUPO COMPETITIVIDAD EVALUACIÓN OPTATIVA ESCRITA</p>	

Entrevista	Datos	Interpretaciones	Categorías
	<ul style="list-style-type: none"> - Autoevaluación - alumno - Si se preguntan - Se corrigen entre ellos - Tutor - Si te preguntan, impresiona que te evalúan - Desempeño no sabe - Otras formas de evaluar - Trabajo escrito - Para el que no participa callado logra el aprobado - Evalúo que puede tener problemas familiares entonces doy esa chance - En que se queda pensando al evaluar - Si el grupo va bien - Si es homogéneo o heterogéneo - Preocupan - Competitividad en el buen sentido - Hay alumnos que no puedo evaluar - Evaluación formativa 		

Entrevista	Datos	Interpretaciones	Categorías
	<ul style="list-style-type: none"> - La planilla - Hay que agregar ítems - Un montón de cosas - Predisposición al estudio a formarse - Es diaria - Detecto cuando no estudiaron - Entonces hacemos algo para no perder la tutoría - Tiene que tener un concepto conceptual - Para merecer un optativo - Acreditar es otra cosa - Evalúo todo - Veo puntos positivos y negativos - Estudio de memoria - Integrar temas e integrarse con compañeros - Exponer constantemente - Lo práctico con el paciente - Alguien dirige - Conocer al grupo - Ver el que no deja hablar a los demás 		

Entrevista	Datos	Interpretaciones	Categorías
10	<ul style="list-style-type: none"> - Yo les pregunto cómo quieren que los evalúe - Individual o grupal - Regulo la participación cuando no se entiende - Que no gitanreen - Que apliquen el conocimiento - La ciencia básica - Ir al texto a la bibliografía - Traigan tema de lo social desconozco - Tienen que tener los temas asentados - Lo que se queda pensando - Que hablen y se escuchen - A veces veo que no están atentos al pedir que digan lo escuchado - Que cuestionen lo leído - No decir lo que les parece - El sentido técnicos de los términos - Manejo de lo correcto al final - Evaluación formativa - Utilizo otras herramientas 	<p>EVALUACIÓN FORMATIVA</p> <p>DISCUSIÓN DE GRUPO</p> <p>CONCEPTOS</p> <p>CLASE ORAL</p> <p>EVALUACIÓN INTEGRAL</p> <p>CUALIDADES DE LA PROFESIÓN</p>	

Entrevista	Datos	Interpretaciones	Categorías
	<ul style="list-style-type: none"> - Que prepare un tema - Los que no participan - Tengo que escuchar para ver si adquieren los términos - Me doy cuenta si cambian - Evalúan al tutor yo les pido - Evalúo tutoría por tutoría - Razonamiento - Si hablan de memoria - No repitan como loro - Están con pacientes - En el hospital - La lucidez - Diversidad de los conceptos - Reforzar puntos débiles - Plasmar la impresión - Otras formas de evaluar - Exámenes o parciales - Ahora se hace una mesa de varias disciplinas expertos 		

Entrevista	Datos	Interpretaciones	Categorías
	<ul style="list-style-type: none"> - Lo que hace o deja de lado - No llevarse las palabras por delante - Dificultad para evaluar formación - La no participación - Estaría incómodo - Se debe integrar - Ver las vertientes del problema - Leemos texto - Buscan estar abiertos - Situaciones que favorecen la formación - La participación - La duda - Solidez en el concepto del ser humano - Interrogar - No es como antes solo teoría - Le falta la practica - Profesión - En el método de interrogar - Está más allá de la guita 		

Entrevista	Datos	Interpretaciones	Categorías
	<ul style="list-style-type: none"> - Van a ser personas de bien - honestidad - Otras cosas importantes en tutoría - Lo humano y ético - Autocrítica - Tener más tiempo fuera de la tutoría - Venir más preparado - Más orden - Están asfixiados en materias - Algunos in-estabilizan la tutoría 		
Tema 7. La tutoría			
1	<ul style="list-style-type: none"> - Los grupos pequeños son valiosos. - Lugar donde se produce, la dialéctica, intercambio del conocimiento compartido. - Es donde se realiza un trabajo colectivo con el tutor. - Permite la búsqueda de información. - Hacer la práctica. - Lo veo como un proceso formativo, un mecanismo. 	La importancia de la tutoría como espacio de aprendizaje formativo.	PROGRESO DIALECTICO DE LA MEDICINA LEYES USO DEL MÉTODO CIENTÍFICO EN EL ESPACIO TUTORIAL DIMENSIÓN INFORMATIVA DIMENSIÓN FORMATIVA

Entrevista	Datos	Interpretaciones	Categorías
2	<ul style="list-style-type: none"> - Es la base - Se aprende - Se integran contenidos - Aquí se pueden equivocar los alumnos - Se aplica método basado en problemas - Se puede explicar de cerca - La relación facilita la resolución de los casos 	<p>La tutoría sostiene, es un eje que no puede faltar.</p> <p>En este espacio se realizan procedimientos que favorecen el aprendizaje y lo interpersonal.</p>	<p>LA INTERDISCIPLINARIEDAD EN EL TRABAJO CIENTÍFICO DE LA TUTORÍA</p> <p>COMPLEMENTARISMO eclecticismo vulgarización banalizadora</p> <p>ESTUDIO DE PROBLEMAS EN DIFERENTES ÁMBITOS</p> <p>LA INNOVACIÓN EN LA RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS COMPLEJOS</p> <p>PROCESOS COGNITIVOS</p> <p>MOTIVACIÓN</p> <p>COMPONENTES SOCIALES</p>
3	<ul style="list-style-type: none"> - Pilar del conocimiento - Fundamental - Interesante - Ha sido un Motor el intercambio interpersonal - La interacción en la formación. 	<p>La importancia del espacio y el intercambio que brinda.</p>	<p>LA CONSTRUCCIÓN DEL CONOCIMIENTO EN EL ESPACIO TUTORIAL</p> <p>COMPONENTES SOCIALES EN EL ESPACIO TUTORIAL</p>

Entrevista	Datos	Interpretaciones	Categorías
4	<ul style="list-style-type: none"> - Es un lujo. - Me interesa todo - La interacción 	La organización tutorial	COMPONENTES SOCIALES EN EL ESPACIO TUTORIAL
5	<ul style="list-style-type: none"> - Es un lugar donde pueden plantear dificultades - Hay diferentes alumnos - Donde razonan 	Lo plural se evidencia en el espacio tutorial	LA ACTIVIDAD CRITICA EN EL ESPACIO TUTORIAL
6	<ul style="list-style-type: none"> - Organizan antes los temas que se estudian - Es dinámico todos pueden hablar - Hacen búsqueda bibliográfica y dilucidar cuestiones - Leo los temas - Realizo preguntas disparadoras 	Metodología adoptada	
7	<ul style="list-style-type: none"> - Me sale ir al pizarrón - Ellos me aportan - Escribo la lluvia de ideas - Mantengo un orden - Que vean lo importante - Acuerdo los temas a ver - Puede haber miedo a pasar al frente - Lo trabaje y quisieron que me quede en el frente 	Metodología en el espacio tutorial	

Entrevista	Datos	Interpretaciones	Categorías
8	<ul style="list-style-type: none"> - Trato de que sean ellos - Yo oriento y cual profundizar - Son varios encuentros - Primero leemos el problema a resolver - Hacemos lluvia de ideas - Intento que participen todos y en el resto - Es un disparador de los contenidos - La idea que no sepan y estimularlos - Que surjan espontáneos - Luego que estudien todos los contenidos - No me ha resultado - no todos estudian se desordenan - Entonces dividimos los temas - El ultimo hacen el cierre - Incluimos lo de semiología del hospital 	<p>ABP</p> <p>MOTIVACIÓN</p> <p>ESTIMULAR</p> <p>DIVIDIMOS CONTENIDOS</p> <p>INCLUIMOS SEMIOLOGÍA</p>	
9	<ul style="list-style-type: none"> - Desarrollo del problema - Que participen - Aporten ideas - Usamos pizarrón 	<p>Metodología de ABP</p>	

Entrevista	Datos	Interpretaciones	Categorías
10	<ul style="list-style-type: none"> - No dejar lo social - Voy preguntando - Al surgir dudas ellos tratan de responder - Yo no contesto sino a expertos van - Investigar - Buscar de solucionar la inquietud - 4 o 5 encuentros cada UABP - Olvidar lo que sabemos - No tengan vergüenza - Dudas, luego filtramos - Usamos lo que sirve y descartamos - Damos tono científico - Académico - Fundamentos sólidos conclusión - Acá la lluvia el problema hay que desarrollar - Es la base de la carrera - He guardado los problemas desde 1er año 	<p>Metodología aplicada en el espacio tutorial</p>	
Tema 8. El ABP			
1	<ul style="list-style-type: none"> - Está centrado en problemas 		

Entrevista	Datos	Interpretaciones	Categorías
2	<ul style="list-style-type: none"> - Estimula aprender - El alumno hace su aprendizaje - Debe ser activo y formativo - Se construye desde diferentes lugares - Se ve conocimiento previo - La Actitud personal - Se escuchan entre ellos - Se comienza con la Lluvia de ideas - Se puede Flexibilizar - No es fácil - Ver el problema como si tuviéramos un paciente - Interrogar, tratar de resolverlo - Como ayudar haciendo la historia clínica - Ver distintos puntos de vista - El método abre la cabeza - Se desarrolla la lluvia de ideas - Luego la resolución del problema - Tratamos de integrar otras áreas - Lo más importante es que cierren el problema 	<p>Que no pase como antes conocimiento fragmentado</p> <p>El tutor no debe conocer muchos temas, creo que no es así</p> <p>Integrar algo que no conoces me resulta difícil</p> <p>No tratar de ver un tema</p> <p>El método me abrió la cabeza</p>	

Entrevista	Datos	Interpretaciones	Categorías
3	<ul style="list-style-type: none"> - Uno va buscando información - Conocimiento previo - Se apodera y pondera - Se busca la superación - Sistema que amplifica y magnifica si el tutor deja 	<p>La modalidad brinda al alumno un desarrollo que lo valora</p> <p>Los logros se ven</p>	
4	<ul style="list-style-type: none"> - Es exigente en el estudio - Hay que saber buscar - No están preparados - Se recurre a clases dejando esta actividad importante - Se usa palabras claves - Situaciones prácticas - Lo teórico - Delimitar resolución - Se busca relacionar - Ver distintos puntos de vista 	<p>Este método exige un esfuerzo por parte del alumno</p> <p>Es un proceso de aprendizaje continuo</p> <p>Se resuelven problemas prácticos donde se deben tener en cuenta los objetivos</p> <p>Cuando no se maneja el método se utiliza un aprendizaje tradicional</p>	
5	<ul style="list-style-type: none"> - Es bueno - Debe tener lo necesario - Es la práctica de todos los días - Escalonada y es horizontal y vertical para las materias 	<p>El aprendizaje es práctico</p> <p>Contiene un problema a resolver</p> <p>Involucra varias disciplinas donde se mezcla conocimiento previo</p>	

Entrevista	Datos	Interpretaciones	Categorías
	<ul style="list-style-type: none"> - Multidisciplinar en tercero - Desarrolla habilidades - Pueden usar distintos recursos - Incluye problemas con contenidos propios y los dados en seminarios. - metodología: lluvia de ideas y fundamentación - problema es una situación práctica 	con uno nuevo	
6	<ul style="list-style-type: none"> - Facilita el entendimiento posterior - Es paulatino no memorístico se debe razonar - Autoguiado por uno mismo - Permite la búsqueda de información indagar implica interés - Hay diferencia en nivel de conocimiento - A veces exponen y discuten el tema 		<p>ES UN PROCESO CENTRADO EN EL ESTUDIANTE NECESIDAD DE RAZONAR</p>
7	<ul style="list-style-type: none"> - Entender comprender - Ayuda del tutor y los demás del plantel - Mucha carga horaria - Desde la tutoría mostrar lo importante integrarlo - Facilitar en el proceso de aprendizaje 	Construcción del conocimiento	

Entrevista	Datos	Interpretaciones	Categorías
8	<ul style="list-style-type: none"> - Adquirir criterios abordajes - Muchas veces doy la respuesta - A veces no - Es autodidacta - Búsqueda - Investigan - Discuten - Ven distintos autores - Distintos puntos de vistas tienen - Cooperativo - Conocimiento en grupo - Procesual 	<p>PROCESO DE APRENDIZAJE EN PEQUEÑOS GRUPOS</p>	
9	<ul style="list-style-type: none"> - Ver si estudiaron los temas - Medir el conocimiento no es fácil - Depende de la timidez del alumno - No significa que no estudien es su forma personal - Dificultad en desenvolverse vergüenza - La tutoría y ser pocos ayuda hasta que se siente cómodo 	<p>EL CONOCIMIENTO Y CARACTERÍSTICAS DEL ALUMNO APRENDIZAJE COLECTIVO</p>	

Entrevista	Datos	Interpretaciones	Categorías
10	<ul style="list-style-type: none"> - Se va integrando al grupo - El tutor ante esa dificultad hace un acercamiento darle pie a que participe - Tienen poco tiempo - Muchas cosas - Lo extra-tutorial afecta - Y actividades fuera de la facultad - Clases magistrales con expertos - UABP en tutoría - Práctica en terreno 	<p>ARTICULACIÓN DE LOS CONTENIDOS Y ACTIVIDADES FUERA DE LA TUTORÍA</p>	

Fuente: Elaboración propia.



Fuente: Elaboración propia.

Como se mencionara, estos últimos análisis de las entrevistas se complementaron mediante datos cuantitativos (frecuencias absolutas y porcentajes respecto del total de participantes), según se presentan a continuación por ítem de la guía de interrogantes.

4.4.2.1. Perfil de los entrevistados

La mayoría de los entrevistados (6) tiene entre 31 y 39 años y son hombres y mujeres en la misma proporción.

La mayoría (6) cursó sus estudios y se graduó en la UNR con el título de médico en la totalidad de los casos.

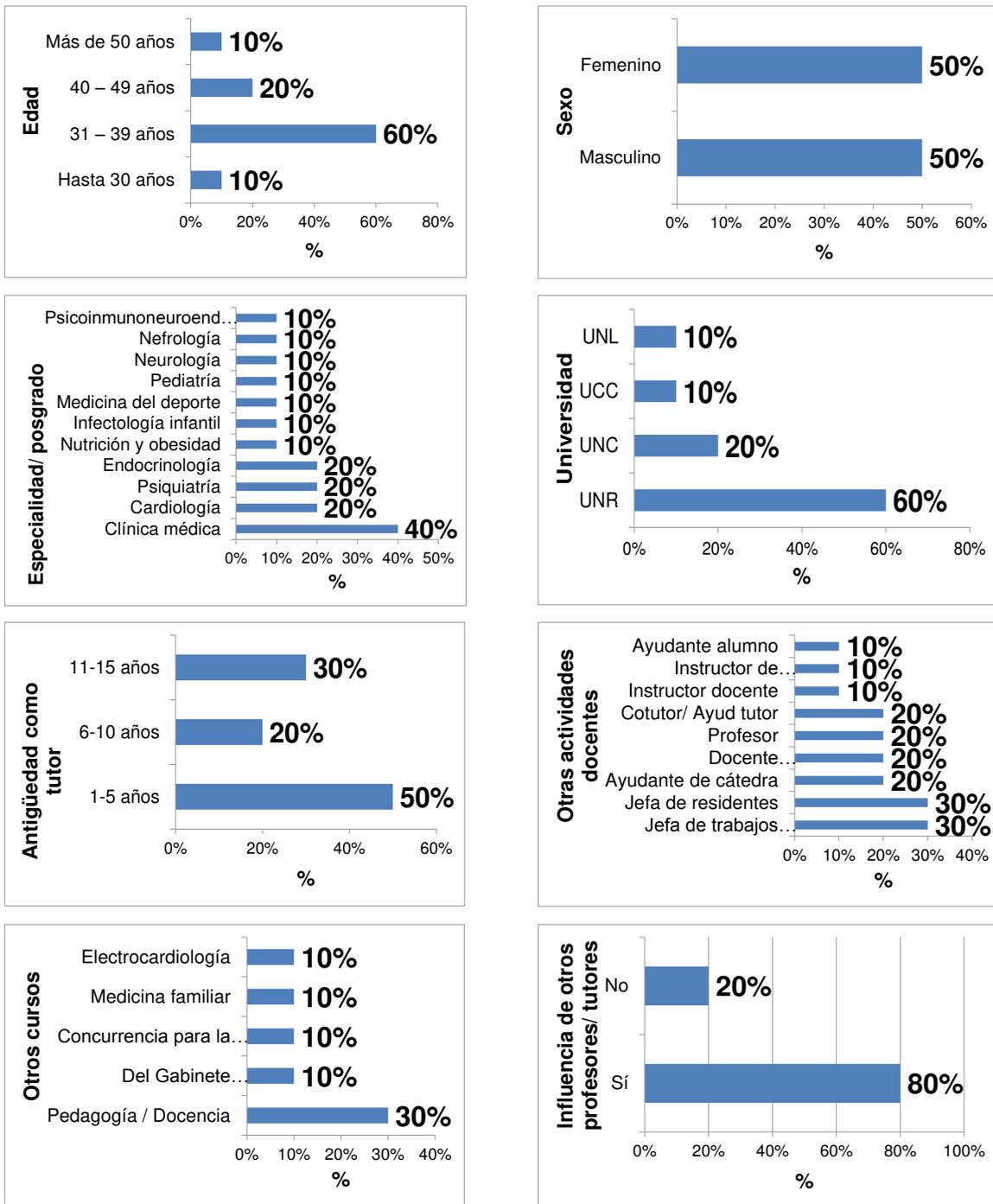
La especialización más común es Clínica médica (4), y en menor medida Cardiología (2), Psiquiatría (2) y Endocrinología (2). Asimismo y en menor medida, los entrevistados hicieron otros cursos, destacándose el de Pedagogía/ Docencia (3).

Todos cumplieron el curso de Tutor, teniendo la mitad de ellos 5 años y menos de antigüedad y el resto más de 5 años. Como otras actividades docentes se destacan la de jefe de trabajos prácticos (3) y Jefe de residentes (3). En menor medida, ayudante de cátedra (2), docente en semiología (2), profesor (2) y cotutor/ ayudante de tutor (2).

Prácticamente la totalidad de los entrevistados (8) reconoció haber tenido profesores o tutores que despertaron en ellos el deseo de ser tutor.

Lo dicho precedentemente puede observarse en la siguiente figura.

Figura 6. Características propias del perfil de los entrevistados.



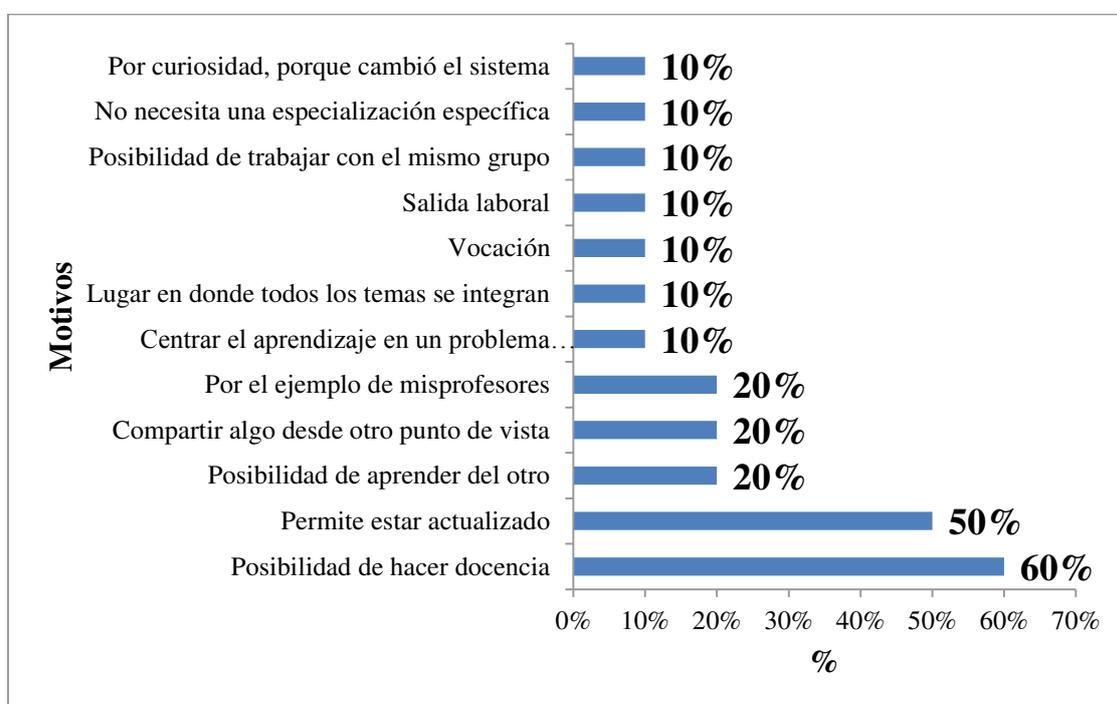
Fuente: Elaboración propia.

4.4.2.2. Tutoría

Más del 60% de los entrevistados manifiestan que lo que más los motivó a ser tutores es la posibilidad de hacer docencia y la mitad (50%) considera que les permite estar actualizados. En menor medida, porque pueden aprender del otro (20%), pensar el conocimiento desde diferentes puntos de vista (20%) y también por el ejemplo de alguno de sus profesores (20%).

Lo afirmado precedentemente puede observarse en la siguiente figura.

Figura 7. Motivos para ser tutor.

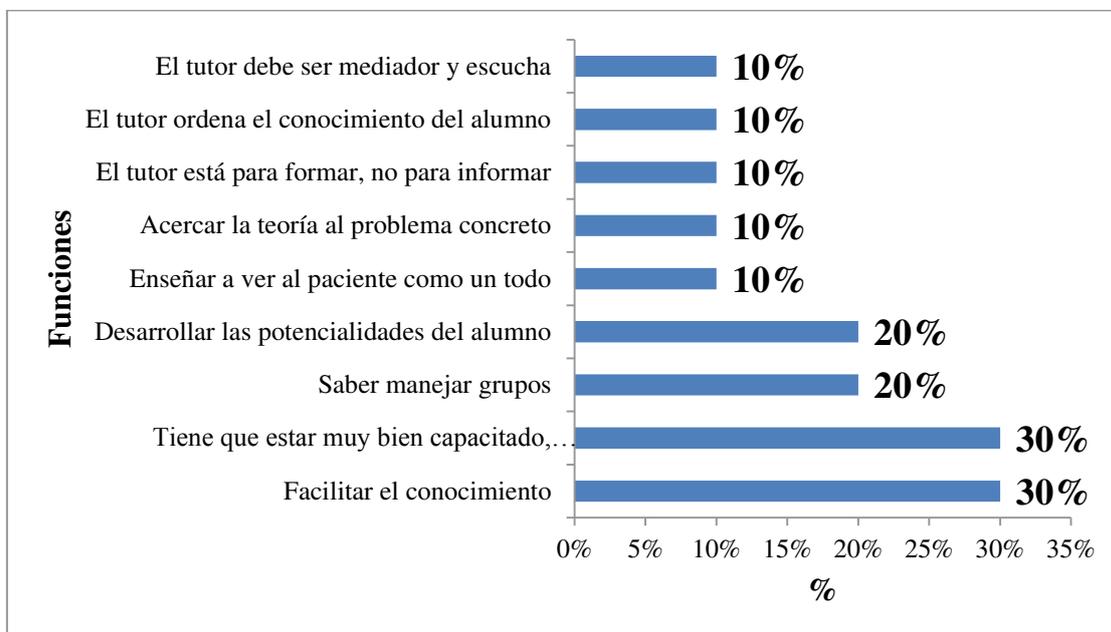


Fuente: Elaboración propia.

Son pocos los entrevistados que se refirieron a las funciones del tutor, aunque destacan que debe facilitar el conocimiento (30%) y que tiene que estar muy bien formado. En menor medida, saber manejar grupos (20%) y desarrollar las potencialidades del alumno (20%).

Lo afirmado precedentemente puede observarse en la siguiente figura.

Figura 8. Función del tutor.

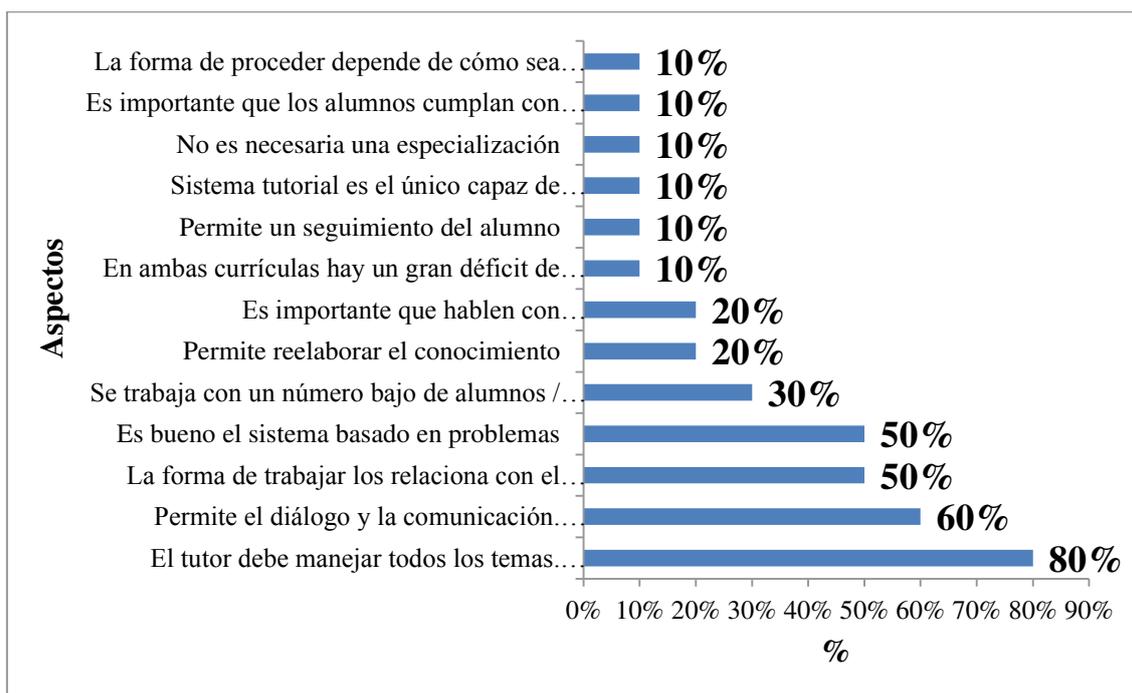


Fuente: Elaboración propia.

Con respecto a los aspectos importantes dentro del espacio tutorial, los entrevistados destacan fundamentalmente que el tutor debe tener un temario, una guía que le permita manejar los contenidos (80%), que es un espacio que favorece el diálogo e intercambio de ideas (60%), que la forma de trabajar los relaciona con el paciente (50%) ya que es un sistema basado en problemas (50%). En menor medida, destacan que favorece la participación porque se trabaja con pocos alumnos (30%) y que se piensan los temas desde otro punto de vista (20%) lo que exige de los alumnos tener conocimientos (20%).

Lo dicho precedentemente puede observarse en la siguiente figura.

Figura 9. Aspectos importantes en la tutoría.



Fuente: Elaboración propia.

El 30% de los entrevistados manifiesta que generalmente los temas se plantean con anticipación. Una vez definido el problema, se lo plantea (40%) y se hacen preguntas disparadoras (40%). El 80% de los entrevistados coincide en promover la lluvia de ideas lo que hace que los alumnos se corrijan entre ellos (40%).

Esto permite escuchar y orientar sobre cómo se va armando el trabajo (30%), incluir aspectos sociales y psicológicos (30%) y fomentar la participación de los alumnos (30%).

Lo dicho precedentemente puede observarse en la siguiente figura.

Figura 10. Procedimiento en la tutoría.

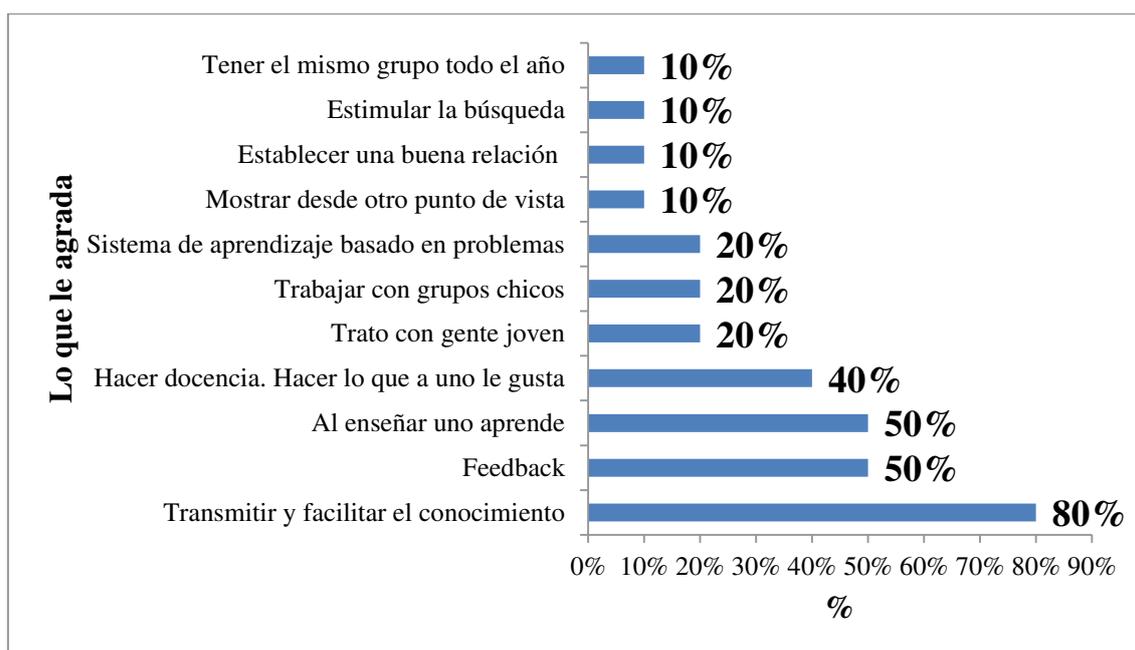


Fuente: Elaboración propia.

Casi la totalidad de los entrevistados (80%) manifiesta que lo que más le agrada de esta actividad docente es el poder transmitir y facilitar el conocimiento, el *feedback* o intercambio entre tutor y alumno (50%) y que al enseñar, el docente aprende (50%), además de hacer algo que les gusta (40%). En menor medida destacan el trato con la gente joven (20%), que son grupos chicos (20%) y que el sistema de aprendizaje se basa en problemas (20%), tal como se observa en el siguiente cuadro y gráfico.

Lo dicho precedentemente puede observarse en la siguiente figura.

Figura 11. Lo que le agrada.



Fuente: Elaboración propia.

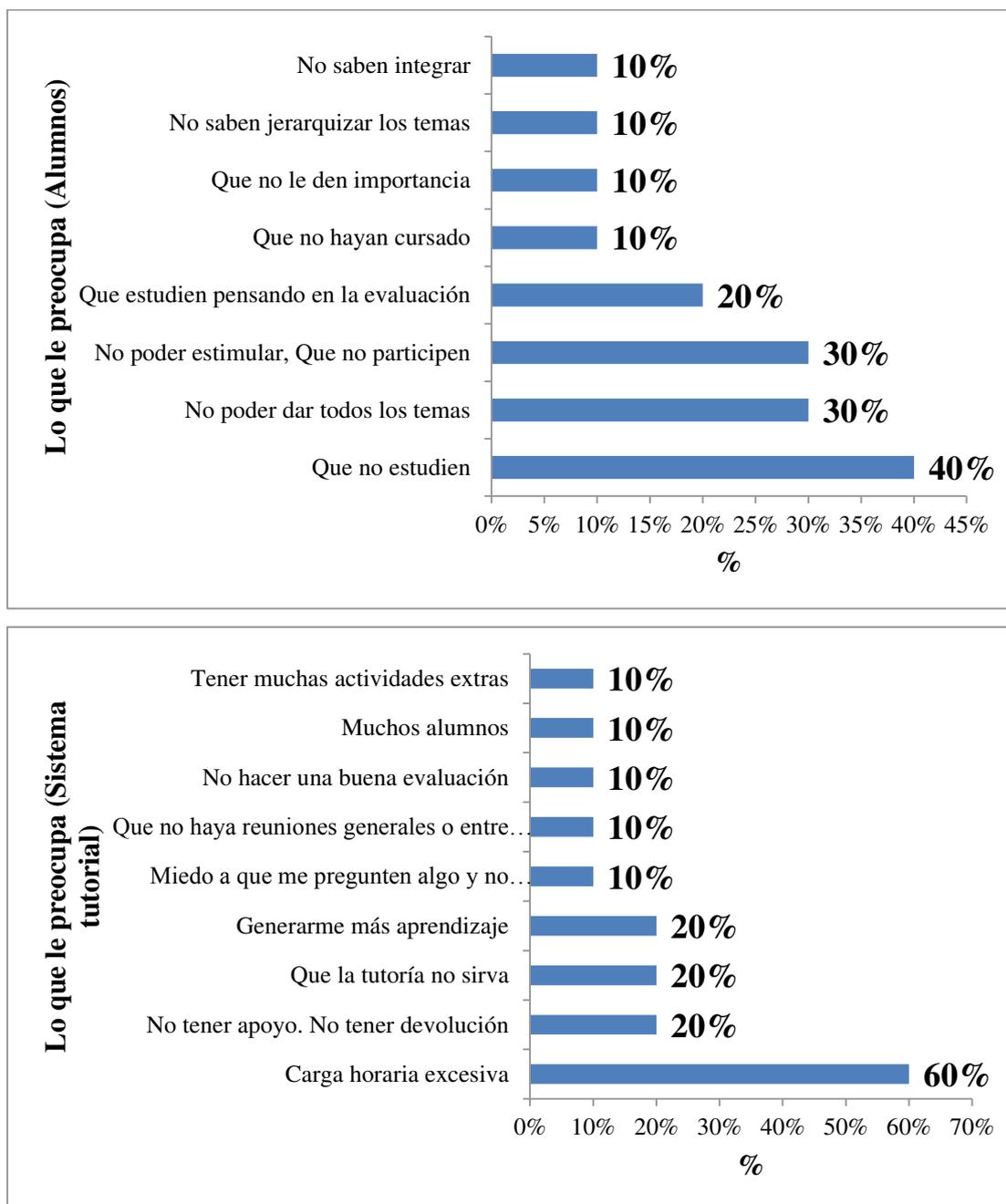
Las preocupaciones de los entrevistados sobre esta actividad docente, se refieren a los alumnos y al sistema tutorial.

Con respecto a los alumnos, las preocupaciones pasan fundamentalmente por su falta de estudio (40%) y su falta de participación (30%). En menor medida, cuestionan que los alumnos estudian pensando en la evaluación (20%).

Con respecto al sistema tutorial, más de la mitad de los entrevistados (60%) consideran que no les alcanza el tiempo, que no se ven todos los temas ni los que ellos quisieran (30%) y en menor medida, les preocupa la falta de apoyo institucional y devolución respecto de su desempeño (20%), que la tutoría no sirva, no cumpla con su función (20%), que tienen que estudiar más, capacitarse más (20%) y no saber responder a las preguntas que les hacen sus alumnos (20%).

Lo dicho precedentemente puede observarse en la siguiente figura.

Figura 12. (Arriba) Lo que le preocupa de los alumnos. (Abajo) Lo que le preocupa del sistema tutorial.



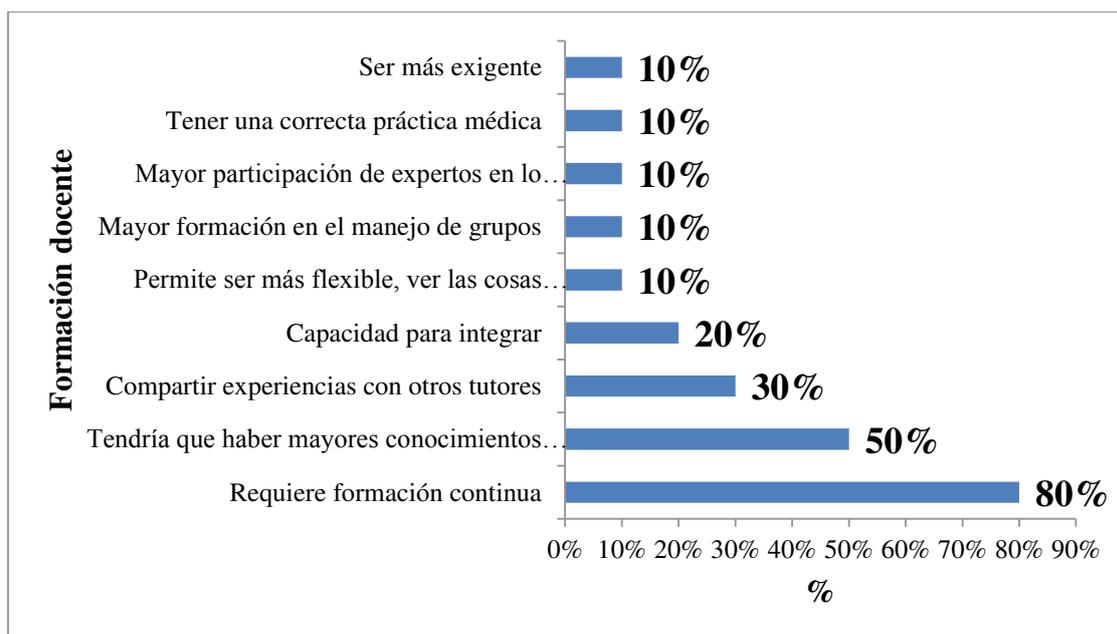
Fuente: Elaboración propia.

Con respecto a que si el tutor debería tener una formación docente, el 80% de los encuestados considera que la labor docente requiere de una formación continua, con conocimientos profundos de medicina, que el tutor debería tener mayores

conocimientos pedagógicos (50%), compartir experiencias con otros tutores (30%), y en menor medida que deberían tener capacidad para integrar conocimientos (20%).

Lo dicho precedentemente puede observarse en la siguiente figura.

Figura 13. Formación docente.



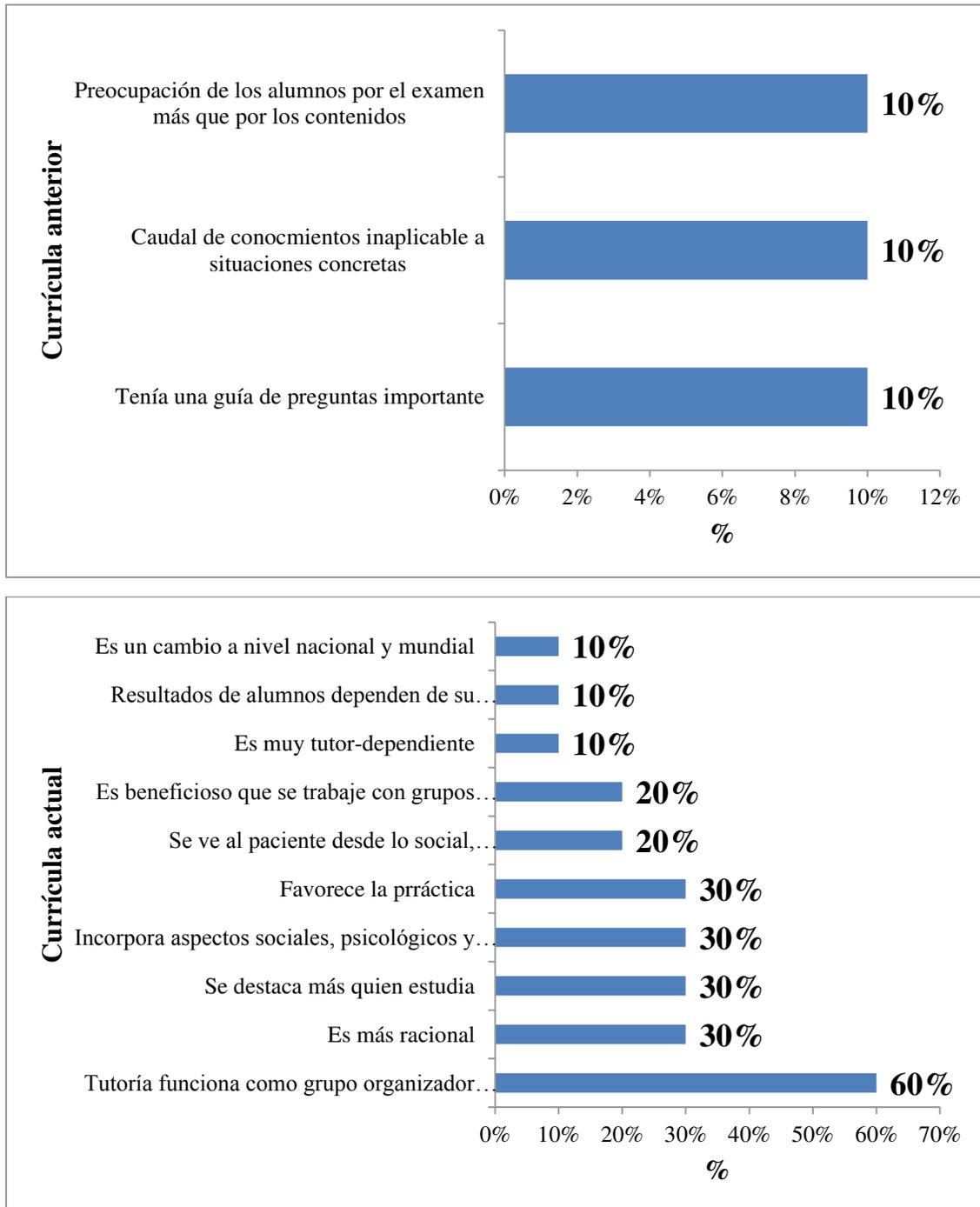
Fuente: Elaboración propia.

4.4.2.3. Currícula

Son muy pocos los entrevistados que se refieren a la currícula anterior, solamente tres, y su observación es positiva respecto de que tenía una guía muy importante y negativa en relación a los conocimientos inaplicables a situaciones concretas, además de considerar que favorecía que los alumnos se preocuparan más por el examen que por los contenidos. Con respecto a la currícula actual, el 60% de los entrevistados considera que el sistema de tutoría que plantea favorece la integración y organización de los conocimientos, es más racional (30%), favorece el esfuerzo de los alumnos (30%), favorece más la práctica (30%) y en menor medida plantean que es beneficioso trabajar con grupos pequeños (20%).

Con respecto a la incorporación de aspectos sociales, psicológicos y éticos, el 30% considera que le resta a lo biológico, mientras que el 20% lo ve como algo positivo. Lo afirmado precedentemente puede observarse en la siguiente figura.

Figura 14. (Arriba) Currícula anterior. (Abajo) Currícula actual.



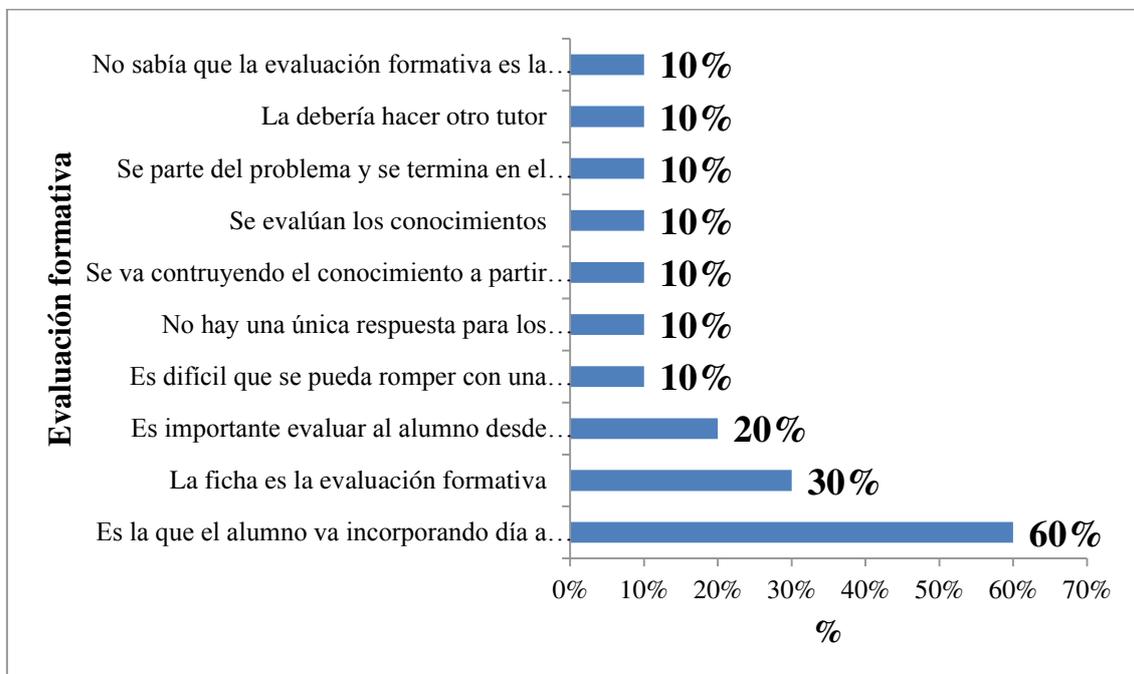
Fuente: Elaboración propia.

4.4.2.4. Evaluación formativa

El 60% de los entrevistados refirieron correctamente a prácticas de evaluación formativa (20% en tanto es la que se hace en forma continua, diaria; 40%, la que evalúa cómo se construye el conocimiento) y el 30% afirma que es la ficha.

Lo afirmado precedentemente puede observarse en la siguiente figura.

Figura 15. Evaluación formativa.



Fuente: Elaboración propia.

La evaluación del tutor a los alumnos puede clasificarse en dos aspectos: la Forma de evaluar y los Aspectos a evaluar.

Con respecto a la Forma de evaluar, la mitad de los entrevistados considera importante la autoevaluación y que los alumnos opinen sobre el planteo de sus compañeros. Al 40% de los entrevistados le interesa cómo el grupo va avanzando,

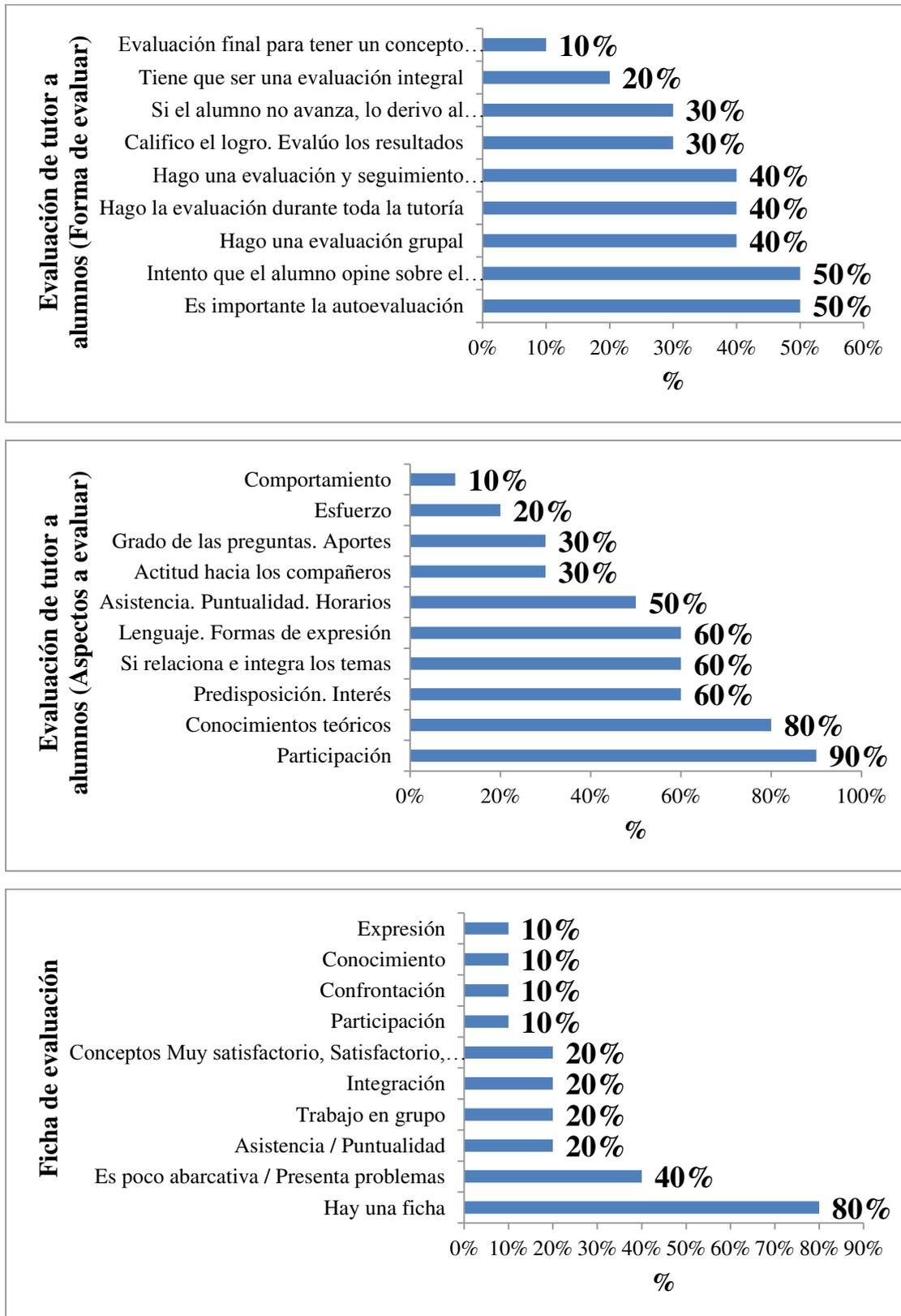
observa cómo construyen el conocimiento (40%) y hacen un seguimiento individual (40%). Asimismo, evalúan los resultados (30%) y si el alumno no avanza, lo derivan al gabinete psicopedagógico (30%).

En relación a los Aspectos a evaluar, casi la totalidad de los entrevistados (90%) manifiestan que evalúan la participación, los conocimientos teóricos (80%), la predisposición o interés (60%), si integran y relacionan los temas (60%), si utilizan un lenguaje científico, apropiado (60%) y la asistencia y puntualidad (50%). En menor medida, la actitud hacia sus compañeros (30%) y el grado de importancia de las preguntas (30%).

El 80% de los entrevistados menciona la ficha de evaluación, aunque el 40% considera que es poco abarcadora, que los conceptos como Muy satisfactorio, Satisfactorio, etc., no reflejan completamente el desempeño de los alumnos. Son muy pocos los que recuerdan los aspectos que se evalúan en la misma, aunque nombran la asistencia (20%), trabajo en grupo (20%), e integración (20%).

Lo dicho precedentemente puede observarse en la siguiente figura.

Figura 16. (Arriba) Evaluación de tutor a los alumnos. Forma de evaluar. (Medio) Evaluación de tutor a alumnos. Aspectos a evaluar. (Abajo) Ficha de evaluación.



Fuente: Elaboración propia.

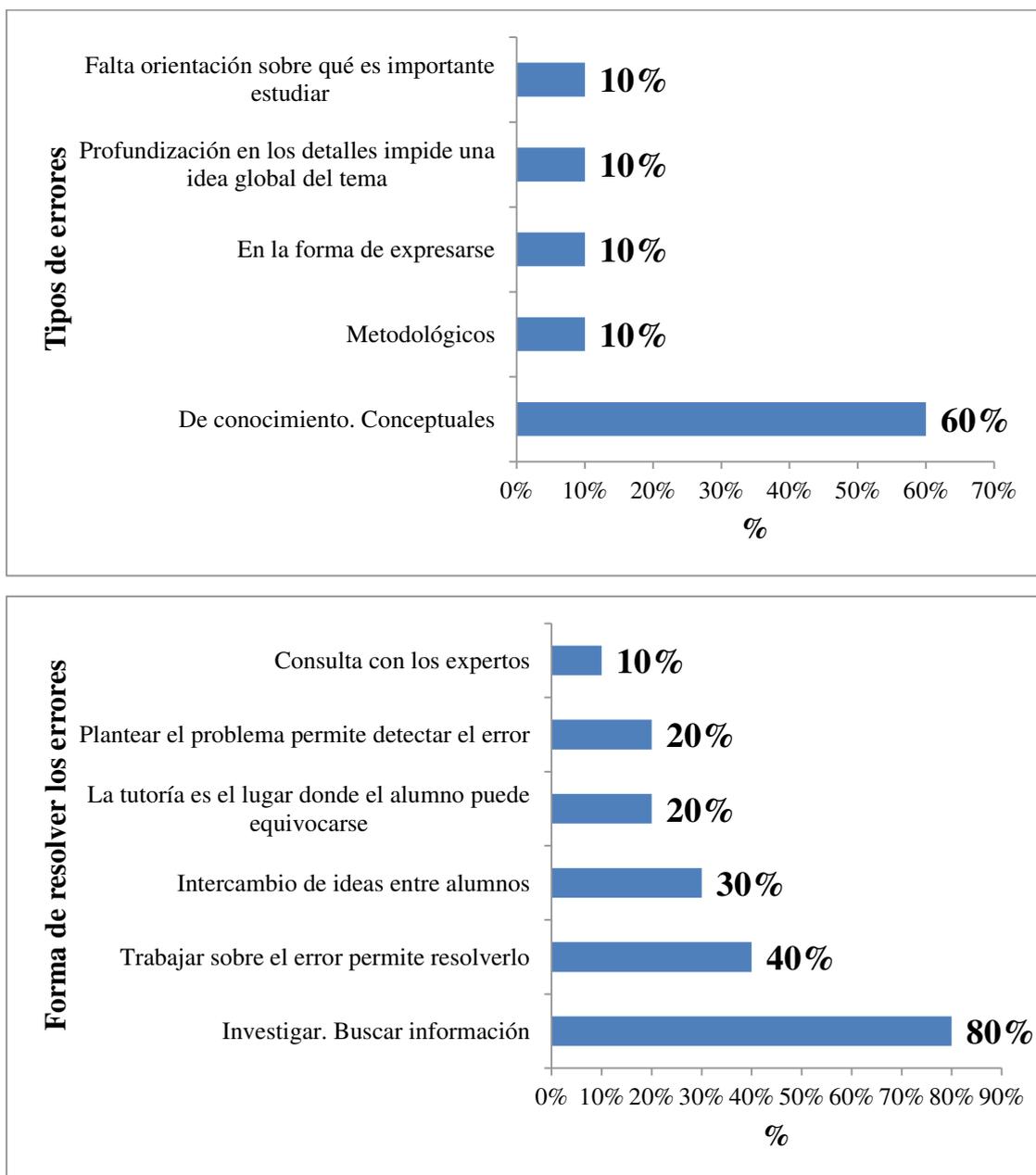
La idea que tienen los entrevistados respecto del error se refiere a los Tipos de errores y a las Formas de resolverlos.

El 60% de los entrevistados considera que los errores que se presentan son conceptuales, de conocimiento, de falta de estudio. Es muy dispar la opinión del resto de los entrevistados sobre este tema.

Con respecto a la Forma de resolverlos, el 80% considera fundamental investigar, buscar información, ya que trabajar sobre el error permite resolverlo (40%). Asimismo, el intercambiar ideas permite resolverlos y aclararlos (30%), siendo que la tutoría es un espacio donde el alumno puede equivocarse (20%).

Los resultados pueden observarse en la siguiente figura.

Figura 17. (Arriba) Idea de error con respecto a la evaluación. Tipos de errores. (Abajo) Idea de error con respecto a la evaluación. Formas de resolverlos.

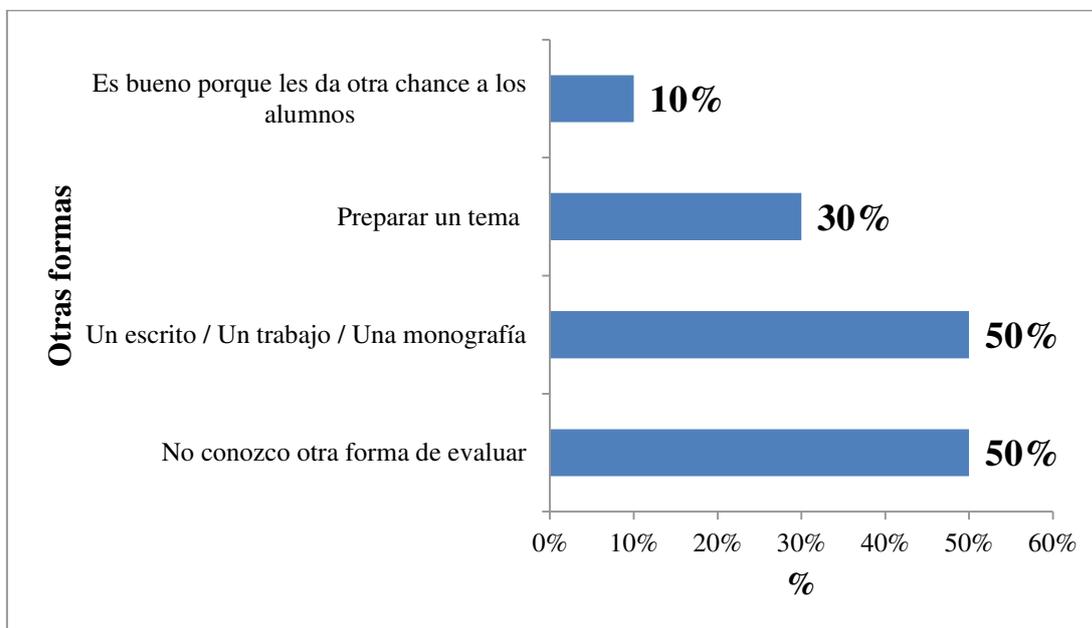


Fuente: Elaboración propia.

El 50% de los entrevistados manifiesta que no conoce otra forma de evaluar, aunque si es necesario pide a los alumnos que hagan un trabajo / escrito / monografía (40%) o que preparen un tema (30%).

Lo dicho precedentemente puede observarse en la siguiente figura.

Figura 18. Otras formas de evaluar.

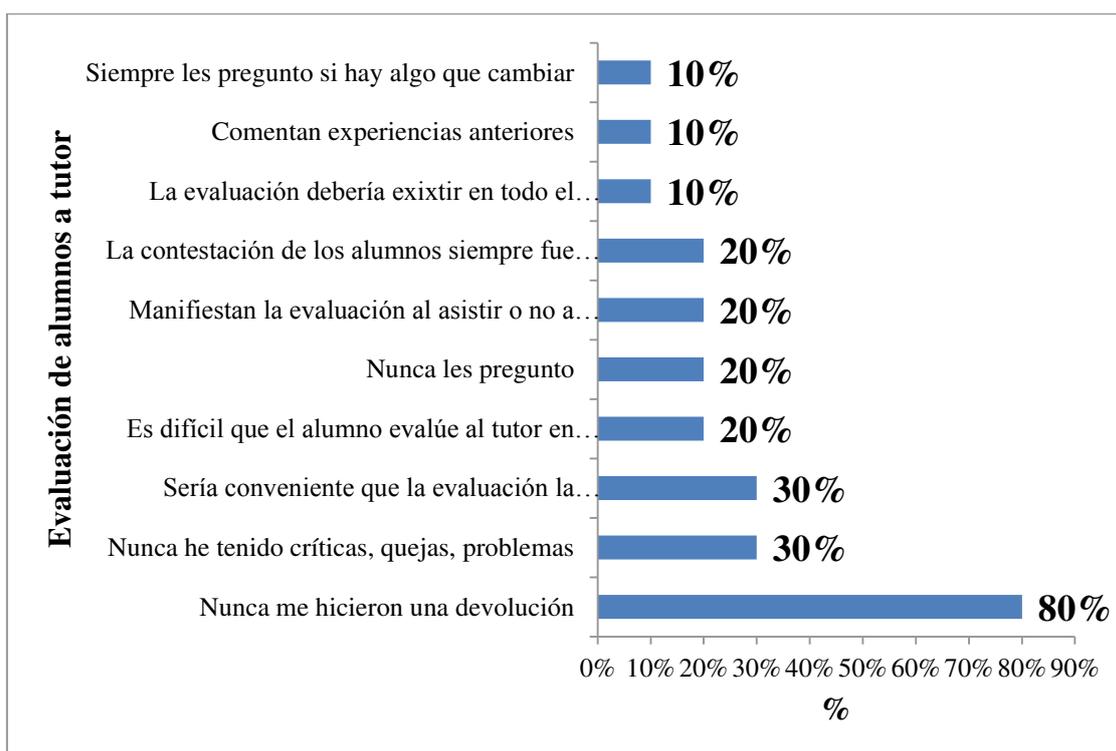


Fuente: Elaboración propia.

Asimismo, con respecto a la Evaluación de los alumnos al tutor, el 80% manifiesta que nunca le hicieron una devolución y que nunca ha tenido críticas (30%). Considera que la evaluación la debería hacer un tercero (30%) ya que es difícil que el alumno evalúe al tutor en su presencia (20%), que nunca les ha preguntado (20%) y que expresan su evaluación al asistir o no a clase (20%) o tratándolo con afecto (20%).

Lo afirmado precedentemente puede observarse en la siguiente figura.

Figura 19. Evaluación de alumnos a tutor.



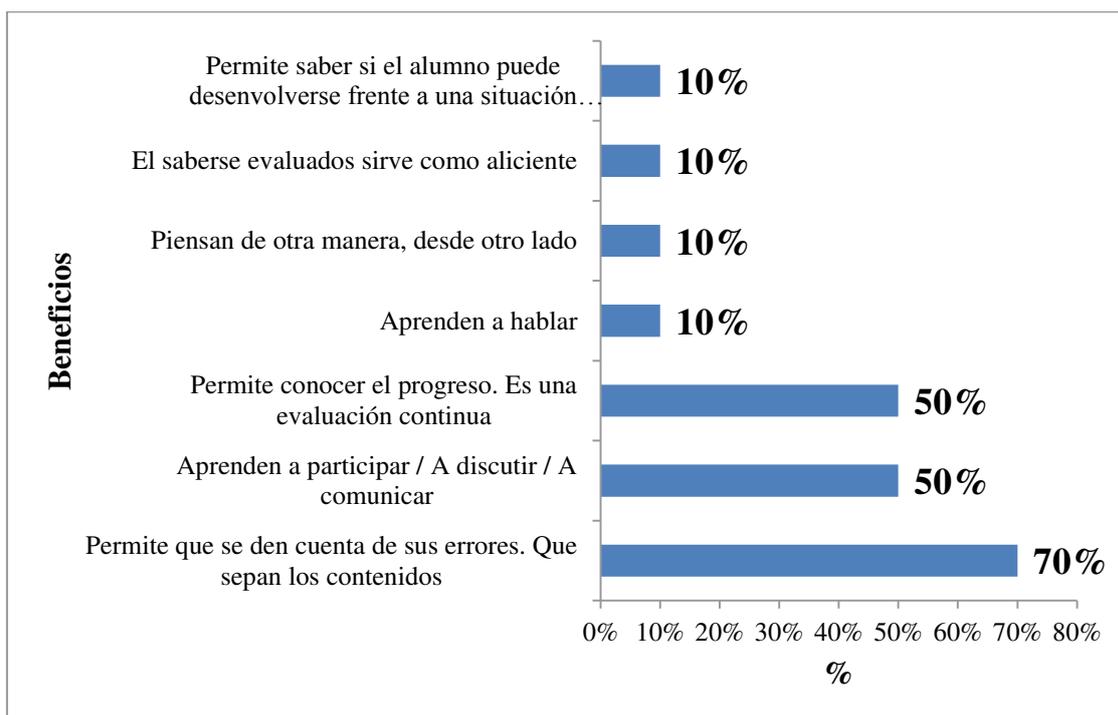
Fuente: Elaboración propia.

Para el 70% de los entrevistados, la evaluación formativa contribuye a que el alumno conozca los contenidos y se dé cuenta de sus errores, aprenda a participar (50%) y conocer cómo va su progreso (50%).

Solo un entrevistado (10%) destaca que el tutor tiene la libertad de evaluar en cualquier momento.

Lo dicho precedentemente puede observarse en la siguiente figura.

Figura 20. Beneficios de la evaluación formativa. Para el alumno.



Fuente: Elaboración propia.

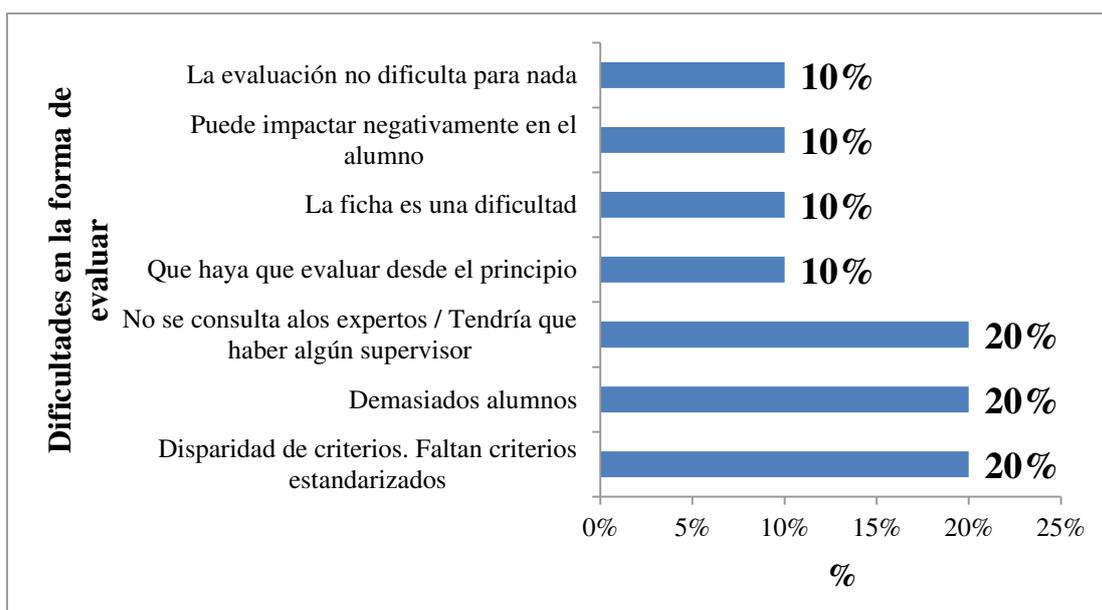
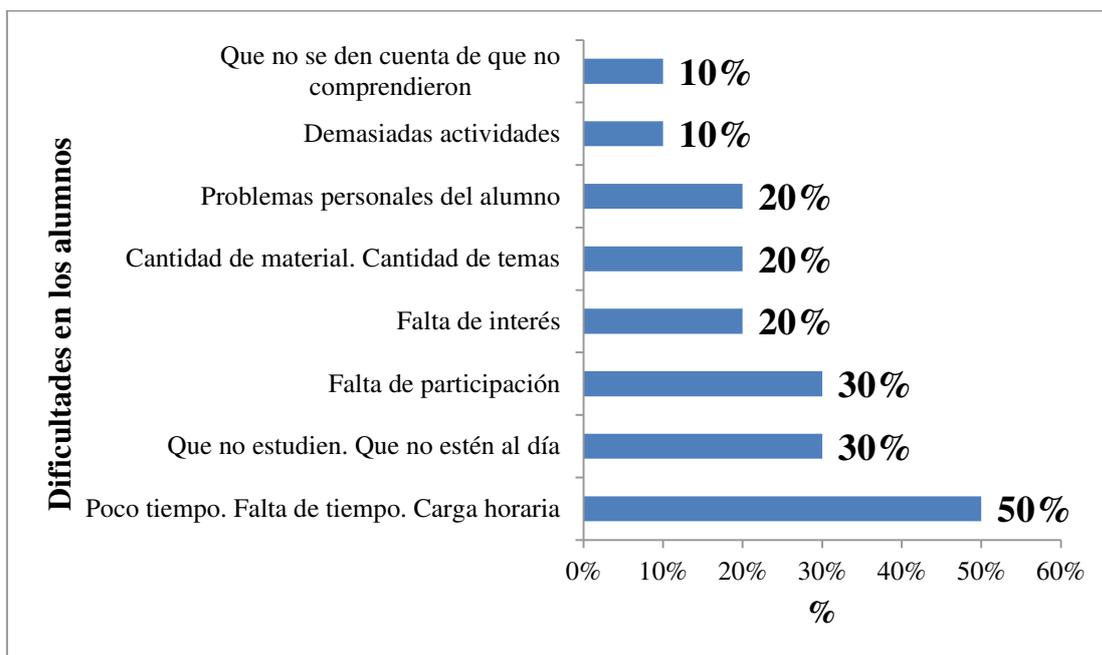
Las dificultades en la evaluación formativa pueden clasificarse en relación a los alumnos y a la forma de evaluar.

Con respecto a las dificultades que los entrevistados observan en los alumnos, el 50% considera que tienen poco tiempo y mucha carga horaria, les preocupa que no estudien (30%), su falta de participación (30%). En menor medida, su falta de interés (20%), la cantidad de material y temas y sus problemas personales (20%).

Con respecto a las dificultades en la forma de evaluar, el 20% destaca la disparidad de criterios, que sean demasiados alumnos (20%) y la no participación de expertos y supervisores (20%).

Lo dicho precedentemente puede observarse en la siguiente figura.

Figura 21. (Arriba) Dificultades en la evaluación formativa. En los alumnos. (Abajo) Dificultades en la evaluación formativa. En la forma de evaluar.

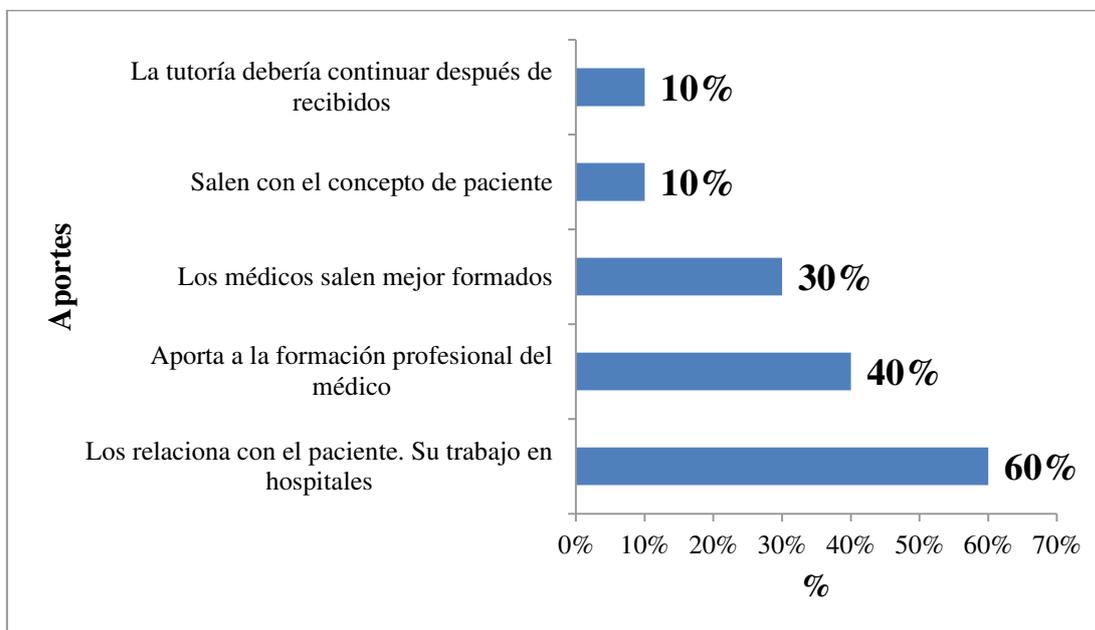


Fuente: Elaboración propia.

Más de la mitad de los entrevistados (60%) considera que la forma de trabajar en la tutoría los relaciona con el paciente y los prepara para trabajar en hospitales, que el aprendizaje formativo es importante en medicina (40%) y que los médicos salen mejor formados (30%).

Lo dicho precedentemente se observa en la siguiente figura.

Figura 22. Aportes de la evaluación formativa a la profesión de médico.



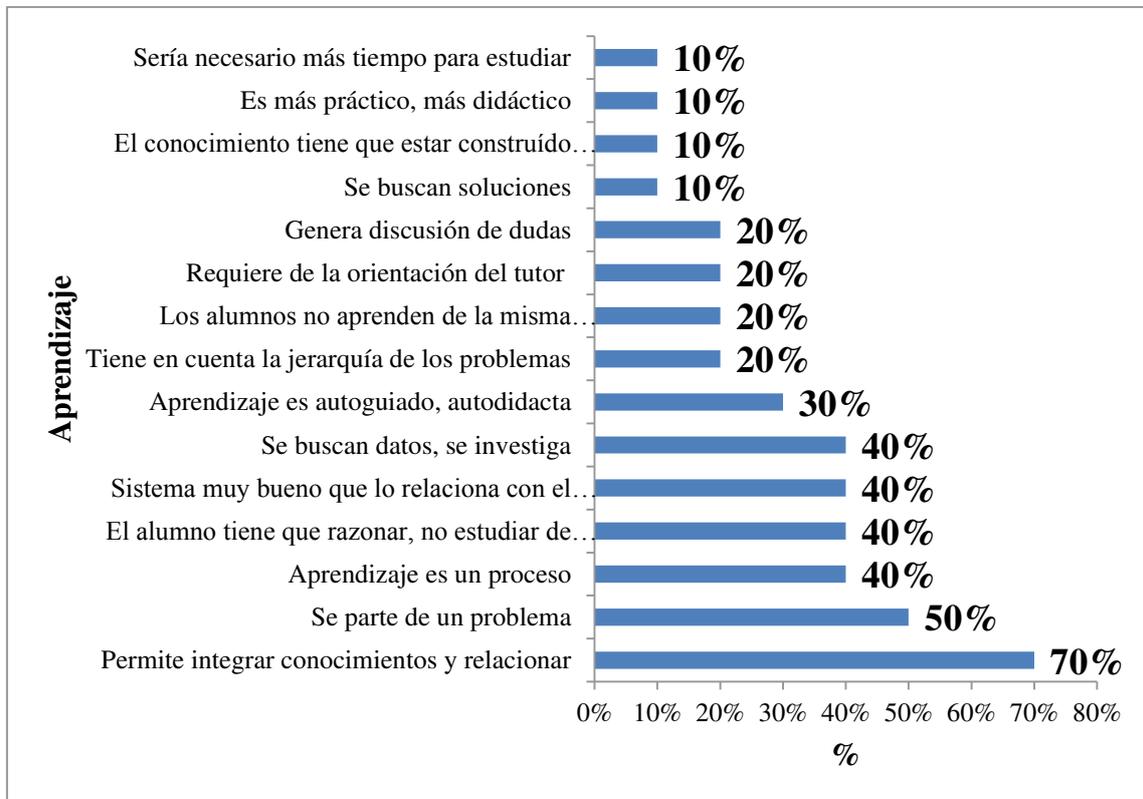
Fuente: Elaboración propia.

4.4.2.5. ABP

Con respecto a la opinión de los entrevistados sobre el ABP, el 70% de los mismos considera que permite integrar conocimientos, se basa en el análisis de un problema (50%), es un proceso paulatino (40%), requiere que el alumno razone y no estudie de memoria (40%), que investigue (40%), es un sistema muy bueno que lo relaciona con el paciente (40%) y en menor medida, consideran que es un aprendizaje autoguiado (30%), que tiene en cuenta la jerarquía de los problemas (20%) y que genera discusiones sobre un tema (20%). Destacan que el aprendizaje no es parejo entre los alumnos debido a sus diferencias (20%) y que requiere de la orientación del tutor (20%).

Los resultados pueden observarse en la siguiente figura.

Figura 23. Aprendizaje.

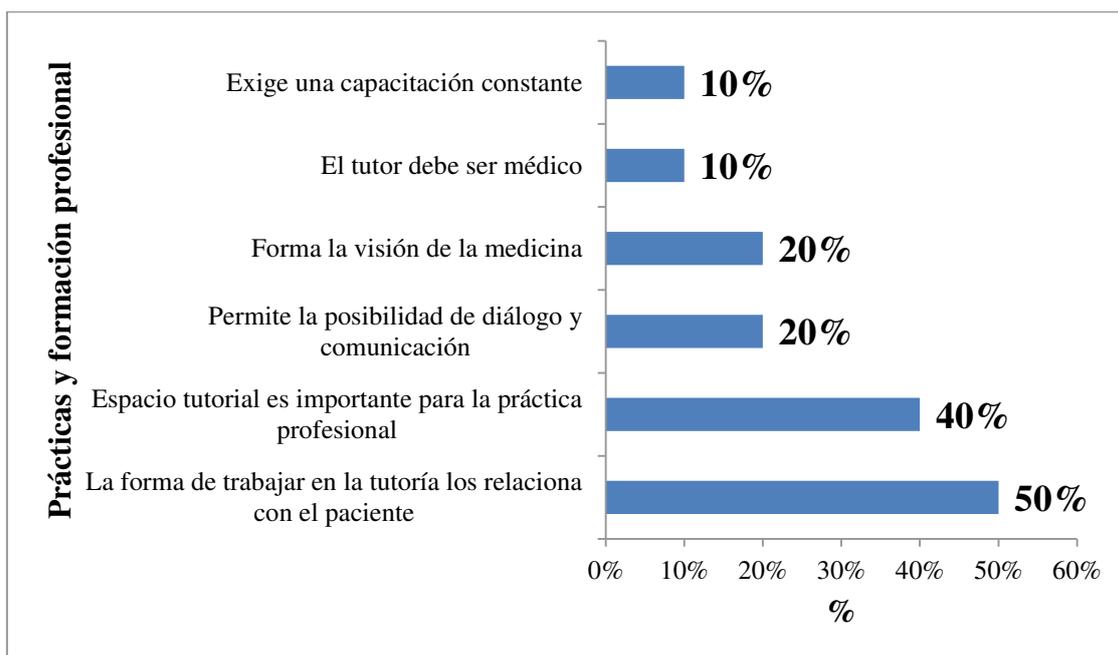


Fuente: Elaboración propia.

La mitad de los entrevistados considera que la forma de trabajar en la tutoría favorece la formación profesional de los alumnos, ya que los relaciona con el paciente (50%), es importante para su formación profesional (40%) y en menor medida, que es un espacio de diálogo e intercambio permanente que replicarán en su profesión (20%) y que les forma la visión de ser médico (20%).

Lo dicho precedentemente puede observarse en la siguiente figura.

Figura 24. Prácticas y formación profesional.



Fuente: Elaboración propia.

4.5. Análisis e interpretación de los resultados

4.5.1. Observaciones

4.5.1.1. Estructura y Funcionamiento interior

La observación se desarrolló concretamente en los BOXES 9 y 10 (espacio asignado para todas las tutorías de 3er año, exclusivamente). Al llegar al lugar de aprendizaje tutorial -boxes-, comprobamos que las características edilicias y partes físicas son iguales para todas las tutorías, tanto en dimensión como en recursos educativos.

Sus paredes que están compuestas por placas ensambladas encontramos una dificultad que es “acústica”; para todas las observaciones existió repercusión del sonido

dentro del espacio que ingresan de boxes contiguos. Esto afecta a veces la escucha de tal manera que no pueden escucharse entre los pares y el tutor.

La dimensión del box impresiona reducido porque hay dos mesas centrales que ocupan casi todo el espacio y además están rodeadas por sillas quedando poco lugar para circular. Todos los boxes son idénticos en estructura y tamaño.

Parecería que la estructura de los boxes envuelven un punto importante que repercuten en el funcionamiento normal de la tutoría: es evidente que la interferencia de sonidos externos de manera frecuente pueden ocasionar problemas de escucha y habla tanto de estudiantes como de tutores.

Este escenario de aprendizaje con sus integrantes -tutor y estudiantes-, se ubican siempre alrededor de sus mesas, aquí mismo logramos comprobar un número mayor de estudiantes a lo recomendado y la excepción en su cantidad fue la ausencia estudiantil.

Si nos basamos en la recomendación de Branda (2001) para tener adecuada dinámica en la aplicación de método ABP, se sustenta en la inversión de recursos materiales apropiados por un lado, y por otro lado el Plan de Estudio vigente de la FCM (nota N° expediente 479130 de la UNL Rectorado) en su apartado de criterios pedagógicos y didácticos ubica a la tutoría pilar fundamental cuando el modelo educativo propone como centro al estudiantes durante su aprendizaje formativo. Dicha importancia sugiere una distribución numérica adecuada y equilibrada de alumnos en el espacio tutorial, como ejemplo nombramos la Facultad de McMaster -pionera en experiencia con grupos pequeños con un sentido, una actividad educativa mejor,

... se estimula la interdependencia los miembros del grupo de tutoría (Seis estudiantes y un tutor) este se constituía con estudiantes provenientes de diferentes áreas disciplinares y con diversas experiencias (Branda, 2008, p. 24).

4.5.1.2. Trabajo grupal. Estudiantes y tutor

Luego, durante el trabajo grupal aparece la interacción del tutor con grupo de estudiantes y en todas las tutorías fue con respeto, desarrollándose en un clima adecuado

para la actividad. Manifiestan expresiones y gestos logrando un acercamiento entre los sujetos que componen este espacio de aprendizaje. Cuando ejerce su rol el tutor, evidencia una actitud de guía, favoreciendo así la apertura hacia el abordaje y problematización a tratar en la ABP.

También confirmamos que el 100% de los docentes tutores estimulan frecuentemente la participación de todos. Utilizan preguntas disparadoras que promueven en los alumnos una activación hacia la acción cognitiva entre los alumnos y con el docente.

Las preguntas más utilizadas fueron ¿Qué más?, ¿Qué otras cosas debemos saber?, ¿Cómo sería? y ¿Cuáles cosas faltan?

Reflejaron como estímulo más común para vencer a veces la inercia a la no participación del estudiante. También por intermedio de preguntas dirigidas individualmente, pero en general prevalece la interrogación para grupo entero. El accionar del tutor con una actitud activa en la mayoría, propuso una exposición oral muchas veces larga en el tiempo, ocasionando al grupo una menor participación observando una actitud expectante y pasiva. Rara vez se viró la función al elemento principal “estudiante” hacia una participación fluida y centrada solamente al grupo; esta dificultad encontrada que condicionó la acción activa del aprendiz.

Entonces de manera recurrente en este espacio, hemos encontrado un mayor protagonismo del Tutor, con menor participación de los estudiantes, denotando un rol secundario del alumno, más que principal. Salvo raras excepciones por cortos períodos de tiempo surgieron momentos donde el alumno pudo ejercer un rol activo.

Por otro lado llama la atención que repite un “funcionamiento grupal” y en general en las tutorías. Piensan solo en un objetivo, y que prevaleció durante nuestras observaciones. Preocupados siempre el tutor y el alumno saber y abarcar el mayor número de temas incluidos en el ABP. Entonces el contenido trabajado en tutoría asemeja desde nuestro punto de vista a asociaciones libres de temas. Este predominio y estilo en las tutorías lo encontramos en 8 tutorías observadas.

Este sentido propuesto dependería de la labor del tutor docente al ponerla en práctica durante el proceso de aprendizaje con el grupo. La mayoría de las tutorías presentó una aceptación a esta manera de proceder durante el desarrollo las actividades. De ante mano, las partes otorgan un sentido mecanicista, sin incluir el proceso constructivo, cuando se aplica el método o registra: ¿cómo se va haciendo y que se va logrando?

Por lo tanto refleja un espacio diferente para el aprendiz, que deja de considerar como centro al estudiante y fortalecer su papel activo relegando el enfoque constructivo y las metas principales de este método diseñados para aplicar al interior de la tutoría (Barrows, 1988).

Otro aspecto descubierto fue la potente motivación extrínseca del tutor dirigida a los grupos cuando la aplicación de casos reales desencadena motivación involucrando la participación del alumno o grupo. Pero pocas veces sucedió un cambio inverso del rol donde el estudiante pasa a ser el que relata un caso conocido.

La formación del tutor, fue influyente durante el proceso de aprendizaje porque en muchas oportunidades conduce hacia una visión específica pero dejando de lado la hoja de ruta general. Aunque aporta en especificidad de conceptos desde un campo disciplinar, transforma el abordaje multidisciplinar y deforma el proceder hacia lo dirigido más que autodirigido disminuyendo en definitiva la motivación intrínseca del alumno.

En dos tutorías sobresalió un perfil de Tutor consejero, que escucha, que se detiene, que espera haber lo que hace el estudiante. Además espera que los tutorando actúen para reflexionar sobre lo visto, destina tiempo a esa acción y regula de otra manera el tiempo.

Solo en una oportunidad se evidencia un diálogo con una propuesta hacia la confrontación de posturas entre los estudiantes colocando las ideas enriqueciendo el intercambio encontrando entusiasmo por el quehacer diario. Bienestar descubierto -por lo que se está haciendo en la tutoría- y dejando expresar lo que se piensa libremente, donde corrigen errores y aceptan críticas los pares.

Aquí las dificultades se abordan en la medida que van surgiendo. Esto es para destacar porque el docente como un profesional se da cuenta de lo que está pasando durante el aprendizaje y no se limita a lo teórico exclusivamente, provoca situaciones que tienen que ver más con destrezas y competencias metodológicas y sale a la luz cuando evalúa, desde los contenidos hasta la forma de haber accedido al mismo.

Es una diferencia visible por la modalidad de interactuar de los tutores con los estudiantes. La mayor antigüedad docente (4 tutores) manifestó una comunicación afectiva y profesional al mismo tiempo ocasiona apertura al diálogo interpersonal, con evidente aumento en la participación del alumno. Una postura distinta de inducir la participación manifestándose con una actitud del tutor expectante, dejando libre el espacio a la interacción entre los aprendices.

Entonces, los Vínculos concretamente fueron expresiones como una singularidad propuesta para acercarse y relacionarse positivamente y representó lo real del trabajo profesional médico para el estudiante al acercar al espacio el trabajo médico. Se conjuga así conocimiento y valores esenciales formativos de la carrera.

Contrariamente los tutores que presentan pocos años de actividad tutorial – menos de 6 años utilizan como estímulo centrarse en las necesidades académicas dejando en un segundo plano el desarrollo formativo del aprendizaje y evaluativo durante el proceso.

La preocupación por cuestiones planteadas por los alumnos no fueron abordadas en esta serie.

El factor condicionante que perjudica la actividad tutorial expresada por tutores en sus entrevistas, es el escaso tiempo designado para desarrollar la tutoría, esto desde nuestra visión esto mismo ocasionaría en muchas de las tutorías una aceleración de sus integrantes, que conduce a una relación puramente destinada a ver la mayor cantidad de contenidos (temas) sin profundizarlos y sin afianzar, profundizar logros durante el proceso aprendizaje.

4.5.1.3. Recursos educativos

El equipamiento del box en general, dentro de su espacio presenta en su extremo sur dos mobiliarios con un televisor y su DVD, cerrados con llave. En el extremo norte, la puerta de entrada con una pizarra blanca y un negatoscopio (elemento para visualizar placas radiográficas) Esta parte comunica con el pasillo central, sitio de convergencia de todos los boxes.

Además agregamos que existe internet en la facultad, pero que debe tener acceso a la clave para poder navegar en cualquier momento el docente.

Durante las observaciones no se utilizaron dichos recursos en la resolución del problema. Lo que si se utilizó constantemente fue la bibliografía o apuntes de los alumnos.

La utilización de los recursos tecnológicos es muy importante hoy en día, como lo señala Lester (1983), en tanto lo que se hace o debe hacerse para resolver problemas es similar a contemplar los más normales movimientos que hacen a la dinámica del ser humano; porque debería ser tomado como una estrategia y practicar su uso habitual por estar al alcance de los interesados, alumnos y tutores de medicina. Proponer una salida de actitudes rutinarias -automatizadas- provocaría una transferencia cognitiva estratégica para todos ya que vincularía lo procedimental –manera de hacer la resolución- con lo conceptual –contenidos del problema-.

Comprendimos así que es un ejercicio habitual y vital para el ABP y evaluación formativa de nuestro estudiante de medicina.

4.5.1.4. ABP

Hemos encontrado que la mayoría de los tutores proponen inicialmente el comienzo de la actividad tutorial presentando el problema y luego su resolución.

Durante las observaciones comprobamos que los tutores utilizaron tiempo para organización de la metodología pedagógica que debería aplicarse al espacio de aprendizaje. Algunos discriminaron dos tiempos principales, el primero fue disparador

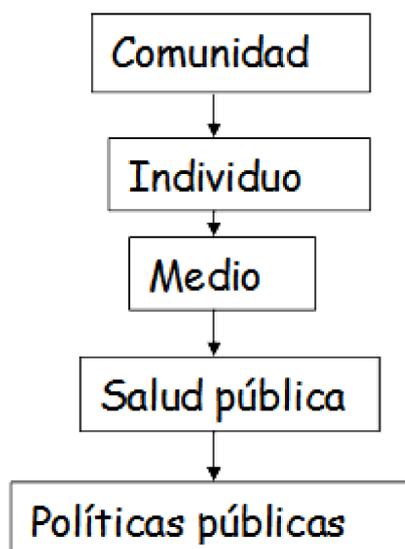
del problema denominado lluvia de ideas y finalmente la fundamentación o resolución del problema.

Un planteo de qué es resolver un problema se ejemplifica en el énfasis que pone el tutor a su grupo. Entonces las secuencias observadas demuestran como propone el docente llevar la resolución del problema. En esta muestra un solo tutor dedicó más tiempo a lo procedimental y actitudinal; el resto solamente se mantuvo en nombrar el concepto problema y posteriormente abordar las temáticas de contenido del problema. Asimismo, no encontramos situaciones donde el estudiante demuestre qué hacer ante un problema.

Además desde otro enfoque: los tutores que tienen presente dichos pasos y la mitad de los tutores entrevistados piensan que es principal la resolución de problemas y como debería resolverse.

Por otro lado relevamos en varias tutorías la confección de una guía conceptual – mapa esquemático en pizarra-, como estrategia para abordar integralmente el problema, según se presenta en la siguiente figura.

Figura 25. Mapa esquemático para abordar problemas.



Fuente: Elaboración propia.

Con respecto a la resolución del problema en algunas tutorías se identifican dos fases principales y la guía para integrar los contenidos. La fundamentación de la sesión –segunda parte de la resolución- no se evidencia mediante la revisión de la sesión – primera parte- lluvia de ideas *blainstorming* y no apareció lo previamente realizado y los objetivos aparentemente trazados.

En otras palabras la reflexión del proceso de aprendizaje, en cuanto a dificultades, búsqueda, hipótesis, etc. no surgieron en el espacio, en este momento.

Un punto que surgió en el espacio tutorial fue la aplicación de la situación a otros contextos. Esta realidad demuestra que el tutor es generalmente quien guía, utilizando casos verídicos que acercan la vida profesional cotidiana. Varias veces se utiliza como herramienta vinculante entre la teoría y la práctica del médico.

Descubrimos que en varias tutorías se efectúa la lectura de libros y/o apuntes de manera frecuente postergando un análisis crítico y profundo del problema (Esteban, 2009a).

Como conclusión encontramos un Tutor protagonista que dirige aconseja y supervisa en la mayoría de las tutorías destacando una forma de tutorización permanente. La repetitividad en la modalidad de ayudar a resolver problemas durante el aprendizaje sin una autonomía en la mayoría de las tutorías (8). En dos tutorías pudimos comprobar la construcción colectiva del aprendizaje utilizando a la evaluación formativa como herramienta superadora.

Finalmente pocas veces el aprendizaje fue autodirigido por los estudiantes que responde a la formación buscada pero siempre se regresó a la modalidad descrita con una dinámica particular. En definitiva la influencia viene siendo directamente proporcional al grado de dirección y control del guía más que una reflexión crítica del ABP (Barrows, 1988).

4.5.1.5. Evaluación formativa

Durante el trabajo de campo observamos en el espacio de aprendizaje –tutorías– varias veces un tutor que aclara y demuestra preocupación cuando el estudiante adopta una actitud expectante, no participativa. Esta modalidad adoptada por el docente de preguntar a veces asemeja un examen oral. La interrogación y/o cuestionamiento continuo parte del tutor es característico en la mayoría, e implica primero un estímulo parte del docente y posteriormente la respuesta del alumno.

Entonces confirmamos un intercambio que retroalimenta a los grupos con el docente donde se intenta construir el saber. Lo opuesto fue a veces la transmisión simple de información por parte del tutor cuyo ejemplo fue la adopción de un enfoque meramente expositivo de su parte (Franks y Richardson, 2006).

Continuando vemos que los estudiantes de medicina demuestran un interés relevante en sus discusiones y exponen inquietudes y le dan mucha importancia a las evaluaciones futuras de diversas formas.

Además, lo relevante desde nuestra mirada es la evaluación formativa ausente en general, dejando de ser significativa. No se aborda durante los procesos de enseñanza y aprendizaje, el docente no la utiliza como un instrumento válido para conocer la evolución de sus estudiantes, en la búsqueda de la mejora y la regulación como objetivo primario propuesto desde el nivel académico universitario (Coll, 1987). Vemos que la evaluación se presenta siempre en el espacio tutorial y está latente para su aplica, pero ocurrió que al ser compleja, sistemática y continua se deja de lado o parece que nunca hay tiempo para realizarla.

Dicho de otra manera, sería que al existir la evaluación formativa en un momento del proceso de aprendizaje y presente mentalmente en el tutor y estudiante se cumplirían los lineamientos metodológicos propuestos para este tipo de educación médica que fue elegida por la institución. Por eso la evaluación es en donde los estudiantes pueden reflexionar (Jaspers, citado por Moreno Molina, 2005, p. 23), apropiar su formación, y lograr conocer su necesidad y expresarlas las veces que sean necesarias, entonces no surgieron cuestionamientos como los siguientes: ¿Cómo

estamos llevando adelante el aprendizaje?, ¿Cómo es nuestro desempeño en la tutoría tanto a nivel individual como colectivo?

Entonces si se repite asiduamente pone freno formativo al estudiante, donde ya la responsabilidad esta invertida y recae en el tutor fundamentalmente.

4.5.1.5.1. Los Contenidos conceptuales y su comprensión

Los tutores demuestran un interés particular por el conocimiento de los estudiantes en significados específicos en diferentes disciplinas durante el planteo del problema.

Respecto a los contenidos evaluados, se caracteriza en varias observaciones por la complejidad de los temas abordados y se evidencia un esfuerzo del tutor con el grupo de estudiantes para lograr sumergirlos en cada tema.

En esta secuencia denota como va cuestionando y evaluando el tutor a través de preguntas valorativas de los contenidos disciplinares planteados en la resolución del problema. En dos tutorías aparece la importancia de la comprensión y su inclusión.

En general no encontramos que el estudiante de Medicina demuestre y avance hacia la profundidad de la comprensión de contenidos importantes. A veces surgió del tutor que a posteriori - en otra área académica- se volverá a retomar para profundizar. También en este sentido aparecen signos de memorización y desconexión cuya disposición demuestra lo significativo que es en el espacio (Barrel, 1999).

4.5.1.5.2. El error y la corrección como forma de evaluación y valoración

Pudimos comprobar que en muchas tutorías lo general es realizar correcciones y detectar de errores por parte del tutor.

Por lo tanto muchas veces fueron correcciones repetitivas durante el tiempo tutorial. Se limitan a respuestas afirmativas o negativas y se explicita como: ¡bien!, ¡muy bien!, ¡perfecto!, ¡No! En general fueron los conceptos usados por el docente. La manera implícita pocas veces se manifiesta y la presentan gestos de aprobación o desaprobación.

Llamó la atención este predominio en la manera de rectificar el rumbo o marcar errores por el docente, lo aplica al conocimiento teórico.

Por lo tanto no aparece otra herramienta evaluativa donde el estudiante pueda acceder a un juicio crítico, que promueva un desarrollo comunicativo entre los pares y finalmente promover la autonomía en el proceso de aprendizaje como puede ser la propuesta de la coevaluación (Dasí e Iborra, 2007).

4.5.1.5.3. Autoevaluación

Identificamos una única tutoría que dedicó tiempo para la autoevaluación entre pares.

También combinamos las interpretaciones del investigador el registro efectuado al momento de aplicar la autoevaluación el tutor.

Algunas interpretaciones dan cuenta del modo que se evalúa en la tutoría. Salen de lo habitual y general dos tutorías destacando la postura del alumnado respecto a la importancia que le pone el grupo a propia formación.

Aquí mismo podemos distinguir la responsabilidad en la autoformación y autorregulación de los estudiantes, donde aparece un sentido de autonomía y motivación que responden a un programa de estudio (Ríos Muñoz, 2007).

4.5.1.5.4. Evaluación del ABP

Se orienta a discusiones temáticas principalmente en la mayoría dentro del espacio de enseñanza-aprendizaje. Como núcleo importante fue evidente el abordaje de temas disciplinares pero -predomina lo biológico- y las cortas intervenciones orales de los estudiantes, demostrando una preocupación muy evidente en la evaluación de sus contenidos (Entwistle, 1991).

Además en general hay un análisis superficial más que profundo del problema, finalmente se cae en la acción de exponer fragmentos de conocimiento sin relacionar con otros del problema.

Varios docentes tienen presente que deben evaluar el ABP en un momento del encuentro, porque se impone la racionalidad de hacerlo. Lo distinto es implementar una evaluación diferente o alternativa o complementaria del aprendizaje.

Pudimos durante toda la fase de observación distinguir una sola tutoría donde se implica a los estudiantes en una autoevaluación, pero lo general fue la ausencia del uso otra técnica o mecanismo evaluativo por las demás tutorías. Entonces en esta investigación no encontramos diferentes formas de abordarla.

Por lo explicitado, en la siguiente tabla presentamos una posible variable evaluativa y formativa como expone Wood (2003) una estrategia del ABP. La construcción de una hoja de ruta a manera de bitácora de registro podría influir positivamente en el conocimiento formativo del alumnado.

Tabla 11. Fases para el diseño de secuencias didácticas.

S	¿Qué pensamos, qué sabemos sobre el tema?
Q	¿Qué queremos/ necesitamos averiguar sobre él?
C	¿Cómo hacemos para averiguarlo?
A	¿Qué esperamos aprender? ¿Qué hemos aprendido?
A	¿Cómo aplicaremos lo aprendido a otros temas? ¿A nuestras vidas personales? ¿A nuestros próximos proyectos?
P	¿Cuáles nuevas preguntas nos planteamos después de la investigación?

Fuente: Barrel, J. (1999).

Esta forma presenta ventajas importantes en el reconocimiento del saber previo pero también identifica concepciones erróneas. El interés parte desde la curiosidades de los estudiantes y se deja flexibilidad para el uso de los TICs que en la actualidad son significativos para influir en la autonomía del aprendiz (McCombs, 1991). Como desventaja de la estrategia presentada, principalmente sería la necesidad de mayor tiempo, pero que puede ser sorteada con la restructuración del proceso evaluativo (Barrel, 1999; Perkins, 1992).

Finalmente al aplicar estrategia, el mismo docente puede darse cuenta que las respuestas pueden conducir a nuevas preguntas sobre áreas nuevas de conocimiento pero sobre todo internalizar el procedimiento y la actitud efectuada de todos.

4.5.1.6. Currículum y profesión

Entonces hemos observado un tipo de tutor “capacitado” que acerca mejor el programa y además evalúa mejor el ABP. El accionar podría depender de la cantidad de alumnos y la posibilidad de contar con ayuda durante el proceso formativo. En consecuencia la propuesta en el plan de estudio incluye la adquisición de conocimiento y valores complejos por todos, y el objetivo es defender su funcionamiento, abarcando al alumno y tutor como a la institución para lograr buenos resultados, si incluimos el perfeccionamiento constante como lo expresa (Imbernón Muñoz, 1993).

Se da cuenta de la complejidad del proceso de aprendizaje y la a reflexión guiada surgió siempre en las mayoría de las tutorías. Pero un punto crucial desde nuestro punto de vista es la responsabilidad del alumno y no siempre presente y es esencial para su aprendizaje curricular y profesional.

Su ausencia no permite la profundización y crecimiento. Entonces la evaluación formativa provoca un estado de conciencia en los actores y asegura que el aprendiz modifique su proceso y logre un paso fundamental hacia la experiencia profesional (Tünnermann Bernheim, 1999).

Finalmente las competencias profesionales de los médicos se abordaron y surgieron en la serie observada algunas veces, pero el momento y la importancia para profundizar su conocimiento como una problemática real del currículum dependió muchas veces del tutor. Cabe la menor duda que la toma de decisiones pase a la mano del estudiante entonces (Martínez-González *et al.*, 2008).

4.5.2. Entrevistas

A continuación se analizan e interpretan los resultados hallados para cada categoría identificada:

1. Lo que les agrada de la actividad docente. En esta categoría se observa que hay dos puntos que sobresalen: uno compartir experiencias, conocimiento, intercambio de ideas, el enseñar y a la vez seguir aprendiendo. El otro permanecer en el estudio. En general hay un agrado por la actividad del docente tutor. La relacionan con una repercusión beneficiosa directa para su profesión y actividad de médico. Se valora la importancia del intercambio comunicativo entre personas, en este espacio. La postura de un nuevo docente se evidencia cuando se expresa que aquí también se viene a aprender y no solo a enseñar. Esta actividad agrada porque desarrolla al docente y médico.
2. Lo que les preocupa de la actividad docente. Encontramos preocupaciones propias del tutor docente y se destacan la profundización de los contenidos y la falta de tiempo. También la comprensión, la falta de conocimiento y poder mejorar la evaluación. Y a manera de reclamo mayor apoyo institucional. Las preocupaciones relacionadas directamente a los alumnos son el estudio para los exámenes con el objetivo de rendir, aprobar y la sobrecarga de horas en la facultad.
3. Currícula. Se contemplaron dos aspectos principales, a saber:
 - Como factor importante que favorece:
 - Práctica.
 - Trabajo con alguien igual confrontan y razonan.
 - Integración teoría-práctica.
 - Tutoría como base.
 - Búsqueda de investigación.
 - Innovación, globalización, descentralización.
 - Integración de otras áreas, desarrolla habilidades, da otro perfil, completa, centrado en el alumno.
 - Cambio nacional, mundial.
 - Otro sistema.

- Problemas asociados:
 - Tiempo.
 - Déficit para llevar a la práctica lo aprendido, mayor acompañamiento en la práctica.
 - Aspectos negativos de la formación.
 - Mayor énfasis.
 - Pocas horas para estudiar por el programa que se está aplicando.
 - Falta dirección, engranar.
 - Equidad.
4. Prácticas profesionales. Crítica a la formación profesional observando falencias en su formación, no estar preparado para la práctica. Se exige especialidad, ver si están en condiciones, integrarse al sistema de salud, el tipo de tutor que debería ser para formar.
- Sin embargo, el espacio tutorial facilita la práctica, aunque se hace hincapié en la necesidad de estrategias pedagógicas y en la práctica como factor crucial para capacitar al tutor.
- Se concluye acerca de la tutoría como espacio idóneo para el aprendizaje y la evaluación.
5. Formación docente. Se observa el no tener docencia formal. Se demuestra interés por perfeccionarse en docencia, lo que es demandado por la actividad docente (formación con la experiencia durante la práctica).
- No obstante, el tutor suele indicarse como categoría menor, siendo necesaria una mayor capacitación, enfatizando en el consenso de criterios de evaluación.
6. Evaluación formativa. Se asoció con los siguientes aspectos interpretativos:
- Grupo complicado, caer en evaluación tradicional, desafío.
 - Fundamental, permanente, del tutor también, crítica.
 - Constructiva, sugerencias, devolución, individual y grupal también.
 - Difícilmente el alumno pueda evaluar, es un requisito, menos importante.
 - Otro debe evaluar las prácticas.
 - Déficit, falla, falencias asociadas al gabinete pedagógico.
 - Respuestas automatizadas, falta de comprensión, falta de pensar.
 - Los docentes evalúan mal, no aplican iguales criterios.

- No manejar los temas (cuadros clínicos, diagnósticos, frecuencia).
- Aconsejar cuando rinden, saber estimular, mostrar lo que falta, reforzar.
- Instancia de aprendizaje.
- Factores de interferencia durante evaluación.
- La evaluación formativa se tiene en cuenta, pilar visión de la medicina, adquieren punto de vista médico, permite pensar, debatir críticamente, saber dar lugar a otros.
- Disminuye la ansiedad, promueve estudio, prepara, facilita el aprender, construye conocimiento.
- Ver lo positivo y negativo.

7. La tutoría. Se destacan los siguientes aspectos interpretativos:

- Los tutores ven la tutoría como algo difícil de calcular, variable fundamental, pilar básico. Sitio de escucha, intercambio de adquisición y construcción colectiva del conocimiento.
- Se reitera este espacio como lugar práctico en donde se construye el aprendizaje.
- Se comparte en algunos el concepto de momento en donde puede equivocarse el alumno.
- También expresan que en la tutoría se favorece la evaluación.
- Por lo general se aplica un enfoque en resolver problemas, en menor medida incluyendo los pasos de lluvia de ideas y fundamentación. Algunos centran sus esfuerzos en cuestiones de funcionamiento grupal (dinámica), otros en la búsqueda y pocos en abarcar otras áreas del conocimiento.
- Se expresan varios sentidos en tutoría, en relación a los roles de sus integrantes. El tutor por ejemplo es visto como una persona que cumple varias funciones dentro del espacio destacándose:
 - Mediador.
 - Comunicador.
 - Preparador.
 - Articulador.
 - Ayudante.
 - Evaluador.

En pocos tutores aparece otra postura como:

- Autoridad.
- Personal.
- Funcional institucional.
- Tradicional.
- Ordenador.
- Profundizador.

8. ABP. Se denota una importancia mayor en los tutores en este tipo de aprendizaje centrado en el alumno donde debe ser activo, relacionando conceptos como la integralidad, lo multidisciplinar, la cooperación, la relación con la práctica de la medicina. Lo entienden como un proceso progresivo que promueve la construcción del conocimiento. Algunos tutores utilizan el eje de la metodología aprendida en el curso de tutoría: lluvia de ideas y fundamentación, donde el aprendizaje está basado en la resolución de problemas.

Por otro lado, suele considerarse el aprendizaje como un sitio donde pueden potenciar y desarrollar sus capacidades, como ser: de cognición o de competencias profesionales, cognición, expresión, adquisición de criterios, crítica, habilidades, investigativa.

Una postura distinta se relaciona con la utilización de métodos tradicionales de aprendizaje destacándose lo memorístico, el ver temas, el hacer clases magistrales, el alumno ser pasivo, no investigar, no sacar conclusiones, no tener interés por aprender, no tener voluntad.

9. Lo que hubieran deseado. Preocupa la deficiencia en la manera de pensar de los tutores como consecuencia de algunos aspectos que se destacan a continuación:
- La necesidad de intercambio de experiencias entre los tutores lo que llevaría a mejorar la práctica en tutoría. A su vez, en poder acceder a otras formas de llevar la práctica tutorial por tutores. Una opción es la integración por intermedio de foros, necesidad de compartir, cruzar información de contenidos dados fuera del espacio tutorial por expertos, debido a que los tutores experimentan dificultades en la integración y articulación de temas abordados en el espacio tutorial que aparecen como puramente exclusivos de la práctica en terreno, seminarios, talleres, etc.

- Se sugiere la presencia o participación de un veedor que pueda orientar más estas dificultades.
10. Idea de error. Se expresa la existencia del error cuando hay demasiada información y al corregirse. Es importante conocer y clasificar los distintos errores.
- Asimismo se denotan los beneficios que acarrea al tenerlos en cuenta en su trabajo cotidiano.
- El exceso de información provoca su aparición y marca otro camino.
11. Lo que le presta más atención. Se destacan:
- Ver los objetivos, lo que tienen que saber si o si, que no se pasen por alto, inconcluso, cabo sueltos, repaso.
 - La escucha, saber pararse desde algún lugar, contenidos.
 - Estar al día, tranquilidad, ahora integrar.
 - Dinámica, ritmo, acreditables, acompañar el aprendizaje.
 - Otras áreas, comprensión adquisición conceptual, afirmar.
12. Lo que se queda pensando. Se destacan:
- Detectar problemas.
 - Si entendió, encaminarlo, ver un montón de cosas, cómo va el grupo, la competitividad, a los alumnos que no puedo evaluar.

4.6. Conclusiones preliminares

En cuanto a la tutoría como espacio donde el tutor realiza la función docente, esto implicó un factor determinante, el perfil del tutor, su madurez personal y emotiva, su experiencia profesional, el dominio de técnicas de intervención en grupos pequeños, el compromiso profesional, la capacidad de liderazgo, la formación académica y la capacidad de innovación educativa.

Por su parte, por parte del tutor no se halló durante el tiempo de observación del plan de estudio aplicado para el desarrollo del estudiante de medicina.

También continuando con una mirada general, se considera que los tutores entienden su rol, pero no lo comprenden en profundidad debido a la posición que deben adoptar en el espacio en directa relación con sus funciones, las académicas. La totalidad de las tutorías mantuvieron una actividad cortada, basada en preguntas y respuestas temáticas, sin dejar a la intervención dinámica y fluida del grupo.

Deben considerarse cuestiones personales que interfieren en la actividad tutorial y manifestadas por ellos mismos como por ejemplo: “El no tener tiempo completo”. Por ello se evidencia a veces cierta superficialidad en la actividad y se explicita en una forma obligada de venir a cumplir solamente con la tutoría en algunos tutores.

La actividad tutorial centro en demasía a interacciones duales más que las colectivas, dirigidas a algunos alumnos, dejando poco espacio para la interacción estudiantil.

Para ejemplificar, en situaciones cuestionadas según necesidad propuesta por el grupo, no se evidenció una adecuación o ajuste por parte de algunos tutores para propugnar una mejor comunicación e interacción entre el grupo por ejemplo; y si estuvo presente decisiones que responden a prioridades de corto plazo.

Siguiendo este sentido, no pudimos observar otros aspectos relevantes del proceso formativo como el prevenir dificultades del desarrollo personal, que fueran detectadas para encaminarlas posteriormente. En esta serie de tutores no se observó y se argumentan en las entrevistas por ausencias de dificultades de este tipo por la mayoría de los docentes salvo raras excepciones.

Una cuestión encontrada en varios tutores fue el remarcar el desarrollo hábitos y técnicas de estudio sin profundizar mucho en el tipo de aprendizaje que propone esta currícula. La motivación estuvo presente en todas pero la llegada al estudiante fue despareja. Tampoco pudimos en estas tutorías registrar indagaciones del tutor sobre manera de acceder a la condición por el estudiante: ¿Cómo lo hace en casa? Al proceso de aprendizaje, ¿Qué cosas hizo?, ¿O deja de hacer? En este sentido creemos que este proceso denotaría aprendizajes significativos, orientaciones e intereses comunes que favorecerían al grupo integrándolos más aún en el espacio de aprendizaje tutorial.

Las características propias del tutor junto a su formación docente podrían condicionar la dinámica del estudiante y del grupo. Las estrategias en manejo de grupos serían un punto fundamental, para la organización de la acción tutorial en el espacio de aprendizaje y serían las actividades tutoriales iniciales que se deberían encarar. Aquí las actividades de coordinación podrían a nuestro entender estar incluidas dentro de un plan de acción intratutorial como la acogida, integración de los alumnos, organización de adaptaciones, funcionamiento del grupo y adquisición de mejoras en hábitos de trabajo, entonces podrían ser de gran valor como soporte estratégico para los tutores.

El factor condicionante que perjudicaría lo explicado en el párrafo anterior es el escaso tiempo para desarrollar el problema y sus contenidos. Esto ocasiona una aceleración temporal al nombrar la mayor cantidad posible de temas de ABP sin profundizarlos durante el aprendizaje o la evaluación formativa.

Confirmando las anteriores afirmaciones, a partir del análisis cuantitativo de las entrevistas se puntualiza lo siguiente significativo, considerando un perfil de entrevistados caracterizado por hombres y mujeres de entre 31 y 39 años, graduados de médicos en la UNR, con especialización fundamentalmente en Clínica médica, cumplieron el curso de tutor, aunque también realizaron otras actividades docentes como Jefes de trabajos prácticos y Jefe de residentes:

- Tutoría:
 - Más de la mitad de los entrevistados afirma que la motivación principal para ser tutor, es poder dedicarse a la docencia, lo que les permite estar actualizados y reconocen la influencia que tuvo sobre ellos el hecho de contar con profesores o tutores que realmente estaban consustanciados con su profesión y transmitían ese agrado.
 - Son pocos los entrevistados que se refirieron explícitamente las funciones del tutor. Lo hacen manifestando que un tutor tiene como función el facilitar el conocimiento, para lo cual, tiene que estar muy bien formado.
 - Como aspectos inherentes al espacio tutorial, destacan que el tutor, para poder realizar su actividad, tiene que tener un temario o guía, que la tutoría es un espacio que favorece el diálogo e intercambio de ideas, que los relaciona con el paciente y que es un sistema basado en problemas.

- El procedimiento en el espacio tutorial comienza con el planteo de un problema, el cual fue acordado con anticipación. El tutor hace preguntas disparadoras lo que promueve una lluvia de ideas y permite que los alumnos intercambien opiniones y se corrijan entre ellos, es decir, promueve la participación.
- Lo que les agrada de esta actividad docente es el poder transmitir y facilitar el conocimiento y el intercambio que surge entre tutor y alumno, ya que al enseñar, el docente aprende, además de hacer algo que le gusta.
- Les preocupa la falta de estudio de los alumnos. Consideran que les falta tiempo como para ver todos los temas que quisieran.
- Los tutores consideran que deberían tener una formación docente y con mayores conocimientos pedagógicos.
- Currícula: son muy pocos los entrevistados que se refieren a la currícula anterior. Con respecto a la actual, consideran que este sistema favorece la integración y organización de los conocimientos.
- Evaluación formativa:
 - La mayoría de los entrevistados considera que la evaluación formativa es la que evalúa cómo se construye el conocimiento.
 - En evaluación que los tutores hacen a sus alumnos destacan la autoevaluación y que los alumnos opinen sobre el planteo de sus compañeros, les importa cómo el grupo va avanzando, además de hacer una evaluación individual. Entre los aspectos más importantes a evaluar, los tutores destacan fundamentalmente la participación, los conocimientos teóricos, la predisposición o interés, si integran y relacionan los temas, si utilizan un lenguaje científico y la asistencia y puntualidad. Si bien reconocen la existencia de una ficha de evaluación, lo que constituiría la evaluación sumativa que proporciona una nota final, consideran que esta forma de evaluar es poco abarcadora y no refleja completamente el desempeño del alumno.
 - Señalan que la mayoría de los errores que cometen los alumnos se debe a la falta de conocimientos, de estudio, son errores conceptuales y la forma que plantean para resolverlos es instar a los alumnos a que investiguen, que busquen más información. En los casos de los alumnos que no cumplen con

los objetivos, utilizan otras formas de evaluar como monografías o que preparen un tema.

- Con respecto a la evaluación de los alumnos al tutor, la mayoría manifiesta que nunca le hicieron una devolución.
- Coinciden que la evaluación formativa contribuye a que el alumno se dé cuenta de sus errores, aprenda a participar y conozcan cómo va su progreso, aunque les preocupa que los alumnos tengan poco tiempo y mucha carga horaria.
- Los entrevistados destacan que la evaluación formativa favorece a la formación del médico ya que lo relaciona con el paciente y contribuye a dicha formación.
- ABP:
 - Los tutores destacan que este tipo de aprendizaje permite integrar conocimientos ya que se basa en un problema, que es un proceso paulatino, que requiere que el alumno no estudie de memoria, que investigue y que de esta manera se relaciona con el paciente.
 - Con respecto a que si este tipo de aprendizaje favorece las prácticas y formación profesional del alumno, los tutores coinciden en que esto es así porque los relaciona con el paciente y que este sistema es importante para su formación profesional.

En relación al paradigma buscado, el mismo se asemeja a un estado indefinido híbrido al momento de analizar los datos. Los rasgos encontrados durante el proceso formativo en el interior de la tutoría detienen el avance y la profundización hacia un estado crítico relacionado con la evaluación formativa.

CAPÍTULO 5.
AUTOBIOGRAFÍA

5.1. Fundamentación. ¿Por qué, cómo y para qué?

Como género literario, el investigador propone un recorrido por su vida, recopilando acontecimientos relevantes ocurridos en una parte limitada de su tiempo (desde su escolarización hasta su posgrado universitario).

Dirigidos especialmente al grupo de académicos –profesionales médicos y tutores de medicina- con el sentido de plasmar los fenómenos memorizados y registrados por el autor dentro de una preocupación importante para él y/o punto de partida para una nueva cultura educativa médica.

Por lo tanto existe una relación directa con el planteo del problema de la tesis y es aquí donde se conjugan o relacionan varios procesos implicados en esta investigación.

Busca la significación de que ocurrió por otros lectores dejando la valorización propia en segundo plano, en esta parte del contenido.

Además se imparte una percepción acerca de la cultura educativa en un contexto determinado pero para clarificar y no confundirse. Entonces propugna otro pensamiento, el de un hombre no sometido a una colonización intelectual, sino más bien a reconocer otra mentalidad, pero diferente en un sitio donde compartimos enseñanza y aprendizaje (Gusdorf, 1991).

Además la construcción escrita se atestigua por utilizar evidencia de otros actores involucrados.

A través de la recopilación de trabajos de estudiantes en diferentes etapas del cursado académico es donde el investigador manifiesta su modo de accionar y encontrar una cohesión entre las partes.

Por otro lado como es tendencia actual dentro de la literatura aunque desde 1981 aparece un espacio como teoría para la reflexión (lo que más le interesa al autor es en un

momento distraer la atención de los lectores con el relato de este capítulo) mostrar la relación de las partes con el resto de la escritura.

Tomado como un recurso retórico y/o compositivo que singulariza el texto, permite llegar a un diálogo entre lo formal estructural y lo pragmático comunicativo.

Lo que se expone a continuación permite además una visión abarcadora como expresa Pozuelo Yvancos (2006) diferenciando lo verídico de lo ficcional del relato autobiográfico. Entonces, “no es el referente quien determina la figura, sino (...) que es la figuración la que determina el referente” (Pozuelo Yvancos, 2006, p. 37).

Desde la sociología nos aporta tres enfoques al material de lectura y son: el estudio de las imágenes, los textos y las personas en distintas actividades efectuadas.

Las relaciones entre original y copia, las semejanzas y diferencias entre las prácticas de reproductividad contribuyen a captar la incidencia de los términos que empleamos para definir las culturas, las sociedades o alguno de sus aspectos. “Lo que uno conoce y el otro lo desconoce no ha de privarse y la manera de difundirlo es escribiéndolo, esto da originalidad y creatividad a la vez” (Emilio Romano).

Finalmente este capítulo es fundamentalmente cualitativo “interpretativo del pasado” con memoria reelaborada de hechos que representan la acción y pensamiento humano, donde es muy agradable por considerarla un arte (Martín García, 1995).

5.2. Primera parte (primaria y secundaria)

El que escribe, Emilio Ricardo Romano, nacido el 22 de mayo del año 1968, en la Ciudad de Santa Fe de la Vera Cruz, de 47 años de edad, casado con Norma Beatriz Asselborn -2000-, madre de mis 2 hijos: Sofía y Julián. (9-5)., muy especial como persona, es trabajadora y dedicada a su labor docente, siempre busca lo mejor y entrega todo a sus alumnos.

Mis padres Orlando Mario Romano -80- y Zulma Electra Palacín -78- y mis dos hermanos Sebastián -41- y Emilce. -41-

Destaco que mi esposa es Docente de Alumnos Especiales -Esc: 2032- y mis padres son Jubilados actualmente en Docencia habiendo trabajado en la Escuela de Vellas Artes en Santa fe. Profesora de dibujo y grabado y Profesor demorfología y teoría del color. Mi madre con más de 40 años de antigüedad una vez jubilada prosiguió dictando clases durante varios años. Tiene en su historia un alto reconocimiento a su labor docente, plagada de premios obtenidos de sus obras. Su trayectoria sobrepaso los límites del país- ha sido una creadora empedernida-perseverante-tenaz-humana-espiritual y sobre todo madre.

Mi padre un trabajador en docencia al igual que mi madre ha recorrido toda la provincia de santa fe, reconocido por sus logros tanto en premios en su arte y como docente también ha sido fundador de una escuela en: provincia Santa Fe. Siempre luchador, vivaz, sensato, muy creyente, y sobre todo un amigo más.

Mi hermana también Docente de Educación física y en Danzas. También con muchas características similares a mis padres. Sus logros se ven a la vista, veo su forma de atender y enseñar a sus alumnos, dedicada, capaz, inteligente y demuestra poder de salir adelante ante situaciones difíciles.

Mi Hermano, una persona muy especial, es servicial, está siempre predispuesto, uno puede contar con él cuando necesita ayuda. Se dedica actualmente a su labor como Masajista profesional y ha realizado capacitaciones en terapias alternativas como profesión. Le interesa mucho ayudar y beneficiar a las personas cuando atiende en su gabinete.

Mi educación comienza en la Escuela San Roque de Santa Fe (primaria) (1973-1979). Siempre tengo la imagen y el recuerdo mental de una maestra especial para mí, - Ana Molinas- dictaba la disciplina Ciencias Sociales y Ciencias Elementales, de un carácter fuerte, que me exigía y me elogiaba constantemente, tenía muy buenas notas – evaluaba de manera diferente a las demás maestras- y fue ella que me sugirió donde

seguir la siguiente etapa escolar. Nos permitía ser participar de sus clases, lograba que el alumno saque sus miedos de exponer ante todos.

En cuanto a la secundaria (1980-1985), fue en Nuestra Señora de Guadalupe. Por supuesto que en biología era mi gusto con la profesora Pinky- la Colorada- recuerdo mis primeros dibujos de la anatomía humana.

Muy buenos docentes en general tuve durante mi secundaria y destaco al recordar la enseñanza en grupo sentados en mesas - de 6 alumnos en acá una-. Además ya realizábamos trabajos grupales por la tarde.

Mi primera experiencia de un examen fue en matemática, a los 13 años 1er año – me faltó 33 centésimas para llegar al 7-. Debía exponer en pizarrón geometría. Me quedó grabada la sensación de reírse la maestra de matemática al evaluarme y la tensión por lo que era estar frente a los maestros, un tribunal -si parecía eso- nunca más fui a rendir.

De todas maneras fue etapa hermosa que viví. Donde sentí plena libertad, nunca en mi familia sentí presión para lo que debía hacer luego. Fue mi decisión y no me equivoqué.

La curiosidad de ser médico ya venía madurando desde los primeros años de la secundaria, al conocer médicos -me interesó más la medicina-.

También tenía familiares que estudiaban medicina. Sentía mucha atracción al estudio, no pasó nunca por mi cabeza otra profesión para hacerla. Todavía sigo estudiando del libro que me regalo mí primo, el Tratado de Anatomía -Testud-Latarjet- fascinante!!!! Me cautivo y me sigue cautivando, siempre aprendo algo nuevo de esta disciplina -es un eje, siempre vuelvo a ella como un imán-. También tenía estímulo que parte de mi madre, me había regalado una Enciclopedia de conocimientos de la Medicina que se combinaba conjuntamente a los valores humanos ponderados de mi padre. Era un beneficio tener padres docentes.

5.3. Segunda parte (Universidad-UNR)

Estudié en la Facultad de Medicina de la UNR desde 1986 hasta 1995. Claro, con la llegada de la democracia y la apertura al ingreso (irrestringida en las universidades nacionales) dada por el presidente Raúl Alfonsín.

Ingresamos un montón. Siempre, lo que más comente en mi recuerdo a los estudiantes de medicina fue. Éramos 60 en la comisión de anatomía normal- primer año de la carrera, currícula tradicional-, en vacaciones de invierno ya quedábamos 30 solamente y a fin de año regularizamos 15 esta materia. Logramos pasar a segundo año poquitos - 5 de mi comisión-. Era tremendo como compañeros se quedaban en el camino o abandonaban la carrera de medicina.

También recuerdo que los exámenes eran con profesores que no daban clases o solo dictaban seminarios masivos, por lo cual no nos conocían personalmente mucho. En los finales estaban siempre los jefes catedráticos, era como un parto, pero muy doloroso y prevalecía el miedo en todos.

Muchas veces estuve cansado y con el pensamiento de dejar la carrera, veía muchas cosas injustas y siempre pero siempre insinuaban otros docentes médicos por aquellos tiempos: ¿Para qué quería ser médico? ¿Cómo que trataban de desmoralizar?; en mí no funcionó.

[Al avanzar seguía todo igual, pero nunca olvidé en 4to año cuando un docente de gastroenterología pidió examinar a una compañera en el hospital un paciente y: fue tan duro, agresivo con la alumna que termino llorando. Luego abandonó la carrera. Así le pasaron a muchos otros.]

[Se notaba la desigualdad a la hora de tomar exámenes entre los alumnos comunes y los hijos de profesionales médicos.]

Estudiar la teoría llevaba mucho tiempo, absorbía todo el resto de tiempo no quedaba tiempo libre, además de todo el tiempo que llevaba el cursado era -demandante

y desgastante para el estudiante doblemente- este esfuerzo debe ser valorado y también analizado para cuidar la salud mental estudiantil.

Siguiendo con firmeza, constancia y perseverancia logré recibirme de médico, luego de haber estudiado tanta teoría en un momento crucial de mi carrera, deje las materias para entrar de lleno a realizar a la práctica a nivel privado - facilitado por un pariente, única forma-, (ya que los hospitales poco brindaban el acceso a practicar -en ese sentido era escaso lo que brindaba la facultad-).

Entonces eso me abrió el panorama de lo que era realmente llegar a “ser un médico”, ver de cerca el trabajo profesional, que era en realidad, mi futuro trabajo. Un ejemplo claro fue permitirme entrar a quirófano en quinto año, me hizo ver todo distinto. Cosa que ahora parece haber cambiado.

Luego comprendí que debía recibirme y en solo 2 años rendí la mitad de las materias de la carrera. Las materias muchas veces fueron un “parto larguísimo doloroso con sufrimiento” que solo uno puede comparar ahora con eso. (En ningún momento de mi carrera pude acceder a capacitaciones, habilidades y destrezas, de ¿Cómo rendir?, de ¿Cómo enfrentar las dificultades? Nadie ponía un freno, para aclarar y mejorar. El objetivo era llegar....fue solo experiencia hasta un determinado momento, donde todo cambiaría finalmente.

[Me di cuenta solo que había que cambiar la forma de rendir los exámenes, de cambiar la postura, de tener más confianza, de creer en uno mismo, de ver desde otro punto de vista, de tomar los exámenes de otra manera, eso no me lo explicó nadie y lo descubrí y lo fui aplicando y dio resultado.] Porque él no avanzar en la carrera es frustrante, a tal punto que tengo compañeros que nunca alcanzaron la meta.

Ya de estudiante ayudaba a mis compañeros en el estudio, específicamente Anatomía y Fisiología. Me gustaba explicar a los demás. Además tendía a realizar reuniones donde estudiábamos varios compañeros. Fue al principio, pero al final de carrera ya estudiaba con un solo compañero, claro era difícil porque se quedaban en el camino muchos.

El viajar tanto a Rosario me hacía pensar, la más importante que recuerdo es que siempre pensaba durante mi carrera de medicina que la ciudad de Santa fe tendría que tener la carrera de medicina, por muchas circunstancias, pero lo más importante era que veía a muchos estudiantes de mi ciudad natal y zona que debían trasladarse a Rosario.

Esto es mi síntesis como fue estudiar en un modelo biomédico.

5.4. Tercera parte (Especialidad- Cirugía General)

En el año 1996 y luego del MIR (medicato interno rotatorio) decido ingresar al posgrado de cirugía general a realizar la Concurrencia en el hospital Iturraspe hasta el año 2001.

Pero antes luego de recibirme, los dos últimos meses del rotatorio pedí estar en cirugía general aquí se repite lo mismo en relación a quien entra en un servicio, justo en mi examen aparece alguien conocido pero el Dr. B. D. me expresó que me quede y no me vaya. Y así pude quedarme comenzando mi larga estadía en el servicio de cirugía general mixta en dicho hospital.

Era evidente para mí, que existía una diferencia entre el residente y el concurrente. El primero era por haber ganado un concurso provincial. Pero dentro del ambiente se notaba claramente la diferencia. En actitudes, en acciones, en diferenciaciones propias de los superiores médicos. Se propugnaba la competencia más que el trabajo en equipo entre los médicos nuevos.

Era bastante injusto en cuanto a las reglas de juego. Porque no era tanto la diferencia en cuanto a las actividades a realizar. Claro se le pagaba al residente y debía hacer más guardias activas, aunque había concurrentes que ponían su esfuerzo para que no exista mucha diferencia, pero igual existía.

[otro ejemplo que no olvido, los innumerables estudios con pacientes, no eran equitativas a la hora de repartirse, parecían sanciones, más que una actividad constructiva porque hubiera sido mejor presentarlas ante todos...pienso...hubieran tenido algún valor, aunque aprendía no podía compartirla]

La discriminación en actos quirúrgicos entre los médicos que estábamos aprendiendo, me preguntaba si [¿el ser humano se mueve por un status quo? dentro de este espacio]

Claro que esta situación, tenía ya en esas épocas una postura crítica de mi parte hacia lo que estábamos haciendo, no estaba de acuerdo, pero seguía avanzando.

Veía que “La técnica prevalecía en el espacio de Enseñanza-Aprendizaje” de los médicos. Era el objetivo ahí adentro y las explicaciones en muchas oportunidades se apoyaban en capacidades propias, más que las ajenas, (existía un sistema impuesto que mucho de los colegas lo aplicaban de forma vertical) que nada tiene que ver con la enseñanza de los profesores que propone la facultad actualmente-tutores de práctica en terreno-. Esta relación es muy importante para el desarrollo del futuro profesional, que va a ingresar en un sistema de salud.

Claro, estaba lo intelectual también, lo hacían sentir así, para mí faltaba una apertura, era algo relativo, ficticio, como vivir sin ser participe realmente, pocos se preocupaban del futuro en aquella época (1996-2001) pero siempre fui diferente en la forma de pensar, concebir, al tener otro punto de vista.

Puedo recordar la búsqueda de lo justo con los colegas, el bien, de ayudar a los que empezaban y así logré amigos además de colegas, entonces pude trazarme otras metas para mi vida. Mi estudio personal y algunas actividades de docencia para la UNR –Facultad de Medicina de Rosario- aparecen durante mi concurrencia en el servicio de cirugía.

También sumo el enseñar varios años la Anatomía y Fisiología humana en -La dance- Instituto privado de aerobico-

En esta etapa de formación quirúrgica ya recibía alumnos futuros de la carrera de medicina de la UNR, percibí un cambio –el nuevo paradigma-. Eran estudiantes secundarios que realizaban el ICV- instancia de confrontación vocacional- Me agradaba mucho esta actividad y me motivaba de manera especial hacia la docencia universitaria.

5.5. Cuarta parte (Docencia e Investigación)

En santa fe medicina. Cosa maravillosa que me ocurre cuando ingreso en el año 2001. Realicé el curso para ser tutor docente del PDCM, para la carrera que comenzaría en santa fe con una nueva currícula y un nuevo plan de estudios.

La aparición desde el comienzo de un PDCM de nuevas figuras representativas en la carrera de Medicina en Santa Fe ha provocado cambios en el pensamiento del docente y alumnado relacionados con la formación de un médico distinto. Al proponer ser reflexivo y crítico modifica todo lo que representa enseñar en Medicina y da sentido diferente cuando uno ejerce la actividad en el espacio de aprendizaje tutorial.

Fue un corto período bajo la responsabilidad pedagógica y didáctica por asesores para desarrollar un nuevo programa educativo.

Comienza con la selección de tutores en el año 2001, fue ardua la tarea ya que había más de 100 inscriptos y debían ser médicos.

El primer curso de tutores era toda una innovación para nosotros mismos porque veníamos de una Educación tradicional donde el centro era el profesor.

La preparación de los primeros tutores seleccionados para el primer año fueron (14) y algunos cotutores (ver documentos UNL).

Llevaron la realidad buscada a la efectiva aplicación de un nuevo plan de estudio y currícula con diferentes ejes para lo acostumbrado en la Facultad de medicina en Rosario (UNR y en otras carrera de la UNL), desde una mirada histórica se sale de la

manera de formar los estudiantes universitarios en ambas instituciones. Es un Hito aquí en santa fe.

Innovador y transformador fue el incorporar para esta región de la Argentina en el ámbito académico nuevos actores. Sujetos con otros roles vinculados directamente a la formación del estudiantado en la carrera de medicina fueron denominados: Tutor, Co-tutor, Responsable Académico o Coordinador de Área e Instructores en Terreno. Finalmente aparece la figura de ayudantes de tutorías por estudiantes accediendo así a la iniciación en docencia.

Las funciones que debían cumplir fueron múltiples y fueron llevadas a cabo. Además nos íbamos formando a medida que la carrera avanzaba, pero eran solo por intermedio de capacitaciones a tutores en ciertas categorías, como: ABP, EVALUACIÓN, PRÁCTICA EN TERRENO. Fue un desafío toda esta función, llevarla a la práctica otra manera la formar a los estudiantes, era por un lado estimulante y por el otro una incertidumbre.

Solamente los primeros años hasta 2004 existió una retroalimentación entre docentes, que era enriquecedora.

Posteriormente se perdieron las reuniones interdisciplinarias y multidisciplinarias que son comprobadas en esta investigación durante el trabajo de campo al manifestarlas los propios tutores como “Necesidad” (ver entrevista N°).

Por otro lado memorizando recuerdo mientras era tutor:

[En el año 2003 sucede la Catastrófe hidrúca en Santa fe. Durante 3 meses participe activamente pedido de la UNL estábamos en el PDCM. A los profesionales médicos que trabajábamos como tutores yo en -3er año de la carrera- realicé asistencia médica a los inundados alojados en el COLEGIO INDUSTRIAL -pertenecían al barrio santa rosa de lima-. Experiencia que nunca voy a olvidar porque verdaderamente ahí uno podía observar una población carente en todo sentido (me refiero a todo tipo de problemas sociales, psicológicos y por supuesto las enfermedades biológicas) hacia turnos todos los días varias horas.

Cuando todo comenzó, pensaba que debía ayudar y surgió esto y no dudé en participar. Una de los hechos que siempre recuerdo fue ver a los pobres comiendo en el piso. Al salir de ahí encontrar restaurantes con gente comiendo, me sacudió mucho esa situación. Comprendí la realidad, las dos caras de la moneda en mi Ciudad. Una situación social de sufrimiento y necesidades.

El poder estar de cerca me posibilitó de ver la unión manera de trabajar en equipo- la articulación con la llegada de contingentes de otras provincias Bs. As. Ayudar a los damnificados fue todo un esfuerzo, para enfrentar, contener un montón de problemas que surgían constantemente. Parece que debe pasar una catástrofe para ver la cruda y verdadera realidad. Si sentí al irme cada día a la noche una sensación de haber cumplido con una misión, es un valor que lo experimentaba internamente y me daba más fuerzas para volver al centro de evacuados al otro día y ayudar. La Universidad (UNL) comprometida que este suceso solicito ayuda, pero nunca se realizó una valoración de la participación a través de sus médicos tutores del PDCM en ese momento. Parecería como cumplir, demostrar la participación pero nada de reconocer.

Seguidamente ingresé en el PROGRAMA Nacional “Acomañando a la Gente” en el POLICLINICO CENTENARIO, centro primario de Salud donde se atendía a todo el B° Centenario, que también padeció la inundación. Aquí trabajé en un equipo Interdisciplinario- 2 médicos, enfermero, psicólogo, asistente social, agente comunitario-, en terreno y en el centro de salud. Diagnosticando el estado situacional de cada flia. Recabamos información muy importante, demostrando las necesidades de cada uno y del barrio en general. Las personas debían censarse y conocimos así la situación en la que estaban. Este trabajo llevo varios meses, nos capacitaban y replicamos con talleres integradores con los evacuados. Por ultimo realizamos un diagnostico final del grupo –trabajo escrito presentado a la Dirección del Hospital Cullen-, todo esto me posibilitó ver los problemas desde distintos puntos de vista y para mí tiene mucho valor. Posteriormente, se disolvieron los equipos interdisciplinarios, fue lamentable perder esa experiencia lo señalo así porque luego volvieron a llegar nuevas inundaciones.]

Volviendo a la actividad del docente tutor, muy importante para mí, era la “libertad” por aquellos tiempos. Me refiero a la posibilidad de ser abiertos en la

educación universitaria, porque el tutor podía utilizar un montón de estrategias disponibles para lograr un mejor aprendizaje en la tutoría. Porque veía un compromiso de los tutores, se apropiaron y se demostraba un accionar de pertenencia que fue creciendo y que luego decrece por mecanismos reglamentarios institucionales, donde aparece la llegada de otros actores “los docentes catedráticos” que acceden por intermedio de concursos.

Así la FCM facultad de medicina llega en el año (2010) [era necesario avalar y regularizar a los docentes con los concursos, un sentido de tener posibilidad de ser docente de la UNL en Medicina, reglamentando cargos ordinarios de titulares, adjuntos y jefes de trabajos prácticos.

Muchos de los docentes que acceden a estos cargos por concurso que -comienza en el año 2013- tuvieron un desempeño escaso en el tiempo de tutor y otros jamás lo fueron. Aquí observo la manera de virar en el proceso de selección donde prevalece la jerarquía tradicionalista. Esto último responde a la manera de concursar tradicionalmente y que no responde a un estilo nuevo de formación para medicina.

Los tutores parecen un poco relegados -por falta de reglamentación- ya que las reglas de concurso responden a cargos por disciplinas.

La figura del tutor es diferente en todo sentido por su función y su formación. En el conocimiento, en su enfoque que es general y en su evaluación responde a un proceso integral formativo. Su concurso es como una deuda hasta el momento -2016-].

Destaco que algunos de los tutores sienten su trabajo docente como una categoría menor, pero su rol dentro de la facultad es esencial para mí, porque sin él no puede hacerse.

Es de mucho valor para toda Institución tener profesores concursados, pero nos preguntamos ¿Qué categoría es el tutor para la Universidad? ¿Dentro de qué marco, o reglamento concursará? ¿Cómo encaja este rol del tutor en la educación universitaria? ¿De qué manera serán concursados estos cargos? ¿Quiénes serían idóneos para evaluar a los tutores cuando concursen? ¿Serán otros tutores los que evaluarán en los concursos?

Estos interrogantes surgen porque la UNL y la FCM de Santa Fe solo han concursado cargos disciplinares, entonces esta situación hasta el momento es de incertidumbre, en el sentido de la regularización y clarificación de los tutores como docentes universitarios.

Esto hasta aquí es para mí “El cambio vivido del otro modelo optado y ejecutado por UNR-UNL cuyo aspecto principal sigue siendo el tutor docente en Medicina”.

5.5.1. ¿Cómo fueron mis tutorías? (2002-2010)

La tutoría en 1er año, en aquel tiempo (2002) requería mucho esfuerzo de mi parte. Debíamos participar mucho. Los alumnos venían de la secundaria. Varios eran tímidos. Entonces era necesario recurrir a muchas cosas... para que el alumno logre sus objetivos. Estaba pensando siempre en el próximo encuentro y cómo íbamos a sortear las dificultades que surgían. Claro para todos era algo nuevo. Los alumnos debían exponer, hablar, fundamentar y muchos no estaban acostumbrados a participar en grupos pequeños donde todos te miran.

[Se había ido un tutor, tuve una buena acogida y así empecé] vieron en mí un tutor exigente, respetuoso, involucrado así lo expresaban los alumnos. Recuerdo que esos primeros estudiantes lograron sus metas.

Ya en el segundo año de tutoría de la carrera (fui tutor de 2° y 1° a la vez, 2003) un año difícil porque había el doble de contenidos que debíamos ver los tutores. Note que los alumnos mejoraban en cómo era el funcionamiento de una tutoría. Pero siempre surgían cuestiones particulares y grupales que se debían afrontar y resolver.

No era el único que lo veía, eran otros tutores que me lo decían, y eso trajo desvalorización de la tutoría y del tutor con el correr del tiempo (2006).

Pero yo seguía con otras maneras de enseñanza/aprendizaje para que los alumnos puedan mejorar: llevábamos la práctica a la tutoría, los conocimientos los

profundizábamos hacia un lado y el otro (años iniciales y años superiores) y daba sus frutos.

Utilicé la innovación, cuando quería aplicarla a la abp o usar nuevas formas para mejorar las habilidades cognitivas y destrezas, los resultados eran alentadores. (Ver estrategias en tutoría y como coordinador).

Aplicaba lo que era congruente con la metodología de aprendizaje propuesta y estoy enorgullecido por poder hacer semejante despliegue, y reitero fue valorado siempre por el estudiante.

Y comprobé que mi tutoría avanzaba a pasos enormes, y eso me ponía bien pero siempre compartí con las demás tutorías y así trabajaba. ¿Qué y Cómo evaluaba? ¿Por qué y para qué?

Tabla 12. Ficha de evaluación formativa por área del tutor para cada alumno y cada UABP -Subdividida en niñez-adolescencia-adulto joven-adulto mayor-.

Trabajo grupal	Modo de calificar	conceptual
puntualidad	NS- S-MS *	Texto breve que fundamenta su calificación
		+
participa	*	+
Critica discute	*	+
conocimiento		
fundamenta	*	+
relaciona	*	+
Integra	*	+

Fuente: Elaboración propia.

Nota: NS=no satisfactorio; S=satisfactorio; MS=muy satisfactorio.

Evaluación por Optativos; era una manera de premiar a los alumnos que se destacan con notas MS o superior distinguido, excelente. Acceden solo ese tipo de alumno y es escrito, si no lo aprueban no va a su legajo –libreta de calificación- existía un optativo 1 incluía la mitad de las UABP y el optativo 2 toda el AREA y si lo aprobaban acreditó el AREA.

“Lo que me agradaba especialmente” era hacer la devolución a los alumnos durante cada tutoría al final hablábamos de lo que le faltaba al grupo y a cada uno de manera individual. Fue mi constante y me daba resultados positivos. Tengo muchas anécdotas de los estudiantes cuando los veía que andaban mal, pero [yo me acercaba y hablaba con él y me contaba lo que pasaba, entonces buscábamos como superarlo, le mostraba otro punto de vista, ayudaba a encauzar el estudio, mostrándole la importancia de estar en esta carrera y muchas veces lograban retomar el camino].

Planilla de evaluación formativa. Siempre apliqué un momento para reflexionar, hacía de un tiempo tutorial para repetir las veces que sean necesarias- no era una carga y si veía en corto plazo el beneficio-.

También el alumno lo incorporó y siempre al final del año lo reconocía y valoraba mucho.

Ya en tercero (2004 a 2010) un año muy difícil para los tutores y estudiantes donde ya entran en prácticas concretas de la carrera. Pero la tutoría para mí era vital. Aquí se abordaba todo y así se salía adelante. Era la manera personal mía de no dejar nada al azar. Problema que surgía se lo llevaba a la discusión y entre todos lográbamos calmar muchas ansiedades. Por ejemplo: la cantidad de contenidos a estudiar, la superposición de actividades, el no dejar de lado el estudio de las UABP por otras actividades, etc... esos años fueron de mucho esfuerzo, porque surgían cuestionamientos del estudiante que repercutían en el rendimiento del estudiante en la tutoría. Mucha carga extra tutorial, significaba abandono del estudio tutorial o la carrera.

Posteriormente con el cambio del espacio tutorial se origina un cambio de preponderancia, dejando a mí entender la prevalencia de la tutoría. Las críticas de los

años superiores a tercero produjeron una modificación en el alumnado. Donde era para ellos más importante una disciplina como semiología más que el trabajo integral de la tutoría. [Vivían pensando en esa disciplina, denotaban miedo en mi tutoría...].

Aquí en los años 2010 hubo un quiebre metodológico que pude comprobar en los exámenes que se tomaban al final. Evaluación sumativa. Era evidente la significancia de la disciplina semiología, manifestada también por los tutores.

Además estoy muy agradecido al haber estado en la formación de tantos estudiantes y nunca me olvido de las cosas vividas, infinitas... También buscando en mí memoria quiero expresar que: me iba muy enriquecido, porque los alumnos me evaluaban (permitía que me expresen sus opiniones, le daba espacio para la crítica) y me lo expresaron siempre, sobre todo que era lo que debía cambiar, y al otro año podía hacer ajustes. Solo expreso: “Infinitamente, Gracias por hacerme ver cosas que no veía, o no me daba cuenta”.

5.6. Un Análisis, una interpretación y una postura crítica reflexiva

Para mí persona “La tutoría”, comienzo siendo esencial en los primeros años, quiero referirme a que en estos tiempos (2002-2006) fue el motor de la carrera. Porque estaba muy involucrado el estudiante (participaba porque se lo dejaba) sobre todo en su aprendizaje.

Se podía plantear dificultades en las reuniones intertutoriales, en coordinación o con el secretario académico.

Claro era nueva la forma de encarar la enseñanza, pero se le ponía mucho énfasis en: “Es un Proceso, que va cambiando constantemente” así lo expresó muchísimas veces el Director académico (J. H.).

El rol como tutor docente era preponderante también, “pesaba” mucho desde mi punto de vista académico.

El estudiante se apoyaba mucho en esto, lo puedo afirmar porque era evidente la exigencia que demandaba en muchos aspectos la actividad intratutorial.

Me refiero a la prevalencia de este espacio en el proceso de aprendizaje de los Estudiantes. Recalco que los alumnos debían responder a cuestiones específicas de contenidos en cada encuentro (2 semanal) teniendo muy presente el deber de aprovechar el tiempo fuera de tutoría para la dedicación al estudio. Esto fue muy marcado en el PDCM.

Pero además lo interesante era la libertad que tenían los tutores para llevar adelante su tutoría.

Existían consejos vertidos por secretaría académica, asesoría, pero se dejaba al tutor la posibilidad de innovar. Esto dependía de la capacitación de cada docente. En mi caso, al becarme en la Maestría en Docencia, me benefició muchísimo. Porque todos mis seminarios y talleres del posgrado se centraron en la nueva carrera de medicina en Santa fe. Tuve siempre presente la Currícula, plan de estudio, metodología de la enseñanza, teoría de aprendizajes, teorías de evaluación, concepción epistemológica, que sustentaban esta nueva forma de enseñar la medicina para el nivel de grado.

Me favoreció en la práctica además por que pude introducir nuevas herramientas de trabajo en tutoría, ya que al mismo tiempo lo abordaba y profundizaba en mi capacitación.

Lo que tenía en cuenta mucho era que mis estudiantes de la tutoría debían participar todos. Claro que esto no era una tarea fácil. Existía disparidad en la participación. Pero se corregía a medida que avanzaba el año. Me tomaba el tiempo para evaluar el grupo y los estudiantes a cada uno. (Era una charla amena, en donde el estudiante podía hacerse una autoevaluación, ver sus debilidades y fortalezas como también poder evaluar a su tutor).

Puedo confirmar que existía un cambio en mi tutoría luego de este tiempo de reflexión evaluativa. El alumno modificaba muchas cosas, y recuerdo: un aumento en la participación, un abordaje más integrador, acercarse a otros compañeros más desarrollados, cooperar más al grupo, interaccionar en mayor medida, modificar conductas que dificultaban su avance, aprovechar otras posibilidades. Como observaba eran muchos los beneficios y realmente era reconfortante para el alumno como para el tutor. Lograr una evolución positiva era mi meta y que al final era reconocida y agradecida siempre.

Mis estudiantes tutoría en muchas oportunidades venían con problemas que impedían su aprendizaje.

Planteaban cuestiones de tiempo o personales que no favorecían su avance. Complicaban a tal punto su aprendizaje que algunos “se deprimían, angustiaban, decaían en tutoría”, pero es “aquí” donde pude torcer muchas veces ese rumbo. Le hablaba de que se debía retomar la senda del estudio, les daba otras posibilidades como el poder realizar trabajos conjuntos, con modalidades diversas entre las cuales recuerdo: hacer escritos, mapas conceptuales, presentar un power point, presentar la resolución del problema, aplicar métodos de razonamiento...etc.

Hacia la aparición de un Tutor Interdisciplinario, por la función académica que realiza, las capacitaciones que la universidad necesitaba lógicamente para profundizar y actualizarlo. Etapas:

El primero de ellos fue el Tutor Docente (para mí persona, representa una figura de docente interdisciplinar) que debía tener una amplia mirada en: conocimiento del campo de la medicina porque sus UABP así lo demuestran.

Claro que existía un discurso que cualquiera podría ser tutor y así fue otros tutores pertenecían a otros campos del conocimiento. Pero pronto se escucharon las voces de los estudiantes reclamando el refuerzo en el abordaje de contenidos biológicos por médicos en el espacio de aprendizaje tutorial. Existieron ajustes hasta tutores médicos que debían acompañar a tutores con una formación Psicológica, Bioquímica, Social y fueron ejemplos, reales.

Esta currícula con este nuevo perfil de egresado y adoptado por la casa de altos estudios propone una formación biopsicosocial que en nuestro parecer permite entrelazar los diferentes campos. Hemos expresado la función que debía tener el Tutor Docente en los capítulos anteriores, (ver cap. 2) pero aquí me interesa contar otras facetas de esta nueva labor académica universitaria y de medicina especialmente.

En su significado comprobamos que va más allá de su conceptualización presentada. La Interdisciplinariedad al ejercerla dentro del espacio de aprendizaje cuando está presente en la mente del tutor, transforma el ABP y la Evaluación. Enfocando desde un sentido global permite un abordaje distinto y motivador al estudiante.

A veces ha resultado tedioso comenzar la actividad tutorial sin ganas por parte del alumnado, consecuencia de sobrecarga de actividades y falta de tiempo para estudiar explicitadas por ellos mismos.

Pero como evidencia para vencer ese obstáculo, ejemplificamos otros procedimientos estratégicos usados. Caso verídicos que cambia la motivación y permite proseguir el aprendizaje desde otro punto, relevante en ese momento. Ejemplo (contar una historia médica real).

5.6.1. Articulando teórica y práctica en tutoría

Siempre estaba presente en mi tutoría, en algún momento llevaba mi práctica profesional a la tutoría y veía el interés que despertaba y mucho más cerca apreciaban la realidad con otros problemas significativos relacionados a la ABP. Claro que expresaron la ida de los contenidos de esa UABP, pero finalmente notaban un aporte mayor al conocimiento porque descubrían las relaciones, correlaciones e integraban con otros temas ya estudiados. Descubrían el porqué de su estudio –la importancia-.

5.6.1.1. ¿Coordinador interdisciplinario?

Siempre fue una función compleja por eso de mi pensar desde un concepto nuevo, como título a lo que veníamos realizando, a mí me toca esa función. Claro que se manejaba el concepto de responsable académico o coordinador de área y a mi entender implicó al reflexionar, demasiadas actividades por realizar.

En documentos iniciando el PDCM podemos ver que se debía hacer. El “coordinador o responsable” debía organizar, contenidos, actividades académicas, con tutores y expertos. Participar de reuniones con secretario académicos y otros coordinadores. Debíamos viajar a Rosario para articular todos los contenidos disciplinares, de campos diferentes que se gestaron allí, en la facultada de medicina de Rosario. Me refiero a los contenidos biológicos, psicológicos y sociales de cada UABP en mi caso del AREA DEFENSA donde desarrollé esta actividad como función de cargo, profesor adjunto contratado semiexclusivo.

Como apoyo al responsable académico, es dado por personal administrativo no docente en un sector denominado coordinación. Un espacio pequeño para poder realizar

tamaño tarea, en donde debíamos programar todo, hacer múltiples acciones para que todo siga adelante.

Pero todo cambió cuando se forma la ECM en el año (2006). Se produce el cambio de secretario académico y se empieza un proceso de divorcio de la facultad de medicina de rosario que culmina en la conformación de la FCM dependiente de la UNL. Año (2010).

ESCUELA DE CIENCIAS MÉDICAS (2006-2010) fue una etapa agradable aunque no con la libertad como el período anterior, menos en el que prosigue. Aparecen cambios y un control, que se transformó al ambiente en una especie de presión, hacia los docentes, coordinadores y estudiantes. Se buscaba mejorar todo en lo general y también en lo particular.

Además se fueron yendo los primeros tutores en 3er año. Empezó haber cambios en el discurso desde la secretaria académica, se fueron yendo las reuniones que se

hacían con los demás coordinadores, aparecieron críticas, de coordinadores de áreas a otras áreas. En nuestro caso desde clínica se marcó la deficiencia en semiología. A partir de ahí esta disciplina se convirtió en un “terror para el alumnado y para los docentes y coordinadores” en tercer año.

En tercer año se cambia de coordinador en el otra área y se prioriza aún más la disciplina semiología, ya que el responsable en terreno de la disciplina entra como coordinador.

Se minimiza el área defensa por ser menor en contenidos y UABP por parte de secretaria académica, no permitiendo aumentar el número de ellas, como en el área misma pero en Rosario.

Siempre recuerdo que envié informes y evaluaciones, basadas en fortalezas y debilidades de mi área como responsables académico y nunca existió una devolución al respecto por los responsables superiores.

Se había conformado un grupo selecto de gestión, y el Director (figura desde el inicio 2002) y daba la impresión de que había perdido el poder que sustentaba.

Se cambiaron expertos también que venían cumpliendo su función desde tiempo, en forma repentina. Esto provocaba mucha incertidumbre tanto en docentes y alumnos.

5.6.1.2. Instructor multidisciplinar

En terreno era necesario instruir a los estudiantes de medicina de manera global, no parcializado o fragmentado porque los confundía (no sabían hasta donde ver en cada disciplina, profundizaban mucho en una y dejaban las otras) por lo que se producía un cortocircuito en la formación y su concepción epistemológica.

5.6.1.3. La Tutoría hacia la Mentoría. Meta-aprendizaje y meta-evaluación que impacta en mí pensar, lo Formativo.

Al poder perfeccionarme pude ver otros enfoques como el investigativo aplicándolo en terreno y logrando una performance, elevado grado de mejoramiento intelectual del alumno- lo mismo al ser director de pasantías en docencia crecía y

superaba el conocimiento a tal punto que las producciones hechas son válidas de examinar y compartir. CAPACITACIÓN: CURSO DE MÉDICOS FORMADORES DE APS. Virtual OMS-OPS 2014.

¿Otra función personal encomendada como refuerzo currículum oculto? Destaco en mi memoria la creación y realización de un curso 2005, 2006 y 2007 que se dicta por pedido de la secretaria académica (G. C) Era anual, de la disciplina anatomía humana normal. Se abordó desde un enfoque descriptivo, topográfico y funcional de la disciplina.

Pero lo novedoso es que el estudiante tenía un rol activo en todo sentido. Formaba parte de la organización, y ejecución del mismo. “Están comprometidos”, además la modalidad adoptada y presentada al Director Académico Dr. H. J. Permitía una real actuación del alumnado en diversas formas. Las presentaciones podían ser orales o escritas, produjeron trabajos con elaboración individual o grupal y con utilización de medios tecnológicos para la comunicación de los contenidos disciplinares tratados en esta materia.

Había una especie de retroalimentación entre los estudiantes y el tutor muy importante que generaba: apropiación del espacio, con responsabilidad, evidente, por el cumplimiento en sus actuaciones. Claro que dentro de un marco flexible propuesto desde mi persona, teniendo en cuenta las posibilidades de los estudiantes por las exigencias propias que debían cumplir en la carrera.

Con la evaluación parecía lo mismo. Pero no se sentía como un peso. Se la veía como una situación para fortalecer y dejar atrás las debilidades. Era agradable, constructiva y transformadora.

Me dejaba una sensación de que el alumno crecía en muchos aspectos, como por ejemplo: seguridad, confianza, solidaridad, complemento, inteligencia, vocabulario específico, integración con otras áreas del conocimiento. La actitud de interés por aprender y mejorar estaba siempre presente en cada encuentro. Observé como se ayudaban y corregían a la vez.

Cuando se suspendió el dictado, durante muchos años se acercaron los alumnos para pedir que se vuelva a reeditarlos. Considerado como algo extracurricular, se retira su dictado. Entonces finalmente se cae nuevamente en un vacío y en las debilidades, perdiendo la posibilidad que yo veía para el estudiante.

Realmente es fastidioso ver como se pierden posibilidades como estas, ya que también podría haberse introducido como electiva y optativa dentro de la carrera.

5.7. Mis actividades durante el proceso previo a la conformación de la escuela y facultad

Además durante un tiempo unos meses, conforme un grupo con otros docentes para elaborar contenidos que se evaluarán a los ingresantes a la carrera de Medicina. En Morfología y específicamente en Anatomía Normal realicé escritos de algunos temas como: sistema endócrino, nervioso, inmune, renal, y digestivo. Primeramente se elaboró una especie de apunte que se transformó seguidamente en un "Libro del Ingresante".

Me interesaba mucho esta disciplina y profundizaba constantemente, hasta hice adquirir un programa de Mega-Sistema, producido en DULUP EEUU, para avanzar en diferentes formas de observar, analizar e interpretar la anatomía humana.

Mi interés era avanzar elevando el grado de conocimiento anatómico, dejando las viejas formas para entrar en un saber superador. Claro que no significaba algo fácil, era un reto. Pero que sentía que debía ser así. Una necesidad propia de innovar. No me olvidó un docente en la materia que expresó: "la anatomía se aprende de una sola forma", no opinaba lo mismo.

Claro que era evidente para mí en comentarios de los estudiantes respecto a esta disciplina. El ser tutor, el dar confianza, el hablar de igual a igual significaba acercarse a las necesidades y deficiencias de ellos y me lo expresaron siempre. Pero pude ver que las cosas seguían igual porque:

Cuando participé de los laboratorios de anatomía en primer año, descubrí y comprobé que memorizaban la anatomía y luego al tener los mismos estudiantes en tercero no integraban esos contenidos vistos en años anteriores directamente decían: “no me acuerdo” decían.

Comprendo muy bien la dificultad que es el estudio de esta disciplina. Pero también pude comprobar que dándole un sentido estratégico al aprendizaje se puede lograr el objetivo de aprender y enseñar constructivamente este campo del conocimiento.

[Lógicamente cuando no se pone en el estudiante otras posibilidades existentes, ahora sé, que se cae en un aburrimiento, quitando importancia al estudio].

5.8. FMC (2010-2015)

Un cambio personal, dejar de ser tutor –increíblemente- y pasar a ser instructor en terreno o en Práctica final obligatoria (PFO) cosa que ya lo hacía desde hace tiempo (lo oculto del currículo). Los alumnos buscan un tutor que les brinde espacio en su lugar de trabajo. Lo valoran. Se sienten seguros. Van aprendiendo lo necesario para ser profesional. Siempre basándome en el perfil y la currícula buscada.

Pero lo interesante académicamente –como docente- era la articulación además con el dictado de un laboratorio de habilidades: “cirugía menor” en la facultad. Así descubría las habilidades aprendidas y se ponían en evidencia en la práctica hospitalaria con casos reales.

Pude evidenciar los avances, los logros tanto en el conocimiento como en las habilidades- competencias específicas de cirugía- pero nunca se dejaba de tener una mirada amplia del paciente. Siempre surgía un elemento que hacia abarcar cuestiones que excedían lo disciplinar y caíamos en otro campo del conocimiento. A veces se ignoraba ese saber, pero siempre se buscaba y posteriormente se trataba.

Tabla 13. Actividades que recuerdo en terreno (hospitalarias).

Actividades	Concepto
propuestas	Valoración continua
Destrezas manuales	Habilidades específicas de la disciplina cirugía y relacionadas al contexto hospitalario
Búsqueda científica	Análisis de textos, artículos y bibliografía pertinente seleccionada por tutor.
Trabajos creativos	Power Point de temáticas propuestas por el estudiante. Tutorías de discusión de casos. Integración con otros sectores. Trabajos de investigación.
Tutorías avanzadas en hospital	Elaboración de registro personal, portafolio incluyendo todo las actividades propuestas

Fuente: Elaboración propia.

5.9. *Proyectando*

La innovación es mi lema en la práctica docente; esto lo expreso así porque siempre o casi siempre pude llevar al aula los ejemplos que proponían algunos autores estudiados durante esta tesis. Como expresé anteriormente me aportaron mucho: (Perkins, Bruner, Vygotsky, Piaget, Ausubel, Flexner, Gardner, Elliot, Ecco, Barrel, Carretero, Celman, Litwin, Amstrong, etc) son algunos que me han despertado notablemente el interés durante mi maestría) a ver, a ser y actuar de diferente forma, también docentes (Romero Solidario, etc) me han aportado características propias que observé durante sus presentaciones que las reproduce en tutoría.

Pero lo importante desde mi humilde pensamiento es la búsqueda de mejorar constantemente y así lo plasmo en mis proyectos para la universidad y en medicina específicamente:

- Poder ser director pasante en docencia.
- Dictar un curso innovador en la disciplina anatomía.
- Proponer optativas en anatomía y electivas del cursado ordinario fueron motivaciones que responden a un sustento muchas veces de avance en este terreno –docencia-.
- No olvido talleres integrales en 3er año, el laboratorio de habilidades de cirugía menor en pequeños grupos.
- La práctica final obligatoria –PFO- donde los estudiantes de 6to año los veía como profesionales al actuar en la realidad brindada.
- Trabajos científicos publicados y pasantías en otras áreas ecografía.
- Mi característica era darle el lugar a los estudiantes.

6. CONCLUSIONES FINALES

A partir del trabajo de campo desarrollado, se evidenció que el ABP y la evaluación formativa representan instancias funcionales y estructurales de gran importancia para la formación académica en la carrera de Medicina. Esta afirmación general encontró fundamentos en los siguientes aspectos:

- La metodología del ABP se encuentra incorporada en los programas y planes de estudio de carreras de ciencias de la salud. Particularmente, puede puntualizarse lo siguiente significativo para el plan de estudio de la carrera de Medicina dictada en la UNL:
 - La metodología del ABP, las tutorías y la evaluación formativa representan criterios pedagógicos-didácticos esenciales en el modelo educativo impartido.
 - Se realiza un laboratorio de simulación médica que contempla los anteriores criterios pedagógicos-didácticos.
 - Estos principios metodológicos son reglados por la Secretaría Académica de la FCM, tanto funcional como estructuralmente.
- La evaluación de los estudiantes incluye instancias de evaluación formativa (durante todo el proceso) y numérica y conceptual (al finalizar el proceso).
 - La evaluación formativa se sustenta en la calidad de la relación estudiante-docentes durante la implementación del sistema tutorial.
 - Estos planteamientos procesales se asocian con el favorecimiento de desarrollar capacidad de autoevaluación.

No obstante, si bien se ha observado y relevado en las entrevistas que ambos conceptos son apreciados correctamente (por ejemplo, la evaluación formativa contribuye a que el alumno tome conciencia de sus errores, aprenda a participar y conozca su progreso; la evaluación formativa favorece la formación del médico en tanto lo relaciona con el paciente y contribuye a dicha formación), se han hallado diferencias entre los informantes, así como entre los instrumentos de recolección de datos, en tanto por lo general no se implementan estrategias de evaluación formativa, sino tradicional, sumativa. Estas deficiencias se relacionaron con falencias del gabinete pedagógico. Además, las evaluaciones implementadas no siguen criterios unificados, interpretando la influencia de factores sobre tal proceso, por ejemplo, personales.

Se referenció la necesidad de realizar reuniones para unificar tales criterios. Asimismo, de generar estrategias de mejora como fichas de evaluación y la realización del proceso por un tercero.

Así, las dificultades observadas se relacionaron principalmente con lo siguiente:

- Evidenciamos que la cantidad de alumnos puede complicar, perjudicar el desarrollo y la dinámica adecuada del grupo y con su tutor. Por esta estructura interna encontrada creemos que supone mentalmente demanda aún mayor esfuerzo por parte del docente y para el mismo estudiante. Al relacionar la cantidad de alumnos y posibilidad de hacer efectiva la evaluación formativa se cae en un vacío existencial. Termina por no aparecer en la mayoría de las tutorías.
- Además se cayó en muchas oportunidades en el exceso de tiempo usado por los tutores que tapa el vacío, que debería ser ocupado por los estudiantes de Medicina.
- Denotamos mucha preocupación por cumplir la totalidad de que plantea cada ABP. Esto provoca una ansiedad importante en los estudiantes. Pensamos que la reflexión conjunta podría incorporarse y ser trabajada en este espacio.

De esta manera, respecto del objetivo general, que enunciaba, Indagar acerca de los procesos que estudiantes y tutores reconocen como propios de una evaluación formativa al interior de las tutorías en el 3er. año de la carrera de Medicina de la UNL a fin de aportar, a través de una reflexión conjunta y cooperativa con los profesores, a la elaboración de propuestas evaluativas que favorezcan el espacio tutorial y la enseñanza y el aprendizaje del futuro profesional, se concluye, primero, que la evaluación formativa es un concepto aplicado a la currícula actual de medicina que se basa fundamentalmente en el planteo de un problema y a partir de allí, construir el conocimiento, siendo una mirada completamente diferente a la forma de enseñar tradicional perteneciente a la anterior currícula. Es así que la Evaluación formativa es un concepto fundamental dentro de la currícula actual.

No obstante, específicamente respecto de la intención de "... aportar, a través de una reflexión conjunta y cooperativa con los profesores, a la elaboración de propuestas

evaluativas que favorezcan el espacio tutorial y la enseñanza y el aprendizaje del futuro profesional”, tal objetivo parcial no fue cumplimentado. La fundamentación de ello se asoció con el encontrar como inconveniente un excesivo tiempo para la elaboración de la tesis, por lo que se tomó la decisión de no realizar una actividad reflexiva con los docentes: su presupuesto y los recursos necesarios excedieron las posibilidades de la investigación al momento de plantearlo.

Puede concluirse que los entrevistados son tutores con una decidida vocación docente, aunque reconocen que les faltarían mayores conocimientos pedagógicos y de manejo de grupos. Consideran que este sistema les exige estar permanentemente actualizados y con conocimientos lo suficientemente profundos y generales como para dar respuesta a las inquietudes de los alumnos, ya que la problemática de un paciente puede enfocarse desde diferentes ángulos, es por ello que se tiene una visión más completa del mismo, tomándolo como un todo.

Coinciden en que el espacio tutorial favorece el diálogo e intercambio de ideas, lo que hace que los alumnos se autoevalúen y se corrijan entre ellos, promoviendo la participación.

Coinciden que la evaluación formativa es una evaluación que el tutor hace de los alumnos en forma continua y a través de todo el año, teniendo en cuenta su participación, los aportes que realiza, sus conocimientos, ya que la mayor parte de los errores se refieren a la falta de estos, si integran y relacionan los temas, si utilizan un lenguaje científico y además, la asistencia y puntualidad. Reconocen que al final del año tienen que evaluar al alumno a través de una ficha (evaluación sumativa) aunque no consideran que esta sea la mejor manera de hacerlo ya que no es lo suficientemente abarcadora ni refleja el real desempeño del alumno.

Para el tutor, este sistema tiene la ventaja de poder transmitir y facilitar el conocimiento. Para el alumno, el sistema basado en problemas y el aprendizaje que conlleva, les permite integrar conocimientos, aprender a relacionarlos y a considerar al paciente como un todo.

Esto favorece las prácticas y formación profesional del alumno, como así también a la formación del médico.

En síntesis, es consenso entre los entrevistados que esta nueva metodología de enseñanza-aprendizaje y de la evaluación como parte constitutiva del aprendizaje, es enriquecedora tanto para el tutor como para los alumnos. Es un espacio dinámico en el que se promueve el conocimiento a través de la reflexión y crítica constructiva conjunta.

Concluimos que presenciamos en menor medida un manejo distinto que se acerca a la metodología propuesta en la carrera, por lo que aunar criterios en la modalidad actual tutorial beneficiará a todos.

Hipótesis consecuentes podrían ser:

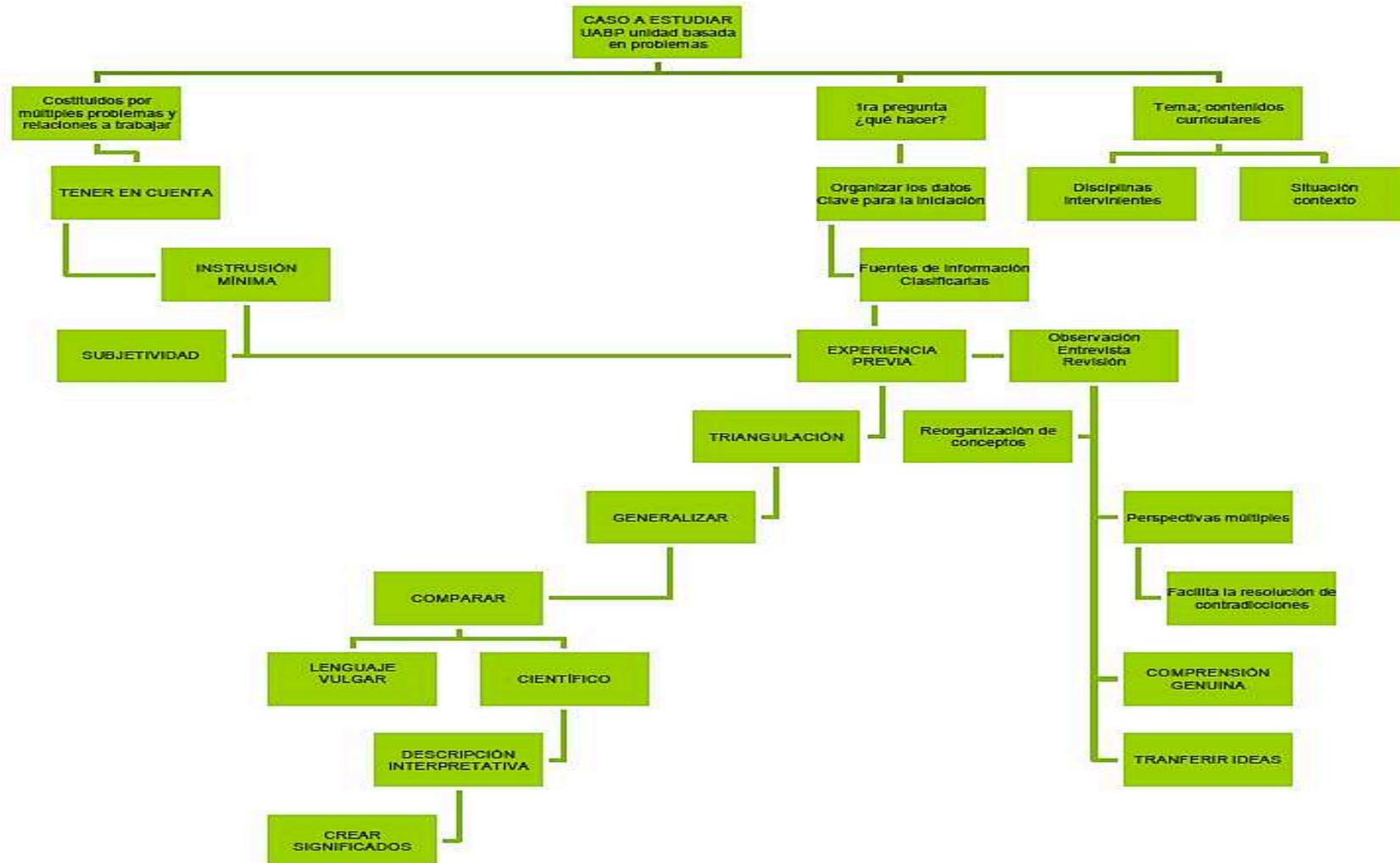
- Si la metodología de estudio supone un estudiante activo participativo y responsable de su aprendizaje (y que sepa evaluarse), entonces los factores que pueden entorpecer el proceso formativo deberían modificarse, adaptarse por parte de los actores intervinientes en el espacio tutorial, porque así el estudiante deja de ser el centro.
- La búsqueda de una mejora en la formación de los estudiantes de Medicina, aplicando el método ABP, estaría condicionada por una mejora en la evaluación formativa dentro del espacio tutorial, dado que en su ausencia no se lograría tal objetivo.
- Si adecuamos las condiciones para efectivizar y generar la evaluación formativa en el interior del espacio de tutoría, mayor será su influencia, efecto o impacto en los procesos de enseñanza y aprendizaje, dado que la causa condiciona el efecto.
- Si el desarrollo de una metodología de aprendizaje depende del tiempo distribuido en las actividades realizadas en tutoría, entonces el tiempo de la evaluación formativa es proporcional al desarrollo de todo el proceso formativo, porque su existencia forma parte de la actividad constructiva estipulada.

Finalmente, se sugiere que las estrategias en manejo de grupos serían un punto fundamental para la organización de la acción tutorial en el espacio didáctico-

pedagógico, las actividades tutoriales iniciales representando la principal sugerencia práctica, considerando la implementación conjunta de las metodologías de ABP y evaluación formativa, principalmente.

Consecuentemente, se sugiere aplicar un plan de acción intratutorial como soporte estratégico para los tutores, según se presenta en la siguiente figura.

Figura 26. Esquema del proceso de implementación de la metodología del ABP en el espacio tutorial.



Fuente: Elaboración propia.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abramzón, M. (2002). Presente y futuro en la formación en Ciencias de la Salud en América Latina. En L. Cuevas Álvarez, & P. Brito (Coords.), *Presente y Futuro en la Formación, Práctica y Regulación Profesional en Ciencias de la Salud*. México: OPS/ OMS y Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara, Ediciones de la Noche.
- Álamo Serrano, J. (2007). Nuevas posibilidades de evaluación usando las TICs: Un vistazo a cuatro casos. En B. Salinas Fernández, & C. Cotillas Alandí (Coords.), *La evaluación de los estudiantes en la Educación Superior. Apuntes de buenas prácticas* (pp. 54-73). Valencia: Universidad de Valencia.
- Amato, D., & Novales-Castro, X. J. (2009). Aceptación del aprendizaje basado en problemas y de la evaluación entre pares por los estudiantes de medicina. *Gac Med Mex*, 145(3), 197-205.
- Andrade, J. (1971). La estrategia educacional en el plan de estudios. *Educ Méd Salud*, 5(2), 151-164.
- Andrade, J. (1979). *Marco conceptual de la educación médica en América Latina*. Washington: OPS/ OMS, Serie Desarrollo de Recursos Humanos No. 28.
- Angulo Rasco, J. F. (1995). La evaluación del sistema educativo: algunas respuestas críticas al porqué y al cómo. En P. Manzano Bernárdez (Coord.), *Volver a pensar la educación* (Vol. 2) (pp. 194-219). Madrid: Morata/ Fundación Paideia.
- Antúnez, S. (1987). *El proyecto educativo de Centro*. Barcelona: Graó (Biblioteca del Maestro 1).
- Ayala Pimentel, J. O. (2011). Implementación de sistemas evaluativos acordes con estrategias pedagógicas que buscan mejorar el proceso de enseñanza aprendizaje de la anatomía de los sistemas nervioso y osteomuscular. España: Innova Cesal.
- Barrel, J. (1999). *Aprendizaje basado en Problemas: un enfoque investigativo*. Buenos Aires: Manantial.

- Barrows, H. S. (1988). *The tutorial process*. Springfield, IL: Southern Illinois University School of Medicine.
- Barrows, H. S., & Tamblym R. M. (1980). *Problem-based learning: an approach to medical education*. Nueva York: Springer Publishing Company.
- Battles, J. B., Wilkinson, S. L., & Lee, S. J. (2004). Using standardised patients in an objective structured clinical examination as a patient safety tool. *Qual Saf Health Care*, 13(Supl. 1), i46-i50.
- Beneitone, P., Esquetini, C., González, J., Marty Maletá, M., Siufi, G., & Wagennar, R. (2007). *Reflexiones y perspectivas de la Educación Superior en América Latina. Informe Final – Proyecto Tuning – América Latina 2004-2007*. Bilbao: Universidad de Deusto.
- Bertoni, A., Poggi, M., & Teobaldo, M. (1997). *Evaluación. Nuevos significados para una práctica compleja*. Buenos Aires: Kapelusz.
- Blake, R. L., Hosokawa, M. C., & Riley, S. L. (2000). Student performances on Step 1 and Step 2 of the United States Medical Licensing Examination following implementation of a problem-based learning curriculum. *Acad Med*, 75(1), 66-70.
- Borrell Bentz, M. R. (2005). *La educación médica de posgrado en Argentina: el desafío de una nueva práctica educativa*. Buenos Aires: OPS.
- Branda, L. A. (2001). Aprendizaje basado en problemas, centrado en el estudiante, orientado a la comunidad. En OPS, & Facultad de Medicina, UBA (Eds.), *Aportes para un cambio curricular en Argentina 2001* (pp. 79-101). Buenos Aires: OPS, Facultad de Medicina, UBA.
- Branda, L. A. (2008). El Aprendizaje Basado en Problemas. El resplandor tan brillante de otros tiempos. En U. F. Araújo, & G. Sastre (Coords.), *El Aprendizaje Basado en Problemas. Una nueva perspectiva de la enseñanza en la universidad* (pp. 17- 46). Barcelona: Gedisa.

- Branda, L. A. (2009). El aprendizaje basado en problemas. De herejía artificial a res popularis. *Educación Médica*, 12(1), 11-23.
- Bridge, E. M. (1966). *Pedagogía médica*. Washington, D. C.: OPS/ OMS, Publicación Científica N°. 122.
- Byrn, N., & Rozental, M. (1994). Tendencias actuales de la educación médica y propuesta de orientación para la educación médica en América Latina. *Educ Med Salud*, 28(1), 53-93.
- Camilloni, A. R. W. (1998). La calidad de los programas de evaluación y de los instrumentos que los integran. En A. R. W. Camilloni, S. Celman, E. Litwin, & M. C. Palou de Maté (Eds.), *La evaluación de los aprendizajes en el debate didáctico contemporáneo* (pp. 67-93). Buenos Aires: Paidós.
- Cano García, E. (1998). *Evaluación de la calidad educativa*. Madrid: La Muralla.
- Carretero, M. (1993). *Constructivismo y educación*. Madrid: Edelvives.
- Coll, C. (1987). *Psicología y currículum*. Barcelona: Laia.
- Coronel Ramos, M. A. (2007). Reflexiones sobre la evaluación de materias de Humanidades. En B. Salinas Fernández, & C. Cotillas Alandí (Coords.), *La evaluación de los estudiantes en la Educación Superior. Apuntes de buenas prácticas* (pp. 23-29). Valencia: Universidad de Valencia.
- Dasí, A., & Iborra, M. (2007). La mejora de la comunicación oral: una perspectiva de proceso. En B. Salinas Fernández, & C. Cotillas Alandí (Coords.), *La evaluación de los estudiantes en la Educación Superior. Apuntes de buenas prácticas* (pp. 100-108). Valencia: Universidad de Valencia.
- Davis, M. H. (1999). AMEE Medical Education Guide No. 15: Problem-based learning: a practical guide. *Med Teach*, 21(2), 130-140.

- Del Valle, M., García-Diéguez, M., Moscoso, N., Rotstein, N., & Silberman, P. (2007). *Guía de evaluación del ciclo inicial de la carrera de Medicina*. Bahía Blanca, Argentina: UNS.
- Díaz Barriga, A. F. (2006). *Enseñanza situada: vínculo entre la escuela y la vida*. México, D. F.: McGraw-Hill Interamericana.
- Driessen, E., van Tartwijk, J., Vermunt, J. D., & van der Vleuten, C. P. (2003). Use of portfolios in early undergraduate medical training. *Med Teach*, 25(1), 18-23.
- Dueñas, V. H. (2001). El aprendizaje basado en problemas como enfoque pedagógico en la educación en salud. *Colomb Med*, 32(4), 189-196.
- Echeverría, M. I., Mampel, A., Ramírez, J., Vargas, A. L., & Echeverría, M. L. (2011). *Una mirada evaluativa sobre una estrategia comparada en cursos de la Práctica Final Obligatoria en la carrera de medicina de la Universidad Nacional de Cuyo*. Argentina: Innova Cesal.
- Eisner, E. (1987). *Procesos cognitivos y currículum*. Barcelona: Martínez Roca.
- Elizondo Montemayor, L. L. (2007). Evaluación formativa y sumativa de la sesión tutorial de Aprendizaje Basado en Problemas utilizando un sistema de rúbricas de referencia. *Revista AVANCES*, 4(13), 51-59.
- Entwistle, N. (1991). *La comprensión del aprendizaje en el aula*. Barcelona: Paidós.
- Esteban, M. (2009a). Bases psicopedagógicas del Aprendizaje Basado en Problemas (ABP). El cruce de caminos entre Vygotski y Piaget. *Boletín de Educación*, 40(2), 39-48.
- Esteban, M. (2009b). La dimensión ética de la práctica profesional: evaluación de un programa formativo. *Diálogo Educativo*, 9(26), 91- 101.
- Esteban, M. (2009c). Las ideas pedagógicas de Bruner. De la revolución cognitiva a la revolución cultural. *Educere*, 13(44), 235- 241.

- Esteban, M. (2009d). Un estudio empírico sobre las ventajas e inconvenientes del Aprendizaje Basado en Problemas (ABP) en grupos numerosos. *Aprender*, 7(12), 131- 145.
- Esteban, M., & Branda, L. A. (octubre, 2008). *El Aprendizaje Basado en Problemas aplicado a la enseñanza de la ética profesional en los estudios de psicología. La experiencia de la Universitat de Girona*. Comunicación presentada en el V Congreso Iberoamericano de Docencia Universitaria. Valencia: UPV.
- Ferraro, R. A. (1997). *Educados para competir*. Buenos Aires: Sudamericana.
- Flexner, A. (1910). *Medical education in the United States and Canada. A report of The Carnegie Foundations on the Advancement of Teaching*. Boston: The Merrymount Press.
- Flores Hernández, F., Contreras Michel, N., & Martínez González, A. (2012). Evaluación del aprendizaje en la educación médica. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*, 55(3), 42-48.
- Franks, N. R., & Richardson, T. (2006). Teaching in tandem-running ants. *Nature*, 439(7073), 153-158.
- Friedman Ben David, M., Davis, M. H., Harden, R. M., Howie, P. W., Ker, J., & Pippard, M. J. (2001). AMEE Medical Education Guide No 24: Portfolios as a method of student assessment. *Med Teach*, 23(6), 535-551.
- García, J. C. (noviembre, 1972). *Las Ciencias Sociales en Medicina*. Trabajo presentado en el XXIII Congreso Internacional de Sociología. Caracas, Venezuela: Instituto Internacional de Sociología.
- Gimeno Sacristán, J. (1991). El currículum evaluado. En J. Gimeno Sacristán (Ed.), *El currículum: una reflexión sobre la práctica* (pp. 373-403). Madrid: Morata.
- González-Hernando, C., Martín-Villamor, P. G., Martín-Durántez, N., & López-Portero, S. (2015). Evaluación por los estudiantes al tutor de enfermería en el contexto del aprendizaje basado en problemas. *Enfermería Universitaria*, 12(3), 110-115.

- González Herrera, S. L., Balderrama Trápaga, J. A., Ayala Pimentel, J. O., Castillo Pico, A., Echeverría, M. I., Lecompte Beltrán, N., *et al.* (2011). Estrategias para la evaluación de aprendizajes complejos y por competencias en el área de Ciencias de la Salud. En Innova Cesal (Ed.), *Estrategias para la evaluación de aprendizajes: pensamiento complejo y competencias. Sistematización de experiencias y buenas prácticas de docentes universitarios* (pp. 91-116). México: Innova Cesal.
- Goodwin, C., & Bonadies, M. L. (octubre, 2005). *Work in progress. Rubric for assessing student-led teams: students speak out*. Trabajo presentado en la 35a ASEE/IEEE Frontiers in Education Conference. Indianapolis, IN: IUPUI.
- Gusdorf, G. (1991). Condiciones y límites de la autobiografía. *Anthropos*, 29, 9-18.
- Harden, R. M., & Crosby, J. R. (2000). AMEE Education Guide No 20: The good teacher is more than a lecturer –the twelve roles of the teacher. *Med Teach*, 22(4), 334-347.
- Harden, R. M., & Davis, M. H. (1998). The continuum of problem-based learning. *Med Teach*, 20(4), 317-322.
- Hargreaves, A. (1996). *Profesorado, cultura y posmodernidad*. Madrid: Morata.
- Hernández Sampieri, R., Fernández-Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2004). *Metodología de la investigación* (4a. ed.). México: McGraw-Hill.
- Hoffman, L., Paris, S., & Hall, E. (1996). *Psicología del desarrollo hoy* (Vol. 1) (6a. ed.). México, D. F.: McGraw-Hill.
- Imbernón Muñoz, F. (1993). Reflexiones sobre la evaluación en el proceso de enseñanza-aprendizaje. De la medida a la evaluación. *Aula de Innovación Educativa*, 20(2), 5-7.
- Innova Cesal. (2011). *Estrategias para la evaluación de aprendizajes: pensamiento complejo y competencias. Sistematización de experiencias y buenas prácticas de docentes universitarios*. México: Innova Cesal.

- Kaufman, D. M., & Mann, K. V. (1998). Comparing achievement on the medical Council of Canada Qualifying Examination Part I of students in conventional and problem-based learning curricula. *Acad Med*, 73(11), 1211-1213.
- Koh, G. C., Khoo, H. E., Wong, M. L., & Koh, D. (2008). The effects of problem-based learning during medical school on physician competency: a systematic review. *CMAJ*, 178(1), 34-41.
- Laurell, A. C. (1994). Sobre la concepción biológica y social del proceso salud-enfermedad. En M. I. Rodríguez (Coord.), *Lo biológico y lo social: su articulación en la formación del personal de salud* (pp. 1-12). Washington, D. C.: OPS/ OMS, Serie Desarrollo de Recursos Humanos No. 101.
- Lecompte, N., Galindo, J., Vilorio, C., Castro, A., Santrich, K., & Lara, H. (2011). *Programa Especializado para Evaluación Estudiantil (PEPEE) en estudiantes de pregrado de medicina de semestre IX*. Argentina: Innova Cesal.
- Lee, R. M. K. W., & Kwan C. Y. (1997). The use of problem-based learning in medical education. *J Med Edu (Taiwan)*, 1(2), 149-158.
- Lester, F. K. (1983). Trends and Issues in Mathematical Problem Solving Research. En R. Lesh, & M. Landau (Eds.), *Acquisition of Mathematics Concepts and Processes* (pp. 229-261). Londres: Academic Press.
- Lorenzo, R. A.; Fernández, P., & Carro, A. M. (2011). Experiencia en la Aplicación del Aprendizaje Basado en Problemas en la Asignatura Proyecto de Licenciatura en Química. *Formación Universitaria*, 4(2), 37-44.
- Loyens, S. M., Magda, J., & Rikers, R. J. (2008). Self-directed learning in problem-based learning and its relationship with self-regulated learning. *Educ Psychol Rev*, 20(4), 441-427.
- Martín García, A. V. (1995). Fundamentación teórica y uso de las historias y relatos de vida como técnicas de investigación en pedagogía social. *Aula*, 7, 41-60.

- Martínez-González, A., López-Bárcena, J., Herrera Saint-Leu, P., Ocampo-Martínez, J., Petra, I., Uribe-Martínez, G., *et al.* (2008). Modelo de competencias del profesor de medicina. *Educ Med*, 11(3), 157-167.
- Martínez Viniegra, N. L., & Cravioto Melo, A. (2002). El aprendizaje basado en problemas. *Rev Fac Med UNAM*, 45(4), 185-186.
- McCombs, B. L. (1991). Motivation and lifelong learning. *Educational Psychologist*, 26(2), 117-127.
- McMullan, M., Endacott, R., Gray, M. A., Jasper, M., Miller, C. M., Scholes, J., *et al.* (2003). Portfolios and assessment of competence: a review of the literature. *J Adv Nurs*, 41(3), 283-294.
- Modell, H. I. (2004). Evolution of an educator: lessons learned and challenges ahead. *Adv Physiol Educ*, 28(1-4), 88-94.
- Molina Ortiz, J. A., García González, A., Pedraz Marcos, A., & Antón Nardiz, M. V. (2001). Aprendizaje basado en problemas: una alternativa al método tradicional. *Revista de la Red Estatal de Docencia Universitaria*, 3(2), 79-85.
- Morán, P. (2008). El método de evaluación en el Espacio Europeo de Educación Superior. *Revista de Formación e Innovación Educativa Universitaria*, 1(3), 72-76.
- Moreno Molina, A. J. (2005). *La Universidad de Ayer y de Hoy*. Caracas: Publicaciones Ucab.
- Muller, J. H., & Irby, D. M. (2006). Developing educational leaders: the teaching scholars program at the University of California, San Francisco, School of Medicine. *Acad Med*, 81(11), 959-964.
- Murillo Sancho, G. (2011). *El internado rotatorio en salud familiar y comunitaria de la licenciatura en medicina de la UCR, un abordaje transformador*. Costa Rica: Innova Cesal.

- Nogueira, S. M., Rivera, M. C., & Blanco, H. F. (2005). Competencias docentes del médico de familia en el desempeño de la tutoría en la carrera de medicina de la Facultad de Ciencias médicas Julio Trigo López, Ciudad de la Habana, Cuba. *Educ Med Sup*, 19(1), 11-21.
- Nunes, E. (1994). *Pensamiento social en Salud en América Latina*. México: OPS, Interamericana.
- Ojeda Blanco, C. R., & Pérez Padilla, E. (2011). *Aprendizaje basado en la elaboración de proyectos del curso de "Pediatría I" del programa de Médico Cirujano de la Universidad Autónoma de Yucatán*. México: Innova Cesal.
- Ordóñez, C. L. (2004). Pensar pedagógicamente desde el constructivismo. De las concepciones a las prácticas pedagógicas. *Revista de Estudios Sociales*, 19, 7-12.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (1993). *Conferencia Mundial de Educación Médica. Recomendaciones*. Edimburgo: OMS.
- Organización Mundial de la Salud (OMS), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), & Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). (2000). Documentos XXXIII Reunión del Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud. XL Reunión del Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud. Resolución XII. Informe sobre la conferencia mundial de educación médica. *Rev Cub Educ Med Super*, 14(2), 206-209.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS), & Federación Panamericana de Asociaciones de Facultades (Escuelas) de Medicina (FEPAFEM). (1994). Los cambios de la profesión médica y su influencia sobre la educación médica. Documento de posición de América Latina ante la Conferencia Mundial de Educación Médica. *Educ Med Salud*, 28(1), 125-138.
- Perkins, D. N. (1992). *Smart Schools: From Training Memories to Educating Minds*. Nueva York: Free Press.

- Piña-Garza, E., & Martínez-González, A. (Comps.). (1997). *Aprendizaje de la medicina basado en problemas. Casos de estudio con énfasis en las ciencias básicas*. México, D. F.: Facultad de Medicina, UNAM.
- Pol, E. (2002). El modelo dual de la apropiación del espacio. En R. García Mira, J. M. Sabucedo, & J. Romay (Eds.), *Psicología y Medio Ambiente. Aspectos psicosociales, educativos y metodológicos* (pp. 123- 132). La Coruña: Asociación Galega de Estudios e Investigación Psicosocial.
- Postman, N. (1998). *Five Things We Need to Know About Technological Change*. Recuperado el 19 de febrero de 2016 de <http://itrs.scu.edu/tshanks/pages/Comm12/12Postman.htm>
- Pozuelo Yvancos, J. M. (2006). *De la autobiografía. Teoría y estilos*. Barcelona: Crítica.
- Priego Álvarez, H. R., & Córdova Hernández, J. A. (2011). *Evaluación de la estrategia educativa del vínculo innovación-docencia–investigación en la asignatura de Gerencia en Salud de la carrera de médico cirujano de la DACS-UJAT*. México: Innova Cesal.
- Prieto Martín, A., Barbarroja Escudero, J., Reyes Martín, E., Monserrat Sanz, J., Díaz Martín, D., Villarroel Mareño, M., *et al.* (2006). Un nuevo modelo de aprendizaje basado en problemas, el *ABP 4x4* es eficaz para desarrollar competencias profesionales valiosas en asignaturas con más de 100 alumnos. *Aula Abierta*, 87, 171-194.
- Restrepo Gómez, B. (2003a). *Conceptos y aplicaciones de la investigación formativa, y criterios para evaluar la investigación científica en sentido estricto*. Bogotá, Colombia: CNA.
- Restrepo Gómez, B. (2003b). Investigación formativa e investigación productiva de conocimiento en la universidad. *Nómadas (Col)*, 18, 195-202.

- Ríos Muñoz, D. E. (2007). Sentido, criterios y utilidades de la evaluación del aprendizaje basado en problemas. *Educ Med Super*, 21(3), 3-12.
- Rogoff, B. (1997). Los tres planos de la actividad sociocultural: apropiación participativa, participación guiada y aprendizaje. En J. V. Wertsch, P. Del Rio, & A. Álvarez (Coords.), *La mente sociocultural. Aproximaciones teóricas y aplicadas* (pp. 111- 128). Madrid: Infancia y Aprendizaje.
- Rojas, P. (2011). *Módulo de diseño y evaluación de los aprendizajes*. Ecuador: UTE.
- Ruiz-Moral, R. (2008). Opiniones de tutores y residentes tras aplicar un sistema de evaluación formativa tipo portafolio: la nueva propuesta de ‘Guía de práctica reflexiva’ del Libro del especialista en Medicina de Familia en formación. *Educ Med*, 11(3), 147-155.
- Salcedo Monsalve, A., Calderón Ospina, C. A., Domínguez Domínguez, C., & Reyes Rojas, M. (2011). *Enseñanza de la farmacología centrada en el estudiante*. Colombia: Innova Cesal.
- Salinas Fernández, B., & Cotillas Alandí, C. (Coords.). (2007). *La evaluación de los estudiantes en la Educación Superior. Apuntes de buenas prácticas*. Valencia: Universidad de Valencia.
- Salinas Sánchez, A. S., Hernández Millán, I., Virseda Rodríguez, J. A., Segura Martín, M., Lorenzo Romero, J. G., Giménez Bachs, J. M., *et al.* (2005). El aprendizaje basado en problemas en la enseñanza de la urología: modelo de la Facultad de Medicina de la Universidad de Castilla-La Mancha. *Actas Urol Esp*, 29(1), 8-15.
- Searle, N. S., Hatem, C. J., Perkowski, L., & Wilkerson, L. (2006). Why invest in an educational fellowship program? *Acad Med*, 81(11), 936-940.
- Tünnermann Bernheim, C. (1999). La declaración mundial sobre la educación superior en el siglo XXI: una lectura desde América Latina y el Caribe. *Educación Superior y Sociedad*, 10(1), 7-74.

- Universidad Nacional del Litoral, Rectorado. (2006). *Plan de estudios. Medicina*. Santa Fe: UNL, Expte. N° 479.130.
- Universidad Politécnica de Madrid (UPM), Servicio de Innovación Educativa. (2008). *Aprendizaje Basado en Problemas. Guías rápidas sobre nuevas tecnologías*. Madrid: UPM.
- Vaca Gallegos, S., & Espinoza Iñiguez, J. (2011). *Vinculación de la docencia y la investigación a través de la psicología comunitaria: práctica de evaluación de competencias*. Ecuador: Innova Cesal.
- Villalobos-Perozo, R. (2006). Mejoría del rendimiento estudiantil en medicina tropical con el método de aprendizaje basado en problemas, en la Facultad de Medicina de la Universidad del Zulia. *Kasmera*, 34(2), 123-126.
- Webb, C., Endacott, R., Gray, M., Jasper, M., Miller, C., McMullan, M., *et al.* (2002). Models of portfolios. *Med Educ*, 36(10), 897-898.
- Willis, S. C., Jones, A., Bundy, C., Burdett, K., Whitehouse, C. R., & O'Neill, P. A. (2002). Small-group work and assessment in a PBL curriculum: a qualitative and quantitative evaluation of student perceptions of the process of working in small groups and its assessment. *Med Teach*, 24(5), 495-501.
- Wood, D. F. (2003). Problem based learning. *BMJ*, 326(7384), 328-330.

8. ANEXOS

8.1. Anexo 1. Entrevistas

8.1.1. Guía de preguntas

Perfil de los encuestados

Edad

Sexo

Título profesional

Universidad de origen

Especialización

Título como tutor

Antigüedad como tutor

Cursos realizados

Experiencia en Docencia

Currículum y práctica profesional

¿Qué piensa sobre esta actividad docente? ¿Por qué? ¿Para qué?

¿Qué puede decirnos acerca de la currícula de medicina?

¿Y sobre las prácticas y formación profesional?

¿Y sobre la formación docente?

Evaluación formativa

¿Cómo procede habitualmente en su tutoría? ¿Qué cosas hace dentro de la tutoría?

¿Este procedimiento es considerado correcto? ¿Por qué?

¿Qué cosas dificultan el aprendizaje formativo? ¿Por qué?

¿Cree que hay situaciones que beneficiarían la formación? ¿Cuáles? ¿Cómo?
¿Qué piensa sobre el espacio tutorial como sitio de aprendizaje formativo en medicina?
¿Del método de aprendizaje ABP?
¿Del tutor y su función.... o funciones..... evaluar...?
¿Qué piensa sobre la evaluación formativa?
¿Cómo es su evaluación formativa? ¿Para qué? ¿Cómo?
¿Qué otras formas de evaluar aplica en el espacio tutorial? ¿De qué manera? ¿Para qué?
¿Por qué? ¿Cuándo? ¿En qué momento? ¿Siempre?
¿Conoce otras formas más? ¿Las aplica? ¿Porque, no o sí?
¿Cree que puede dar beneficios o dificultad una evaluación formativa? ¿Para el alumno?, y ¿para el tutor?

Otros temas. Misceláneas

¿Qué otras cosas son importantes? para usted dentro del espacio tutorial... ¿para qué?
¿Por qué?
¿Agregaría algo más...que quiera decir... tiene total libertad de expresarlo

8.1.2. Transcripciones

8.1.2.1. Entrevista 1

8.1.2.2. Entrevista 2

8.1.2.3. Entrevista 3

Entrevista n° 3	Fecha: 12/04/2013 pág. 1/39
DIEGO	Lugar: FCM Box 6 Horario: 12 a 13:15hs

<p>Pregunta N° 1</p> <p>Presentación</p> <p>Edad</p> <p>Universidad</p> <p>Especialidad</p> <p>Experiencia en docencia</p> <p>Curso</p> <p>UNR</p> <p>UNL</p> <p>Salud Mental</p> <p>Posgrados</p> <p>Otros cursos</p>	<p>35 años</p> <p>UNR</p> <p>Psiquiatra</p> <p>De tutor 2001 o 2002.</p> <p>Ayudante de cátedra (medio año) Cátedra de anatomía normal 1997</p> <p>Primero Co-tutor. 2do año Antes de ser médico 2002 2003Tutor de segundo año 2004 tutor en primer año 2011 tutor en tercer año Instructor Clínica crecer</p> <p>Medicina legal y forense. Psiconeuroinmunoendocrinología Curso de evaluación UNL</p>
<p>Pregunta N° 2</p> <p>Ser tutor</p> <p>Elección</p> <p>Motivación</p> <p>Su Deseo</p>	<p>Vocación: “uno se siente llamado a ser” No en el tedio. En la alegría. Sentirse en paz. En tranquilidad. Estar capacitado. Tener las condiciones mínimas. Desarrollarse. Hacer la maestría en docencia.</p>
<p>Pregunta N° 3</p> <p>La actividad tutorial</p> <p>Tutor en esa instancia</p>	<p>Interesante Fundamental Pilar del conocimiento Persona preparada. Bien formado. Conoce íntimamente la medicina. Entiendo: está al lado. Guía. Va creciendo Debe manejar el Conocimiento y la práctica Debe formar más que informar. Saber contenidos. Saber a dónde llegar con la tutoría. Es mi experiencia. Mi idea.</p>

<p>Aprendizaje formativo</p> <p>UABP</p> <p>Su manera de estimular</p>	<p>Depende de las Características propias del tutor. Tiene ventajas y desventajas. Agrega un plus. Depende de la personalidad del tutor. De la información que maneje. Desarrollo de potencialidades del alumno. Disparidad en el desarrollo de potencialidades. Constancia. Pilar básico. No poder llegar con los contenidos. Es infinito.</p> <p>Curiosidad por la investigación. Desarrollo de las preguntas. Obtener preguntas y respuestas interesantes “cuánto y cómo”. Son la máxima expresión de un alumno.</p> <p>El tutor debe estimular el criterio. Llevar el conocimiento teórico a lo cotidiano. Dar ejemplos. Buscar elementos cotidianos. Comprender un libro.</p>
<p>Pregunta N° 4</p> <p>Evaluación formativa</p> <p>Evaluación tradicional</p> <p>Autoevaluación de alumnos</p>	<p>Veo respuestas automatizadas No muy comprendidas Ejemplo respuesta: epigenética-predisposición genética-limitación-cambio de histonas vs material genético-desarrollo de factores de riesgo. No están acostumbrados a pensar No entender conceptos básicos No relacionan el conocimiento. “no tienen ni idea” Disparidad en la forma de evaluar. En criterios.</p> <p>Por bolillero. Injusticia interpersonal. Se sabía más o menos. Podía ir tranquilo. No saben aprovechar. No saben el cómo. No se dan cuenta que no comprenden.</p>
<p>Pregunta N° 5</p> <p>La currícula de medicina</p>	<p>Tiene ventajas Se da importancia a enfermedades prevalentes Salen con otra idea de la práctica.</p>

<p>El problema</p> <p>Conocimiento</p>	<p>Tutor dependiente. Tienen más horas, mayor experiencia clínica. Se busca generar más eficacia. Integrar lo teórico con la práctica. Lleva tiempo. Si uno es estricto con la currícula: no debe responder nada. Se relega el estudio en profundidad. Carga horaria. Queja del alumnado. Pasan muchas horas en la facultad. Es no lineal. Espiralado. Tiene que saber todo eso y lo anterior.</p>
<p>Pregunta N° 6</p> <p>Lo que le preocupa</p>	<p>La formación tiene un defecto Cae mucha responsabilidad en el alumno El alumno no sabe para dónde ir. El tutor no sabe guiar. Debe saber cuándo falta y cuándo sobra información. Cuando profundizar o no los temas. La incertidumbre. Es la sensación más frecuente.</p>
<p>Pregunta N° 7</p> <p>Idea de error</p>	<p>Disparidad interpersonal Produce un extra de ansiedades El uso del bolillero antes: uno va tranquilo En la currícula nueva: el conocimiento no es lineal. Pasan mucho tiempo cursando.</p> <p>Es algo fantástico trabajar con el error. Permite no afirmarse en el error. Da una gama de posibilidades. Uno puede estar equivocado. Traen errores conceptuales. Por omisión: De estudio y Conocimiento. Pueden darse cuenta de sus errores. Al trabajar con problemas cotidianos. Entonces se afirman en el acierto. Se van dando cuenta. Que hay varias explicaciones. Se dan cuenta que no comprendieron. Noto que piensan sobre el error.</p>
<p>Pregunta N° 8</p> <p>Método de aprendizaje</p>	<p>Ventajas: no estudiamos patologías infrecuentes. Quedan para las especialidades. Se dedican a patologías prevalentes. Se abrieron otros campos del</p>

	<p>conocimiento. Integrando el conocimiento médico.</p> <p>“Tendría que haber un mix entre las dos curriculas”</p> <p>Creo que hasta 3er. Año tendría que ser de materias básicas. Y luego si especialidades o los módulos como está planteado ahora integrado.</p> <p>La integración requiere un conocimiento previo. Si no hay no se integra.</p> <p>Me parece fantástico. Uno va leyendo. Va buscando información. Al revés de ir incorporando.</p> <p>Uno lo utiliza para algo. Se puede apoderar y ponderar. El estímulo constante a la superación. La búsqueda de otros diagnósticos. Otras alternativas de pensamiento. Es un sistema que amplifica magnifica si el tutor deja.</p>
<p>Pregunta N° 9</p> <p>Como prepara la tutoría</p>	<p>Generalmente no preparo todas. Me falta tiempo.</p> <p>Lo fundamental es saber el temario. De la UABP. Saber una guía. A donde se quiere llegar. Tener en claro que cosas se van a tratar. En 3er año semiología se lleva casi todo el tiempo. Sobre todo como deben aprobarla.</p> <p>Las falencias de microbiología y anatomía patológica se van reforzando. Para evitar vulnerabilidad en el conocimiento.</p>
<p>Pregunta N° 10</p> <p>Lo que necesitaría o hubiera deseado</p>	<p>Seminarios en tutoría. Representa información personal.</p> <p>La información de bibliografía no se condice con la brindada en seminarios. Dificulta la evaluación. Provoca incertidumbre al alumnado.</p>
<p>Otros temas</p> <p>Cómo evalúa</p> <p>Cómo reaccionan los alumnos</p>	<p>Por 2 razones: que den fundamento de lo que se pregunta. El grado de pregunta que hacen. No lo hago exponer temas. Alguna vez puede ser. Para encontrar el fundamento. En base a la respuesta. Guiar el desarrollo del conocimiento.</p> <p>La manera de cómo fundamentan. No solo buscar el contenido. La devolución del alumno.</p> <p>Rechazo-frustración. Rabia. Al comienzo del año. Luego adoptan postura contemplativa. Investigativa.</p>

<p>Otras formas de evaluar Su filosofía Creencia</p> <p>Lo que beneficia</p> <p>Criterios</p>	<p>Tutoría como fuente de conocimiento. Conocimiento crítico. Conocimiento que no manejan inicialmente. Las preguntas de manejo de la información son inexpertos. Son las que forman el criterio. El pensamiento crítico lo obtienen solo con voluntad de obtener. Difiere en cada tutoría. Voluntad de aprender. Solicito a gabinete pedagógico su opinión. Me he sentido mal. Por no poder estimular. No he sabido estimular. No con terror. Ejemplo: si vas a probar no vas a probar, incentivar. Uno espera el crecimiento. El caudal del conocimiento. La maduración. Veo un pobre manejo del conocimiento en los temas. Deben aprender. Ser progresivo, como construyó el conocimiento: si integra, relaciona o no. Tener un concepto general antes del examen final. Tengo una idea personal: acertada o no. De ser y hacer. Lo que califico es el logro. En base a todo lo que ha logrado. El intento de logro no lo evalúo. Objetivo que salga con un logro: conocimiento integrado. Lo tiene aprueba. No lo tiene gabinete pedagógico. No me interesa cuanto intenta. Cuantas horas (10) intentando comprender un tema. Me interesa si lo comprende. Me da lo mismo comprenda (15 minutos) La evaluación es una instancia de aprendizaje. Si acierta en el criterio médico del contenido. Sabe pensar. Para el nivel en donde está. -Priorizar cuadros clínicos. -Priorizar diagnósticos. -Tener frecuencia de enfermedades. Si no acierta. El evaluador debe dar la respuesta. Lo que falta. Ayudar a la comprensión. Que sepa cómo hacer para un próximo examen. El examen final tiene otros tintes. Hay factores de interferencia. Ansiedad.</p>
--	---

<p>Diferencias evaluación formativa-sumativa</p> <p>El registro: la planilla de evaluación personal del alumno</p> <p>El momento cuando evalúa</p> <p>Ejemplos reales</p> <p>Autoevaluación</p> <p>Evaluación formativa y la profesión</p>	<p>Afectan al alumno. No dejan demostrar el conocimiento. Al no dejar constancia de lo que no se tiene. No aprueba. Es un problema grave.</p> <p>Se evalúa: la integración. La confrontación. La participación. La puntualidad. Los aportes. Por cada tutoría.</p> <p>En el cierre final. Si no va cumpliendo. Lo hablo individualmente.</p> <p>La Global voy diciendo en qué condiciones está. Satisfactorio. Muy satisfactorio. Espantoso. No refleja todas las variables. Esta escala desdibuja el desarrollo.</p> <p>La evaluación formativa no estoy seguro. Que deba existir.</p> <p>Cuestiono: si el alumno tuvo un desarrollo excelente durante el año. En el examen final es malo. ¿Lo aprobamos?</p> <p>Si la ficha sería para promocionar. Si valdría. Promoción directa.</p> <p>Planilla excelente examen final desastre. Planilla un desastre examen excelente.</p> <p>¿Qué nota poner?</p> <p>La ficha estaría en caso confuso. No creo que deba definir eso. Es mi posición personal.</p> <p>Debe existir. En el sistema. Es justo.</p> <p>No les pregunto a los alumnos. es presionar. La efectúa solo con gabinete pedagógico.</p> <p>Que me digan lo que debo mejorar. El alumno sincero. Me ayuda a mí. Ve mis falencias. Entonces cambio.</p> <p>Así se forma el criterio.</p> <p>La visión de la medicina. De la enfermedad.</p> <p>Pilar fundamental para adquirir el punto de vista médico.</p> <p>Para que no imite.</p> <p>Da espacio para pensar.</p> <p>Permite el debate Crítico.</p> <p>El intercambio interpersonal: “El haber sido tutor” “usted fue mi motor fundamental” No se logra con un traspaso de información. Eso fue una interacción. Persona a persona. Darse cuenta de lo que están haciendo... es parte de la formación.</p> <p>Agradezco esto. La docencia. Es un lujo. Estar llamado a estar acá.</p>
--	---

Otros temas	
--------------------	--

8.1.2.4. Entrevista 4

Entrevista N° 4	Fecha: / / pág. 1-44
MANUEL JOSÉ	Lugar: FCM Box 14 Horario: 11 a 11:56 hs.

<p>Pregunta N° 1</p> <p>Presentación</p> <p>edad</p> <p>profesión</p> <p>Especialidad</p> <p>Posgrado</p> <p>Antigüedad en docencia</p> <p>Curso de tutor</p> <p>Otros cursos</p>	<p>36</p> <p>Médico</p> <p>Clínica Médica y Endocrinología</p> <p>Instructor de residente 3 años en clínica médica. Ahora en Endocrinología.</p> <p>Desde el 2002-2003</p> <p>Talleres de Semiología</p> <p>3 años como tutor</p> <p>2010</p> <p>...</p>
<p>Pregunta N° 2</p> <p>La elección de ser tutor y docente</p> <p>Lo que más le agrada</p>	<p>Convocado por otro profesional</p> <p>Docente natural</p> <p>Ayudar a desarrollar semiología. No era de mi agrado. Pero fue creciendo. Primero 3 talleres.</p> <p>Inquietud. Conocer el tema. Las clases. Conocer mejor el sistema. La facultad.</p> <p>Hice el curso no para dar tutorías.</p> <p>Este docente me introdujo en volver a dar clases. Se caracteriza por enseñar.</p> <p>El poder compartir una experiencia.</p> <p>Mostrar desde otro ángulo. Otro punto de vista. Es lo más interesante.</p> <p>Mostrar otra visión.</p> <p>Al enseñar uno aprende también.</p>
<p>Pregunta N° 3</p> <p>Lo que le preocupa</p>	<p>Cabos sueltos.</p> <p>No alcanza el tiempo en general.</p> <p>Uno no puede dar los temas como quiere.</p> <p>En medicina pasa algo parecido.</p>

	<p>No poder dedicarme de lleno a esto. A la Docencia. Una cuestión de horarios. De disponibilidad. Muchos ateneos.</p>
<p>Pregunta N°4 La currícula</p> <p>Aprendizaje</p> <p>Otras dificultades en el espacio tutorial</p>	<p>Es otro sistema. La currícula plantea el buscar. Investigar. El problema no es la currícula. Visión globalizadora de la medicina. Innovador. Prometedor. Hay Dificultad de llevar a la práctica lo aprendido. Es un déficit que sigue estando. Falta acompañar en la práctica. Falta estudio. Más exigencia. Hay grupos andan bien. Otros no tanto. Esperan. A ver que le dan. Son pasivos. La metodología que se aplica. No están preparados. Para trabajar de esta forma. No saben buscar. Investigar un tema. Sacar conclusiones. Se recurre a la vieja currícula. Para tapar baches. Dando clases. Dejando la otra actividad que es más importante. Pareciera que le cuesta. O no le interesan. No sé dónde está la falla. Hay alumnos que si andan y otros no. En esta forma de estudio. Alumnos que no participan oralmente. Dependiendo de la cantidad. Con 13 alumnos, algún alumno pasa desapercibido. No se adaptan. No se involucra. El grupo es un problema. Hay necesidad de más espacio Algunos copan la tutoría.</p>
<p>Pregunta N° 5 La Práctica profesional</p>	<p>No estar preparado para ser médico. Necesita desarrollar habilidades y conocimiento a posteriori. Necesidad de seguir teniendo en los primeros años de recibido al tutor. El sistema de posgrado sigue siendo igual. Los servicios de salud deberían involucrarse en la formación de profesionales. En terreno. Hacer pedagogía evaluada. Que se exija y evalúe. Al médico se le exige transformarse en una especialidad. Los recién recibidos no están en</p>

<p>Otra forma de evaluar</p> <p>Devolución del área pedagógica</p>	<p>¿Cómo estuvieron? Que les faltó. Sino llegan a una evaluación óptima. En general la hago. No haber dado todo lo que correspondía. Ser merecedor de acceder al optativo. Mostrar todo lo que se necesita. Tener una evaluación muy satisfactoria. Demostrarlo en la tutoría condiciones. A veces hay duda si está en condiciones. Darse cuenta donde el alumno está parado. En la tutoría me importa todo. Elaboración de conocimiento válido. Lenguaje adecuado. Tenerlo para el final. Cuesta conocer a todos. Algo anda mal. El tener que exponerse. Tener que hablar. Tratar a un paciente. Familia. Es apropiado. Aprende a desenvolverse. Detectar si necesita apoyo. Acordarse de hacer la evaluación formativa. Si consideran distinta su evaluación. Propongo: Hacer una clase extra. Hacer un trabajo. Un power point. Algo creativo.</p> <p>Nunca supe si voy bien. Como están saliendo las cosas. Que camino hay que tomar. El seguimiento debe ser activo. No esperar que surjan los problemas.</p>
<p>Pregunta N° 7</p> <p>Aprendizaje basado en problemas</p> <p>Su idea</p>	<p>Pone palabras claves. Situaciones prácticas. Conocimiento teórico. Delimitar la resolución. Saber relacionar. Ver distintos puntos de vista. Incluir generalidades. Las resoluciones a veces son acotadas. En un examen.</p> <p>Es un proceso.</p>

	<p>Conocimiento previo. Desarrollo del conocimiento. Adquieren conceptos nuevos. Con herramientas brindadas. Calidad y aprovechar.</p>
<p>Pregunta N° 8 Idea de error</p>	<p>Quedarse solo con los contenidos. Se quedan cortos. En la UABP. Investigar. Buscar más. Las herramientas. Son un puntapié inicial. Limitan el estudio. A un seminario. A la clase. En el final es igual.</p>
<p>Pregunta N° 9 Cómo prepara la tutoría</p> <p>Lo que le presta más atención</p>	<p>Diseñar los tiempos. Con el grupo. Abrir la unidad. Lluvia de ideas. Ver los temas. Ver los problemas que surjan. Propongo que diseñen los encuentros. Lo que quieren ir viendo. Desarrollando. Otras actividades que van a la par. Se reparten las cosas según interés personal. Para ser más ágil. Recuperar conocimiento previo. Ver la experiencia del alumno. Ver otras áreas. Lo que más le quedó a uno.</p> <p>Ver el tema principal. En el próximo encuentro. Ver los objetivos. Ver las cosas que no deben pasarse por alto. Que deben llevarse. Si queda algo inconcluso hago el cierre. Pero no es mi actividad. Repaso que cosas dar y algo de otros años.</p>
<p>Pregunta N° 10 La evaluación formativa</p>	<p>Falta evaluar el resultado práctico. Evaluación formativa por separado. Otra tutoría. En otro horario. Tiene que suceder durante la carrera. Saber que estaba bien o mal. Corregir antes que lleguen mal formados.</p>

<p>Mala evaluación Planilla</p> <p>Evaluar al docente</p>	<p>Al final. Ejemplo llegar a injuria sin saber estudiar. Sintetizar. Hay alumnos que rinden muchas veces. Se suman cosas. Nota, satisfactorio, no satisfactorio y muy satisfactorio. No satisfactorio. Libre queda. Habría que nivelar. Ver los objetivos que se buscan. Ver si es satisfactorio o no. Faltan criterios. Estandarizarlos. Cuanto se puede exigir. Cosas que hay que dedicarle más. Hasta qué punto su importancia.</p>
<p>Otros temas</p>	<p>Ver en tutoría. Los seminarios. Como ayuda. Los temas. Las actividades propuestas. Se quejan que no tienen tiempo. Los alumnos están muchas horas en la facultad. De 8 a 10 horas. Los horarios de la tutoría. La participación no es la misma.</p>
<p>Problemas planteados</p> <p>Evaluación de proceso</p>	<p>Falta de tiempo. Cantidad de material. Es traumático. Se bloquean. Que lo sigan pedagógicamente. Que vean el proceso. Tener algún supervisor. El tutor no alcanza a evaluar todo. No se evalúa el proceso. Si el conocimiento es válido.</p> <p>Evaluar todo. Cómo se para el tutor. Saber manejar el grupo. A veces no depende de la evaluación del tutor. Por otro motivo pierden regularidad. Semiología. Recursar. Lo mejor que le pudo pasar. Muchas Carencias. Deserción. Repitencia.</p>

	<p>Ver donde se está fallando. Problemas personales. No es motivo para abandonar. Tener que hacer todo de nuevo. Injusto. Reevaluar un poco más. No solo la materia. Llamado de atención. A los que no van tan bien. Ser más homogéneos. Buscar la vuelta. Entrevistarlos. Dejar construir a partir del problema. Conclusiones propias. Poder aplicar ideas. No solo del conocimiento y de lo que leen.</p>
--	--

8.1.2.5. Entrevista 5

Entrevista N° 5	Fecha: 3/04/2013 pág. 1-67
ADRIANA	Lugar: FCM Box : 14
	Horario:

Pregunta N° 1	
Presentación	
edad	47
título	Médica (Córdoba) UNC
especialidad	Clínica Médica Santa fe Nefróloga Buenos Aires

<p>antecedentes en docencia</p> <p>universitaria</p> <p>experiencia en docencia</p> <p>cursos</p> <p>otros cursos</p>	<p>Jefa de residentes</p> <p>Instituto de investigaciones médicas</p> <p>Promovida por Titular de cátedra</p> <p>Tutora desde 2005</p> <p>Tutor 2001</p> <p>Pedagogía 2 o 3...</p>
<p>Pregunta N°2</p> <p>Lo que aprendió en docencia</p> <p>Su crítica</p>	<p>Cómo hablar.</p> <p>Cómo pararme.</p> <p>A respirar.</p> <p>A disimular cuando uno se pone nerviosa.</p> <p>Superar la vergüenza.</p> <p>La timidez.</p> <p>Ensayar la clase.</p> <p>Me trabo.</p> <p>Las ideas no son organizadas.</p>
<p>Pregunta N° 3</p> <p>Lo que más le gusta de la actividad</p>	<p>El aprender mucho.</p> <p>Es un Feeck Back.</p> <p>No es para mí solamente.</p> <p>No vengo a enseñar.</p> <p>Vengo a nutrirme.</p>

	<p>Recordar.</p> <p>Repasar.</p> <p>El ida y vuelta.</p> <p>Como crece.</p> <p>Como van preguntando.</p> <p>Como adquieren habilidades.</p> <p>Como averiguan.</p> <p>Me sirve a mi práctica clínica.</p>
<p>Pregunta N° 3</p> <p>Lo que más le preocupa</p>	<p>No poder estimular.</p> <p>No cumplir la función que tenemos.</p> <p>Que se pierde el tiempo.</p> <p>Cursar 3er. Año y no le sirve.</p> <p>Qué no haya cursado.</p> <p>Qué no haya adquirido habilidades de estudio.</p> <p>Que pueda incorporarse a la actividad diaria.</p> <p>Si no estudió suficiente.</p> <p>Si no le da importancia.</p>
<p>Pregunta N° 4</p> <p>La elección de ser tutor</p>	<p>No sé porque estado en ese lugar.</p> <p>Es la vida.</p> <p>El ser jefa de residente.</p> <p>No sé si me preparó.</p>

<p>Lo que siempre les dice</p>	<p>Es lógico.</p> <p>Es el esfuerzo de todo un año.</p> <p>Me preocupa que se preocupen tanto.</p> <p>Que no piensen en avanzar.</p> <p>Me preocupa que se paralicen.</p> <p>Que no profundicen.</p> <p>Estimulo.</p> <p>Deben estar tranquilos.</p> <p>Lo veo bastante normal.</p> <p>Es muy importante para ellos.</p> <p>La sumativa unida a la formativa.</p> <p>A veces se tiene en cuenta para la nota final. La formativa.</p> <p>La falta es importante.</p> <p>La ausencia a seminarios.</p> <p>“Si están bien preparados, han visto todos los temas y profundizado no hay nada que temer”</p> <p>Estate al día porque si te atrasas difícilmente lo recuperas.</p> <p>Es como un tren que se te va.</p> <p>No van al optativo.</p> <p>Si no han hecho el esfuerzo con la camiseta.</p> <p>No competir con el compañero.</p> <p>Hay algunos que prefiero que lo hagan</p>
---------------------------------------	--

	<p>Con el tiempo.</p> <p>Se van conociendo.</p> <p>Hay una hermandad.</p> <p>Compañerismo.</p> <p>Aprenden un montón.</p> <p>No es únicamente de medicina.</p> <p>Es una formación conjunta.</p> <p>Es social.</p> <p>Comunicativa.</p> <p>Sirve para la profesión.</p> <p>Para la práctica.</p> <p>A no tener vergüenza.</p> <p>Animarse a hablar con un colega.</p> <p>Ayuda a la formación profesional.</p> <p>Se hace con el día.</p> <p>Adquiriendo habilidades.</p>
<p>Pregunta N° 7</p> <p>La formación del docente</p>	<p>El tutor siempre.</p> <p>Es el día a día.</p> <p>No queda otra.</p> <p>Lo demanda la actividad.</p> <p>No se puede plantear lo que se va a hacer.</p> <p>Lineamiento.</p> <p>Haber leído.</p> <p>Los temas.</p>

<p>Evaluación formativa</p>	<p>Categoría menor.</p> <p>No.</p> <p>Hacer lo que corresponde.</p> <p>Lo que viene a recibir.</p> <p>Estamos en contacto todo el año.</p> <p>Capacitarse. En problemas. Desarrollarlos.</p> <p>La que se hace tutoría en tutoría.</p> <p>Incorporan día a día. Van sumando.</p> <p>Se acumula el conocimiento.</p> <p>Desarrollan Habilidades y comportamientos.</p> <p>Su presencia en distintas actividades.</p> <p>La integración de contenidos.</p> <p>El entusiasmo de algunos temas o no.</p> <p>Ausencia a las tutorías.</p> <p>No saber una UABP.</p> <p>Tener lo mínimo de deben saber.</p> <p>Ver a expertos.</p> <p>Hacer otra actividad extra.</p> <p>Todo el esfuerzo.</p> <p>Faltar a una actividad.</p> <p>La presencia.</p> <p>En la lluvia de ideas no se dan cuenta.</p>
------------------------------------	---

<p>La evaluación del alumno al tutor</p> <p>Otra forma de evaluar</p>	<p>Que traigan cerrado la UABP.</p> <p>Aplicarlo a una situación.</p> <p>Van al optativo el que traspiro, preocupó.</p> <p>La evaluación formativa la hago grupal.</p> <p>Cuando creo que tiene las condiciones.</p> <p>Si plasmo su formación se facilita cuando rinden.</p> <p>A veces son críticos.</p> <p>No pueden ir todos en masa al optativo.</p> <p>El respeto es importante.</p> <p>Entre ellos y como se tratan.</p> <p>Nunca pensé mucho en eso.</p> <p>Nunca me han hecho la devolución.</p> <p>Si hay otras formas.</p> <p>Hacer tipo taller. Es otra forma.</p> <p>Hacer una monografía no me resultó.</p> <p>Cuando faltaban mucho y había mucho que ver. Teníamos que evaluar. Yo no hago más.</p> <p>Ver un tema no sirvió. Ej: “tabaco”</p> <p>Copian y pegan. No hay nada elaborado. Nada pensado.</p>
---	--

	<p>Alumnos life.</p> <p>No soy especialista en eso.</p> <p>Nunca en el caso que no pudiera aprender.</p> <p>Lo derivo.</p> <p>Eso no sé.</p>
<p>Pregunta N° 8</p> <p>Lo que hubiera deseado</p>	<p>Ver lo que se da en los seminarios.</p> <p>Talleres.</p> <p>Tener los materiales.</p> <p>Saber bien los temas dados.</p> <p>Extraer lo mejor.</p> <p>Manejarlo dentro del espacio tutorial.</p> <p>Nunca llego a desarrollarlo.</p> <p>Hay poco tiempo.</p> <p>Serviría para cerrar.</p> <p>Que incorporen cosas de ellos.</p>
<p>Pregunta N° 9</p> <p>Aprendizaje basado en problemas</p>	<p>Me parece bueno.</p> <p>Pero hay que tener lo necesario.</p> <p>El problema es la situación práctica.</p> <p>Que es la práctica de todos los días.</p> <p>Contacto con tú práctica médica.</p> <p>Lo hacemos al revés.</p> <p>Es escalonada.</p>

<p>Su idea del error</p>	<p>Es Horizontal y vertical para las materias.</p> <p>Ejemplo: Defensa- Injuria incluye varias disciplinas.</p> <p>Intercalamos etapas de la vida.</p> <p>Esta forma es más práctica-didáctica.</p> <p>Tiene que ser poderosa para desarrollar habilidades.</p> <p>Esto depende de cada persona.</p> <p>Hay brillantes por naturaleza.</p> <p>Las habilidades las manejan rápido.</p> <p>Hay otros que le cuesta más.</p> <p>Estímulo a que no se queden.</p> <p>Usen la biblioteca. Diccionario.</p> <p>Tener una cultura de estudio.</p> <p>No quedarse con lo que dan los seminarios y talleres.</p> <p>Hacer lluvia de ideas.</p> <p>Que razonen.</p> <p>Que sirvan para la práctica.</p> <p>Que un tema no lo vean.</p> <p>Buscar las perlititas.</p> <p>Subrayar.</p> <p>Tener que verlo.</p> <p>Me pone mal que falte algo.</p>
<p>Pregunta N°</p>	

<p>Su Tutoría</p>	<p>Abrimos o cerramos la UABP.</p> <p>Dejo cerrar en forma individual.</p> <p>Con un escrito hecho en casa.</p> <p>Desarrollan el problema.</p> <p>El conocimiento adquirido en los 3 encuentros.</p> <p>Intercambian los alumnos sus trabajos.</p> <p>En 10 minutos leen lo que realiza el compañero.</p> <p>Buscan errores.</p> <p>Siempre constructivamente</p> <p>Es como un taller</p> <p>Se autocorrigen.</p>
<p>Autoevaluación en tutoría</p>	<p>A veces no lo ven.</p> <p>A mí también me cuesta.</p> <p>No lo valorizan.</p> <p>Pero me funcionó.</p> <p>Favorece cuando rinden.</p> <p>Superan el estrés.</p> <p>Incorporar cosas que no entiendan.</p> <p>Lo que buscaron.</p> <p>Que no vengan a repetir.</p> <p>15 minutos lleva la autoevaluación.</p> <p>Si creen que están en condiciones que hable conmigo.</p>

<p>Aspectos negativos</p>	<p>La cantidad de alumnos.</p> <p>Es mucho esfuerzo.</p> <p>Llego destruida a fin de año.</p> <p>Me desespero.</p> <p>Estresarme.</p> <p>Desventaja en la evaluación formativa.</p> <p>Se te escapan cosas.</p> <p>Aunque ponga voluntad.</p> <p>No me doy cuenta si hablaron todos.</p> <p>Alguien que no participo durante la tutoría.</p> <p>A veces sabe.</p> <p>El callado puede no saber.</p> <p>Zafa el que no estudió.</p> <p>No es justo.</p> <p>Alumnos que se retrasan.</p> <p>Expresan no tener tiempo.</p>
<p>Otros aspectos</p>	<p>Aquel que sabe favorece al grupo.</p> <p>Abre la cabeza a los demás.</p> <p>Ayuda a que piensen.</p> <p>Pero deben dejar que otros razonen.</p>

<p>Ejemplos de problemáticas en el espacio tutorial</p>	<p>No debe existir monopolio del habla.</p> <p>Darle el paso a otro compañero.</p> <p>Constructivo siempre.</p> <p>No destructivo.</p> <p>Las partes deben escucharse.</p> <p>Estar al día y llevar un ritmo.</p> <p>Como costumbre.</p> <p>Alumnos que plantean dificultades para hablar.</p> <p>Expresan una equivocación del tutor.</p> <p>Doy voto de confianza.</p> <p>Otros no tiene cara.</p> <p>Buscan solo acomodarse.</p> <p>Los alumnos son todos distintos.</p> <p>Los dejo que ellos lo resuelvan.</p> <p>Dejo que usen libros y diccionario.</p> <p>Yo no puedo contestar preguntas.</p> <p>Que reconozcan el esfuerzo.</p> <p>No se reconoce.</p> <p>Es el eslabón más importante el tutor.</p> <p>Está junto al alumno.</p> <p>Estimulamos.</p> <p>Si no existe se pierde.</p>
--	--

	<p>Los alumnos no sé si valoran.</p> <p>Tercero es distinto son médicos.</p> <p>Los alumnos se reflejan en los médicos.</p>
--	---

8.1.2.6. Entrevista 6

8.1.2.7. Entrevista 7

O.- Bueno Dr. Escurra ya estamos junto para hacer la entrevista si quieres presentarte voz antecedentes algunos antecedentes

T.- EE mi nombre es Gustavo escurra yo soy pediatra hice Medicina en la Universidad Católica de Córdoba pediatría hice en el hospital de niños de acá de Santa Fe y fui jefe de residentes de pediatría y después me fui a Buenos Aires hacer infectología, infectología Pediátrica hice en el Hospital Ricardo Gutiérrez y después me volví justo cuando termine la residencia se abrió el hospital de Alassia y desde ahí estoy trabajando como infectólogo en el Alassia hace 3 año más o menos hice la la la carrera docente en la formación docente en la Universidad de Concepción del Uruguay y ahí empecé a trabajar acá desde diciembre del 2009

O.- ¿Hiciste una carrera de posgrado?

T.- hice la formación docente en la Universidad de Concepción del Uruguay en la sede de acá de Santa Fe y eso lo hice en el 2009 2008 2009 y 2010 no 2008 y 2009.

O.- Y ¿Qué título te da?

T.- Te da titulo de profesor en medicina.

O.- ¿En medicina?

T.- Profesor de medicina o sea te da el título de la especialidad que vos hiciste –he- de la cual tenés el título madre digamos de médico.

O.- en bueno y: ¿Cuándo ingresas te como tutor acá?

T.- Eh! 2010 en Marzo del 2010 fue el primer grupo

O.- ¿Vos tienes hecho el curso de tutoría?

T.- Como tutor empecé en el 2 e Ese año en el 2009 hice el curso de tutoría y y empecé en marzo del 2010

O.- ¿Hiciste algún otro tipo de curso capacitación para ser tutor docente?

T.- Hice este profesorado en e estoy tratando de acordarme cómo se llama específicamente he he no es una maestría es el profesorado de la Universidad de Concepción del Uruguay que te da el título de profesor de tu título de base no me acuerdo si se llama ciclo docente formación docente.

O.- ¿Otras cosas vos no has hecho?

T.- No, hice el curso de tutores.

O.- Antes ¿Diste clase?

T.- Si, si, había dado clase que como residente y ee como residente de pediatría y después antes de entrar acá había dado unas clases e a los en la cátedra de Pediatría de la UNR que se dictaba en en el Hospital de Niños pero daba 2 temas básicamente generalmente vacunas y síndrome febril INM en la cátedra de pediatría de la UNR.

O.- Y tuviste alguien que te fue llevando a este campo de la docencia algún otro antecedente de otro profesional otro docente.

T.- Si me siento identificado me decís vos.

O.- Sí.

T.- Si hay alguien que puede ser el sistema de residencia y sobre todo el sistema de residencia de de Buenos Aires quizá por qué eh Fue ahí a dónde un poco más se despertó la la gana digamos la docencia pasa que he siempre estuve más más cercano hala a la docencia de posgrado por por el hecho de haber hecho una especialidad y estar en un hospital especialidad entonces siempre tuve más más relación con él posgrado porque como que encontraba más cabida con lo que yo había hecho digamos

O.- Y, ¿Qué es lo que más te agrada del actividad? que vos está realizando como tutor docente acá en la Facultad de medicina en Santa Fe.

T.- ¿Qué es lo que más me agrada?

O.- Si

T.- ¡E! me gusta mucho que sea grupos chicos ee la verdad que me sigue me me siento que me sigue costando e e no caer en él en él en la enseñanza tradicional que yo recibí Pero...

O.- ¿A qué te referís?

T.- A que sea el sistema de clase de pararte frente al alumno por ahí tengo tendencia a pararme por ejemplo, a qué al pizarrón pero no siento como un aprendizaje siento que que el hecho de que sea un grupo chico...

O.- Te agrada.

T.-...me agrada y a trato de que si bien es que seguir el modelo de del sistema tradicional trato de que sea lo más participativo posible o sea trato toda toda las veces trato si bien me paro y escribo yo que lo que escriba sea lo que me digan los chicos

O.- Y: ¿Alguna otra cosa te agrada? aparte de que sean grupos pequeños.

T.- no el sistema de aprendizaje me agrada me parece que qué es mejor que...

O.- Vos: ¿La Carrera de Medicina hiciste en Córdoba? con la currícula vieja por materias.

T.- Si, si, si, el sistema tradicional creo que la integración acá es se ve más facilitada eso es una de las grandes ventajas que le veo al al al sistema basado en problemas.

O.- Eso: ¿También lo ves algo que te agrada?

T.- Si.

O.- ¿Alguna otra cosa?

T.- e e es lo que yo no sé si es muy personal pero trato de de dé del problema que sean problemas de la vida real si bien los problemas de la vida real que a mí me tocan son más del especialista trato que los problemas del especialista he utilizarlos para el nivel en el sentido del conocimiento qué tiene un alumno de tercer año con él que yo trato en la materia E pero me gusta tratar de usar e los problemas prácticos e en casi todas las tutorías usarlos como integración algo práctico como un problema de la vida real como médico.

O.- é o sea que sería como un gusto, que tienes vos de hacer ese tipo de actividad dentro de la tutoría.

T.- Si, si, si.

O.- Y: ¿Qué es lo que más te preocupa?

T.- ¿Lo que más me preocupa en relación a lo a los alumnos o en relación a mí?

O.- Al espacio tutorial a dónde vos estas inmerso acá en la Facultad.

T.- Lo que más me preocupa es que que uno pueda favorecer que ellos no profundicen los temas o sea ee...

O.- ¿Cómo sería eso?

T.- Qué más que de la tutoría sí a lo mejor te estoy contestando de sistema en sí, ee ee tengo la sensación que a veces e e el integran los temas puede conspirar no digo siempre qué puede conspirar en qué no se puede profundizar cada tema.

O.- ¿Te parece algo importante profundizar los temas?

T.- En algunas cosas si porque sobre todo creo que van a ver algunas cosas que después no van a ver en cuanto a por ejemplo el caso específico de tercer año que en anatomía patológica en no entender a lo mejor el no saber porque se produce la patología o sea conocer de fisiopatología no estoy hablando de conocer cosas finas de la fisiopatología pero el entender cómo se producen las enfermedades me parece importante incluso para después comprender los síntomas clínicos

O.- vos hablas de la base de la anatomía patológica digamos...

T.- claro claro

O.- alguna otra cosa que te preocupe dentro del espacio tutorial T.- Emmm.....
Me preocupa ser un buen hacer un buen hacer una buena ee evaluación del alumno

O.- ¿Por qué?

T.- Hehe... Pero eso lo veo más como un problema mío me cuesta me cuesta me es más fácil evaluar al grupo que evaluar cada alumno en particular, por como que le quiero dar a la tutoría una dinámica que sea participativa que podamos ver los temas que tenemos que dar ya lo mejor no me detengo a a evaluarlos individualmente o sea me resulta más fácil la evaluación grupal y eso puede tener su contra para algún alumno que tenga alguna dificultad e...

O.- I vos: ¿Tienes una idea puede verse eso, esa preocupación sobre la evaluación es algo tuyo o...?

T.- Si, si es algo mío, algo personal...

O.- Bueno después vamos a volver sobre tema evaluación; Con respecto ¿por qué elegiste Gustavo ser tutor de medicina que es lo que te motivó que es lo que te llevó a decidirte venir en la carrera ser tutor en medicina?

T.- Mirà, para serte sincero es porque era una posibilidad de hacer algo que me gusta la docencia en general me gusta y e la docencia relacionada con medicina si bien como te

decía antes yo estoy más cerca de la le de de de del posgrado por una cuestión de haber hecho una especialidad me gusta mucho la docencia y era un lugar la creación de la carrera de Medicina o la existencia de la carrera de Medicina en tu lugar de de residencia era una buena oportunidad y la verdad que más me conecté con este tipo de enseñanza estando adentro o sea cuando hice el curso de tutores pero lo hice en el momento prácticamente que empecé trabajar Y... y

O.- Alguna otra cosa que te haya motivado, a que vengas a estudiar, a dar clase perdón tutor

T.- No es el gusto por la docencia y...

O.- y ¿Qué piensas de la actividad ahora una después ya de unos años ya estás de esta actividad está realizando como tutor docente?

T.- ¿Que pienso yo de cómo yo me desempeño? En general me gusta mucho cada vez más

O.- ¿Te gusta mucho?

T.- Si me gusta cada vez más.

O.- ¿Por qué?

T- Me gusta mucho a lo mejor te contesto todo junto como tutor como tutor de tercer año porque primero tengo el mismo grupo todo el año y eso se establece una buena relación o sea yo veo que puedo me siento cómodo trabajando con un mismo grupo eeee a pesar de este miedo de la evaluación término conociéndolos al final del año y y me doy cuenta que puedo aplicar más lo que yo hago todo los días que si estuviera en pediatría por ejemplo donde sólo hago todo los días infectología IEM m en en julio y defensa hay mucho relacionado con la infectología hay mucho de razonamiento clínico mucho de microbiología mucho de inmunología o sea que e creo que n porque en pediatría yo doy un seminario no más me parece que e que puedo aportar más y a su vez enriquecerme más yo y enriquecer más a la tutoría En estando en tercero

O.- Y tienes alguna idea del sentido que le dan o, ¿Te han comentado los alumnos de la actividad del tutor en la tutoría? ¿Te han comentado de esta actividad que voz está realizando?

T.- Si me han comentado a mí...

O.- Sobre tu actividad...

T.-...sobre mi desempeño mira pienso que...

O.-...sobre el tutor si te han dicho tus alumnos

T.-...A ya te ¡entendí! se relacionaba la actividad tutorial en general

O.- Si

T.-...y más que nada te comentan experiencias anteriores o sea te comentan E creo que a veces trae mucho este de esperar mucho de uno de transmisión de conocimiento y es obvio que a veces uno no gran parte no lo puedo hacer y pero creo que ellos están bastante a tono con lo que es una tutoría pero pasa que creo que es inevitable que cada uno le ponga un estilo personal que a lo mejor el estilo personal mío sea diferente a otros tutores que han tenido eso también me preocupa porque es el único tutor que tiene en el año entonces E...

O.- ¿Lo ves como algo malo?

T.- A lo mejor ee como un peligro potencial de que ellos a lo mejor no se sientan cómodos con esto de sacarle de todo lo que están leyendo y tratar de aplicarlo a lo práctico a veces me da un poco de miedo de de qué e de que sea no sea lo que esperan que terminen paradójicamente eso desde lo práctico le les altere lo mejor de la profundidad que ellos tienen sobre el material sí sí claro se entiende

O.- Si el tema es que ellos vienen ya con unos años de tutores y se encuentran en tercer año que la mayoría son médicos

T. – Si.

O.-...y en cuanto a tu función: ¿Alguna otra cosa que te hayan dicho ellos?

T.- No.

O.-...o que te hayan comentado

T.- No.

O.-... sobre tu desempeño sobre la actividad del tutor si es importante si le dan importancia

T.- No lo he hablado puntualmente si me llama la atención especialmente de este año en que vienen todos a todas las tutorías o sea como que eh eh siento que ellos están cómodos o sea siento que le sirve a pesar de esta preocupación que te dijera...

O.- Y la experiencia anterior los años anteriores.

T.- Sí tuve un grupo hace 2 años que era era muy regular o sea había gente brillante y gente que faltaba o que no hablaba nunca que incluso E me avisaba que no iba a venir entonces te daba la sensación de que o no le servía o era demasiado o sentían que era demasiado La la demasiado pesado Todo el año e tuve grupos irregulares y este grupo ahora E siento que están conformes.

O.- y que y ¿Cuáles fueron los problemas en tu experiencia como tutor docente hasta ahora has detectado? Qué se te han presentado. Durante el proceso que vos llevas en el espacio tutorial.

T.- En el primer año yo pensé que el desafío era había cosas yo e me tenía que poner a leer que no que que digamos no forman parte de mi actividad diaria qué hacía mil años que no leía e aún así...

O.- Esa fue una dificultad.

T.-... Si, si.

O.- Ponerte al día sí fue una dificultad

T.- porque había mil cosas que no...

O.- Está bien alguna otra dificultad

T.- e la dificultad de de no integrar en el primer año me costó digamos sobre todo para para.

O.- Integrar ¿Qué áreas?

T.-Si integrar las Áreas sí sí como que ahora 1 se hace siente más cómodo o yo me siento más cómodo con eso con el sistema entonces hehehe es como que trató por lo menos de advertirles cuáles son los las cosas que eso no conozco pero qué son importantes que ellos conozcan y lean y tratemos de integrar.

O.- Algún otro problema que hayas visto que te acuerdes en el espacio tutorial alguna dificultad algún problema

T.- no la heterogeneidad de este grupo que me tocó es que el tema de integración sobretodo el primer año el primer año que tuve pero que a su vez me ayudó mucho porque era un grupo muy homogéneo el primero entonces como que ellos me enseñaron bastante del sistema si.

O.- Bueno, que puede decir no Gustavo sobre la currícula de medicina la que tiene la UNL para la carrera ¿qué piensas sobre la currícula?

T.- Em sobre la currícula te puedo hablar desde tercero año básicamente del resto que conozco más de oído que otra cosa qué pediatría por colegas digamos em más que la currícula en sí me ha pasado en exámenes en dónde ee ee lo biológico lo nno biolo lo no biológico "" para ponerle un nombre por ejemplo salud mental o é salud mental puntualmente creo que en algunas situaciones es muy jerarquizado ee en un contexto de examen y

O.- ¿Què quieres referirte con eso jerarquizado? ¿A que te referís?

T.- Como que é me quedaba la sensación para alumnos que no fueron mis alumnos que lo Social era más importante que el abordaje biológico por ponerle un nombre, conocer

la las enfermedades conocer de la patología era era quizá era para ellos quizás más importante no mental o lo social

O.- pero eso en la evaluación sumativa final

T.- Si, si.

O.- claro no yo me refiero más a tú espacio a donde vos haces la docencia como tutor...

T.- Si.

O.-...a eso ¿Qué opinas de la currícula? porque en parte el núcleo digamos es la tutoría...

T.- Si.

O.-...y su espacio tutorial donde vos estás ejerciendo estado docencia

T. – Si.

O.- ¿Qué opinas de la currícula en general? en general ¿Qué idea tienes de la currícula?

T.- No me parece que está muy bien encarada me parece...

O.- ¿Por qué?

T.-...Porque en todo momento hay una integración del hecho que voz en una UABP tienes semio y anatomía patológica en el mismo espacio de la tutoría creo que ya es un paso muy grande en relación al sistema tradicional que lo tenías separado incluso en años distintos como me tocó a mí Pero siempre hablando desde lo de lo biológico en este caso que te puse semio anatomía patológica microbiología eee por quizá eso es muy amplio siempre hablando de tercer año quizá porque eso biológicos son muchos temas nuevos hehe lo de salud mental y lo Social s lo incorporamos...

O.- Vos decís: ¿Le quita tiempo a lo biológico?

T.- Creo que es: creo que es una a lo mejor algo potencial que hay; que yo le puedo quitar tiempo.

O.- ¿A quién?

T.- Al alumno

O.- Del alumno separalo de la evaluación final te digo en tutoría siempre siempre en ese medio en ese ambiente no

T.- En ese ambiente sale mas lo biológico que lo salud mental

O.- Y ¿Qué opinión tienes entre la currícula y la práctica profesional?

T.- Em me parece que s es acorde a la práctica profesional del médico general por otra parte es lo que se pretende formar no em después uno puede discutir si el médico general hoy en día tiene un campo de acción óptimo como médico general eso me parece que excede e la currícula

O.- ¿Qué opinión tienes sobre la formación que debe tener el docente? De la Facultad de Medicina

T.- em ¿Qué buena pregunta?evidentemente creo que no hay no alcanza con que te guste la docencia creo que uno debe tiene que estar formado é

O.- ¿Por qué?

T.-... a su vez la formación e la formación por ejemplo del curso de tutores sólo lo vivencias en la medida que sos tutor si no lo vivencias es como que te parece medio difícil de llevar a la práctica e y aún dentro de la práctica es como que con el paso del tiempo puede decir bueno yo esto lo puede integrar de esta manera puedo ayudarlo a integrar de esta manera o a lo mejor de otra forma distintas tácticas pero creo que es importante formarse vos lo que está hablando que el tutor debería tener algunas estrategias

-si

O.- ¿Para poder mejorar?

T.- si

O.-...su formación o para mejorar el aprendizaje del alumno...

T.- Para mejorar el aprendizaje del alumno y creo que es importante e el capacitarse en lo que es ser tutor no sé si es una capacitación formal o no formal creo mucho te lo da la práctica digamos no la experiencia pero creo que es importante que estemos que estemos capacitados también para para integrar por qué no no siempre es fácil

O.- Y, ¿Qué cosas crees que te pueden haber faltado? ¿Haber deseado? para para la tutoría o para poder mejorar la tutoría ¿Qué cosas?

T.- e A veces el tema de el el conocer los temas o sea es el miedo qué te decía al principio a veces em no se creo que algo algo personal. No el el miedo a que te pregunten algo que no sabes sigue estando presente no uno sabe con la cancha cómo manejarlo bueno lo averiguamos estimularlo a ellos para que lo busque...

O.- Pero alguna otra cosa que hayas que necesites ¿Qué hayas deseado tener?

T.- No la verdad que no.

O.- Bueno.

T.- La verdad que no

O.- Querías decir algo más sobre esto si necesitas algo porque es indiscutible que la formación docente es importante ¿no? vos lo acabas de decir.

T.- A lo mejor de compartir experiencias con otros tutores, me puede ser importante.

O.- Bueno con respecto al aprendizaje ¿Cuál es tu idea? de ¿Cómo adquieren el conocimiento tus alumnos? ¿cuál es tu idea? ¿Qué idea tienes de aprendizaje?

T.- Mira el aprendizaje sobre toda las cosas es sentarse a leer a entender lo que se lee he de parte del alumno tratar de comprender lo importante no perderse en lo que no es importante y ayudado por la orientación del tutor he y del resto del plantel docente sea la practica terreno de los seminario etc. e quizás he a veces parece que mucha carga horaria y que a lo mejor tendría que haber más tiempo de aprendizaje ee ee propio

tiempo para la lectura personal pero creo que de parte del alumno es e el tiempo que uno puede dedicar a la lectura y la a entender lo que uno lee y de parte nuestra tutoría tratar de ayudarlos en ese camino de entender en mostrarles cuales cuál es lo importante cuál es lo útil de qué manera pueden integrarlo con la materia que leyeron Con otra eso es lo que me parece que uno puede facilitarle en ese proceso qué es un proceso sin duda...

O.- ¿Vos crees que el aprendizaje es un proceso?

T.- Si, si, sin duda.

O.- ¿Por qué?

T.- Porque creo que qué que uno lo va adquiriendo a lo mejor la misma temática va adquiriendo diferentes diferentes he e conocimiento criterios e e abordajes Con el tiempo creo que sin duda es un proceso sin duda

O.- Bueno y: ¿Qué ideas tienes sobre el error? cuando un alumno comete el error dentro de la tutoría.

T- eee ¿Error de concepto? error en general.

O.- Un error.

T.- si ese concepto trató de de de estimularlo a que lo busque a veces me sale el maestrillo y se lo digo ahí de decirle la respuesta pero trato de que sea si le digo la respuesta trató de ser didáctico lo más posible para para para que lo entienda pero muchas veces trato de de no contestarle y de que lo busquen

O.- ¿Por qué?

T.- Pero me parece más importante

O.-... ¿Por qué? Porque haces eso.

T.- y a veces porque me sale espontáneamente ¿De contestarle decís vos?

O.- Sí o de hacerlo buscar.

T.- Porque creo que es más estimulante creo que es un incentivo para para que busquen información, sí.

O.- Bueno contame más o menos cómo haces tú tutoría habitualmente cómo proceder en tutoría

T.- ¡ehh! trato e hen me sigue saliendo mucho ir al pizarrón pero cómo como veo que le cuesta e animarse a pasar al frente e trato de quedarme yo en el frente pero ellos me aportan lo que yo escribo osea trato la la lluvia de ideas con los datos que ellos me dan lo escribo yo pero con los datos que ellos me dan y los voy tratando de orientar a si lo que estamos diciendo ttt! Trato que la lluvia de ideas tenga un orden pero llevándolo que ellos se dan cuenta cuál es la importancia de darle determinado orden

O.- Claro vos ahí vuelvo para atrás voz de sí que normalmente haces eso porque que los alumnos retrasean ir hacer la participación

T.-Si, sí, sí.

O.- y a qué atribuí a que pueda pasar eso qué puede haber pasado

T.- em... Lo que me parece específicamente con este grupo es que he la si bien los temas son muy amplios y trato De que acordemos esos temas para la próxima tutoría ósea que no sea todo la UABP todas las instancias tutoriales sino que sea específicamente ver algún tema en lo que me parece que le cuesta aún viéndolo así por ejemplo yo dentro de de de el tema por ejemplo está farmacología entonces decimos bueno para el viernes vemos farmacología para el aparato respiratorio aún viendo farmacología del aparato respiratorio yo trato de seguir he he de seguir insertando eso de fármaco en en lo que vimos de semio o anatomía patológica entonces siento que eso puede ser una una un miedo para pasar al frente porque bueno no esté no me va a ser hablar del tema que leí para hoy sino que me va a empezar a a tratar de meterlo dentro de lo que vimos en la vez pasada

O.- Y eso miedo no ¿has tirado sobre la tutoría lo has trabajado se lo has expresado a los alumnos?

T.- Hoy puntualmente se lo expresé

O.- y ¿Qué reacción tuvieron?

T.- Quisieron que yo me quedara al frente ¡he he ! Le dije que alguien quiere pasar una vez pasó 1 y después no quiso pasar ninguno igual trato de e trato de que sean ellos lo que me den los datos que yo escribo no trató por todos los medios de que no sea yo el que ponga a los contenidos sino que lo que ellos vayan diciendo yo tratar de orientarlos sobre todo donde tenemos que poner profundizar más en donde hay que estudiar e más más de una vez digo este tema no es tan importante que si no lo sabemos lo vemos la tutoría que viene

O.- ¿y a eso es lo que vos le prestas más atención? A lo que acabas de decir recién

T.- Le tra le prestó mucha atención a tratar de antes por ejemplo él ante año pasado y el año pasado trataba de de a lo mejor buscaba mucho hacer la integración en la 1 en la tutoría ahora trato de que sea más dinámico todavía que sea que lo vayamos integrando en cada tutoría a la UABP he es más desafío a veces me preocupa eso como te decía antes conspire contra que profundicen el tema

O.- y antes de venir la tutoría qué haces habitualmente en general

T.- Trató de traerme un orden del tema que quedamos por ejemplo: llegamos a ver Anatomía Patológica trato de organizarme con el libro pero de tratar de darle la dinámica acá

O.- Bueno ahora algo que es el tema que nos interesa nosotros sobre todo la parte de investigación ¿cómo evalúas habitualmente a su a tus alumnos?

T.- Es la parte más difícil em

O.- Si quieres te la cambió ¿Qué evalúas?

T.- No, sí, sí, sí, estoy pensando en la práctica le doy mucha bolilla a a la participación más que a la par me gusta que se animen así se equivoquen Pero más me gusta cuando se animan y más y a lo mejor hay gente que que están calladas pero que cuando te dice

te dice lo importante entonces esa es tipo de alumno me he enseguida lo identifico más cómo buenos alumnos o como no sé es cómo no lo que espero del alumno que participe que no tenga miedo de participar pero cuando participe...

O.- Y ¿Qué pasa con aquellos alumnos que no son buenos alumnos?

T.- EE

O.- También lo estás evaluando

T.- sí, sí, sí, sin duda sin duda em

O.- De alguna manera, ¿Haces algo?

T.- Trato de e e al que es más espontáneo y habla trato de preguntarle porqué o sea de de de llevar a que profundice y que se dé cuenta que lo que dijo fue algo espontáneo o no lo razonó mucho trato de repreguntar en cambio el que me contesta más rápido como que ya lo identificó y no le no le repregunto

O.- Esa es: ¿Una actitud que tienes vos?

T.- Si, si es espontáneo pero sí me doy cuenta que de que tiendo a repreguntar al que habla más pero más fluo más allá en el aire entonces trató de qué de hacerle ver que necesito que participe pero que participe con fundamento

O.- y qué otras cosas evaluás.... la participación dijiste

T.- La participación y y la claridad de los conceptos es que me parece importante que el alumno que concurra o sea al que falta mucho me cuesta evaluarlo bien y sobre todo la participación y la claridad de conceptos

O.- Tus alumnos: ¿Participan de la evaluación?

T.- ¡No! eso es un déficit.

O.- ¿Entre ellos se autoevalúan?

T.- E no de manera formal o sea es una es una deuda conmigo mismo pendiente digamos de en las tutorías Ese trato de hacerlos pensar y que ellos solos pero que ellos sólo sé evalúen pero te digo en un ámbito más informal o sea cómo

O.- ¿No dentro de la tutoría?

T.- No dentro de la tutoría

O.- Que expresen sus errores sus falencias

T.- No tal cual...

O.- Y con respecto cuando ves que va no va para delante el alumno que tiene un error importante vos ¿te apoyas en otras personas? buscas otros otras ayudas

T.- No me ha pasado puntualmente no me ha pasado...

O.- Cuando hay en un contenido disciplinar ¿te apoyas en algo?

O cuando hay un déficit por ejemplo disciplinar cuando hay un déficit de vocabulario en la forma de expresarse recurrís a otras cosas para poder solucionar el problema dentro de la tutoría

T.- A otra persona no me ha pasado. Si le insisto que hay instancia en donde ellos pueden recurrir ante cosas puntuales, consultas e é EE he dicho tú vienes seminario veo la posibilidad de consulta y si no tuvieron prestar atención en el seminario y EE y después volver hacer el feeck back digamos quedó claro en el seminario quedó claro pero me ha pasado muy puntualmente.

O.- ¿Vos te referís a la consulta de expertos?

T.- Claro si, si, si, sí.

O.- Y: ¿En cuánto asesora pedagógica?

T.- Para el alumno

O.- Sí

T.- Hasta ahora no me ha pasado...

O.- no te ha pasado...

T.- no me ha pasado...

O.- y después que evalúas a tus alumnos ¿Qué te viene que piensas?

T.-EnE que me viene

O.- ¿Qué te viene a la mente lo que pensás enseguida que lo evaluaste ¿no? ¿Te quedas pensando en algo?

T.- No, pienso que la la lo que te decía antes el hecho de que es una materia una encuentros anuales te da ee te da bastante creo que uno tiene termina teniendo una idea bastante cercana a lo que en realidad al desempeño del alumno creo que me costaría mucho más ee porque no me considero bueno evaluando me costaría más...

O.- ¿Por qué no te consideras bueno evaluando? ¿Porque?

T.- Porque me parece que el a no no no me gusta la evaluación formal me parece que que en el ámbito de la tutoría es mucho más enriquecedor la cómo decirte la la dinámica de la tutoría creo que la la situación va implícita en el paso que va para delante cuando cuando uno plantea los temas y cómo participa el alumno En mostrándole mira me parece que que jaca yo no pensaría eso so pensaría que le parece a otro

O.- Y eso ¿No te parece que es evaluar?

T.- sí pero por eso no es formal digamos me cuesta llevar eso después aún concepto del alumno...

O.- ¿vos te referís a la planilla de evaluación?

T.- Si, sí, no, sí.

O.- Y que idea tienes sobre la evaluación formativa dentro de esta currícula de la carrera de medicina.

T.- ¿En el ámbito de la tutoría?

O.- Sí la valuación formativa.

T.- em em la verdad me cuesta encontrarle E es que me cuesta encontrarle un un sentido literal digamos o sea me me parece mucho más rico el que ellos se den cuenta en el momento cuando vos estás tratando un tema que si se aporta algo alguien aporta algo y alguien no está de acuerdo y al resto le parece E que no es un concepto claro me parece que es más más m rica la evaluación en el mismo grupo entre los padres guiados por mí y por supuesto me cuesta mucho la evaluación la evaluación formal excepto en el momento del examen en la tutoría

O.- Vos hablas como que cuesta Hacer la ficha de evaluación formativa...

T.- sí

O.-...con los alumnos

T.- si, si, sí, sí.

O.- ¿Qué dudas tienes al respecto?

T.- No, es que lo lo quizás el error es que lo no lo veo tan dinámico qué que es como qué m me cuesta un momento encontrarle y decir bueno ahora evaluamos ahora ahora evaluó tengo más tendencia a evaluar el desempeño entonces el desempeño obviamente lo vas lo vas haciendo con el paso de las UABP...

O.- Entonces ¿Te referís a la evaluación de la fundamentación?

T.- sí, sí, sí.

O.- De la última etapa, ¡ahí!

T.- Sí, ahí cuando tenés que hacer el cierre de la UABP sí sí

O.- ¿Es como que la dejas de lado? Digamos...

T.- é me pasa que no terminó de encontrar el momento para para cerrarlo...

O.- Y: ¿Cuál sería el problema el tiempo? Por alguna o alguna otra causa ¿Qué vos pienses?

T.- Antes te podría decir que era por tiempo ahora me parece más me parece mejor ir seguir no hacer un cierre de la uabp si no en la misma instancias tutoriales ir cerrando ir seguir integrando digamos E entonces ee este año por ejemplo le encontré más la vuelta a no preocuparme tanto por qué quede una instancia de de cierre y no ir seguir cerrando a medida que decís bueno yo el viernes hasta el viernes tenemos tenemos que dar la UABP 4 no sé del cierre de ese viernes si no ir cerrando los temas y seguir integrando el mismo viernes del último día digamos

O.- Bueno e crees que esa etapa de evaluación más formal separar de la fundamentación qué puede repercutir en el desempeño del alumno

T.- Mira me pasó algo muy interesante con una alumna que me lo reclamo. Hace 2 años una alumna me dijo: pero nosotros no tenemos buena devolución de como estamos como estamos llendo y la verdad que a mí me hizo me hizo dar cuenta que e que para algunos alumnos esto es importante digamos eeee la devolución de cómo estamos yendo y entendí el planteo y la verdad que me hizo me chocó bastante con una alumna que después dejó y dejó por por problemas personales digo capaz que un error para con ella fue que ella necesitaba la devolución para saber cómo estaba ella andando digamos y y creo que eso se puede hacer también pero de una manera más informal en todas las tutorías Como que alentarlos en parte es decirle mira qué bueno lo que dijiste me parece lo mejor tan importante cómo hacerle una devolución creo que es importante e pero la verdad que a mí me cuesta implementarlo...

O.- Está bien quedó claro... que conoces otra forma de evaluar has aplicado alguna otra forma de evaluar dentro del espacio de la tutoría

T.- No simplemente: Ser más estricto cuándo por ejemplo una tutoría pasada dijimos algo y repreguntamos ee como que me pongo más estricto de qué necesito que lo

contesten bien digamos más si lo procesamos entre todos y lo aclaramos entre todos que lo a modo de pregunta de repreguntar lo mismo de la tutoría anterior

O.- Yo hablo de otras actividades evaluativos.

T.- ¡AH! No, no, no, no, no, no.

O.- En estos años que fuiste tutor que te acuerdes con respecto a los alumnos...

T.- No, no,

O.- Con respecto

T.-... Puede haber sido en algunos temas en algunas uabp...

O.-si

T.-...en la cual hemos divididos los temas o sea dijimos bueno: estos son todos los temas son muchos e que cada uno cuente al resto cada tema y ahí me había dado cuenta que había alumnos no conocían ni siquiera su propio tema yo les decía dividamos los temas cada uno trae preparado un tema pero esto no exime a de leer todos los temas.

O.- ¡Ha! A

T.- Si y ahí me he dado cuenta que e esa instancia que fue un intento de de dé de que se pueda lucir alguien contando un tema más pequeño en algunos alumnos ni siquiera eso pasó digamos

O.- Con respecto a la evaluación: ¿Te han hecho la evaluación los alumnos evaluación del alumno al tutor?

T.- Sí pero nunca conocí los resultados.

O.- Y te han hecho observaciones de asesoría pedagógica

T.- No así formal no, no, no.

O.- No te han venido a salvar...

...vos crees que hay algo que puede dificultar la evaluación formativa qué temas se habla dentro del ámbito de medicina

T.-Si.

O.- ¿Hay algo que puede dificultar?

T.- A mí lo que me parece que este año es que la cantidad de temas a veces conspira con el tiempo que tenemos para para hacer una evaluación formativa formal yo yo me sacó una idea o sea instintivamente creo que evaluó pero no evaluó de manera formal o sea...

O.- Y vos crees eso repercute en la formación del alumno ..

T.- Y dado esto que me pasó con esta alumna e me quedo un poco intranquilo...

O.- Una duda.

T.- Si.

O.- Y ¿Qué cosas crees que puede beneficiar la evaluación formativa? ¿Qué puede darte de beneficio? una buena formación una buena evaluación formativa en que lo puede beneficiar al alumno.

T.- Si, sí, sí, sí, estoy pensando creo que EE sigo apostando a que la la dinámica misma le actúe como estímulo más que la evaluación más que la evaluación formativa en sí no es que este encaprichado con la evaluación...

O.- ¿Por qué?

T.- Porque me parece que lo estimula más a a aprender y a e el desafío de de de de contestar de contestar en ese momento lo que más los conceptos que son más importantes y lo que no saben excepto lo que me pasó con esta alumna me parece que es más desafío a volver a leer que no saber determinadas cosas que yo yo les advierto como que es importante me parece más útil como estímulo que la devolución de la evaluación formativa sito algo diferente lo que me pasó esta alumna...

O.- vos crees: ¿Qué hacer la evaluación formativa puede impactar negativamente en el alumno?

T.- Pienso que sí.

O.- ¿Por qué?

T.- é porque por que podía ver qué, que es mucho lo que le falta por conocer en cuanto a cantidad de contenidos he o sea como qué a lo mejor es mucho lo que le falta de de leer...

O.- En cuanto conocimiento

T.- En cuanto conocimiento

O.- Y pero en la evaluación formativa en la ficha ¿Qué evalúan?

T.- evalúas la parte la participación la integración la relación...

O.- Parte de conocimientos.

T.- Si, sí, sí.

O.- Bueno y vos crees que la evaluación formativa puede ayudar a la formación del futuro médico lo que vos pienses o su profesión Futura?

T.- Creo que sigue siendo importante el el la evaluación en cuanto a formarles el criterio como médico y eso no estoy tan seguro que te lo de la evaluación la evaluación en sí por eso veo tan buena la dinámica de la tutoría me gusta tanto la dinámica de la tutoría en un grupo axial durante todo el año grupo pequeño porque me parece que la función de uno e es de ayudarlos a crear el criterio médico que está muy basado en el conocimiento pero está muy basado también en la e integración la participación...

O.- Vos la vez a la evaluación ¿para la comprensión más que para la exclusión?

T.- Sí, sí.

O.- ¿Por qué?

T.- Porque creo que que lo ayudas más a crear que Este el razonamiento que debe tener el médico me parece que ayuda más.

O.- Bueno ya estamos terminando so te agradezco te pregunto qué otras cosas crees que son importantes dentro del espacio tutorial lo que vos quieras decir qué te parece que son importantes aparte de todo lo que vos dijiste.

T.- No a modo de resumen te podría decir la la participación en primer lugar la participación oportuna y basada en conceptos claros pero relacionando no perder el espíritu de lo que es este sistema para el aprendizaje y la presencia la la la asistencia ya te digo con determinados alumnos me he dado cuenta que era un síntoma de que no de que no se sentían cómodos a lo mejor con la tutoría o más provechosa y eso básicamente y el él...

O.- ¿y alguna vez preguntaste esa impresión tuya les preguntaste a ellos sino le interesaba la tutoría porque no era provechoso?

T.- La verdad que no.

O.- No.

T.- La verdad que no.

O.- ¿Crees que a través de una evaluación más personalizada más individual podrías ver mostrado eso?

T.- Sí creo que sí creo que sí.

O.- Bueno Gustavo lo que vos quieras tienes el micrófono para decir lo que vos quieras agregar tienes total libertad de expresar

T.- no la verdad que creo creo que fue muy bueno porque fue poner verbalmente algunas cosas que uno todos los días venís a la tutoría te replanteas. Yo me lo replanteo

permanentemente y pienso ¿cuál es la mejor estrategia? esta estrategia que me hace sentir cómodo ¿va? mi ¿le hace sentir cómodo el alumno?

Hoy puntualmente lo plantea vamos así yo le decía esto: esta manera esto de ponerte pequeños casos que a partir de los casos saquen algunos conceptos y unas formas de enfocar al paciente le sirve justo, no discutíamos hoy y ellos me dijeron que sí eso termina siendo un aliciente para uno. Pero a su vez, bueno también como que está permanente decir esto que te sirve, la mayoría le sirve realmente a todos, a alguno que necesita alguna forma diferente al que le necesita una forma diferente que yo no se lo esté dando, no lo perjudica cuando uno tiene una materia anual ósea es como que empezar a ver los Post y los contras, de lo que es de lo que pasa en la práctica, que lo tenés todo el año he que es un grupo chico que si hay uno que no entra en esa dinámica le cuesta entrar como que yo no sé si le estoy ofreciendo la posibilidad de de de de salir a delante. Digamos para decir para decir algo y que puede ser algo importante en su carrera é pero estoy satisfecho creo que que la medida que uno lo tenga presente así tenga presente que no es bueno como estoy evaluando la formación, creo eso sigue siendo un aliciente para decir bueno que está la instancia de evaluación lo que me preguntabas lo tengo presente o sea que qué instancia puedo encontrar y aunque tenga que cenar esto de la evaluación como una como una obligación digamos que, que, que, se cumpla para lo que en realidad está puesto o sea hacer un seguimiento de cerca al alumno o sea a por haberlo puesto en evidencia la verdad que me resultó bueno Ho!

O.- Yo te agradezco muchas ¡gracias!

T.- Bueno.

8.1.2.8. Entrevista 8

O.- Bueno Soledad Etulain, la doctora Soledad Etulain estamos aca para hacerte la entrevista, te agradezco.

T.- Bueno.

O- Si quieres presentarte primero.

T- Si, bueno.

O- Tus antecedentes, que sos.

T- Bueno, eh yo soy tutora de tercer año de injuria y defensa, soy medica, eh hago, soy especialista en soporte nutricional y estoy en quinto año de neurologia.

O.- ¿Cuántos años tienes?

T.- Treinta y ocho.

O.- Treinta y ocho. Coméntame, vos eh sos médica, ¿te recibiste en dónde?

T.- Me recibí en la UNR.

O.- En rosario.

T.- Sí.

O.- Y vos hiciste el curso de tutoria.

T.- Hice el curso de tutoria en el 2003.

O.- 2003.

T.- Sí.

O.- Y como empezaste el tema de la actividad tutorial? Así esto de que vos entraste y ya hace desde muchos añosque estas.

T- Si si eh.

O.- ¿Cómo comenzaste?

T.- Y bueno comencé ni bien me recibí empecé A, YO había hecho curso antes de recibirme ahí en el último tiempo, pero cuando me recibí pude comenzar a trabajar como tutora y eso fue creo q en el año 2006 y tenía comisiones donde todavía se o sea sé, siempre tuve una comisión por año, un grupo y dependía de UNR todavía. Después

eh seguí hasta que cuando inicio tercer año la UNL, estuve un par de años más con un grupo de unl y otro de unr y ahora estoy completamente con unl. Ya creo que no hay más.

O.- ¿Fuiste cotutora antes?

T.- No, no, no.

O.- NO. ¿Nunca fuiste a observar las tutorías antes?

T.- Fui antes cuando empeze, cuando empeze si, porque no tenia experiencia y ya hacia un par de años que estaban trabajando con las tutorias

O.- Perfecto, entonces el curso vos lo hiciste y, hiciste alguna otra, alguna otra capacitacion en docencia para para llegar a esto.

T.- No, no, no, no, hice otra capacitación.

O.- O ¿tuviste a alguien?

T.- Fui ayudante de catedra y en el centro de estudiantes pero no hice ningun otro curso de formacion pedagogica ni nada.

O.- ¿De qué cátedra?

T.- De histología en primer año de la curricula anterior.

O.- Y ¿tuviste algún docente que te guio que te indujo a que vos entres en docencia?

T.- Eh en realidad si pero fue un docente que fallecio, eh era un docente de la catedra anterior, era un docente de traumatologia, Orlando Rodríguez, y el bueno fallecio justo cuando fue el cambio curricular asi que no llegoa ser eh.

O.- Pero ¿qué te brindo el, que te hizo ver?

T.- No, no, el eh que se yo em siempre me gusto la docencia pero es como que me mostro un poco más en forma práctica en que consistía.

O.- Bueno ahí justo lo que vos decís, A vos te gusta la docencia, ¿por qué esta actividad?

T.- Y yo creo que en realidad eh me gusta dentro de la medicina porque es algo a lo que yo me dedico, me me gusta enseñar lo que yo se. o sea lo que tiene q ver con mi trabajo y con las actividades que yo hago. No sé si sería docente de algo de otra materia en la que yo no, no, o sea no es que quise ser docente de siempre. Me gusta ser medica y dentro de la medicina me parece que la docencia tambien es parte de de la actividad del medico.

O.- Y con respecto a la actividad que vos realizas como tutor ¿qué te parece? ¿Qué es lo que te agrada?

T.- Y me gusta el el intercambio con los chicos de esa edad, con los alumnos de esa edad, son alumnos que tienen entre veinte y veintiun años que ya llevan un par de años dentro de la facultad y que todavia les queda la mitad de la carrera. Me gusta porque eh es un area donde se comienzan a ver las patologias y es como que los chicos se empiezan a sentir médicos q antes. Me gusta ese intercambio en realidad, me enriquece eh ademas me me obliga de alguna manera y me estimula a seguir estudiando, quizás si no me dedicaria a esto por ahí es dificil encontrar tiempo para hacerlo.

O.- Y ¿alguna otra cosa más que te agrade de esta actividad de ser tutora docente?

T.- Me gusta el sistema, me gusta el tema de que tiene ahora la curricula de eh esto de la unidad basada en problemas eh donde hay donde se va construyendo el conocimiento junto con los chicos, donde se hace eh en forma progresiva y uno no les no les da conceptos para que ellos, o sea es como que ellos son mas activos dentro de la dentro de los encuentros. No como era la curricula nuestra que tenias, o sea que te exponian el tema y vos despues ibas solo a tu casa con el libro.

O.- ¿Alguna otra cosa más que te agrade? y ¿qué es lo que mas se preocupa de la actividad? que vos realizas. O sea, ¿hay algo que te preocupa?

T.- No quizás el hecho de que a diferencia de años anteriores cada vez hay mas alumnos por año y en este momento son doce en el grupo que yo tengo y se hace a veces mas

difícil, o sea es como que lleva más tiempo que antes, o sea de que, de que los chicos arranquen con eso me me da la sensación de que tercer año es un año más complejo que a ellos les resulta más complejo que los años anteriores y que como que empiezan el año no se si poco motivados eh no es que poco motivados pero si como poco confiados con que quizás con pocas horas de estudio es suficiente, que no le tienen que dedicar tanto. Y hasta que, me parece que se pierde un poco el control cuando son muchos chicos, es más difícil evaluarlos, es difícil que participen todos cuando al principio cuesta que participen en forma espontánea que con grupos más reducidos es más fácil eso. Pero bueno ya a esta altura empezamos marzo y ya estamos en mayo y es como que ya esta el ya se nota la diferencia.

O.- Y ¿qué diferencia?

T.- La diferencia entre el primer, lo que es marzo desde el inicio y ahora. Quizás con grupos más chicos vos notas ese esa q ese aceleramiento a la hora de estudiar y de preocuparse y de q sea más...

O.- Y tu grupo: ¿cuántos alumnos tienes?

T.- Doce.

O.- doce, ¿Te parece muchos ya?

T.- Y: me parece que sí, me parece que...

O.- Y ¿has trabajado con grupos más pequeños ya?

T.- Sí. eh trabajado con grupos de diez, de nueve.

O.- Y ¿has notado la diferencia?

T.- Sí.

O.- En el ¿rendimiento?

T.- En el rendimiento sí.

O.- Eh ¿alguna otra cosa que te preocupe?

T.- no, en def o sea eh eso a diferencia de años anteriores. Por supuesto que siempre esta el hecho de que de poder tener una buena relacion con los chicos, de poder eh de que la que la dinamica sea buena dentro del grupo, los temas q me preocupan siempre. Esto digamos el hecho de que sea un poco mas numerosos el grupo este año noto la diferencia.

O.- Y ¿porque elegiste vos ser tutora? O sea viste que el ser tutor docente siempre es distinto...

T.- Sí.

O.- a lo que vos hablas de lo tradicional no, ¿por qué elegiste en la carrera de medicina?

T.- Y yo creo que em me parece , me parecia diferente a lo que nosotros estabamos acostumbrados como alumnos cuando fui alumna, eh por otro lado el tutor no tiene que ser eh experto en un area y yo empece a dedicarme a la docencia cuando recien habia terminado, no tenia otra formacion de posgrado, entonces me parecia que era e el eh que me permitia dedicarme a la docencia sin necesitar una una especializacion especifica como antes que el el docente de ginecologia tiene que ser un ginecologo, el de anatomopatologia tiene que ser un anatomopatologo, en este caso me gustaba eso.

O.- Bien, eh y ¿qué piensas ahora de esta actividad q vos realizas ya de hace tantos años?

T.- No a mí me gusta, me gusta.

O.- ¿Por qué?

T.- eh por ¿por qué me gusta la tutoría o porque me gusta la curricular o?

O.- Si, ¿por qué te gusta?

T.- Bueno me me gusta porque por esto que te decia eh de que me permite seguir o sea de mantenerme activa a mi en cuanto a a seguir estudiando a aprendiendo muchisimo

tambien de los de las tutorias de de los alumnos, el el continuar estando con gente de la edad de los alumnos que te que tambien te renueva mucho y con las expectativas que uno tiene cuando es estudiante o sea me gusta todo eso, y bueno a lo que me referiia antes de poder trabajar como docente.

O.- Y ¿qué crees que piensan los alumnos del tutor docente? Te lo han comentado, ¿te han dicho algo?

T.- no, todos los años siempre nos hacian evaluaciones que se presentaban en el gabinete de psicopedagogía. eh yo creo que...

O.- Los pudiste ver ¿esas evaluaciones?

T.- Si, sí, sí.

O.- ¿Qué decían? ¿qué pudiste, que te puedes acordar, no?

T- Eeeeh yo creo que los alumnos no conocen otra otro sistema por lo menos los que no han hecho otras carreras que no sea este. Ellos eeeeeeeeeeeeeeeeeeh de las tutorias en si yo creo que que pueden aprovechar mucho las digamos los comentarios por ahí negativos dentro de la facul de que ellos hacen hacia la facultad son los que pudimos hacer nosotros tambien en esto de que eh los seminarios en los seminarios no se pueden tocar todos los temas pero es una cuestión lógica TAMBIÉN, es imposible tocar todos los desarrollar todos los temas en un seminario. En cuanto ah quizas nosotros por suerte no tenemos paros como habia historicamente antes, que eso de eso no se quejan pero si de que quiza se les cambia los horarios se pasa una un seminario para otro, se posterga o no se da, o no coincide eh el desarrollo de las uabp con los temas que se estan dando en los seminarios.

O.- Y eso son: ¿problemas para vos que te han manifestado?

T.- Y a veces si si si si.

O.- Y ¿respecto al tutor a la funcion que cumple el tutor dentro del espacio tutorial?

T.- No, si, no eh no, por lo menos no eh tenido quejas. no, no, no, no.

O.- Ellos ¿lo ven como un rol importante el del tutor?

T.- A mí me da la sensación que sí, porque los por lo menos los ordena, me parece que sí, sí.

O.- Otros problemas que hayas detectado dentro de la tutoría que sean importantes ¿para vos!

T.- No.

O- Del espacio tutorial?

T- No no no la verdad es que no eh tenido, a lo largo de estos años siempre tuve grupos muy muy lindos, no eh no eh detectado problemas.

O- Esta bien.

T-Son todos chicos que incluso ahora ya son medicos la mayoría.

O- Y ¿Qué, qué opinión tuya en cuanto a la curricula de medicina, esta curricula nueva?

T- Yo creo que se, se ah ido mejorando a lo largo de estos años. que si al al inicio como que faltaban contenidos quizás eh no se si faltaban contenidos pero no no se les por ejemplo todo lo que era anatomia al principio que no se les daba demasiado, pero eso se ah ido mejorando, se han ido incorporando. Dicho de que semiologia este aparte tambien me parece muy bueno que a diferencia de tutorias de años an o sea de de chicos que han cursado años anteriores no tenian y se nota la diferencia me parece. Sobre todo lo veo en el hospital, en la guardia vos notas la diferencia entre un chico que termino llevando semiologia como la tienen ahora aparte ah ah los anteriores. Por supuesto que despues con la practica o con la especialidad que se dedique cada uno se salvan esas falencias.

O- Y vos ¿crees que esta curricula eh se acerca mucho al perfil del profesional y a las prácticas profesionales de los futuros médicos?

T- yo, si yo creo que si. Yo creo que se acerca mas eh al lado que se yo humano de la medicina que quizas antes era una formacion mas biologista

O.- ¿Si?

T-y ahora es como que se le dan herramientas para como para que ellos puedan ver desde otro lado tambien al paciente no solamente eh como un organo enfermo quizas como lo veiamos nosotros

O- bueno y con respecto ah aha h q opinion tenes vos con respecto a ah si el docente debe formarse seguir capacitandoce, cual es tu opinion?

T- Si si, si porque me parece que si.

O- ¿Por qué?

T- Y porque la medicina se va actualizando y es necesario ir al dia mas cuando uno esta formando a futuros medicos no puedes quedarte con conceptos que a lo mejor ya se modificaron o tratamientos que ya no son.

O- Y ¿cómo creerías que tendría que capacitarse o formarse un tutor? Tu opinión ¿no?

T- Y yo creo que eh en esto de de hacer reuniones eh con con él con las diferentes o sea con todo lo que es el area donde uno trabaja eh eso es primordial a la hora de unificar criterios porque despues sino estan las diferencias ala hora de de la de los exámenes y bueno tambien estar ser conciente y quizas en todo lo que tenga que ver dentro de las areas especificas o sea dentro de las areas especificas en las que uno trabaja estar al tanto de todas las actualizaciones. quizas

O- Y vos te referiste a los exámenes, a que te referis que diferencias que es lo que ves de diferencia ¿en los exámenes?

T- ¿De unificar criterios?

O- Si.

T.- Y de dar prioridades en un examen o ea dentro de los contenidos.

O- Porque ¿qué has visto?

T- No, quiz, o sea supongo que también es una de las partes más difíciles más cuando hay tantas áreas dentro de una materia o sea cuando hay tantas diferentes especialidades dentro del área en el que estamos ¿no? Eh eh visto situaciones donde donde bueno después se pueden resolver por esto de bueno de hablar quizás con el jefe de cátedra y demás en cuanto a las diferencias de criterio

eh en el examen que puede tener un especialista que quizás sea solo especialista en algo, por eso lo bueno que en todos los exámenes siempre haya un tutor también porque es de alguna manera el que coordina todos los temas que vieron todos los contenidos que vieron los ch durante el año, se vieron durante el año.

O- Eh y que hubieras deseado, algo que te hubiera faltado que te que hubieras necesitado eh en tu actividad en el espacio tutorial algo que te parece ¿que necesitas?

T- La verdad es que ahora no no me doy cuenta de que quizás los primeros años si pero por la falta de experiencia supongo, va creo que tiene que ver con eso por mi falta de experiencia y por no haber tenido yo también una formación de este tipo que uno es como que no eh si bien hicimos el curso de tutores y siempre tenes un referente en el área que estas como para consultar es yo digo que es la práctica lo que te fianza y quizás al principio era como que me faltaba eso por eso también observaba a veces las tutorías de otros compañeros como para que ya te que tenían años de experiencia.

O- Bueno, con respecto al aprendizaje ¿qué puedes decir en cuanto a como ellos adquieren el conocimiento?

T- yo creo que es más autodidacta que lo que era antes, si me eh, por esto de que tienen tanta bibliografía diversa y no una materia específica con un solo autor específico que eso les permite tener que buscar investigar, eh al haber diferentes autores también les permite discutir sobre un mismo tema desde puntos de vista distintos.

O- Y eso lo logran ellos solos ¿los distintos puntos o el tutor?

T- Y no si, claro se hace en las tutorías. si si.

O- Y con respecto al error, cuando vos detectas un error que que cual es tu opinion?
Como como te manejas.

T-¿Un error conceptual?

O- Si. Un error q vos veas en el alumno.

T- Y bueno lo planteamos en el grupo a ver q opina el resto así hay alguien que piense diferente y entre todos construimos el concepto acertado digamos por asi decirlo.

O- ¿Tienes, utilizas alguna otra cosa en el caso de que el error siga, persista en el tiempo y no se mejore?

T- Y si bueno se busca en la, o sea se busca utilizamos la bibliografia dentro de los encuentros tutoriales o bueno ellos tienen tambien diagnostico por imagen entonces tambien utilizamos mucho lo que es laminas o eh estudios de diagnostico por imagen, tomografias.

O- Y ¿alguna otras formas de manejar el error?

T- También a veces bueno se plantea cuando no o sea si en el en el encuentro no se llevo a una conclusion y yo veo con que quizás tiene que ver con que no se ha estudiado lo suficiente, bueno queda pendiente para el proximo encuentro y tienen que averiguar ellos investigar ellos, y bueno en el proximo encuentro se se se discute sobre ese tema...

O.- Contadme: ¿Cómo habitualmente vos procedes en una tutoria tuya.como como procedes habitualmente?

T.- Y bueno el ss la tutoria consta de de varios encuentros generalmente son de cuatro a cinco. En el primer encuentro lo que hacemos es leer el problema que se va que se va a resolver digamos y despues de que leen el pr de que leemos el problema se hace la lluvia de ideas, intento que participen todos de la lluvia de ideas al igual que el resto de los encuentros tutoriales eh de acuerdo al problema pasa a ser un disparador en cuanto a los contenidos que despues vamos a trabajar. La idea es que ellos no sepan cuales son esos contenidos y yo si entonces eh si a mi me parece que todavia estan faltando contenidos, trato de estimularlos para que surja espontáneamente. Después que s que

hacemos la lluvia de ideas lo ideal seria que ellos estudien todos los contenidos sin sin poner un digamos tema sin determinados temas sino que teniendo todos los contenidos estudien para el proximo encuentro y asi ir resolviendo pero por mi experiencia no ah funcionado porque se desordenaban mucho, mas cuando son muchos chicos no todos estudian no llegan a estudiar en cuarenta y ocho setenta y dos horas todos los temas o a leer todos los temas. Entonces se desordenaban mucho porque unos estudiaban un tema, otros otro así que lo que hacemos es dividir los temas menos o sea utilizamos que se yo los tres proximos temas para dividir los temas, entonces se plantea en el proximo encuentro dos o tres temas y asi hasta que el dia del cierre tienen que llegar con todos los temas leidos y estudiados. En el cierre que es el ultimo dia, el ultimo dia de encuentro se hace el cierre del problema, o sea se resuelve completamente y tambien lo hacen ellos. Bueno y en el transcurso de estos encuentros como ellos van teniendo seminarios y la clase y el encuentro de semiologia en el hospital con los pacientes vamos utilizando tambien eso, o sea yo les pregunto bastante que vieron en semiologia y de acuerdo a lo que ellos vieron lo lo incluimos dentro de los temas teoricos.

O- Y vos ¿haces algo antes de ir a la tutoría?, dijiste de saber los temas antes...

T- Si.

O- ¿Alguna otra cosa haces antes?

T- Y si, siempre siempre vuelvo a leer los temas

O- Y ¿alguna otra cosa más que prestas atención? vos, hay algo que le prestas más atención dentro de la tutoria o que te lleva más tiempo...

T- y bueno, meee le presto atencion a esto de que a seguir el ritmo de cada uno de los chicos o sea de que

O- ¿Qué seria eso?

T- Y de que todos participen de o sea de ver esto de si si todos llevan los contenidos al día, como les esta llendo en por ejemplo ellos tienen los seminarios que tienen

acreditables, como les esta llendo en los acreditables, si alguno le fue mal le vuelvo a preguntar sobre esos temas del acreditable en el proximo encuentro.

O- y eso ¿qué es para vos? Eso ¿qué haces?

T- no sé, ¿cómo qué es?

T- ¿Para vos que es todo eso que estas haciendo?

T- Y es parte de acompañarlos en el proceso de aprendizaje.

O- ¿Te parece que es evaluacion?

T- ah tambien si seguro.

O- Es una evaluación...

T- Si es una evaluacion.

O- Y vos: ¿cómo evaluas aparte que ya me dijiste ahí? ¿Cómo evalúas? que otras cosas evaluas dentro de la tutoría ¿no?

T- Y bueno el hecho de que la predisposicion sobre todo, o sea la puntualidad, el que sepan bueno desde que tienen el material para estudiar o se preocupen por tenerlo, de que vallan a todos los talleres y seminarios que tengan, de que participen en las tutorias a la hora de lo que es conceptual que que empiezen a incorporar ahí eh tercer año empiezan a tener muchos eh se inician con areas que ellos desconocian y hay muchas que requieren un vocabulario mas especifico mas terminologia que la utilizen.

O- ¿Algo más?

T- Yyyyyyyy y bueno despues en el cierre o sea que hayan que logren todos cada uno individualmente en grupo o sea primero en grupo despues individualmente que que a esto me refiero yo que cuando son mas chicos se complica un poco mas, pero bueno ya a esta altura del año como que se empieza a ver quien es el que participa mas que otro quien lleva mas los contenidos al día, a los que vienen mas quizas eh estudiando o

dedicandole menos tiempo tambien los notas y trato de presionarlos un poquito mas como para.

O- ¿Los alumnos participan en la evaluacion?

T- Yyyyyyy si ellos tambien participan.

O- O sea autoevaluan.

T- Si tambien.

O- ¿De qué manera?

T- Y bueno, eh al cerrar el mas o menos cuando nosotros ahora por la quinta uabp así que ahora es el momento, en la cuarta y la quinta cuando empiezo a a generalmente la evaluacion inicio, o sea como te crees que estas. A a veces lo hago individual y a veces lo hablamos en grupo, depende por ahí de cada grupo. Eh

O- ¿Haces una evaluación individual?

T- A veces si.

O- Y ¿cómo reaccionan ante esa evaluacion que vos les haces? porque vos ahí les mostrás, que les mostrás? ¿qué les decís?

T- Y desde mi punto de vista como considero yo que estan llevando ellos.

O- Y ¿cómo reaccionan ellos?

T- Y a veces bien a veces no tanto pero a lo largo de por lo menos me ah pasado en un alto porcentaje de los años, de las veces al finalizando el cursado eh o sea bien.

O- Pero vos ¿con qué sentido los evalúas? ¿Que buscas con esa evaluacion?

T- Y busco que que cualquier chico que esta quizas que no no esta teniendo un rendimiento demasiado satisfactorio que que lo alcance, que sepa que es lo que le falta o donde tiene que reforzar.

O-También ¿utilizas otra forma?, ¿consultas con alguien?

T- ¿De evaluarlos?

O- ¡No!, cuando vos ves que el alumno no va para adelante, que que puede ser insatisfactoria su evaluación.

T- Si, no me ah pasado pero si eh soy consciente de quizas si vea me llega a pasar un chico que sea muy introvertido o que quizas tenga alguna dificultad que yo note a la hora de concentrarse o de dedicarle tiempo y demás, hay herramientas dentro de la facultad como para que pueda uno consultar, es siempre el gabinete de psicopedagogia o.

O- Y piensas, ¿algo cuando estas evaluando? que piensas? ¿que se te viene a la cabeza cuando estas evaluando al al alumno?

T- A mi lo que me interesa es que ellos puedan aprovechar todas las herramientas que tienen en este año como para eh alcanzar los objetivos que deben alcanzar este año como para poder pasar a todo lo que es las areas clinicas despues el año que viene. Ese es mi interes eh ahora.

O- Y ¿que opinion tenes sobre la evaluacion, viste que se habla en lalala carrera de medicina sobre la evaluacion formativa, cual es tu opinion sobre la evaluacion formativa?

T- ¿Cual, como, cuál sería? no se jaja.

O- La evaluacion formativa que cual sería el digamos ¿la ficha que vos tienes?

T- si...

O- Esa es.

T- ¿Esa es la evaluación formativa? ah y bueno si el alumno...

O- Vos ¿tienes una evaluación formativa de cada alumno?

T- Si si si no sabia, no me daba cuenta que se se llamaba así. Y bueno ahí por eso se evalua todo eso que te estaba diciendo.

O- ¿Qué?

T- Desde la puntualidad, desde la integracion, de los objet de los contenidos, de si se relaciona con contenidos anteriores que ya tienen ellos incorporados, de si los alumnos confrontan entre si en las actividades grupales.

O- Y con respecto a la integracion de las otras areas como la psicologica y social cual es tu opinion?

T- No, me parece muy bueno o sea me parece muy bueno que la tengan, o sea me parece bueno que este dentro de la curricula y que para nosotros sea importante que el alumno lo integre porque ese es el fin del medico que buscamos.

O- Con respecto a la evaluacion formativa que yo te hablo, ¿tienes alguna duda? hay algo que no...

T- no, quizas el integre y relacion a veces eh es bastante parecido, pero en definitiva a esta altura yo lo lo veo asi, lo hemos discutido varias veces con otros tutores y no no.

O- Y ¿conoces otras formas de evaluar?

T-Si.

O- O has evaluado vos de otra forma en el espacio tutorial?

T- No no eh evaluado de otra forma.

O- ¿No?

T- No no no no...

O- ¿No has hecho ninguna otra forma de evaluar? solamente a través de la charla con los alumnos de de ellos demostrarte si estudiaron o ¿no?

T- Sí. ¡Nunca!

O- ¿Trabajos?

T- A veces con grupos que, por ejemplo me ah pasado de tener un alumnos que son mas introvertidos y quizas preparaban o sea y yo veia estaba viendo un poco rendimiento y yo lo hablaba y me decia no no no pero que en realidad tenia que ver con su personalidad, que eran más callados que otros y demas, entonces quizas traian trabajos y preparaban hasta han preparado power point en algun momento, por eso depende de la dinámica de cada...

O- Y vos eh volviendo a la evaluacion formativa, vos eh ¿crees que puede beneficiar al alumno? ¿en qué crees que puede beneficiar?

T- ¿La evaluación formativa?

O- Si.

T- Y si me parece que eh que tiene en cuenta varios puntos que quizas otras evaluaciones no lo tienen y que por otro lado le permiten al alumno al finalizar cada uabp ir viendo como como va su progreso, como va su evaluacion.

O- aja y y con respecto a la formación del médico te parece ¿qué puede aportar algo la evaluacion formativa?

T- Mmmmmmmm si...

O- ¿Para la actividad profesional? ¿de qué manera?

T- Y yo creo que que desde o sea enumerando todos los puntos que que tiene la evaluacion formativa, son todos son necesarios para un buen accionar del medico o sea desde la puntualidad hasta el confrontar de de buena manera y el el saber confrontar ante otros medicos o ante familiares, el integrar relacionar esta si todo es necesario para el accionar del medico. Me parece que esta bien pensado.

O- Y crees ¿que la evaluación formativa dificulta algo? ¿puede dificultar algo? o ¿contradecir algo?

T- No.

O- Te parece ¿que está bien?

T- Si si me parece que esta bien.no no ,me parece que esta bien y es necesario.eh y ademas de alguna forma eh disminuye esta ansiedad que a veces tienen los alumnos cuando no se los evalua durante varios meses y de repente le haces una evaluacion,me parece que de alguna forma los obliga a estar al dia con los contenidos y para llegar a un final a rendir un final con muchos mejor ritmo durante el año, porque antes nosotros cuando esas materias anuales que capaz que teniamos dos parciales en todo el año es como que no, eran un monton de contenidos a la hora de estudiar y me parece que esto les facilita el ir al dia a dia.

O- Vos lo que me estas diciendo es que ¿cómo que los prepara? al estar haciendo una evaluacion continua, los va preparando para ese examen que viene despues.

T- Claro y y va agilizando tambien el aprendizaje.

O- Que otras cosas son importantes para vos dentro del espacio tutorial? ¿qué te parece que son importantes?

T- ¿Que no haya nombrado?

O- Si, que te acuerdes o que pienses ahora.

T- eh bueno un poco todo lo que estuve diciendo hasta ahora, no se si me quedo algo sin nombrar, me parece que no.

O- No, esta bien. Yo eh te agradezco esto y tenes libre, total libertad para decir lo que vos quieras. Termine el cuestionario pero lo que vos quieras decir tu opinion de tu actividad que haces no.

T- Si, no yo la verdad que que es una actividad que me gusta mucho la de las la de las de ser tutora, y que si bien dentro del hospital yo doy clases en la parte de neurologia y estoy con el quinto año a mi me gusta mucho mas el encuentro este estilo o sea el encuentro tutorial.

O- ¿Por qué te gusta este estilo? ¿qué diferencia ves?

T- Esto veo, el intercambio entre el alumno y el tutor eh que enriquece tanto al alumno como al tutor, eh te acerca mucho al alumno. Me me me permite mantenerme mas activa que el hecho de dar un seminario desarrollar un tema solo especifico, me gusta transmitir o sea es como que siento que aca uno transmite el accionar del medico tambien, no solo, no estamos hablando de una especialidad puntual sino de de lo que de lo que el medico hace en en el desarrollo de su actividad en general sea cual fuere.

O- Vos como que decis que en quinto año vos das ¿clases magistrales?

T- Claro.

O- Y ahí no hay mucha interacción...

T- No.

O- Acá vos tenes un contacto mas con el alumno

T- Si te permite un seguimiento va a mi me parece que enriquece, yo pensandolo como estudiante que que fui me parece que a mi me me hubiese venido muy bien tener un tutor que me valla orientando, o este tipo de encuentros donde no solamente es el tutor el que aporta, o sea donde aportan todos y y ellos aprenden de sus compañeros y y de las vivencias de sus compañeros y de las formas de estudiar y de las formas de investigar y van construyendo el conocimiento en grupo y de a poco...

O- Y en lo otro ¿que ves en lo que haces en quinto año?

T- Eh y bueno en lo otro son temas puntuales que los alumnos es necesario que los tengan, o sea ellos tienen tambien su tutor en quinto año, pero a mi por ahí me toca desarrollar un tema puntualmente y bueno y se habla solo de ese tema, desarrollo yo el

seminario y y o sea se expone un tema en particular yo y otros otros médicos no, y y ellos...

O- No participan

T- NO, participan muy poco y si participan al final es con alguna pregunta relacionada al seminario.

O- Y ¿porque crees y porque crees que acá en el espacio tutorial participan mas? ¿en que favorece? por eso...

T- Y yo creo que favorece el ambiente reducido, el estar todos sentados o seas por igual, estamos todos sentados alrededor de una mesa, compartiendo no solamente los temas que vamos a tratar sino comentando como les fue en las otras actividades de la facultad, en talleres y demas, que aprendieron, que les costo mas y por que, y ahí a lo mejor justo surge una duda y ya la buscamos. o sea no se desarrolla solo los temas...

O- Y el alumno y alumna aya en quinto año por mas que tenga tutor ve al docente vos me decís pero ¿cómo qué?

T- Y claro como que el docente eh, o sea me recuerda mucho mas a lo que nosotros teniamos antes, esas clases magistrales donde uno casi no hablaba.

O- Mas mas pasivo el el rol del alumno ¿no? a lo que es aca, aca se le permite esa libertad me parece, yo me esta transmitiendo eso.

T- Si si, hasta cuestionar lo que el docente mismo dice...

O- no si, es asi, yo lo veo asi. Bueno, no se si quieres agregar algo mas.

T. No, te agradezco mucho Emilio.

O-No, te agradezco a vos por todo.

8.1.2.9. Entrevista 9

O.- Eh doctora si quiere presentarse.

T- Bueno, hola, buen día, soy la doctora Cassetari, eh soy tutora de tercer año desde el año dos mil cuatro. Eh soy cardiologa y bueno estoy a cargo de la tutoria de tercer año de injuria y defensa.

O- Eh vos hiciste la carrera de médico, ¿en dónde?

T- En rosario.

O- En rosario.

T- Quinto y sexto hice aca en santa fe.

O- eh y ¿cuándo cuando ingresaste como tutora?

T- En el año dos mil cuatro, en el dos mil tres hice el curso de tutor.

O- ¿Cuántos años tienes Alejandra?

T- Treinta y nueve.

O- Treinta y nueve, eh aparte de hacer el curso de de tutoria, hiciste alguna otra formacion?

T- Si.

O- ¿En docencia?

T- Tengo dos cursos mas, no me acuerdo ahora bien el nombre pero si tengo dos cursitos mas hechos, pero cursos cortos, si.

O- Vos me comentabas que empezaste a hacer tambien la carrera eh de el posgrado eh la maestria en docencia.

T- Ah si si si en el año dos mil eh siete si.

O- Y si y ¿rendiste algún seminario?

T- No no no yo por problemas familiares tuve que cortar antes porque no no no pude seguir, justo tenia un bebe de dos meses en esa altura y el mas grande se me enfermo asique no.

O- Esta bien.

T- Tuve que cortar.

O- Eh con respecto a la

T- Pero me interesaba porque fui a buscar yo los papeles no para volver ah ah ver si lo puedo lo puedo hacer.

O- Aparte de de hacer los cursos de tutoria que vos me decis y todo eh hay algo te haya motivado algún, algún, referente docente, profesional que te haya llevado para vos elegir y ser tutora hoy en dia?

T- A mi me gusta la la docencia, la docencia siempre me gusto. Yo soy bachiller en orientacion docente eh despues bueno en la secundaria habia hecho un curso de ingles, y di unas clases de ingles tambien, eh o sea siempre me gusto la funcion de enseñar y en la facultad tambien si no nunca estube en una eh siendo JTP ni nada por elpor el estilo pero si siempre me gusto o sea estube interesada en la parte aparte me gustan tambien los chicos.

O- Y ¿tienes a alguien de referente? ¿alguien que te haya motivado? o ¿es eh personal esa decision tuya de ser docente?

T- No la verdad me parece mas personal no en este momento no no tengo asi fijo.

O- Eh ¿otro curso que te acuerdes que hayas hecho para capacitarte como docente no?

T- Y bueno hice el PROFAN que es de Medicina Familiar de del Italiano, lo hice en el dos mil diez, en un año de es no era virtual, era presencial. Viajaba lo los viernes a Buenos Aires tiene digamos es mucho de prevencion, mucho para poner en practica aca en la facultad, si me hayudo bastante.

O- ¿Vos hiciste la especialidad de cardiología?

T- Si

O- Ahí en el en el posgrado, ¿hiciste algo de docencia?

T- Y bueno, yo fui jefe de residente también. O sea medio también tenes que si di, doy por ahí algunas clases a los residentes.

O- ¿Algo que te acuerdes más de de de de tu curriculum que quieras decir?

T- Eh no bueno yo que se yo, siempre estube en la parte de investigación. Eso siempre me interesó, y estoy en la parte de investigación.

O- ¿En dónde?

T- Pero en la parte privada, no en la parte pública. No nunca pude acceder.

O- Pero ¿relacionada con la medicina?

T- Si si si si si con la Clínica del Tórax y en el Diagnóstico en la Coronaria. Si, estube en varios protocolos, va estoy en varios protocolos eh pero digamos auspiciada por un laboratorio porque no no es eh, habíamos hecho con acá con con la facultad de bioquímica se quiso hacer en el sanatorio una fase uno de un protocolo para hacer para ver eh como es eh, biodisponibilidad, los fármacos eh pero bueno nunca se llevó a cabo. Lo hicimos con grem, grem había hecho los bosquejos de del de la parte de investigación. Estaba bastante bueno, era para, para ver los genéricos de de drogas antiparkinsonianas y algunos antibióticos y hacías la curva de biodisponibilidad. Estaba bastante bueno eso, pero bueno no se puso hacer. Y con la facultad de Bioquímica.

O- Y te pregunto, y a vos ¿te parece importante la parte investigativa eh en relación a la docencia?

T- Y va de la mano si, todo va de la mano si. la parte de investigación la la parte de la formación en la práctica para poner en el conocimiento de los alumnos es fundamental. si.

O- Bueno y ¿qué es lo que mas te agrada de de esta actividad que vos estas haciendo?
Ya hablando de lo que es ser tutor

T- Y tratar de comunicarles todas las enseñanzas que uno tiene o de lo poco que uno digamos conoce tratar de brindarles y tratar de que se yo de por ahí a uno eran otras épocas cuando yo estudiaba nada que ver ahora, era otra formación que tenía el tutor, no estaba tan serca del alumno.

O- Aja, vos que ahora...

T- Y si esta mas, entonces te te te te hay te te te tratan de ayudar un poco más de que es lo importante, me parece que el problema del alumno en medicina que no sabe jerarquizar los temas que es lo mas importante.

O- Y ¿qué sería eso de jerarquizar los temas para vos?

T- Y tratar de enseñarles a estudiar, que por ahí no saben. Estudian patologías que ni existen y no le dan viste importancia a patologías que realmente son frecuentes, motivo de consultas frecuentes. Entonces tratar de de de orientarlos en que se va llan formando de la mejor manera posible.

O- Eh ¿eso es lo que mas te agrada que vos decis? de tu de tu actividad que haces como docente.

T- si creo que uno es, es una de las cosas que mas me gustan qe se yo, enseñar a los chicos, estar con los alumnos me gusta.

O- Y ¿qué es lo que mas te preocupa de la actividad? si hay algo que te preocupa.

T- No se, en este momento.

O- O que te preocupo, que te acuerdes...

T- Y por ahí las clases capas que los temas son tan largos que por ahí no se puede llegar a dar todos los temas y por ahí quedan algunos baches, eso si.

O- Y vos ¿de qué manera lo abordas a ese tema? ¿cuándo quedan baches, haces algo?

T- Y si trato de tratar de de llenar la uabp y bueno a veces de tratar de volver a, como generalmente los temas se repiten, volver a charlar de de esos temas que yo o sea yo voy dejando en la lista, se los los temas que no no, se han dado. y bueno no como se que son importantes y por ahí no no salieron el tiempo suficiente y bueno tratar de ingresarlos en el otro problema a ver como se pueden eh tratar de resolver eh.

O- Bueno te pregunto, ¿por qué elegiste ser tutor entonces en la carrera de medicina? ¿qué es lo que te motivo?

T- Primero la curiosidad, porque cambio el sistema.

O- Aja.

T- Yyyyyy se fueron dando varias cosas.

O- Si.

T- Eh fue una curiosidad, fue que yo justo terminaba la residencia entonces tenía un poco más de disponibilidad horaria, porque las clases eran los sabados. eh despues una forma de estar en con eh en constante aprendizaje porque cuando uno esta tiene que dar clases tambien tiene que preparar temas y estudiar, leer esa es una de las cosas que mas me interesan, tenes que actualizarte constantemente o sea no quedarte con las cosas, sino vas mal.

O- Y ¿por qué crees que hay que actualizarse?

T- Muchas cosas se han modificado desde la epoca que yo estudie hasta ahora.las patologias van cambiando se han investigado mas cosas, medicamentos hay muchos mas, muchas cosas.

O- Y ¿para qué seria eso de estar actualizado?

T- Y para uno mismo, para brindarle el conocimiento al alumno y para l dia para el cuando uno cuando uno tambien trabaja estar bien atento a todos los cambios, adap adaptarse a todos los cambios y no quedarse con los conceptos antiguos, tanto en vacunas, en un monton de cosas que no no no inherente digamos a la especialidad.

O- Y ¿qué qué es lo que piensa o que que es lo que sienten te han expresado los los alumnos sobre el tutor, sobre la actividad que vos realizas como docente?

T- No yo siempre les pregunto, si no les gusta la forma de dar clases se puede cambiar, eso es flexible.

O- Aja.

T- No tengo problema.

O- Alguna otra cosa te han comentado...

T- Eh no, esa seria una de las consignas que yo les doy. Si no eh les resulta practico como estamos dando, se puede cambiar, siempre se trata de mejorar eh. para uno mismo.

O- Vos ya hace muchos años que sos tutora.

T- Si.

O- O sea que has pasado por varios grupos.

T- Si si si si y conozco o sea y ahora los veo que se están recibiendo, te sentís viejo.

O- Si.

T- Varios ya eh visto que se han recibido, bueno y no y la verdad nunca tube problema con los chicos. Siempre o sea la eh la contestacion de ellos siempre fue buena, fue grata.

O- ¿Cómo ven tu rol o el rol del tutor? Que es importante ¿cómo lo como lo has captado vos?

T- Y si que es importante si, porque lo vas viendo.

O- Aja.

T- Si porque por ahí no saben jerarquizar, por ahí no se eh, te preguntan de que libro se puede estudiar, la bibliografia.

O- Eso, eso, ¿es una percepción tuya o te lo han dicho personalmente los alumnos?

T- No, me lo han dicho y es una percepción mía yo me doy cuenta que es así. Es mas, fin de año es, todos los fines de año recibo regalos así que creo que tan no lo hago.

o- bueno, porque la otra pregunta es ¿cuáles han sido los principales problemas que vos encontraste ahí dentro de la tutoría?

T- Y bueno, depende también el grupo.

O- Claro.

T- Y tube un grupo que era fatal, todos que trabajaban. Cambian, va cambiando.

O- Si y los ¿qué son más problemáticos? ¿cuáles fueron? ¿qué -qué, que- encontraste? vos, ¿que viste?

T- Eh problemáticos,

O- O dificultades.

T- Si lo hemos tratado de solucionar en el si si eh tenido problemáticos, pero lo hemos tratado de solucionar en el transcurso. Yo soy, yo me adapto bastante.

O- Pero ¿qué problemas específicamente?

T- Y por ahí que se yo no no no recuerdo bien, pero bueno había una chica que que que ya tenía una carrera de universitaria hecha. Y bueno y por ahí no se adaptaba me parece a los al resto de los alumnos. Era más grande. Esas esas diferencias saltan, se quería poner al nivel del del docente también. Pero lo lo hemos solucionado o sea hasta el día de hoy me saluda, o sea tengo buena relación.

O- Pero vos lo vos lo...

T- Lo eh charlado...

O- ¿Con ella individualmente?

T- Si si si

O- Y ahí vos

T- Eso lo que me acuerdo un poco mas.

O- ¿qué que que que pudiste hacer? ¿por qué esa sería la pregunta, que pudiste hacer, que pudiste lograr con el alumno?

t- No o sea un poco para que o sea para tratar de ubicarlo, eh obviamente siempre con respeto. Nunca tuve inconvenientes mayores, después bueno por ahí me doy cuenta hay gente que no te das cuenta que hay gente que no le interesa tanto la carrera, lo tratas de abordar, estas seguro de lo que estas estudiando.

O- Y ¿qué respuestas has tenido?

T- Bueno esa persona puntual no mucha, porque quedo libre en otra materia, en semiologia.

O- O sea ¿no avanzo?

T- No no no.

O- Y otros casos has tenido de alumnos que han que han que han abandonado, que vos has detectado

T- No se si abandono, ya ahí lo perdi porque viste, quedo libre con semiologia, no se s eh, pero muy pocos fueron.

o- Muy pocos.

t- Así puntual. Se ah tratado siempre de solucionar, de charlar.

O- Pero por lo que veo vos enfrentas los problemas cuando surjen.

T- Si si

O- Muy bien si, quedo claro. eh ¿qué puedes decir no eh a cerca de la curricula de medicina? Ahora esta nueva curricula y ¿la relacion con las practicas profesionales? ¿que cual es tu opinion?

T- E no, ahora lo veo que esta bastante bien eh va, por lo que estube leyendo bastante no, me parece que que esta bien porque Farmacología por ejemplo que antes se veia en tercero se da tambien en cuarto, o sea vuelven a hacer incapie. Que era una de las materias que a mi mas me preocupaba porque es mucho para tercero eh, pero no no, me parece que esta bien.Si no no le veo mucho inconveniente. Y en la practica, no se, yo los encuentro haciendo guardia a mis alumnos gente que se acuerda que le eh tomado examen, nunca tube inconveniente, me saludan bien, estoy contenta por eso que no es poco me parece. Tienen un buen recuerdo.

O- Pero ¿a qué te referis bien con que la curricula está bien?

T- No no, los temas se dan bien ,no no no eh tenido inconvenientes. Me parece que se fue que fue cambiando desde que empezo. Se han cambiado algunos temas, se han agregado algunas informaciones, se han modificado de a poquito se fue modificando.

O- Pero yo te pregunto por ejemplo comparando la tradicional y esta. Esta modificacion que vos me dijiste a lo ultimo

T- Ah vos me hablas de

O- De la curricula esta, de la curricula esta. De la carrera entera.

T Y es totalmente diferente. Me parece mas practica ahora, con, te hacen razonar un poco mas, antes era mas memoristica la el estudio.eso es lo que yo veo ahora tenes que claro o sea poner en practica los conocimientos, que a veces en los primeros años no es facil porque no tenes mucho conocimiento. Eso mas que nada, pero como es mas practica.

O- Bueno eh que piensas sobre el el el tutor en cuanto que si se debe formar o no.

t- Y si.

O- ¿Por qué?

t- Y porque es lo que le transmitis, si no sabes de que se trata la el el lo que estas dando, o sea tenes que estar en conocimiento y si cambian algunas cosas o sea y estar todos con el mismo programa, o sea que todos sepamos mas o menos lo mismo para el día de mañana el examen tambien sea justo. Tampoco, o sea tiene que haber una equidad eh

O- ¿En cuánto a la formación docente?

t- Si, no se, en cuanto al programa, que todos sepamos que son que estos son los temas que se dan o sea.

O- ¿A qué te referís con eso? ¿por qué? ¿has visto alguna otra cosa?

T- No no no pero el día de mañana o sea los exámenes o sea esta que todos sepan que este tema entra, a eso voy mas que nada.

O- No, yo te preguntaba mas que todo en cuanto a la capacitacion del tutor.

T- Ah en la capacitacion. Si tendria eh formacion si es bueno recibir formacion, sobre todo que eh ahora es bueno si tenes eh que eh costartela vos es cara, pero por ahí si la universidad la ofrece es una oportunidad bastante buena.

O- claro, y ¿cómo crees que tendria que ser la formacion docente en medicina? no por supuesto... ¿qué idea tienes?

T- Y un poco lo que estamos q hago hacen todos los tutores me parece, no –no- se específicamente que, ¿a qué te referís?

O- No, ¿cómo se deberían formar? ¿si tienes alguna idea o te te parece que falta algo? porque la otra pregunta sería: ¿qué hubieras deseado vos que que que te hubiera faltado o necesitado como tutora?

T- Si te dan las herramientas de pedagogia pero tambien es uno tambien que lo va un poco modificando, con los años uno va aprendiendo o sea te vas formando eh, por ahí algunas clases mas de si se puede dar de pedagogia o no se de algo mas practico por ahí.

Si, pero no se, cuando yo hice el curso de tutores se pre se hacia las practicas o sea como desarrollar una uabp y todo eso, para ponerlas en practica. Porque eso nosotros éramos, éramos vírgenes de esa etapa no no no no.

O- Y ¿qué hubieras deseado? ¿algo que hubieras necesitado? aparte de eso; ¿alguna otra cosa?

T- Eh no, creo que no, no se no la verdad que no no.

O- Bueno, con respecto te pregunto al aprendizaje eh de cómo adquieren los alumnos el, la el conocimiento: ¿qué idea tienes del aprendizaje que estas llevando a cabo vos en la tutoria?

T- Bueno eh -eh- ¿el aprendizaje? eh o sea es tratar de reveer los temas y a ver de de indagar a ver si realmente fueron estudiados sí, porque por ahí no es tan facil medir el conocimiento de cada alumno, sobre todo depende de la timidez de cada alumno. Hay alumnos que no participan tanto en clase, y no es que no estudiaron eh un poco tambien es la forma de cada de cada persona, hay otros que son más extrovertidos. Le juega en contra un poco al timido.

O- ¿Por qué?

T- Y porque le cuesta eh desenvolverse o tratar de hablar por ahí el timido es bergonsozo, entonces por ahí como son grupos chicos tambien ayuda, eso es algo a favor porque al ya, capas que las primeras clases no hablo el alumno pero despues como se va sintiendo mas comodo y demas, ahí se empieza a integrar, el alumno se integra.

O-O sea que vos decis que.

T- Al timido generalmente le cuesta arrancar...

O- El espacio tutorial favorece al aprendizaje...

T- Si si

O- Pero, lo que no entiendo es que vos decis que te encontráis con...

T- Y hay gente que es mas timida, entonces a veces cuesta para romper el hielo.

O- Y ¿cómo lo trabajas a eso? Y ¿cómo –cómo- has trabajado eso?

T- No generalmente los eh no se...

O- ¿Que has hecho?

T- Algo tan inconsciente por ahí que uno lo hace, y no, tratar de acercarme mas al alumno, de preguntarle a ver veo que material trajo, entonces, preguntarle te parece tal cosa, entonces viste le das pie para que empiece a hablar.

O- Esta bien.

T- Porque realmente no lo hago asi de, es inconsciente, ya lo lo voy viendo e inconscientemente lo hago.

O- Y ¿cómo van adquiriendo el conocimiento?

T- Y estudiando jaja

O- Estudiando

T- Si, por ahí no tienen tiempo, ese es el problema.

O- ¿Por qué? ¿el tiempo lo planteas como que es un problema?

T- Y si, tienen muchas cosas, muchas actividades, por ahí tienen actividades extracurriculares tambien. No es lo mismo el que viene de afuera que el que es de Santa Fe.

O- ¿Que, favorece o como favorece todas esas actividades?

T- No, extracurriculares no a nivel de la facultad. si favorece a formarse como personas pero a veces, o sea cuando tienes, es diferente el que vive en Santa Fe que el que viene de afuera. Como nos pasaba a nosotros cuando ibamos a Rosario.

O- Ah, vos hablas de actividades fuera de la facultad.

T- Si

O- Yo pense que a las muchas actividades, en qué sentido muchas actividades...

T- No no no no, por ahí hacen otras actividades que que antes uno no las hacia. Eso es lo que yo veo.

O- Y ¿qué idea tienes en relación al –al- concepto de error?

T- Eh ¿de error?

O- Si.

T- Y depende a veces es bueno y a veces no es bueno.

A veces es bueno para formarse, porque uno equivocandose te das cuenta pero depende donde lo pongas en practica.

O- ¿Cómo sería eso?

T- Antes de ponerlo en práctica con el paciente es bueno, despues ya no.

O- Claro.

T- Pero no.

O- Y ¿has trabajado con con los errores con los alumnos? dentro de la tutoria.

t- Y si sempre hay que tratar de modificar para bien, sumar para mas si.

o- ¿De qué manera lo has hecho?

T- Y bueno, que revean la informacion, de volver a chequear el tema. Capas que no la siguiente tutoria pero capas que pasaron tres o cuatro tutorías y volver ah charlar sobre el tema para por mas que uno parece pesado pero es bueno, si tratar de solucionarlo.

O- Bueno, ¿alguna otra cosa más sobre error?

T- No.

O- Bueno, que que que si puedes contame un poquito ¿cómo es como es tutoría? habitualmente como que es lo que haces habitualmente vos en la tutoria?

T- No generalmente, QUE hacemos habitualmente, y bueno se desarrolla el problema justo da la casualidad que se empieza ese día un problema, se soluciona el problema, se trata de que todos participen y bueno aporten ideas eh se puede, generalmente lo hacemos en el pizarron eh se habla mucho tambien de lo social no no no dejar de lado lo social ¡eh! o sea la parte biologica es buena pero tambien tenemos que hablar de la parte social, generalmente todos los problemas tienen, no sierto un tema social y bueno despues empezar con los temas si han eh lo que han estudiado. Anatomía patologica, tratar de de hacer preguntas de desarrollar el tema ir preguntando y si surgen dudas por ahí tratar de que entre ellos, entre los alumnos se van contestando las dudas, yo escucho y bueno si no tratar de ayudarlos y si no se puede solucionar, los mandamos al experto, los mando al experto y bueno es tambien tratar de investigar yo si me quedan dudas para tratar de resolverles lo antes posible la inquietud.

O- Y ¿habitualmente antes de venir a la tutoria haces algo? ¿repasas algo? ¿haces alguna...?

T- Y trato por ahí de si si si trato de o sea de armar mas o menos los temas y y bueno de de estudiar.

O- Y si te pregunto ¿a qué le prestas más atención cuando estas dentro de la tutoria en el espacio tutorial con los alumnos?

T- Eh bueno que traten de hablar con respeto, que traten de hablar de a uno, porque si se hablan entre todos cuando por ahí sss pero se produce eh por ahí algunos temas da para que la charla, hay temas que son mas fluidos otros que son mas asperos, como todo. Y bueno pero tratar de de que nos escuchemos todos con respeto, siempre tratar de del respeto, de la cordialidad eh y bueno so mas que nada.

O- Y ¿cuándo no han actuado de esa manera los alumnos como lo manejaste a esa situación?

T- No, los eh frenado si no, pero nono no eh no recuerdo asi, alguna vez aislado no no no, no eh tenido...

O- Y como han reaccionado ellos ante esa situacion?

T- No, bien bien, se frenan, no les queda otra.

O- Eh bueno.

T- Pero no no no.

O- Y alguna otra cosa mas que le dedicas el tiempo en la tutoria, o que le prestas mas atencion?

T- eh a ver, como que

O- A parte de de lo que dijiste de escuchar, que se escuchen, que que participen todos en forma eh respetuosa, ¿alguna otra cosa?

T- No, si por ahí yo veo que han traído material y por ahí la persona es mas, tambien vuelvo a lo mismo que es mas timida, mas callada viste tratar de de incentivar al alumno que es mas callado, de motivarlo un poco mas. O sea que se haga algo más dinámico, que no –no- le entre el sueño, el aburrimiento.

O- ¡Bien!

T- Que sea algo mas, cosa que uno se valla con un concepto mas y que te guste lo que estas haciendo.

O- Y ¿cómo evalúas habitualmente a tus alumnos, en la tutoria?

T- Ah que tema, eh la evaluacion y bueno se evalua si el alumno participa, eh si tiene conocimientos, eh que tipo de conocimientos tiene, eh hay gente que profundiza mucho en los temas. Uno se da cuenta quien profundiza y quien no, hay otros que estudian para la tutoria y y uno se da cuenta que es medio superficial si.

O- Y a vos ¿te parece importante la profundizacion?

T- Y si si

O- ¿De los temas?

T- Si, hay gente que vos ves que que es muy completa.

O- Vos vos te referis a la profundizacion en cuanto al conocimiento acabado de del tema.

T- Del tema.

O- Del tema, no a que por ahí

T- Integra

O- De un tema se salte a otro.

T- No que integre, sí que integre el alumno eh, vos te das cuenta que eh integraron varios temas y no no es que que relacionan farmacologia con la parte clinica con no se con otra patologia, entonces

O- Y ¿cómo te das cuenta que el alumno que que no estudio?

T- Y primero porque le cuesta hablar un horror le cuesta hablar, no puede participar. O sea por más que sea tímido y vos lo incentivas y todo, no no estudio

O- ¿Vos lo cuestionas, le haces cuestionamientos?

T- Si si, yo pregunto.

O- Y ¿cómo reacciona el alumno?

T- ¿Si no estudio? si le pregunto, y no lo trato lo trato de limar lo mas que puedo y con respeto, porque por ahí eh me dicen no estudie no porque no tuve ganas, no porque no no le dio el tiempo.

O- El tiempo volviste a decirlo

T- Si

O- Es un problema el tiempo o ¿es un una una actitud del alumno que vos ves?

T- No, a veces tienen muchas actividades, tienen que estudiar mucho. Entonces por ahí, o sea leer un tema y estar y hablarlo no es lo mismo que leerlo y después cerraste el libro y no lo tenes que hablar.

O- Entonces ¿cómo lo evaluás a eso? porque vos lo tenes que evaluar, ¿no?

T- Y si, y bueno tratar de darles la chance de por ahí de y bueno para la clase que viene preparate un tema, así darle una chance.

O- O sea utilizas otra forma de evaluar.

T- Si

O- Si le cuesta un poco

T- Y si.

O- Y ¿tus alumnos participan de la evaluación? ¿se autoevalúan o te evalúan a vos?

T- No que se autoevalúen ¿en qué sentido? que ellos se...

O- Que se van evaluando ellos...

T- Por ahí que se pueden autoevaluar si si porque se preguntan y, es una forma de autoevaluarse.

O- O cuando se equivoca uno ¿el otro lo corrige?

T- Si si eso si bastante, si eso es bastante.

O- Y en cuanto a la evaluación hacia vos, hacia el tutor ¿la han hecho?

T- Y no no no es que te evalúen pero te preguntan entonces tenes que estar interiorizado en el tema, preguntan preguntan...

Y ¿en cuánto a la función tuya, de tu desempeño?

T- No, nunca me dijeron nada en ese sentido, si estan, no se porque yo les pregunto ¿“están de acuerdo, van bien”?

O- ¿Conoces otras formas de evaluar? o ¿qué hayas aplicado?

T- Y por ahí si eh les hago hacer un trabajito escrito, no ahora pero si...

O- Y ¿qué resultados has tenido, cuando has realizado esa ese tipo de evaluacion?

T- Algunos se han interiorizado y otros no, como siempre.

O- Digamos, te parece que es bueno evaluar de otra manera o ¿no?

T- Si, le da una chance mas al alumno, si si si si si vos te das cuenta, el alumno que por ahí eh, yo eh tenido un alumno que eh era muy callado y muy timido y le costaba participar en clase, y bueno eh le, el me ah dicho “yo me merezco creo que hacer un trabajo”, bueno le digo tenes el tenes el aprobado, hace un trabajo, me habia hecho el trabajo y despues termino sacandose un diez. O sea que por ahí no se ve todo en clase, si si un alumno muy bueno. A mi me sorprendio porque era tan callado, yo no sabia si por ahí me entraba la duda no estudia o es muy timido. Y si y bueno el quiso no no yo quiero preparar un tema porque yo me lo merezco, bien firme y bueno listo digo yo, prepara el tema y despues lo charlamos y me hizo una monografia, me la presento bien. Pero vos te das cuenta quien, hay otros que copio y pego, y no re bien.- Después se termino sacando un diez en Injuria.

O- Bueno

T- Para mi la verdad, una satisfacción. Que no lo hubiera, si no le hubiera dado esa chance yo no se si le hubiera eh dado la opcion para optativa viste, o sea esas cosas por ahí. A veces también tienen problemas familiares, y uno no sabe.

O- Pero ustedes tienen una ficha de evaluacion individual.

T- Si, si, si, si, si...

O- Y cuando vos evaluás, ¿en qué te quedas pensando una vez que evaluaste al alumno o al grupo?

T- Y al grupo en general, vos ves al grupo este grupo es bastante homogéneo puedo decirlo, eh tenido grupos mas heterogéneos. Este es muy homogéneo, van todos bien.

O- ¿En cuánto a que homogéneo?

T- El estudio.

O- ¿El estudio?

T- Si, preocupación si, algo como que entre ellos, competitivo. Pero bien, en el buen sentido de la palabra.

O- Bien

T- Hay otros que no, eh tenido que trabajaban, hacían guardia a la noche llegaban y no había tocado un libro, imposible. Aparte la eh el trabajo también influye.

O- Y si, eh y ahí ¿cómo lo evaluabas vos?

T- También o sea propuestos eh actividades, que preparen algún tema, tratar de sortear eso.

O- ¿Que opinión tienes de la evaluación formativa en la carrera de medicina? tu opinión.

T- Eh formativa ¿en qué sentido sería?

O- La evaluación formativa, ¿qué es la evaluación formativa?

T- Eh la ¿la planilla? no, que se yo, por ahí capas habría que agregar algunos ítems mas, eso.

O- ¿Cómo qué?

T- Y no s, este que se yo eh no se ahora no me sale en este momento, ¿qué es lo que dice? no me acuerdo.

O- No, sobre la evaluacion formativa.

T Si si si pero claro que se yo, por ahí te pregunta puntualidad, todos llegan puntuales eh ponele algunas otras características.

O- Primero te podría preguntar ¿qué es la evaluación formativa para vos?

T- Y es un conjunto de cosas desde que presenta el alumno hasta que se retira, o sea vuelve con buena predisposicion a estudiar, a formarse a tener ganas y bueno despues lo que da en clases.

O- Y ¿cuándo se da la evaluacion formativa?

T- Y diaria, te das cuenta que es diaria.

O_ Y ¿Cuánto tiempo la haces?

T- ¿Cuánto tiempo me lleva?

O- ¿Cuánto tiempo te lleva o durante cuanto tiempo lo haces?

T- No, es diario o sea yo ya los conozco a los alumnos, yo me doy cuenta cuando cuando hay días que estan con todas las pilas y hay días que pero vuelvo al tiempo, no han tenido tiempo y no no han profundizado mucho mas el tema.

O- Y ¿ahí se pierde la tutoria?

T- No, no, no, no, no, no porque tratamos de siempre de de, no no nunca se pierde la tutoria no, siempre sacamos un tema y se se trata de sacar la mayor o hacemos algo un cuadro en el pizarron o tratamos de hacer algun resumen siempre nop no, no la tutoria no se pierde.

O- Bueno y y eh y ¿para que la haces a la evaluacion formativa entonces?

T- Y porque el alumno tiene que tener un concepto...

O- ¿Cómo?

T- El alumno tiene que tener un concepto...

O- ¿Que concepto?

T- Para eh si realmente merece ir a una optativa o eh si...

O- Y ¿qué conceptos utilizas habitualmente para evaluar?

T- Y todos los que te piden el reglamento digamos, eso es fundamental.

O- ¿Cuales, cuáles son?

T- Y que se yo eh no se, si integra, relaciona, todos esos conceptos si. Si que vos lo vas viendo si el alumno

O- Y ¿es numérico la nota?

T- Es ¿cómo?

O- ¿Es numérica?

T- No no no si es satisfactoria, muy satisfactoria o no satisfactoria.

O- Y eso lo haces durante toda el área ¿no?

T- Claro si, lo que pasa es que despues aparte de lo mio siempre estan los acreditables aparte, entonces es una nota global.

O- Si, yo hablo del espacio tutorial, de la evaluacion que vos haces en la tutoria.

T- El alumno tiene una nota global.

O- Claro.

T- Porque la mia puede ser buena pero despues si que se yo falto al acreditable...

O- Esta bien.

T.- Se le va a bajar la nota.

O- Y con respecto a a al a las dudas que tenes de la evaluación, ¿tienes alguna dudas de esa evaluación que vos haces?

T- No.

O- ¿Algo que quieras de decir de duda?

T- No, creo que no que se yo.

O- Te parece bien, ¿te parece bien hacerla?

T- Eh si, hacerla si tenes que hacerla eh si o sea, respeto por el alumno hay que traerla en tiempo y forma si si si.

O- ¿Vos decías que conocías o aplicabas otra forma de evaluar, no se si te te acordas de alguna otra forma que hayas aplicado de evaluar?

T- Noe eh no no no, otra forma de evaluar no.

O- Y cuando vos estas evaluando, ¿hay alguna cosa que dejas de lado en las evaluaciones?

T- No, que es un todo porque si el alumno falta y por mas que en la mayoria saca un muy satisfactorio pero ah faltado varias veces tambien, o sea es una forma de evaluar la puntualidad, la falta o que te llegan media hora tarde pero porque estaban en el bar o sea, diagomos es un todo.

O- Eh la otra pregunta que te queria hacer es si hay eh en que ¿te parece que puede beneficiar la evaluacion formativa al alumno?

T- Y bueno darle los puntos positivos y los negativos para trabajarlos, porque eh llegado hay gente que es llegadora tarde por naturaleza, y bueno tratar de modificar ese habito porque el dia de mañana puede llegar a tener problema y o que se yo si le cuesta

integrar, o porque por ahí estudian de memoria también, si uno le dice, siempre digamos construyendo para para más. Tratar de al hablarlo, si le cuesta integrar o por ahí le cuesta hablar por que no estudia con otro que le va a ayudar a solucionar un poco. Hay muchos que estudian solos, y este método me parece que necesitas estudiar con otro, necesitas hablar, tiene mucho de, no tiene o sea tanto escrito, es todo muy práctico es todo más hablado. Tienes que exponer constantemente.

O- ¿Te parece que el diálogo es esencial digamos?

T- Y si, aparte las ideas de otro alumno es bueno porque...

O- Y ¿qué evalúas del diálogo? o de la expresión del alumno cuando...

T- Y la forma de expresarse, la forma de hablar, eh lo va a poner en práctica con los pacientes también si.

O- ¿Crees que el- hay alguna cosa que la evaluación formativa puede dificultar, o dificultar?

T- Alguna cosa

O- Que dificulte si

T- Que dificulte

O- Te la hago de otra manera, ¿qué cosas dificultan la evaluación formativa?

T- No, porque ya a esa instancia, más o menos tendrías que haber sorteado o sea haber hecho participar a todo el grupo y si hay uno que lleva la batuta tratar de o sea en tres tutorías creo que más o menos conociste al grupo.

O- O sea que vos crees que es importante y no no dificultaría en nada hacer la evaluación.

T- No no no, al contrario, si hay uno que habla habla y no deja hablar al resto porque siempre hay un líder, es raro que no haya un líder, siempre hay uno y hay que tratar de que sea más...

O- Y ¿cuál es tu opinión acerca de la evaluación formativa y su repercusión en la práctica profesional?

T- ¿La práctica profesional? Lo que pasa es que yo los veo en tercer año, no los veo en la en las últimas en los últimos años.

O- Si, algo dijiste de los alumnos que veías.

T- Si después los ves que los ves trabajando si si, tratar de que pero más que nada, si no no no, no eh tenido dificultad o problemas eh no se.

O- Favorece para vos ¿la práctica profesional o no la práctica profesional? la evaluación formativa digamos, cuando vos lo evaluas dentro de la tutoría ¿favorecería el desarrollo de la práctica profesional el día de mañana del futuro médico?

T- Y si porque s ya tiene como una dinámica de estudio también que a veces nosotros no lo teníamos, no sabíamos como encararlo eh son bastante expeditivo por ahí, eh también eso te te desarrolla, eramos más enciclopedistas antes eh si es algo bastante dinámico que se hace y con el transcurso de los años por ahí se va, me parece que si, si si. Que yo tengo ahora un pasante que lo tuve en tercer año y está en quinto y bueno si veo que que se ah formado muy bien hasta donde llego que está muy bien formado si y veo que se estud que estudia, se preocupa.

O- ¿Qué otras cosas crees que son importantes dentro del espacio tutorial para vos?

T- ¿Qué otras cosas?

O- Si.

T. Y por ahí capas tendríamos que tener más alguna herramienta de web o algo de eso, se podría hacer.

O- ¿No llevas la computadora a la tutoría?

T- No, no la llevo.

O- ¿Nunca, nunca, llevaron tus alumnos en todos estos años de tutoría?

T- No no, a veces eh preparado algun tema con el power, pero por el power, no web.

O- O sea ¿tener internet?

T- Si.

O- Vos ¿crees que no hay internet en la facultad?

T- Si hay, hay, si...

O- Pero ¿por qué decís entonces...?

T- No pero por ahí usarlo mas en practica, eso no lo tengo ahora actualmente en practica.

O- ¿En dentro de la tutoria?

T- Si si si dentro de la tutoria.

O- ¿Es como que algo que te parece que seria bueno?

T- Si

O- ¿Un recurso?

T- Un recurso más s que uno tiene y para hacer un poco más dinámica la clase.

O- ¿Que más alguna otra cosa más que que veas dentro de la tutoria?

T- No no, me parece que no.

O- Bueno eh Alejandra te agradezco todo pero tenes la libertad para expresar lo que vos quieras. o sea ya terminamos eh si vos quieres decir algo sobre esto, sobre tu experiencia.

T- No, que se yo., a mi me gusta me encanta dar clases eh por ahí cuando el grupo son chicos es mas facil de llevar eh eh dado seminarios por ahí viste se ponen a hablar eso si eh convienen los grupos mas chiquitos porque uno los sabe mas llevar.

O- ¿Cómo sería eso? ¿vos decís que has dado seminarios?

T- Y por ahí se dispersan a veces.

O- Lo ves como que este espacio es...

T- Más fácil...

O- Mucho más de manejar ¿no?

T- Si sí, mas facil para manejar sí, sí. Mucho más cómodo para mí también. Para el alumno debe ser más cómodo y para mí también. Aparte no los conozco de veinte mil que iban, uban obligados por el presente, así que eso, eso, más que nada. no eh tenido más problemas.

O- Bueno yo te agradezco.

8.1.2.10. Entrevista 10

O- Bueno el doctor García eh primero te agradezco por lo de la entrevista. Si quieres presentarte.

T- Bueno soy eh vos me conoces bien, soy tutor de tercer año acá de las áreas injuria y defensa, desde hace unos cuantos años no tengo precisión siete años eh por ahí puede, puede, ser diferente. Y -y- empecé cuando vos estabas muy involucrado con nosotros así que me conoces y aquí estoy.

O- ¿Cuántos años tienes?

T- Eh de ¿edad? Sesenta cumplo en unos días sesenta y uno.

O- Y eh de voz donde ¿dónde hiciste la carrera de Medicina?

T- Yo la hice en la Universidad Nacional de Córdoba y allí me quedé a hacer amplié un poquito, me quedé a hacer la residencia el Hospital Nacional de Clínica que en realidad es unidad académica de Medicina Interna porque es hospital escuela y había dedicaciones para cada cosa ¿no?, yo hice cardiología pero bueno rotábamos por todo.

tuve que hacer consultorio de pulmón y todas esas cosas. Después me vine me cuando termine la residencia a Santa Fe y la especialidad de Cardiología la rendí acá.

O- ¿En Santa Fe?

T- Sí. Eh no, no, no, tengo precisión del año Emilio es decir.

O- Eh ¿hiciste eh durante esa etapa hiciste alguna, algo sobre docencia?

T- Si sí fui -fui- porque estábamos práctica porque no obligado pero yo di -semio-, y eh después de muchos años he de que yo me vine intente pedir una certificación de que había sido docente de semio y no la pude conseguir porque...

O- ¿De la cátedra de semiología?

T- De la cátedra de semiología de eh el Hospital Nacional de Clínicas que la precedía un Doctor Actis y en realidad allí mi maestro fue el doctor Esteves que era el neumonólogo del hospital que tuvo una gran desilusión conmigo porque yo seguí cardiología cuando él esperaba cuando él esperaba que yo siguiera neumonología he él lo sabía por supuesto que nunca le fallé pero me gustaba mucho pulmón incluso hacía consultorio con el de de neumonología todos los jueves.

O- Y él ¿fue como un maestro para vos en la parte de docencia?

T- Sí porque yo lo tengo a él como jefe de trabajos prácticos en la parte de semio y el eh nos invita cuando termináramos la carrera si nos queríamos quedar si nos queríamos quedar en Córdoba a estar a estar en la Unidad Académica a solamente de esa comision a dos, a Oscar Cordion, un cardiuologo que está en Mendoza, que grandes amigos y -y- a mi eh así que cuando termino y en en función de que a mí me gustaba mucho el Hospital Clínicas y me gustaba mucho las formas la modalidad y este un poco con el consentimiento y la aceptación de mis padres que me tenían que seguir ayudando, me quede a hacer la especialidad allá un poco de acompañado por Juan Estevez.

O- Y ¿qué -qué qué- te brindó ese profesional?

T- Mira eh

O- Desde el punto de vista de la docencia.

T- Académicamente hablando eh era -era- un maestro de raza, el me acuerdo que cuando terminamos semiología él nos reunió a toda la comisión y nos preguntó algunas pregunta que eran humanísticas, si creíamos en la vocación esto y que lo otro. Juan se resistía en algunas cosas esas y yo siempre le discutía a el que eh abrazaba de alma la profesión y la especialidad y la docencia porque eh aunque el algunas cosas era como que se resistía a creer en ese eh tenía una forma de enseñar y en ese dar que daba tenia por todo y como hacía que uno se quedaba muy enganchado. Y entonces vos decías están los buenos y los otros, indudablemente no? eh el no era una cuestión material, era una forma de vida ir al hospital y estar enganchado con todo eso.

O- Y enseñar.

T- Y enseñar y enseñar y enseñar totalmente.

O-O sea que a partir de ahí también vos un poco ya empezabas haciendo la docencia.

T- Si, me quedo muy pegado eh ese aprendizaje de él, ¿no?

O- ¿Alguna otra cosa que has hecho que hayas hecho de docencia?

T- Eh después he participado de actividades pero no a nivel universitario es decir yo cuando venga Santa Fe a ejercer me voy a vivir a Córdoba y allí es dónde empiezo a ejercer mi profesión y he tenido mucho que ver con actividades en los colegios eh en determinadas instituciones que uno decía prepara diarrea prepara esto vamos hablar vamos hablar con los chicos.

O- ¿Charlas?

T- Charlas, charlas, charlas, y acá también un poco eh digamos eriberto, Sarkis, me ha hecho participar no sé si un año o dos de un curso de electrocardiografía y factores de riesgo cardiovasculares que eh dado toda la parte de aterosclerosis qué es un algo que tengo yo acá que doy.

O- Y vos me dijiste que hace siete años que, ¿qué sois tutor no?

T- sí, no es no es exacto eso.

O Bueno puede ser más.

T- Nunca, por ahí, no creo que más.

O- Eh el tema de vos hiciste el curso de tutor

T- Si.

O- Alguna otra capacitación hiciste aparte?

T Si, hice un curso que organizó acá eh el servicio de Psicopedagogía que ya ni me acuerdo de que fue pero fue, eh a ver no me acuerdo cuando fue ni el título pero sí me acuerdo puntualmente que me me la verdad que me encantó esas señoras que la verdad nos dieron una clase Bárbara de de de un poco vinculado con la currícula de este método de enseñanza, no? Este; que el otro día que vos asististe yo yo dije algo que te dije muchas veces los chicos saben más que yo y que me acuerdo que una de las docentes me quedó muy grabado en una de las clases o de las señoras que nos instruían eh dijo eh que uno de los cultores de la escuela que era canadiense no me acuerdo bien había dicho que prácticamente los docentes tenían que venir sin saber eh tenían que dejar y un poco orientar la, eh eran orientadores, no sé si interpreté el término, yo intérprete de esa manera y me quedó grabado pero en realidad es imposible que uno pueda saber todo y de todo ¿no? Vos estás muy involucrado con tercer año conoces muy bien el tema así que ahí vos tienes farmacología; anatomía patológica; semiología es microbiología es tremendamente extenso, ¿no? Pero bueno este los chicos a uno le generan un aprendizaje.

O- Eh ¿algún otro curso que vos has hecho en otro lado?

T- Está todo vinculado especialidad, yo hice eh el curso de, el curso de ecocardiografía en Rosario posgrado que duró dos años ee y después algún otro cur y tengo curso de clínica médica.

O- Pero yo relacionado a la docencia.

T- No.

O- No.

T- ¡Hasta ahí!

O- Hasta ahí, bueno. Es bueno te pregunto e ¿qué es lo que más te agrada del actividad que vos estás haciendo?

T- Mira, a mí me di cuenta que me gusta mucho esto hay días que uno está tremendamente cansado y uno no es joven sin embargo venís y cuando te sientas es una inyección este es una inyección de vida. realmente escuchar a los jóvenes que tienen otra mentalidad otra presencia, otro espíritu, pero te digo una cosa a mí me ha enseñado mucho en la especialidad de mi profesión, volver a repasar la historia clínica, la semiología e me ha generado todo un aprendizaje para mí mismo cuando estoy en mi actividad profesional. Y cuando vos ves esto y haces esto y vos tienes ganas de venir es porque te gusta mucho. Yo no sé si eso, es vocación, no es vocación no se Emilio. pero es algo que te atrae, y creo que casi ni existe la parte e a ver cómo decirlo monetaria, el sueldo. Nada que ver es otra cosa porque me siento los fines de semana, que dispongo de unas horas que las distribuyo para leer un artículo de mi especialidad y siempre para leer algún temita para inyectarle a los chicos algo para generales un estímulo, ¿no?

O- Y ¿qué es lo que más te preocupa de -de- lo que vos estás haciendo o de la tutoría?

T- Me gustaría tener más tiempo para generarme yo más aprendizaje para venir a las clases con más formación.

Así de simple te lo digo uno tiene que ir trabajando y me gustaría disponer de más...

O- Y ¿por qué elegiste ser tutor?...

T- Bueno porque...

O- ...De la carrera de medicina.

T- sí porque me gusta; yo había sí dado semiología y cómo te hablé de mi maestro allá de Juan Estévez que lo considero un verdadero maestro el presidía en el Hospital Nacional un cargo municipal que era el comité de docencia de todos los médicos públicos de los centros de atención primaria, y en el Hospital Nacional de Clínicas en el Aula menor todos los sábados se daban clases. que las organizaba él, de las distintas especialidades Reumatología, cardiología, clínica médica eh neumonología enfocado al médico de atención primaria.

No se daba distrés respiratorio porque era de un terapeuta, pero sí asma bronquial, epoc, diagnóstico, con los mejores profesores eh y eh se grababa y después se imprimía eso y lo repartimos en la clase siguiente.

Eran verdaderas clases de clínica médica, eran enormes y –y- me gusta mucho escuchar a los docentes, ¿no?

Yo ahí me quedo muy prendido, muy pegado todos esos maestros que tuve.

O- Y eso, eso, ¿es lo que te motivó en si ahora a ser docente, tutor?

T- Si eh, eh, un día me llama el Seba Del Paso que es tutor de quinto acá que le tengo un gran cariño y respeto y me invitó hacer el curso y veníamos los sábados, yo me venía de Coronda y él me pasaba a buscar y veníamos los sábados, y algunas clases eran verdaderamente y perdonáme el término un despelote, eh nos costaba a mi entender, ¿no? Lo de la lluvia de ideas y todo eso y me acuerdo que a mí me tocó he, he, he. cuando tuve que hacer a mí la lluvia de ideas una de las peores clases no sabía ni por dónde empezar ni como terminar, pero la hice.

Tuve este una crítica muy interesante de la psicopedagoga, ¿no? Pero uno se enganchaba con eso y me gustaba. P perdona me parece que es muy superior pero muy superior esta forma se lo digo a los chicos que la época mía.

O- Vamos a ver si yo después te pregunto eso. ¿Qué piensas entonces de la actividad de de tutor?

T- A mí me a mí me gusta muchísimo y eso es un feed back me cabe ninguna duda que es un feedback entre el alumno y yo no vengo acá a dar una clase magistral como la que doy de aterosclerosis que podrá ser magistral no entre comillas en cuanto a la calidad de la clase pero te quiero decir qué que no sea como antes de mi época, vengo un intercambio ya veces aunque uno desconozco el tema y los chicos lo tengan con más firmeza el conocimiento, uno está escuchando orientando la clase y he poniendo también su conocí sus inquietudes.

O- Y –y- ¿cuál crees que es el sentido que toman los alumnos respecto al rol del tutor?

¿Qué piensan ellos?

T- Mira,

O- Porque vos ya has tenido muchos grupos...

T- Yo tengo una impresión de que cuando termina el año lo que siento de las cosas que me dicen los alumnos pero eh.

O- ¿Que te dicen?

T- mira este a mí me tratan con un con un afecto y un respeto enorme, es decir me dejan me dejan cosas muy interesantes pero me da como vergüenza me parece que sería ellos los que tendrían que opinar. De todos modos sé porque acá vienen durante los años a alguna una clase la sí la sí la psicopedagoga y a veces me hacen salir y algunos con comentarios sé porque me han llamado y me han dicho este sumamente elogiosos, que me da vergüenza decir éste no, no te soy sincero lo digo con humildad no creo que me lo merezca porque creo que tengo todavía una limitación y que tengo una adeuda con ellos pero me pasa esto.

O- Bueno pero son buenas, eh positiva digamos. Porque yo puntada más que todo ha...

T- En el aprendizaje hablo; ¿no?

O.- Sí, sí con –con- respecto al, al, tutor cómo lo ven ¡sí! ¿es importante para ellos?

T- Me parece que sí.

O- ¿Ellos te han manifestado?

T- Si, sí, me parece Emilio sí que uno a veces hasta en el desconocimiento en la forma en la que orientas la clase y le planteas inquietudes a los chicos les encamina, vos algo viste aunque fue una clase limitada del otro día como por ahí es como un embudo que ellos van por un camino y te se achica y uno muchas veces ayuda que sea al revés. Ese sendero se haga mucho más amplio, que se termine en un abanico.

O- y hasta ahora ¿cuáles son los principales problemas que has detectado vos dentro de la tutoría?

T- Me parece que a veces se produce un encajonamiento de la cantidad de actividades que le genera el alumno en un determinado espacio de tiempo y lo limita enormemente y ellos tienen sus objetivos tienen sus prioridades, entonces dicen esta primero rendir bien -semio- porque quedo libre eh tengo tal tal cuestión que darle prioridad y a veces limita un poco las clases, por eso usamos la lectura como un como un pasatiempo de instrucción y formación. Traemos un texto y leemos un tema vinculado a la uabp que genera un aprendizaje porque empezamos a discutir y eso es un tema extraordinario. Que los chicos en un tema hable uno discuta uno y genere la conversación en todos les genera un aprendizaje en todos los que no han leído incluso el tema.

O- ¿Algún otro problema visto en todos estos años de tutor?

T- No, algunos años y mínimamente he tenido que llamarles la atención, por eh am mí me -me gusta, puedo llegar y usar diez minutos o con un tema social, ¿cómo están? eh -ta -ta- porque a veces percibo un tema, un problema, algo, un chico con algún inconveniente y uno da el apoyo. Pero me gusta involucrarme en la clase decir de lleno me largo a la clase y he alguna vez en un par de años he tenido que decir eh chicos o escuchan o se retiran esto acá no es obligación de venir. Pero después los más eh yo tengo una regla que me ha dado resultado yo cuando empezamos les digo somos casi colegas, y es verdad dos o tres años somos colega.

el que esta acá es porque le gusta porque quieres ser médico y me dan pelota.

O- ¿está bien, alguna otra cosa?

T- No, no.

O- Otro problema ¿que hayas visto importante?

T- Tuve problemas con otros chicos si a veces con el aprendizaje o en la falta de participar de la charla eh alguna chica de hace tres o cuatro años la mandé con el Comité de la señora psicopedagoga que participe, me dolió mucho. hace dos años una chica que dejó la carrera justo en mi comisión, fue la primera que me abrió la uabp y me cerró la uabp, me pareció inteligentísima vino dos semanas después tres no tengo preciso y me dijo Carlos dejó. Me pegó un golpe fue la primera vez en mi vida que me pasó eso le ofrecí toda mi colaboración e ir con la señora esta y abandono. No sé, ojala este, muy capas se me ha dado cuenta como que no le gustaba.

O- Bueno eh, Y ¿cuándo vos te enfrentas a esos problemas que haces habitualmente?

T- Mira eh a veces ha meritado una charla personal pero siempre siento que de eso no me la sé todas siempre pido ayuda y le ofrezco la ayuda a la facultad desde hablar con el encargado de la cátedra ah ir a mandarlas a la psicopedagogas eh es como la vida es decir a mí me dicen tienes una experiencia bárbara, y no, ¿qué experiencia? Ni se cómo eduqué mis pibes ni como, uno va para adelante...

O- Bueno pero ¿te tomas de algo?

T- Si, si, sí, sí.

O- ¿No te sentís solo?

T- No, jamás.

O- Que ¿qué opinión podes decirnos acerca de la curricula de Medicina? ¿La nueva curricula de medicina?

T- A mí me encanta.

O- ¿Por qué?

T- Me encanta porque me comparo con mi época, donde tenía un jefe de trabajos prácticos que me decía "bueno este para mañana cirrosis", y teníamos que brrrrr. y ni siquiera esto no eh ese abanico enorme donde el paciente en las tres ramas, psicológica, social y biológica hay una integración impresionante de conocimiento. Yo ni siquiera de psicología, yo tuve psiquiatría en sexto año, y acá los pibes vienen y me dan una clase magistral de la de la equidad social, de neurosis y de psicosis, de -de la triple equidad y de todo lo que vos quieras, es impresionante. Yo estoy favorablemente impactado.

O- Y -y ¿su relación con las prácticas profesionales? ¿Qué te parece la currícula con las prácticas profesionales?

T- Mira ya tercer año está en el hospital haciéndose semio y siempre nos tomamos un espacio para lectura de un tema de -semio- que tienen en duda como un reforzamiento de lo que tienen con el tutor que son excelentes o de un paciente que vieron en tal cosa. Eh yo tuve -Semio- en cuarto año Emilio y en quinto tuve Medicina Interna que no tenía paciente y en sexto volví a la clínica médica con paciente, esto es es espectacular. Eh tiene mucho que ver el compromiso de uno en estimularlos y en generar ese estímulo que les genera aprendizaje a los chicos.

O- Y sobre el tutor te pregunto: ¿te parece bien que se forme tutor?

T- Eh y yo estoy...

O- ¿Cómo docente?

T- ¡Sí!

O- ¿Por qué?

T- ¿Por qué? porque es diferente a mi época que vos entrabas que vos entrabas como jefe de trabajos prácticos y decís "che, mañana tenemos angina inestable", y yo me ponía a leer media hora antes angina inestable y ya estaba. Eh esto no, esto estamos hablando de un ser humano como el otro día que una abuela que traía a un chico con diarrea que el papa tiene además este problema que está lo epidemiológico que está el saneamiento ambiental que está lo biológico. Que se generan otras aristas y otros

caminos de -de dé de lo de lo cotidiano y hasta de todos los días, que es un empirismo y que no tiene nada que ver con la ciencia; que pasa por la experiencia de vida, después vamos al conocimiento y a la lectura. Así que a mí me lleva pegado porque ahí tengo que participar en la orientación, porque cuando cerramos el problema de todo eso que es una experiencia de vida termina siendo con -con el concepto de libro ¿no?

O- Entonces tu opinión de la formación docente o de tu formación docente ¿cuáles?

T-Que cuando más yo pueda tener eh, metodología de estudio y orientación académica mejor porque me va me va a transformar, en que sea más preciso el camino de ayudar a los chicos en el aprendizaje, no porque yo tenga que saber todos los temas pero si voy a saber dilucidar que lo más importante en el tratamiento de un tema, ahí está el tema mío.

en abrirles la cabeza a los chicos para que después ellos mismos vayan filtrando para llegar a la mejor conclusión.

En ese triángulo que es el problema en el medio, observación, eh investigación eh determinación y conclusión, eh la conclusión o des eh conclusión y decisión, ahí hay aristas que hacen de -de -de todo el camino que tienen que recorrer, yo los tengo que llevar en lo mejor que pueda.

O- ¿Qué hubieras deseado aparte dentro de la tutoría? Algo que te hubiera faltado que hubieras necesitado?

T- Si, eh a veces nos quedamos en algunas áreas como la parte por ejemplo psicológica, social nos quedamos con el eh con la conclusión de la lectura el concepto ya en la decisión final ¿no? eh en ese triángulo y por ahí eh me faltaría, por ahí que tuviera más participación alguien en la mesa discutiendo esos temas puntuales. Lo biológico siempre me resulta más más simple, más como que lo puedo manejar.

O- Vos decís ¿un experto?

T- Si, eh alguien que, -que, me ayude, como yo todos los temas no los puedo ver, o eh esos chicos que colaboran y que a veces participan, que yo una oportunidad tuve una chica que me la me la me la diste vos, una (entrerrianita) rubia que absolutamente

esplendida y enormemente lucida y -y me ayudaba enormemente en mis baches. Que no me acuerdo como se llaman, son pasantes.

O- Son pasantes en docencia, eh que te iba a decir bueno, con respecto al aprendizaje te pregunto ahora: ¿cómo adquieren el conocimiento los alumnos que vos tienes?

T- ¿Cómo lo adquieren?

O- ¿Cuál es tu opinión acerca del aprendizaje?

T- Bueno ellos tienen por un lado las clases magistrales, que yo le llamo con los expertos que van recibiendo y que vamos al día con las uabp, por otro lado tienen la práctica en terreno eh pero siempre como digo además de escuchar, hay que ir al texto, el texto no muerde el libro no muerde. Ahí está el verdadero conocimiento en la teoría, es bueno en la tutoría porque la discusión que genera la discusión de un tema que ellos han leído. Ahí un chico te dice ¡hipocratismo digital! ¿qué pasa con la hipertrofia de dedos en palillo de tambor? y uno dice yo no entendí, la fisiopatología, y otro la sabe más o menos, es por hipoxia, no pero es una periostitis, ¿qué periostitis? En esa discusión de múltiples conocimientos y dudas a ellos les fija el concepto definitivo de una manera extraordinaria, esa esa discusión de sus dudas, porque yo no sé esto y vos sabes eso y me lo contestas y visceversa, ese feed-back que hablamos hoy es maravilloso.

O- ¿Alguna otra alguna otra opinión acerca o idea sobre el aprendizaje, que estás llevando a cabo dentro de la tutoría?

T- No eh a mí me parece, yo estoy eh alucinado con esta forma, ya te lo eh dicho y a mí me genera, que genera muchas dudas, que es lo que yo les digo muchas veces “este tema” lo ven de nuevo en clínica médica, este tema lo van a ver en ginecología, este tema lo van a ver..., eh eh afirmen ese conocimiento, hay otras pequeñas cosas que lo van a tener que saber ahora para el examen como método de del del entrenamiento pero hay temas que son -fund-, rebotan en los años que viene, es decir afirmen las cosas toda la materia para rendir, pero hay cosas que tienen que ser ya patrimonio de su conocimiento porque a veces recibimos algunas quejas de de de áreas de otros años, que dicen que los chicos por esto en -semio- falta o esto, afirmen bien estos temas, por

ejemplo eh a lo mejor leen percutir el corazón y hoy ya percutir el corazón para ver el tamaño no tiene mucho sentido. Puede haber otras cosas, pero hay otros temas que son fundamentales que hoy le va a pegar de lleno en clínica médica y ginecología, en pediatría y en lo que sea.

O- Y ¿de los años inferiores? ¿De los contenidos que se han dado en años anteriores?

T- Si bueno por ejemplo...

O- ¿A tercero?

T- Si yo lo uso mucho, porque cuando decimos pablito tiene doce años ¡bla, bla, bla!, ellos ya te hablan de que pablito está en una etapa de la adolescencia y saben lo que es un adolescente vinculado con toda esa etapa anterior, maravilloso.

O- Bueno y en relación al error, ¿qué idea tienes del error?

T- ¿Del error como como concepto?

O- Cuando surge dentro de la tutoría. ¿Vos hablas de errores?

T- Si, si, si, Eh primero...

O- Cualquier tipo.

T- No pero a veces cometo errores yo, y me pongo colorado y los errores de ellos son mucho más benévolos porque es la época donde menos se sufre el error y es el momento ideal yo les digo para equivocarse, es duro a mi como médico para equivocarme, que se equivoquen ellos hoy en un concepto siempre está el que los está escuchando y si yo no sabía, que se está equivocando, siempre alguno de los vagos sabe y lo les va a corregir el error. Eso es lo que decía yo de ese mecanismo de feedback, pero el error existe.

O- ¿Lo ves al error como una etapa del proceso de aprendizaje?

T- Sí, sí y que ayuda a afirmar un conocimiento, porque cuando yo me equivoco y lo aprendí me queda mucho más firme, que a lo mejor alguna otra cosa que la di como sabida y paso, nunca me olvido de un error Emilio.

O- Bueno, contame: ¿cómo procedes vos habitualmente en tu tutoría?

T- Eh en general está dividida en cuatro, cinco clases cada uabp, y la primera que es lo que les digo siempre olvidémosnos de lo que sabemos, hablemos en el terreno básico, básico, básico de del terreno ya de un estudiante, eh no tengamos vergüenza hasta de decir barbaridades, pongamos y anotemos todas las dudas que se nos ocurran y en el transcurrir de las clases vamos filtrando todo eso y lo vamos trasladando primero el filtro hacia lo que nos parece que sirve y no sirve y después ir dándole el tono científico académico que corresponde para que cuando se cierre el problema sea un, -un problema con un fuerte contenido científico y una conclusión final muy sólida. ¡que es lo que te quiero decir! yo le doy mucha bola a la lluvia a al problema, porque semio es semio anatomía patológica eh pero acá lo que tienes que desarrollar es el problema y esta es la base de la carrera pero también lo veo cuando tomo exámenes, hay chicos que están paralizados, escriben cuatro palabras. Y tengo la satisfacción que mis chicos, no por mí por ellos, hacen unos problemas espectaculares, yo los tengo grabados desde el primer año cada problema los tengo guardados en una carpeta. Te los puedo mostrar si quieres.

O- ¿Qué cosas haces mientras preparas una tutoría?

T- Eh siempre trato de preparar lo que me parece que los chicos menos importancia le van a dar o menos van a ver, para darles con eso. Pero no para generarles eh alguna, pero no por un sentido de crueldad de ninguna manera, sino por esa lluvia de ideas y ese problema para que este abierto todo. Yo insisto mucho en lo psicológico y lo social que es lo que menos sé.

O- Y ¿a qué le dedicas entonces más atención y le prestas más, más tiempo?

T- Le doy mucha bolilla a eso, por lo menos en lo subtitulo, eh tabaco que es la ley del tabaco, ¿cuáles son los componentes psicoactivos del tabaco? porque lo biológico es lo que más me pega a mi este hasta lo más, aunque no lo haya leído sé por dónde salir por algún camino hablando del tabaco, pero todas esas cuestiones sociales y psicológicas de la adicción y todo eso porque lo noto después en el examen final. Porque la finalidad además del aprendizaje es que el chico pueda progresar en la carrera y se pueda recibir, para eso vino.

O- Y ¿dentro de la tutoría a que le prestas más atención?

T- No, en general le presto mucha atención a todo pero me preocupa cuando los chicos no participan. Le doy mucha bola a -a cuando un chico y vos lo viste el otro día que estuviste conmigo le pregunte a una chica y esa chica fue la única que le pregunte y esa chica dijo hay no lo vi bien a ese tema. Esa es la chica mas timida y la que menos participa, entonces yo ya lo hable previamente con ella, si no le molesta que yo le pregunte porque no la quiero incomodar pero tambien le dije la primera vez que la hable que aca la curricula es para que participen, yo los estimulo a que hablen y participen.

O- Participan los estudiantes de la evaluacion?

T- Eh yo les propongo siempre como quieren que los evalue si grupalmente o individualmente. Si tengo un problema con un chico va a ser individual pero sino muchas veces me dicen que sea en grupo, que de una opinion en grupo. Por eso los comprometo y vos estuviste, como hablan, hablan todos. En lo unico que participo es cuando hablan todos a la vez y no se entiende nada y ahí digo para.

O- Y que aspectos tienen para vos el mayor valor cuando evaluas?

T- Eh bueno, al final de la tutoria me interesa, y el otro dia se lo dije a una chica de aca de San Justo y se puso re contra colorada porque se lo dije lunfardicamente, que no me guitarreen, la guitarreada desde la inocencia y desde el empirismo es para la primera uabp, pero la ultima uabp tiene que estar aplicado el conocimiento. Me entendes Emilio? ahí hay que ir a la lectura porque los libros son los libros.

O- Entonces la pregunta era obvia la que te iba a hacer despues, como trabajas frente a esos errores?

T- No, yo les hago especial incapie que al final que en todas las tutorias tiene que estar aplicado como la ciencia basica, como el conocimiento tiene que estar. Hoy abri la uabp, eh y y ya hoy tienen que saber porque tienen el resabio lo que yo te dije de la etapa de la vida , es un niño de cinco años, era de la etapa inicial de la infancia, aca este tal cosa Freud dijo esto y ellos ya lo saben. Siempre hay conocimiento, quiere decir.

O- Conocimiento previo

T- Claro, y despues puedo puedo imaginarme cosas porque estan empezando en el aprendizaje de esos temas de acuerdo a la materia que damos, pero tiene que ir hacia tiene que ir hacia el texto y a la bibliografia.

O- Y como reaccionan frente a esas correcciones que vos les haces los alumnos?

O- No eh, por supuesto que tiene que ser siempre tremendamente respetuoso no? yo tengo que tener un gran respeto por ellos y los hago sentir de esa manera, pero lo toman eh toman nota eh guardan guardan conceptos para despues ir al libro y buscan esos temas. y perdona, al final siempre les digo me parece que hay que ver con mas atencion esto, este tema este tema eh, clasificacion de diarrea no la tienen bien clara, afirmen este tema, eh traigan mas conocimiento de lo social porque es un tema que desconozco pero en la guia hay estos temas que tienen que afirmarlos porque cuando cierren el problema tienen que estar científicamente asentados.

O- Y y en que te quedas pensando cuando los evaluas a los alumnos?

T- Siempre me interesa mucho y se los digo, como hablan. Yo las dos o tres primeras clases les hago leer eh semiologia o cualquier texto y los escucho hablar y los escucho que se hablen. Muchas veces se dan cuenta que el que habla no estuvo prestando atencion de lo que decia, eh y le digo decime lo que dijiste y y le jenera todo un motivo de aprendizaje no? y esas son cosas que me han pasado a mi. Eh y despues le digo, que reproche tienen hacia el que hablo? Y te dicen los chicos que hablo muy rapido, no puse incapie en la coma que genera parar para que esa pausa genera un momento de reflexion. Eh tenemos dos o tres clases primeras que es asi, entonces escucho mucho como se expresan y y les hago incapie en que llega un momento en que no pueden decir lo que les parece sino decir los terminos exactos porque ese termino tiene un sentido tecnico. Si yo digo la aterosclerosis es una enfermedad inflamatoria cronica, yo no puedo decir es un proceso que parece que se ensancha la capa porque no, inflamatoria tiene todo un sentido y cronica tiene otro, eh llegamos al final de la uabp con los terminos tecnicamente correctos.

O- Bueno vos sabes que en la carrera de Medicina se habla de la evaluacion formativa, cual es eh su idea de la eh al respecto de la evaluacion formativa?

T- No, eh que me evaluen a mi?

O- No no la evaluacion formativa que vos realizas a los alumnos.

T- A mi me parece muy interesante.

O- Por que?

T- Eh porque eh por ejemplo yo eh tenido alumnos que no han participado que y me lo plantearon y seguian y yo no tenia como evaluarlo, no tenia como evaluarlo, entonces tenia que usar las erramientas que tuviera a mi alcance porque sino estaba limitado paraa poder autorizarlo a que concluyera el año y venia y todo, y fue un alumno excelente. Entonces usaba otras erramientas, eh lo le pedia que preparara un tema pero de distintas aristas, eh no podia participar no podia hablar, siempre encontraba alguna forma, le decia que el me cerrara el problema y que me explicara algunas cosas y despues lo comparaba con el resto de los chicos. Siempre alguna manera, me parece que es fundamental es eh el corazon de esta forma de trabajar.

O- La evaluacion formativa.

T- Claro, yo tengo que escucharlos que hablen para para ver como es mas, en la forma de que hablamos recién de traducir sus palabras, de interpretar, de hablar, de emplear los terminos tecnicamente vos te das cuenta la formacion que tiene el chico.

O- Y y cuando lo llevas a la practica a la evaluacion, ya ahí dentro de la tutoria y la aplicas?

T- Eh yo es lo que te digo, es decir cuando vamos en el camino de de desarrollar la uabp el problema y terminar una conclusion eh yo voy a aplicar, eh los chicos saben que empezamos muy empiricamente y terminamos muy tecnicamente , muy academicamente. Y ahí me voy dando cuenta como van cambiando la imagen porque van empleando en ese trayecto terminos eminentemente cientificos, han aplicado la lectura y el conocimiento.

O- Esta bien, y con respecto a la evaluacion de los alumnos hacia vos?

T- Bueno eh

O- La evaluacion del alumno de tu trabajo.

T- Si si si ya se, yo siempre les digo que no me adulen, que me hagan todos los reclamos que me tienen que hacer, preguntale eh preguntale a los años anteriores. Les digo si ustedes no me hacen ninguna critica esta mal porque yo no soy perfecto, asique se los eh dicho eh ellos me a veces me han planteado en esa critica reclamos de modificar algunas cosas de la tutoria y yo las eh aceptado.

O- Como es entonces una evaluacion formativa en tu tutoria?

T- Eh la evaluacion mia hacia los alumnos?

O- Si.

T- Eh bueno yo tengo muy claro que los evaluo como participan todos clase por clase y voy teniendo un, primero que me doy cuenta aunque dicen la medicina a veces es memoria y vos te das cuenta como razonan y es espectacular. Y vos tenes chicos que son muy lucidos y otros que no son tan lucidos, y yo eh tenido chicos tremendamente lucidos y y veo como abren el preoblema y las ideas que tienen y como lo originan. Y tengo algunos chicos que tengo el apellido todavia aca eh y otros chicos les cuesta mas, y otros chicos son memoristas nada mas pero son estudiosos, eh pero son memoristas eh y cuando vos tenes este tipo de curricula eh interviene mucho el razonamiento porque cuando vos les decis el chico este esta con diarrea y vino con la abuela y la abuela es viejita, no tienen agua potable y el padre es alcoholico, tienen que abrir toda esa cantidad de ideas. Vos te das cuenta hasta cuando estudian, cuando el chico a igual estudiante estudioso como uno tiene mucha mas diversidad de concepto para aplicar en el problema, y otro le cuesta mas.

O- Y cuando haces la evaluacion formativa vos?

T- Eh yo les voy dando al final de cada uabp mas o menos un concepto de lo que eh como vienen.

O- Y para que haces eso?

T- Y a veces les hago criticas, porque en las criticas, la critica mia no es para apichonarlos es una critica para estimularlos, para jenerar en la otra uabp este un reforzamiento de algunos puntos debiles que puedo ver.

O- Seria eso para para que lo haces no?

T- Y lo hago ademas porque yo tengo que plasmar despues en cada chico la la eh una impresion de ellos no?

O- En su ficha.

T- Si.

O- Conoces alguna otra forma de evaluar?

T- No, conozco el metodo convencional que me paso a mi cuando yo era estudiante.

O- Cuando?

T- Que que vos ibas y dabas una materia o un examen final o o un parcial y sacabas bolilla y te decian hable de tal tema y te preguntaban. Por ahí esto es mucho mas interesante porque yo estoy en una mesa compartiendo con los distintos expertos y y a veces me siento gratamente sorprendido porque aprendo de un experto psiquiatra o psicologo que hace preguntas de la parte psicologica sobre un problema y de un epidemiologo, de un semiologo y es muy interesante.

O- Si pero vos dentro de la tutoria has aplicado algun otro metodo de evaluar a parte de la formativa?

T- No, me interesa mucho a mi yo ya te dije a vos que los hago leer, me interesa mucho que los chicos aprendan a expresarse y eso les hago mucho incapie que no hablen como un lorito que no hablen rapido llevandose por delante las palabras, que se tomen su pau, me parece muy importante porque hace ah ah un orden de la vida cuando estan ya

empiezan a formarse frente al paciente, cuando están en el hospital y se van a enfrentar con muchas situaciones que tienen que tener toda una presencia.

O- O sea tu otra forma no es aplicada dentro de la tutoría?

T- No no.

O- Que cosas haces habitualmente en relación a la evaluación formativa no? eh que cosas haces y que cosas dejas de lado?

T- No eh yo hago mucho yo yo yo estímulo mucho a los chicos para que participen, eh eh porque es fundamental, esta es una uabp que estimula que el alumno participe. Si el alumno no participa estamos jodidos, es mas, puede no haber estudiado y no saber es decir abrimos un texto y lo leemos y lo discutimos, y te genera cualquier cantidad de oportunidades de dialogo de intercambio de ideas y de cosas, entonces eh es muy interesante la parte de la participación, es muy importante la participación.

O- Eso vos lo evaluas?

T- Si si totalmente totalmente. Y los chicos van aprendiendo a hablar, que es muy importante, a no llevarse por delante las palabras ah ah es muy importante.

O- Y que cosas dificultan la evaluación formativa?

T- Bueno eh yo me sentiria muy incomodo si no participaran, muy incomodo si no participaran Emilio.

O- Por que?

T- Porque esta carrera esta para que el alumno participe, para que tire los temas sobre la mesa, para que pongamos nuestras dudas. Porque es el momento eh de poner la carne en el asador eh y no pasa solamente para que un lorito diga yo estudie yo estudie este ascitis, y que es ascitis? definimela, y brrrrr no no no, es integrar el tema a todas esas otras vertientes que tiene la problemática, es decir las otras vertientes lo psicologico y lo social. Siempre al tema lo tiramos ampliamente, me parece fundamental.

O- Y como te has manejado cuando entonces te encuentras dificultades?

T- Abrimos un libro, eh siempre si es un tema tecnico abrimos un libro, siempre los chicos estan con los textos abiertos. Eh si estamos hablando de aprender y muchas veces que no conozcamos el tema y el tema esta lo leemos y lo discutimos. Mira nos ah pasado que a veces decimos eh que es ambiguo? porque alguien dice ambiguo y eh esta comision es increíble, me dice no se que es ambiguo, buscan el diccionario y traen y leemos el tema y leemos la definicion. Eh siempre estamos abiertos a todo eso.

O- Crees que hay situaciones que benefician la formacion del estudiante?

T- Si, la participacion y sobre todo la jeneracion de dudas, las propias jeneraciones de la duda llevan a afirmar mucho mas el conocimiento.

O- Has descubierto alguna capacidad, aptitud, algo que sea importante?

T- Eh bueno yo te dije, yo todos los años, todos los chicos colaboran y son estudiosos pero siempre encuentro chicos que se destacan, tienen tienen algo en aplicar el conocimiento este en el problema, ahí me doy cuenta que no pasa solamente por memorizar el tema sino por por por la forma con la lucidez con que abren el problema y lo desarrollan.

O- Crees que la evaluacion formativa puede aportar a la formacion del futuro medico?

T- Totalmente eh yo estoy satisfecho.

O- Como?

T- Mira eh yo apuesto a esta curricula, me parece que es totalmente diferente. Te digo mas, yo me recibí y siento que no sabia nada y no sabia nada, el chico

O- De que manera crees entonces que la evaluacion formativa puede aportarle al futuro medico?

T- Es que estos chicos ya salen con una solides en el concepto del ser humano, ser humano paciente que es sumamente amplia, eh se van a sentar con una persona y van a

saber interrogarlo y preguntarle. Yo pase de semiologia a medicina interna todo teoria a clinica medica que tube un semestre y me encuentre con un paciente y sali disparando, me entiendes? Estos chicos cuando lleguen a ese, les va a faltar toda la practica pero se van a encontrar con un tipo y van a saber que preguntarle desde los datos de afiliacion a todo lo demas.

O- Al tutor le sirve en su profesion?

T- Ya te lo dije hoy, a mi esto me ah servido enormemente, en mi trabajo profesional.

O- Como?

T- Mira eh yo eh ampliado el abanico enorme, yo hago una especialidad clinica enorme enorme en algunos metodos de interrogatorio y de conversar con el paciente en la entrevista en la historia, en la entrevista en el consultorio. Me ah servido muchisimo de muchas cosas.

O- Que otras cosas son para vos importantes dentro del espacio tutorial ya habiendo hablado de los temas mas importantes? Otra cosa que a vos te importe.

T- Si eh a mi me importa mucho la parte humana y la parte etica de los chicos.

O- Y eso lo han trabajado?

T- Si, yo hablo con los chicos y yo tengo una realidad, vos sabes muy bien que ademas de el ejercicio de mi profecion tengo un cargo en la auditoria y, uno ve cosas a veces muy desagradables y yo vengo aca para que los chicos sean personas de bien, es decir esta mas aya de lo de la guita.

O- Muy bien.

T- A parte no hice guita con mi profesion, que no quiere decir que a un tipo que le va muy bien no sea honesto.

O- Que que

T- Quiero aclarar.

O_ No por supuesto, algo que quieras agragar tene, agregar vos? tenes total libertad para decir sobre lo que tenes ya muchos años en esto.

T- Si mira eh yo me hago mi critica de que me gustaria tener mas tiempo para en mis horas fuera de la tutoria poder generar mas tiempo para para venir mas preparado a la tutoria, es mi critica y lo digo absolutamente eh sincero y otro tema por ejemplo podria ser, digo por lo de tercer año y esta experiencia, ordenar un poco mas eh hacer un poco mas el equilibrio de los temas a desarrollar en el transcurso del año porque veo que los chicos llega un momento como que estan en un cuello de botella asficiados en la cantidad de materias que se se jeneran no? Si se puede o no, no se, este es un año tremendo, injuria es una materia tremendamente grande, amplisima y eh veo que les pasa eso no? pero pero bueno los chicos responden.

O- Esta bien, se ve que te han tocado chicos buenos.

T- Mira yo no me puedo quejar. Y cuando eh tenido, te dije un par de años y no eran chicos malos pero a veces chicos que inestabilizaban la comision eh no tengo ningun problema eh ahí ahí no negocio, pero con un gran respeto inmediatamente le pongo el limite porque esta fuera de todo contexto. Eh por lo que venimos, por lo que somos y por lo que queremos ser.

O- Esta bien.

T- Eso no negocio, con un gran respeto pero le digo que si no, si esto, es mas puedo ser yo el inconveniente, que lo charlen con las autoridades.

O- Alguna otra cosa que quieras?

T- No nada mas.

O- Te agradezco muchisimo.

8.2. Observaciones

8.2.1. Transcripciones

8.2.1.1. Observación N° 1

8.2.1.1.1. Transcripción de registro de observación a texto Word en PC

ORDEN Cronológico Fecha: 21/03/2013	Lugar: FCM Box N°: 9	TUTORÍA N°: 5 Horario real: 12 a 14 hs	TIEMPO Inicio: 12:15´ Finalización: 14: 25´
---	-------------------------	---	--

[11:50 hs.]

O.- Ingreso al Box, comienzan a llegar los alumnos, me presento, explicando el motivo de mi presencia.

A.- Comentan que deben realizar la fundamentación de la UABP N° 1 y deben presentar la UABP N° 2.

O.- La tutoría presenta 13 alumnos de los cuales 8 son mujeres. Los alumnos charlan de algunos temas. Denoto preocupación.

[12:15 hs.]

T.- Ingresó el tutor, toma el presente, pregunta ¿Dónde está el borrador? Comienza reclamando lo pedido anteriormente. Pregunta sobre un tema de embarazo. Hace pasar alumno a escribir en pizarrón.

A.- Farmacología, pregunta.

T.- Trata tema puntual al grupo.

A.- Medicamentos.

A.- Plantea recurso educativo.

T.- No le da importancia.

O.- Ingresan directamente en el tema aparentemente ya estipulado que debían presentar; Timo, no se escucha bien lo que expresan.

T.- Pide leer el problema.

A.- Lee.

T.- Explica el por qué, lo importante de resolver problemas (no desarrollar teoría), la posible resolución, expresa que hay..., encarar, enfoque, abrir el abanico.

A.- Habla.

T.- Habla y cuestiona. Remarca problemas prioritarios.

O.- se contradice de lo biopsicosocial.

A.- APS, Flia. Promoción y prevención...

O.- ¿Lluvia de ideas?, no veo fundamentación.

T.- Da un punto de vista lógico, comunicación, donde, médico...

A.- Plantea.

T.- Responde muy específico, corrige.

O.- me impresiona hasta el momento que el tutor habla en demasía.

T.- Aclara y da su punto de vista.

A.- Expresa bioética...

T.- Prevención y promoción, aclara, podríamos pensar a cerca de individuos y comunidad.

A.- Habla...

T.- Política para la salud, pide definición.

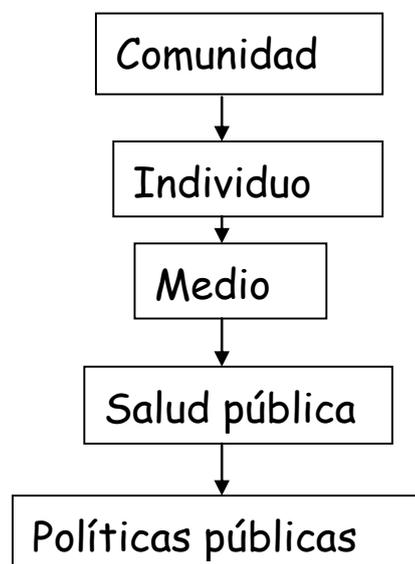
A.- Contesta.

T.-.....

A.- Aclara.

T.- Plantea que hay problema. Sobre riesgos...

A.- escribe el alumno parado, comienza haciendo un cuadro que contiene:



T.- Habla y aclara. Se refiere a la comunidad, estadística. ¿Qué otros problemas puede haber?

[12:40hs]

O.- se toca el cuello, rasca la pierna, parece mal sentado.

A.- Sigue haciendo un mapa conceptual en pizarrón.

A.- Se refiere a la comunidad, calidad de vida, creencias...

T.- ¿Cómo qué?

A.- Relaciona con nutrición, la buena alimentación, da diversos problemas.

O.- hay alumnos que hasta el momento no han participado nada.

T.- Pregunta... habla de comunidad, cuenta de una paciente quebrada, humanística, pobreza, Barrio marginal, desprotegidos e invadir la población.

A.- Hablan 2 alumnas a la vez con el tutor.

T.- Habla de condiciones de vida...

O.- hablan muchos alumnos a la vez y el tutor no pone orden.

T.- Sigue hablando de comunidades.

A.- Bioética.

T.- Corta y habla y expresa: Esto es un problema bioético.

A.- Responde desigualdad, felicidad, cuestiona...

T.- Estos son problemas que plantea para solucionar a los cirujanos, religión.... Sigue hablando.... Cirujano da caso, no sabe.... Problema ético, usar la teoría.

O.- hace un resumen, pasa por políticas públicas, trauma psíquico, se toca el brazo como pensando lo que va a expresar, hace proposiciones personales...

A.- Injurias biológicas, Psíquicas, físicas, trauma expresó.

T.- ¿Cómo se les ocurre, pregunta?... mirando el pizarrón.

A.- Inserta al cuadro del pizarrón: injuria, trauma, familia y psíquico.

A.- Constitución psíquica.

T.- Explica del sufrimiento,.....sigue hablando....

A.- Trauma psíquico.

O.- hay desorden, me impresiona que no se entienden, o no entienden lo que hablan.

T.- Enfoque sistémico, corriente Psicoanálisis, citamos.

O.- la alumna sigue parada, plantea problemas...

T.- ¿Qué les parece?

A.- Desarrollaba iba integrando en otra tutoría.

T.- Hay que manejarse y poder resolver el problema.

A.-Tenemos esquema, hablan del examen...me ubico y lo pienso...sacer de contexto.... mapa vuelvo enfocar tema.

T.- Como se aplica el saber a un problema, dejarlo abierto

No hay una respuesta única. Abarcar todos los aspectos, físicos, psíquicos, social, integrar, coherente. Plantea falta de aire. No hablan de lo psicológico etc., que priorizan.

A.- Parada HC, entiende lo que le digo ¿qué hago?

T.- Pensar cada persona se constituye el trauma psíquico (individual) y a la comunidad.

O.- me impresiona que se refieren a cuando un paciente es examinado...no se entiende mucho.

T.- Expresa que hacer, técnicas, salud pública, dejamos su constitución, trauma.

A.- y T.- estamos hablando del problema no del examen.

T.- Resolver no es matemático, resolver problemas puntuales, como aplicar... epidemiología y trauma psíquico.

O.- mi impresión es que no articulan e integran adecuadamente.

T.- Psicosis.

A.- Pedofilia.

T.- Expresa, todos los violadores tienen fantasías.... Lo metemos en cama... (Estadística. Práctica de salud pública... pierde singularidad)

A.- Aclara que se debe sacar.

T.- Agrega toda, no es de teoría es de libro aclara.

A.- Rol, del médico relación médico-paciente. Historia clínica.

T.- La historia clínica es una metodología específicamente clínica, aclara y habla de la relación médico paciente.

O.- alumno que impresiona no estar enganchado con lo que se está hablando.

A.- Historia clínica expresan.

T.- Documento importante y para epidemiología.

A.- Plantea una relación de temas.

T.- Estandarizada, expresa que no es toda la relación médico-paciente.

A.- Bioética, principios, autonomía y justicia.

A.- Consentimiento.

A.- Equidad.

T.- La respuesta única no es la médica.

A.- Alumna parada expresa ver texto de sociología, hospital.... Campo.... Hablan 2 alumnas

[13:15]

A.- Proletariado y médico, plantea problema.

T.- Objeto-sujeto

A.- Valor estadístico...relación-paciente.

T.- Expresa injurias que tienen que ver.

A.- Propone problema de relación médico paciente.

T.- Aclara que no todo tiene que estar todo en un problema.

O.- hablan varios alumnos a la vez ante esta aclaración.

T.- Radiaciones ionizantes, no hay que hablar y anatomía patológica. Sigue cuestiona el proceso inflamatorio.

A.- Radiaciones expresan y discuten.

O.-el tutor se toca el cuello, impresiona pensar... y termina preguntando de las condiciones que tiene el paciente hablan de Freud, el tutor da su posición a cerca de Freud.

T.- ¿Qué otra cosa podemos plantear?

A.- Se mete la lapicera en la boca, otros alumnos no participan.

T.- Se rasca el cuello.

A.- se recoge el pelo.

T.- Pregunta química del agua...

A.- Hace conexión con escuela, comunidad, etc., abarca todos los ámbitos. Da ejemplos.

T.- Entran en la comunidad también con la química etc....

A.- Plantea problema en santa fe, produce daño, transformadores.

T.- Habla y agrega algo más.

A.- Exclama: ¡sacaría todo y empezaría de nuevo!

A.- Fármacos.

T.- Farmacocinética tipos...

O.- el grupo parece ser multifacético.

A.- Injurias.

T.- ¿variación?

A.- El alumno se queda parado no le da el tutor la palabra de lo que quería decir, sigue hablando sobre la singularidad.

T.- Se entabla conversación con alumno; habla porque está mal, explica que el médico gana poco, el trabajo es porquería, sigue singularidad, se pierde como sujeto como médico (muchos médicos prestadores) analizarse Y 91, resolverlo, el mayor problema para el médico.... Arto paciente- porque le pasa.

A.- Vocación médica.

T.- Hacer trabajo con ganas pregunta: ¿Qué hacemos con la diferencia?

[13:30]

A.- Le habló 5'...le cortan lo más importante (cultura) principios bioéticos, ¿Qué tipo de medicina usar: curativa, predictiva...? Aborigen... cierre del problema.

T.- No hay más una única forma de curar, integrar: psicológico, social y biológico.

A.- ¿Relacionar? Antes no...

A.- Vos.

T.- ¿No hay fórmula que me receten, no?

A.- Examen vuelve...

T.- Explica como presentar un problema.

A.- ¿Cuánto?

O.- el tema de evaluación sale en el espacio tutorial, se dejó de lado.

T.- Agrega.

A.- Es distinto plantear así.

T.- Lee otro problema. Trata de niño y heridas.

A.- Que son cicatrices queloides, responden mala, hiperplasias, hiperplásica.

T.- Sí, bien.

O.- mucho murmullo, nadie se escucha.

A.- Lluvia de ideas. Acá el golpe es disparador, agua contaminada. Los alumnos hablan del problema, maltrato...

T.- UABP 2. ¿Cómo es maltrato?

O.- impresión de no entender y no escucharse.

T.- Se toca la cabeza y se escuchan varias voces a la vez. Habla y retoma el problema.

A.- Plantean al tutor y comienzan a discutir.

O.- bullicio.

T.- Plantea.

A.- Se ríen.

T.- Averigüen, pensar interrogantes, algo de lesiones, maltrato...

O.- Observo que hablan separados, quebrando el clima tutorial.

T.- Otra cosa importante. Buscarlo.

A.- Lesiones, escaras, buscamos...

O.- el tutor anota lo que pide, me impresiona. Hasta el momento puedo sacar una conclusión de que son los mismos los que más participan.

A.- Plantea, contaminación, potabilización, factores riesgo...

T.- Emiliano, A.- no se me ocurre nada, contestó. El tutor se toca... y le corta al alumno.

A.- Discuten.

T.- Hay otros elementos relevantes, lean otra vez.

A.- Lee. ¿Suturarse?

T.- ¿Cuándo puede suturarse y cuándo no? ¿Mordedura de perro?, me parece supurar...
¿En qué situaciones se sutura y en cuáles no?

A.- Diagnóstico por imagen.

O.- algunos no participan parecen estar en otra cosa, leen apuntes....

A.- Plantea genética, hemofilia...

A.- Saque apunte.

T.- ¿Qué diagnóstico por imagen? Plantea que hablen todos...

A.- Hablan.

T.- Eso parece un diagnóstico por imagen muy específico.

A.- TAC.

T.- ¿En qué situaciones se pide?

A.- Analizan, internamente en pensar y razonar. 4' pasaron.

A.- Complementarios.

T.- Pregunta ¿Qué relación hay para que sirve y qué importancia tiene diagnóstico por imagen?

A.- Explica.

T.- ¿Qué otras cosas preguntar? Esta bueno...

A.- Hablan algunos de diagnóstico por imagen.

T.- Aporta cuestión económica.

A.- Vuelve a radiaciones. Ecografía.

T.- ¿Qué más hay en el problema, buscar; hematoma, trabajo materno?

A.- Radiación medios protección

A.- Pregunta: ¿Qué vemos para el lunes rendimos anatomía patológica y semiología?

T.- Bostezó.

A.- Anatomía patológica, laboratorio.

A.- Tipo de marcha eso tenemos que ver no son de la cátedra, hay teóricos, esto pregunté al coordinador. Es del 2011, bibliografía, yo no sabía nada.

Semiología de cabeza y cuello, anatomía patológica, radiaciones, semiología no a la pasada, farmacodinamia.

A.- ¿complejo? Inflamación crónica. No sabe cuándo se termina la UABP, fecha final de la UABP...

[14:25]

.- finaliza la tutoría.

8.2.1.1.2. Anotaciones al momento de finalizar el tiempo tutorial

O.-Alumnos se quedan a plantear cuestiones del cierre de la UABP. El tema de evaluación estuvo presente, denoto cierta evasión para abordar como problemática del aprendizaje a la evaluación formativa. Falta de organización y sistematización en la tutoría. El léxico usado no se acerca a lo científico. En pocos momentos observé evaluación o corrección, tanto al grupo como a cada alumno de forma individual.

No había coherencia entre si estábamos en lluvia de ideas o fundamentación. Poca participación de algunos alumnos, parece ser que hay algunos que si monopolizan el habla, no fue corregido por el tutor.

Observo una estrategias en la resolución de problemas. Mapa conceptual.

Con respecto a la formación del médico profesional los ejemplos utilizados impresionan que no favorecen el desarrollo del alumno, o no motivan al alumno.

Estuvo todo el tiempo de la tutoría, una alumna en el pizarrón.

El ambiente puede haber influenciado en la dinámica ya que la cantidad de alumnos fue de (13) alumnos. Un N° considerable para el espacio.

8.2.1.2. Observación N° 2

8.2.1.2.1. Transcripción de registro escrito de observación a texto Word en PC)

ORDEN Cronológico Fecha: 25/03/2013	Lugar: FCM Box N°: 9	TUTORÍA N°: 1 Horario real: 08 a 10hs	TIEMPO Inicio: 7:55´ Finalización: 9:57´
---	-------------------------	--	--

Tutor está 5´ antes de 8:00 hs. Comienzo pautado. La tutora expresa que no trae guardapolvo.

T.- UABP 2 pide inflamación crónica y tisular. Toma asistencia.- los alumnos son pocos. 8:05hs (6 alumnos). Pide lean el problema (manera)

T.- el tutor pregunta directamente “inflamación crónica: relación. Hablemos del tema”

A.- responde...

T.- ¿Quién agrega a nivel etiológico e histología?

A.- da otro...

T.- Pide ejemplo. Artritis, ligamentos muchas características, aclara, silencio dolorosa ¿Qué más? Otro fenómeno. Antiinflamatorio.-

T.- Pide diferencia entre aguda y crónica, el tutor esto no es una evaluación hay cosa que no sé, ustedes pueden saber más.

A.-....

T.- pide inflamación.

A.- lo corta el tutor.

T.- Se para a escribir, hay que leerlo. Pide definición. Macrófagos. “Tres características” hay que saber: -macrófagos, -daño tisular, va explicando el tutor y -reparación tisular.

[8:16hs] entra alumno, no dice nada el alumno y tutor.

T.- pregunta sobre granuloma.

A.-....

T.- dibujen en forma esquemática, hace un chiste...

Pide el nombre del alumno.

A.- responde....

T.- pide ejemplo de granulomas y expresa: “te suena uno a ese alumno...”

O.- algunos alumnos hablan entre ellos y otros dibujan, el tutor pide que quiere escuchar, le pregunta a otro alumno y le contesta está bien. Otro A expresa “no escuche” se ríe y toma mate...

T.- pregunta si saben de necrosis caseosa.

A.- explica, pero no corrige donde se ve, en qué patología... (TBC)

T.- Bueno es un esquema, tiene Tablet y busca.

A.- pregunta...

T.- Contesta. Hay que estudiar un poco más. Silicosis...

O.- alumnos hablan en el pizarrón, otros con el tutor.

T.- voy a dibujar, ¡pero nunca más! Explica y dibuja la célula de Langhas. Luego pasa al tema reparación. Pide aporte sobre el tema.

O.- son preguntas muy dirigidas a algunos alumnos, no veo motivación del resto del alumnado. El clima en la tutoría es tranquilo...

T.- se toca la boca.... Vuelve al problema y se refiere: qué puede haber pasado en la cicatriz que loide y cuestiona características de cicatrización normal, etapas pide...

A.- contesta ¡bien!

O.- el tutor por la manera de preguntar impresiona estar evaluando, al contestar el alumno el T.- dice de manera diferente, manifestado por el tono de voz: “tienen que saber cicatrización normal y patológica, solicita saber factores, relaciones y contexto de situaciones”

A.- expresa oralmente: diabetes...

T.- vuelve a preguntar: ¿cómo influye?

A.- contesta corticoides...

T.- características de la cicatrización en el niño, ¿qué más?, habla de la diferencia entre que loide e hipertrófica.

A.-.....habla

T.- ¡Bien! , continua explicando sobre factores extrínsecos, impacto, contaminación y atención adecuada.

A.- agua de pozo, ¿limpió?...

T.- esquematicen restitución ad-integrum. Tejidos. Duplicación, inflamación crónica, fibrosis, proliferación ¿de qué?

A.- si, tejido de granulación. Hace comparación

T.- ¡Bien! Estudien resiliencia y como cierra la herida, remodelación y resistencia. Quiero ejemplos... explica fase proliferativa a nivel histológico en líneas de Langger. Quiero cicatrización primaria, secundaria y terciaria.

O.- me impresiona que habla mucho y pasa de explicación a momentos de cuestionamientos hacia los alumnos. Observo distracción de los estudiantes, están más concentrados en los libros y en tomar apuntes, (no están atentos) no favoreciendo el aprendizaje de esta forma. En forma aislada un alumno responde mediadores químicos.... El tutor borra el pizarrón, hasta el momento fue un abordaje solamente de lo biológico pasaron 45´.

A.- respuestas; a manera de estímulo-respuesta (pin-pon)

T.- aclara lo que deben saber y: “es imposible que sepan todo de memoria”, sigue hablando el tutor, silencio; bien. Deben ver hematoma ¿lo vieron? Lo ven para la próxima y ¿qué otras lesiones tienen en el problema? ¿Qué creen?

O.- observo que no hay ganas en el alumnado.

T.- Sentido común...

A.- contesta.

T.- ¡perfecto! Ahí la tienen a la clasificación sigue hablando explicando.

O.- no observé hacer lluvia de ideas o abordar desde ahí.

T.- escribiendo en el pizarrón, da un ejemplo de cirugía-

A.- da ejemplo.

T.- explica y aclara el tutor; quemaduras solares: ¿cómo se ven? ¿Qué? leyeron, así queda terminado.

A.-....

O.- observo que T corta al alumno y no deja terminar de hablar al alumno, de un modo como solicitando reiteradamente, hasta como si fuera una obligación.

T.- observa a los alumnos, hablando de quemaduras legales. Grado I, algo ¡Más! Y que pueden explicar sobre lavado...qué modifica...

A.- infección.

T.- continúa aclarando.

O.- es un grupo que su dinámica no favorece el aprendizaje..., hay dificultad en la expresión oral, podría ser por actitud del tutor en no dejar espacio al alumno para expresarse.

T.- estoy equivocado, que piensan, aclara y sigue indicando lo que deben hacer... Niño da ejemplo de quemado y maltrato. Pasamos a neoplasias y farmacología, planteando algunas preguntas ¿Qué es un fármaco?

A.- define...

T.- aclara y lo hace bien. ¿Con qué fin aclara? Tóxico...

O.- los alumnos siguen mirando carpetas y libros, apuntes etc.

T.- sigue preguntando y contestan, pregunta fármacos, ¿qué más?

Corrige el tutor: estamos hablando de una cosa no de otra y explica mucho. [9:07 hs.]

O.-Vuelve a corregir e impide que hablen los alumnos observé.

A.- contesta.

T.- ¡bien! Sigue con explicaciones y ¿transporte de fármacos?

A.- da respuesta en voz muy baja casi (imperceptible)

T.- bien, bien, toca la nariz, bien, bien vamos a tener que estudiar y explicar modificaciones de absorción...etc.... parada habla, metabolización, “me dijeron eso para qué sirve la metabolización para terminar y bien donde se realizan otros órganos. ¿Cómo se llama?

A.- vías de metabolización responden todos.

T.- ¿Quiénes oxidan metabolitos?

A.- las enzimas, CP 450...

T.- bien, explicando la vía oxidativa, metabolización, escribe en pizarrón CP 450. Relaciona explicando, hablando de visitadores médicos y las interacciones. Pregunta específicamente de polimorfismo genético. ¿Ahora tienen taller? Estoy dando aplicaciones prácticas sigue hablando [9:16 hs.] efectos adversos. Fármacos de la TBC isoniacida, rifampicina... acetiladores...

O.- mira la Tablet el tutor.

A.- Oncológicos.

T.- aplicación bien práctica ejemplo...cítricos, vía nistatina continua hablando...

A.- conjugación...

T.- metabolito...

O.- los alumnos siguen escribiendo en sus carpetas, continua, dirigiendo el habla (locutor) no hay participación, discusión... da ejemplos [9:23 hs.] pregunta y responden todos no se entendió. Los alumnos están escuchando y las preguntas terminan siendo contestadas por el tutor.

T.- escribiendo en pizarrón, da ejemplos y expresó que son de aplicación práctica. Pregunta: vida media, farmacocinética y eliminación.

A.-....

T.- perfecto, “importante recordar ese concepto”

A.- mismo alumno habla con tutor.

T.- otra cosa me interesa, sepan cinética y haber donde se aplica. Explicando curvas expresa: ¿se entiende?

A.- pregunta...

T.-“esto se tiene que saber de farmacocinética”. Pasa a Insuficiencia renal, clearance....

O.- se observa desconectados, hay como un monopolio del tiempo...

T.- farmacodinamia, no es función mía, solo conceptos, receptores...curva dosis-respuesta...vieron, se los digo para que sepan estudiar....

O.- los alumnos no hablan porque el tutor sigue exponiendo. Un alumno se toca la cabeza, mira la carpeta y anota, otros alumnos hacen lo mismo.

T.- sigue explicando dosis letal, terapéutica, margen terapéutico deben saber agonistas y antagonistas. ¿No dieron eso, lo vieron?

A.- habla sobre agonistas

T.- explica.

A.- responde. Me impresiona mal...

T.- se sentó [9:46 hs.] ejemplo, colesterol, café....

A.- con lápiz en la boca.

T.- miró la hora, con esos temas están en farmacología “mándeme email”. Para mí no tiene sentido los talleres. No se entiende.

T.- queda pendiente.

A.- laboratorio.

A.- neoplasias pregunta biología molecular,

T.- explica que deben saber, conocer ejemplos.

A.- habla de un ejemplo.

T.- explica genética, sigue con explicación de cirugía plástica.

A.- empiezan a guardar las cosas de la mesa.

T.-tema para la semana que viene: metabolismo, diagnostico, radiaciones, aplicaciones clínicas, tienen más de 10 días, neoplasias mejor.

O.- ordena que deben estudiar, “todo ahora, que lo entiendan”, y luego “memorizar” para cerrar historia clínica pediátrica, saneamiento ambiental y epidemiología.

A.- tenemos 2 tutorías.

T.- cerrar lo teórico.... Saben porque faltaron.... Van a tener problemas en semiología, regularidad, ya son grandes, bueno eso no más... [9:57 hs.] se levantaron.

El tutor pide que se haga la devolución hecha desde asesoría pedagógica.

8.2.1.2.2. Anotaciones al momento de finalizar el tutorial

O.- El tema de evaluación estuvo presente, denoto cierta manera para abordar la evaluación en la tutoría por parte del tutor. Preguntas específicas dirigidas, no abiertas al grupo. El tutor participó demasiado. El léxico utilizado no comprendido a veces, las participaciones del alumnado, las explicaciones escuetas, rara vez llevaron a distintos puntos de vista, relaciones, integraciones. Muy centralizado en contenidos más que entendimiento o significancia. El tutor marco lo significativo y la acción a seguir, no observo decisiones autónomas. En algunas oportunidades observé evaluación o corrección, tanto al grupo como a cada alumno de forma individual.

No me es claro, si estábamos en lluvia de ideas o fundamentación. Poca participación de algunos alumnos, observando poca motivación y dinámica en el grupo.

No observo estrategias en la resolución de problemas.

Con respecto a la formación del médico profesional los ejemplos utilizados impresionan que podrían favorecer el desarrollo del alumno, pero no motivaron al alumno. Hubo escasos ejemplos expuestos por los alumnos, primo el tutor.

Estuvo todo el tiempo de la tutoría, el tutor en el pizarrón.

El ambiente tutorial estuvo influenciado por dinámica optada, la ausencia de discusión en grupo, la distracción de alumnos, la participación extensa del tutor. Esto produjo un estado pasivo del alumnado y mayor actividad del tutor. Lo Constructivo faltó.

8.2.1.2.3. Instancia analítica interpretativa:

Evaluación: mediante indagación de temas aparentemente preestablecidos demuestra el tutor la falta de estudio por parte de los estudiantes. Modo de preguntar: se centra en preguntas: conceptuales, ejemplos, diferencias o biológico principalmente y casi nada de otras áreas. A veces con mucho acento en su timbre manifestado por tonos bajos y altos al evaluar. Marca mucho lo que le falta al alumno saber. El tiempo es usado como sitio de aprendizaje de temas y la mayoría de las explicaciones vertidas son por el tutor.

8.2.1.3. Observación N° 3.

8.2.1.3.1. Transcripción de registro escrito de observación a texto Word en PC

ORDEN Cronológico Fecha: 26/03/2013	Lugar: FCM Box N°: 9	TUTORÍA N°: 10 Horario real: 8 a 10hs	TIEMPO Inicio: 8:15´
---	-------------------------	--	----------------------------

			Finalización: 10:01´
--	--	--	-------------------------

[8:00 hs.]

O.- Ingreso a la tutoría, me coloco en una esquina del espacio tutorial. Me presento expresando a los alumnos presentes la función que voy a realizar. Los alumnos hablan de varios temas. “Contenidos” UABP N° 2. Presentación del problema. Integrantes: de Entre Ríos, Corrientes, Santa Fe y Taiwán. Todos los alumnos con libros abiertos y útiles. Hablan de retención de contenidos. Ingresó otro alumno.

[8:15hs]

T.- Ingresó el tutor comienza, pide una hoja para tomar el presente. (Hace un chiste) Se refiere al aspecto ético del mismo.

Suturas. Ideas y ¿Cuáles temas han podido ver? y ¿Cómo pasaron el fin de semana? Se dirige a mí; (no contesto).

¿Quién lee el problema? Toma café y come un chocolate.

A.- Lee el problema...

T.- Manojó de temas ¿Qué te parece Doctor? mira al alumno. Parece que pasa no pasa...

A.- Si pasa...

T.- se levanta y cierra la puerta (intoxicación en Alto Verde)... agua. Se para tiene frecuencia, ¿Contame...?

A.- habla el que leyó el problema...

T.- ¿Por qué pregunta esa herida? ¡No puede ser suturada!

A.- tiempo porque se agravan... Dra. Otra alumna...

T.- habla...

A.- habla bajo...

T.- da ejemplos de heridas, pregunta: ¿Para qué piensan en microbiología?...

A.- Infección bacteriemia...

T.- claro detritus, desarrollo de bacterias...

O.- los alumnos observan al tutor parado: utiliza mucho tiempo el habla, me impresiona en demasía.

T.- saber lo básico... aproxime a la realidad, Dr. Sí...

A.- sigue leyendo...

T.- recurrir a los temas que plantea la UABP, Medicina legal...

A.- pregunta una alumna ¿Escoriaciones?

T.- Dra. Clasificación de lesiones, no nos interesa como pudo producirse la lesión. Si legal, habla de la profesión.

A.- responde pregunta...

T.- Tibio, habla de fuerza...

O.- Alumnos escriben toman apuntes, no lo advierte y pregunta al alumnado.

T.- Mecanismo de lesión habla y explica, sigue hablando nombrando cinética del trauma...hace relación social y con la pobreza...

A.- maltrato infantil, social del problema...

T.- Cicatriz varios, haber niños... leyeron el apunte...

A.- Ojeé denuncia legal, delitos, violación da ejemplo moral. Público y privado, explica maltrato infantil. Justicia...

T.- no leíste apunte, diagnóstico por imagen, heridas, quemaduras, trauma niños...

T.- lesión traumática (denunciar)...

O.- me impresiona poca participación del alumnado hasta el momento. [9:37 horas]

A.- después hacer la denuncia, ¿Qué posición tiene el médico en el juicio?

T.- Explica derechos y obligaciones. Mala praxis civil, incumplimiento deberes del funcionario público... ..Enfermedad de denuncia obligatoria...

A.- ¿Por qué? se debe...

T.- Cuando nos piden hablamos por ley. ¿Otro tema?

A.- Diagnóstico por imágenes. Avanzar en tema...

A.- Radiaciones...

T.- bien, está bien...

A.- Semiología.

T.- Siempre.

A.- Examen físico.

T.- ¿De qué?

A.- Anatomía Patológica.

A.- Salud pública.

T.- Vamos a temario.

A.- Proceso patológico del agua.

T.- ya lo vieron no me repitan, consulta experto, ¿Qué más?

A.- Salud mental abuso infantil. Microbiología, farmacología.

T.- Me gusta. Farmacodinamia, vimos farmacocinética

Inflamación hablan temas temas que están en los libros. Otro recurso de microbiología.

Discuten recursos, ética, historia clínica, equidad.

T.- no se refiere, el documento legal es otra cosa.

A.- ¿Ética?

T.- tienen seminario, consulta de experto, lean antes, Niña inflamación crónica y farmacología. Contadme.

A.- habla del tema...

O.- recita como si fuera un examen.

A.- da ejemplo...

T.- no a la Dra. ¿Le estoy preguntando?

A.- ¡No sé!

T.- busquen un ejemplo, entiendan ¿por qué? Vengo a entender.

A.- TBC.

T.- Relaciona con otra Área...

A.- Habla...

T.- Ya llegamos recién empezó a hablar.

O.- Pregunta siempre a la misma alumna, para evaluarla. Sigue interrogando.

T.- Cambia y pregunta a otra alumna: proceso inflamatorio crónico.

A.- responde...

T.- habla y explica tipos de infiltrado...

A.- habla y pregunta...

T.- Pregunto sobre mastocitos. Histología primero tejido conectivo...

A.- ¡No me acuerdo!

A.- Repasar células del tejido conectivo...

A.- Repasar células del tejido conectivo...

T.- Dr...

A.- Ya no están encargado...

T.- Finalizar inflamación crónica.

A.- Fibrosis, cicatriz...

T.- ¿Quién se encarga? Silencio. Entra responsable académico y secretaria, sale a fuera de la tutoría el tutor [8:58hs]

O.- alumnos hablan de temas...

T.- Interrumpe para pedir a los alumnos a que donen sangre al banco de sangre...

A.- Retoma...

T.- ¡No, no, no! ¿Cuáles? Pase otro...

A.- Factores de crecimiento...

T.- ¿Se entiende? Silencio. Habla de receptor citoquina...

A.- Busca...

O.- No veo relación. Descolocado me siento...

A.- Habla.

T.- Lean. ¿No se le ocurren?

O.- Postura evaluadora del tutor provoca en el alumno... no hay dinámica.

T.- Ustedes entienden ¿Cómo? ¿Qué entienden de lo que yo no entiendo? Pregunta radicales libres...

A.- ¡No sé!

A.- Responde...

T.- No...

O.- Alumnos pasivos tutor muy activo y participa mucho.

T.- ¿Se entiende?

A.- ¿yo?

T.- No te pregunto a vos.

A.- No entiendo la pregunta.

T.- Lo explica él. Vuelve a preguntar.

A.- Responde...

T.- No le conforma. ¿Se entiende la relación?...

A.- Responde.

T.- ¡Aja! Cambia de alumno.

O.- El tutor dirige en demasía y las preguntas son muy direccionadas eligiendo la respuesta de un alumno previamente seleccionado.

T.- Expresa un desagrado en las respuestas. Continúa actividad macrofágica. Nadie me lo puede decir, el que no sepa... no pueden no saber el contenido de primer año le doy posibilidad de repasarlo. Sigue hablando y explicando...

¡Ah! ... tenemos que ver complemento y coagulación ¡ah, ah! Qué bonito que había tarea no vino la alumna (anota en un cuaderno) debe: tema complemento. La próxima vez el que no traiga no aprueba (en gracia dicho)...

A.- hemostasia lee de carpeta...

T.- Corrige. Sigamos...

A.-... sigue explicando...

O.- parece una exposición más que una construcción.

T.- Te faltó pero no tenéis final. Pide relación, ¿Entender este sistema molecular? Pregunta...

A.-Responde...

T.- vos, se rasca; no se ve conforme. Ultima oportunidad. ¿Vos debías algo? ¿Leyeron algo más? Me traen y da temas, farmacología... ¿entendieron? Pregunta al... ¿Volumen de distribución...?

A.- Silencio...

T.- ¿Se entiende la pregunta?

A.- ¡No sé!

T.- ¿Qué hemos entendido? Cambia de alumno...

A.- Se expresa bien...

T.- muy bien, ya erró y se ríen...

O.- no todos reaccionaron...

T.- Habla farmacocinética y explica todo. Pregunta...

A.- ¿Por qué?

T.- No mayor o menor. ¿No se entiende?

O.- “se entiende” se vuelve en contra. Impresiona que los alumnos están desorientados. Los alumnos plantean no entender.

[9:35 hs.]

T.- No entendiste, la menor. Hace relación y pregunta bien ¿se entiende?. Sugiere sentarse y leerlo. Farmacodinamia.

A.- No, dosis letal 50 con esta pregunta reprobé, leyó... Silencio.

A.- responde...

T.- ¡¡¡Muy bien!!!

O.- impresiona que el alumno sabe el tema otros no.

T.- Se ríe y algunos alumnos también. Dr. ¿Contadme?

A.- 1ra hoja lo otro resumí, no me acuerdo...

T.- ¡Contadme Dra.!

A.- habla de efectos, se ríen...

T.- Se rasca la cabeza, ¿Interacciones?

A.- receptores explica...

T.- agarra el celular y mira. Muy bien exposición, pregunta tolerancia y taquifilaxia.

A.- sigue explicando...

O.- alumnos pasivos, no hay discusión entre alumnos.

T.- Perfecto y pregunta otro tema a otro; ¿Dra.?

A.- responde...

T.- desarrollo somero, corrige y vuelve a preguntar...

O.- Lo termina explicando el tutor.

T.- son preguntas torpes, no lo saben, no las conectaron y probablemente la sepan... sigue explicando...

[9:45 hs.]

A.- Pide ejemplo.

T.- Para la próxima y ayuda a encontrar. Cuesta entender. Se perdió, encontrar ejemplo le sirve, pide saber, leer libro. ¿Dra.?

T.- Has leído... no escucha pone orden, no apunte, no libro, muy interesante...

Las Tutorías que viene, me interesa mucho

A.- recogen sus cosas.

T.- Leer todo.

O.- Exponer y resolución de problemas no se observa.

[10:01 hs.] Final

8.2.1.3.2. Anotaciones al momento de finalizar el tiempo tutorial

El tutor ingresa a la tutoría y demuestra cierto entusiasmo, trata de relajar al alumnado y entra directamente en la situación problemática. Presenta una manera de cuestionar como tratando de que se involucren los alumnos en el tema.

El trato es de igual a igual. Utiliza ejemplos reales. Se excede en el tiempo su participación oral.

Refuerza expresando a los Alumnos la importancia de los temas de la UABP.

Interroga pero deja de lado disciplinas básicas que luego las retoma.

Los alumnos dedican mucho tiempo a tomar apuntes de lo que explica el tutor.

Me impresiona que el tutor desarrolla, explica y fundamenta.

Demuestra la importancia de integrar relacionar distintas áreas de conocimiento y disciplinas intervinientes en el problema.

Le preocupa avanzar en los temas.

Se interesa en otras actividades extratutoriales.

Aclara que no hay que repetir, pero deja el uso de libros en la tutoría, como recurso educativo.

Presenta una actitud de corregir y da manera de relacionar con ejemplos.

Parece centrarse en un alumno pero luego permite a otros su intervención.

Se preocupa por que vean temas con apariencia ausencia de conocimiento o no tratados.

Pregunta de una forma como si los alumnos no entendieran lo que se dice.

Por momentos es muy activo el tutor lo que no favorece la participación del alumnado.

Es explicativo, pide definiciones, relacionar e integrar finalmente. Trató de ordenar la tutoría durante la exposición oral.

El tema de evaluación estuvo presente, la evaluación formativa no se hizo. Falta algo de organización y sistematización en la tutoría.

El léxico usado por momentos asemeja a lo científico.

En momentos observé evaluación o corrección, tanto al grupo como a cada alumno y de forma individual.

No había coherencia entre si estábamos en lluvia de ideas o fundamentación.

Poca participación de algunos alumnos.

No observo estrategias en la resolución de problemas.

Con respecto a la formación del médico profesional usa ejemplos reales integrando y relacionando disciplinas como otros campos del conocimiento.

El tutor puede haber influenciado en la dinámica ya que dirige constantemente al grupo.

8.2.1.4. Observación N° 4.

8.2.1.4.1. Transcripción de registro escrito de observación a texto Word en PC

ORDEN Cronológico Fecha: 8 8/04/2013	Lugar: FCM Box N°: 9	TUTORÍA N°: 6 Horario real: 12 a 14hs	TIEMPO Inicio: 12:15 Finalización:
--	-------------------------	--	--

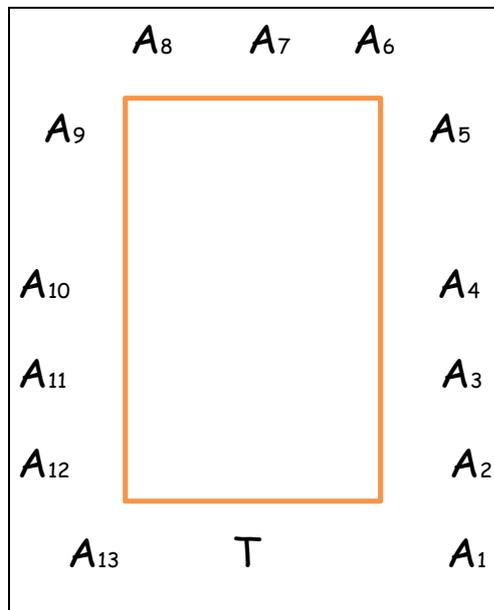
Presencia de otra tutoría. Ingreso a las 12: 12hs. La tutoría consta de 13 alumnos. Los alumnos no presentan guardapolvos en general.

ESQUEMA DISPOSICIÓN DE LOS INTEGRANTES.

Tutoría: Días martes y viernes.

Cantidad de alumnos: 12

Disposición en el espacio tutorial:



T.- Ingresa tutor y expresa hoy hacemos el cierre y toma el presente. Hace leer el problema y expresa: “El tema para hoy” UABP 2: tiene golpe en el niño, cicatrices queloides, quemadura, agresión, medios de diagnóstico. Además pregunta: ¿Qué actividades tuvieron?...

...Seminario de micosis profunda y suspendieron diagnóstico por imagen.

A1.- Averiguamos, lee de apunte en carpeta. Lavados de manos, asepsia y antisepsia.

A2 y A3.- murmuran...

A1.- Antisépticos y farmacología, lee y da concepto bactericidas (erróneo)

O.- El tutor observa y escucha atentamente y mira a los ojos de los alumnos.

A5.- Hace bostezo y se sacude...

A11.- Desinfección...

A7 y A8.- anotan en su carpeta...

T.- ¿Algo más?

A5.- Quemaduras, clasificación, hay nueva...

T.- Lo buscan para la próxima. ¿Vieron microbiología?

A1.- ¿Taxonomía, micosis?

T.- Pregunta...

A1.- Responde...

T.- Expresa si y realiza un movimiento de cabeza con un sentido de aprobado.

A.- Hablan varios... micosis...

T.- Habla de las superficiales y profundas, como aclarando.

A.-...Varios hablan a la vez. Participan varios.

T.- Hace una Aclaración.

A12.- Participa...

O.- El tutor se mantiene en silencio. Alumnos se expresan claramente y siguen en el tema: micosis, su diagnóstico y serología. Observo que entre los alumnos se dan el lugar, uno le cede al otro la participación oral.

A6 y A12.- participan.

T.- Ofrece una aclaración, lo muestra sobre el tema: inflamación.

A.- Biopsia, lavado...

T.- Pregunta: ¿Por qué es importante? Continúa y explica sobre: biopsia. Hace una relación entre disciplinas, anatomía patológica.

A12.- es difícil de obtener y es invasivo expresa...

T.- Interroga sobre: micosis endémicas. Histoplasmosis y Paracoccidiomicosis.

A2.- Habla en referencia a la bibliografía...

A.-...Varios hablan y leen...

T.- Dice: agudo, crónico ¿De qué depende?

A.-...

T.- Sistema Inmune... no del germen...

A2.- Estornuda, todos se ríen...

T.- ¿Algo más?

T.- ¿Dónde está el problema?

A.- expresa Maltrato; se ríen...

O.- mi impresión, es un poco desordenada la tutoría en este momento.

A2.- Entablan discusión...

A12 y A7.- hablan de fracturas...

T.- Pregunta: ¿De qué manera se diagnostican?

A.- Examen físico, semiología...

T.- El tutor pregunta: ¿En los niños las fracturas son iguales?

A.- Expresa que no sabe cómo explicarlo...

T.- Lo explica: en tallo verde es...

A9.- Examen...

T.- Hay que buscar signos y explorar la funcionalidad

O.- puedo observar a varios alumnos: distraídos como en otra cosa. El tutor hace preguntas específicas de temas biológicos: puntuales. Dirigida.

T.- pregunta; ¿Qué radiografía pedirían?

A.-....

A.- Primero examen físico, cuestionan y exponen: las radiaciones...

A y T.- Hablan... radiaciones, exposición del tema...

O.- observo que están los alumnos un poco dispersos.

T.- Otra pregunta: y ¿Colección? Y ¿Qué otros métodos?

A.- Ecografía.

T.- ¿Para qué sirve?

A.- Sirve para ver líquido. Explica cuando usar y para que se utiliza.

T.- ¿Van hacer el cierre de la UABP?

A9.- ¿Yo? Pasa la alumna al pizarrón. Pregunta siempre la misma.

A5.- Pasa al pizarrón. Construye un mapa conceptual.

T.- Háganlo entre todos y hacer resolución...

A5.- Agustín- flia. tipo de maltrato- políticas públicas- social...

T.- Trata de aclarar... Bullicio... toman un ejemplo. Pregunta...

A.- Da definición.

A.- ¿Por qué afecta el crecimiento y desarrollo?

A.- Tienen mayor riesgo.

T.- ¿Social? ¿Cultural?

A.- Expresan varios alumnos: Derecho humano del niño, maltrato, consecuencias: psicológicas, físicas, promoción de la salud.

O.- No todos participan en este momento. Es un mapa guía más que una resolución del problema planteado.

[13:10hs]

T.- Pide leer los problemas.

A.- Lee.

A.- Semiología.

O.- Se prioriza el saber contenidos. No se utiliza lo construido en el pizarrón.

T.- Toma agua.

A.- Silencio...

T.- ¿Algo más de esta UABP?

O.- Alumnos que se dedican a anotar constantemente. No Impresiona un cierre (fundamentación de contenidos de la UABP) El mapa es complejo.

A.- Causas, multicausal...

A.- Realiza una relación con un seminario... agregan farmacodinamia, corrigen...

[13:00hs]

T.- ¿Cómo se escribe asepsia?

A.- Se ríen algunos otros no participan, bostezan...

T.- ¿Queda algo?

A1.- Habla de actividad, siguen hablando sobre actividades y plantean poder estudiar... quieren agregar... ¿Ninguna duda?

T.- UABP 3...

A.- Somos... indigentes, lluvia de ideas y leer objetivos...

A.- Noxas y órganos de los sentidos...

UABP 3 Pablo... cefalea, convulsiones, síntomas, rinosinusal, vivienda precaria, psicosis, metodología diagnóstica.

T.- Hace callar el murmullo...

A5.- Historia clínica, factores de riesgo...

A3.- Anota idea, Psicosis, anota relación...

A6.- social nociones básicas...

T.- ¡Hagan preguntas!

A.- ¿Qué enfermedades que tienen? Síntomas.

A.- claro.

A2.- Métodos diagnóstico.

T.- Electroencefalograma: apropiado, método complejo... ¿es importante hacerlo? y ¿Para qué?

A.- Explica EEG. Síntomas.

T.- ¿Síndromes? ¿Qué maniobras... signos?

A.- Bostezo...

T.- Puede ser hiponatremia pregunta. Averiguar. Es siempre negligencia...

A.- Relación, contaminación, intoxicación...

T.- Puede ser: ¿Intoxicación? ¿Cuál?

A10.- Fertilizantes...

A1.- Educación...

A12.- nivel socioeconómico.

T.- Pregunta: ¿Epilepsia?

A.- Leí que no es enfermedad...

T.- Expresa sí.

A2.- sale del espacio tutorial.

A12.- Busca diccionario.

T.- ¿Qué más alguna otra idea?

O.- Hablan a la vez los alumnos, no se entiende.

T.- Lean el Problema de nuevo.

A.- Lee...

T.- Noción de foco, ¿Qué más? Medicación, acceso, ingesta, ¿puede ser? ¿Puede ser ese cuadro otra forma de intoxicación?

A.- pregunta: ¿Animal puede ser?

T.- ¿Por animal? ¿Zoonosis?

A.- Noción de foco.

A.- Genética.

O.- Están copiando.

T.- Repartirse estas pregunta del mapa conceptual, se reparten van borrando, desorden... ¿Qué falta?

[13:50hs]

A.- Hablan...

A.- Borran...

T.- ¿Qué otra cosa? Actividades tienen.

A.- Muchos van guardando.

T.- Alguien no tiene tema, buscar...

O.- fin de observación.

8.2.1.4.2. Anotaciones al momento de finalizar el tiempo tutorial

O.-

Alumnos se quedan a plantear cuestiones del cierre de la UABP. El tema de evaluación estuvo presente, relacionado con la evaluación formativa.

Se ve una organización y sistematización en la tutoría previa.

El léxico usado se acerca a lo científico a veces.

Observé evaluación o corrección, tanto al grupo como a cada alumno de forma individual.

Se comenzó con la fundamentación de la UABP 2. Luego se pasó a lluvia de ideas de la UABP 3.

Participación de algunos alumnos, parece ser que hay algunos que monopolizan el habla y desorden. Lo corrigió el tutor.

Utiliza estrategias en la resolución de problemas.

Con respecto a la formación del médico profesional los ejemplos utilizados impresionan la búsqueda para favorecer el desarrollo del alumno, para motivar.

No observé efecto positivo.

Estuvo todo el tiempo de la tutoría, una alumna en el pizarrón.

El ambiente puede haber influenciado en la dinámica ya que la cantidad de alumnos fue de (13) alumnos. Un N° considerable para el espacio.

8.2.1.5. Observación N° 5.

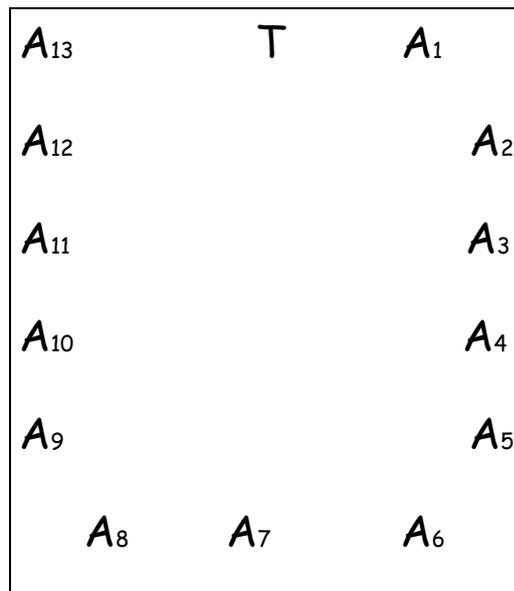
8.2.1.5.1. Transcripción de registro escrito de observación a texto Word en PC

ORDEN Cronológico Fecha: 12/04/2013	Lugar: FCM Box N°: 13	TUTORÍA N°: 11 Horario real: 8 a 10hs	TIEMPO Inicio: 8:10 Finalización: 10:00hs
---	--------------------------	--	--

Tutoría: Días martes y viernes Horario: 8 a 10 hs.

Cantidad de alumnos: 13

Disposición en el espacio tutorial:



Ingreso del Tutor a la tutoría 8:10hs.

T.- ¿En qué quedamos?

A.- Violencia familiar...

T.- Maltrato infantil, es un apunte bastante...

O.- Los alumnos sacan sus útiles y cuaderno, tienen libros.

T.- Toma presente. Continúa y pregunta.

O.- La manera de hacerlo impresiona evaluar al alumno. No sé: ¿En qué fase estamos?
(¿fundamentación...lluvia...?)

A13.- habla...

T.- mira al alumno...

A.- se están colocando los guardapolvos...

A5 Y A8.- Participan...

A12.- algunos expresan dando ejemplos... hablan varios...

T.- El problema...

A.- traen temas del año anterior, contenidos...

T.- Y el ¿seminario?

O.- el tutor se esfuerza, tratando de fomentar la participación de los estudiantes. El T se expresa y charla con los alumnos: explica como un cuento...

A.- Plantean otros problemas...social, económico...

T.- Aclara...

A.- Abuso, violación expresa...

A1.- Entablan discusión. Se plantean diferencias. La explicación es resuelta entre ellos los A. Discuten...

O.- La explicación que dan los alumnos parece más vulgar que científica (como que están en el aire). Pero la participación en cantidad de alumnos es bastante hasta el momento.

A8.- Plantea la interdisciplina y el trabajo en equipo.

T.- Interviene y explica: ¿Cómo se debe interrogar al paciente? Nombra, lesiones, medios de diagnóstico, internación, sutura y denuncia. Prosigue y exclama curar es una "tarea" la Historia clínica: "el arma más importante"...

A9.- Equipo. Privado expresa...

T.- responde...

A10.- Pregunta: si no hay equipo ¿A quién acudir?

[8:38hs]

T.- expresa la postura del médico, trata de hacer una aclaración...

A12.- Distráido. Está escribiendo...

O.- el clima es tranquilo, se dan lugar para hablar y observo orden.

T.- Pasa al área psicología...

A1.- responde...

A13.- participa...

T.- expresa factores de riesgo...

A7.- Drogas, alcohol, estrés...

A5.- responde el aspecto psicológico...

T.- el tema es maltrato...

A7.- expresa género...

T.- Mira a otros alumnos... evaluará a aquellos que no participan expresa...

A13 y A5 participan, A8, A6, A12, A4...

A7.- Da un ejemplo, y sus compañeros se ríen.

A11.- Niño no deseado aporta. Puede haber malformación...

A10.- el sexo es no deseado...

A12.- expresa capacidades diferentes...

A13.- Expresa el concepto de "Apego"...

T.- Solicita si quieren aportar (¿algo más?) y que piensen un caso para armar un cuadro problema...

A.- siguen con el tema planteado...

[8:50hs.]

A5.- Propone ¡Denunciar!

T.- Es maltrato expreso y ¿qué? otro tema...

O.- Los alumnos murmuran y algunos se comen las uñas y el tutor pide silencio. Luego se manifiesta de una manera con una voz muy baja, que no alcanzo a descifrar lo expresado.

A2.- la alumna sigue exponiendo...

O.- Parece que deben preparar mejor ese tema, los alumnos escriben A12 y A10...
Otros....

T.- ¿Qué otra cosa? Responde la tutora misma: Forúnculo.

A2.- Explica la diferencia con el flemón... absceso, empiema...

A4.- Pregunta. ¿El forúnculo es primario?

T.- Sí. Cambia rápidamente de tema y expresa: (no falta lo de fármaco) la falta de un contenido de farmacología: "farmacodinamia"

A7.- Habla del tema: farmacodinamia.

T.- Solicita la diferencia entre el concepto (fármaco vs tóxico)

A8.- Explica y Define...

A3.- no participa está en otra cosa...

A7.- Corta a la alumna y habla del tema...

T.- Corrige y expresa: “no conviene repetir y tener en cuenta conceptos básicos”
Continua y solicita que sepan...

A7.- Volumen de distribución...

T.- Explica y los alumnos escriben en la carpeta. Sigue explicando...

[9:02hs]

A7.- Plantea un caso real, y reaccionan todos los compañeros a la vez...

T.- Comienza a expresar un tema: Laboratorios en la Argentina, lo explica y se refiere a las patentes de los medicamentos finalmente...

A.- expresa producto chino...

T.- Responde no saber, es algo del mercado...

A.- Toman mate y A12 escribe constantemente...

A7.- el alumno se refiere a la facturación de los fármacos... explica a los alumnos.

A5.- aporta sobre el comercio...

T.- expresa: “bien”

A7.- sigue expresándose oralmente...

O.- Observo una tutoría poco dinámica ahora (activa), parecería que debían preparar un tema...

A13.- escribe y escribe...

T.- la importancia...

A8.- vías de administración.

O.- la tutora se apoya la mano en la cara, puede ser cansancio.

A5.- Se expresa...

T.- se ríe, y pregunta: ¿Cómo es?

O.- Me impresiona en este momento tranquilidad pero no participan algunos alumnos.

T.- Alcohol...

A7.- Responde.

A8, A7, A5 discuten...

O.- impresiona una participación, pero algunos alumnos no intervienen...

T.- Otra cosa, fármacos...

A8.- Expresa agonistas...

A5, A12.- siguen escribiendo...

A13.- está mirando las hojas hace un tiempo.

A7 y A2.- se expresan...

T.- el tutor pide el cierre y solicita: (hicieron el trabajo)

A7.- habla otro tema, pasantía para otro alumno...

A8.- Salió a buscar agua para tomar mate.

T.- Pide trabajo escrito nuevamente, coloquen nombre y apellido. Le pide que lean el trabajo de su compañero pero con ojo constructivo no destructivo, aclara.

Les da 10' para leerlos [9:20hs] sale de la tutoría el tutor.

O.- Evalúan los trabajos dentro del espacio tutorial, cambiando el trabajo al compañero de al lado, son de tipo: mapa conceptual hechos por ellos, fuera de la tutoría.

A11.- Cara aburrida...

A3.- Igual a la anterior. Comienzan a charlar y se ríen.

O.- ingresa el tutor hablando por el celular.

A.- hacen corrección.

T.- ingresa con borrador y fibrones, hay murmullo.

[9:26hs]

A4.- habla de quemaduras...

T.- shiff... escuchen... se autocorrigen... bueno quien empieza, ¿todos juntos? Pizarrón el cierre, pide.

A2.- escribe en el pizarrón, está realizando el mapa...

O.- denoto mucha pasividad de los demás alumnos del grupo, están escribiendo (copia) más que participación en la construcción. No están atentos.

T.- entra alguien con un café para el tutor. Motivo de consulta pregunta.

A8.- Golpe.

O.- uso de vocabulario vulgar.

T.- Corrige lo que escribe el alumno, reitera la necesidad de silencio, SHI...!!! Expresa que deben ayudarlo.

A.- no dan respuesta fundamentada.

A5.-....

T.- NO!!!, vuelve a preguntar

O.- No se entiende el objetivo del tutor con este cierre, los alumnos distraídos, impresión de falta de concentración... hay una especie de (estímulo-respuesta)

T.- pide otros temas que deben incluirse...

O.- esta acción del tutor marca lo que deben saber y para cuando también.

T.- Pide...

A8.- contesta...

T.- pide que se sienta el alumno que estaba en el pizarrón A2. Da ejemplos...

O.- mi impresión es que los temas se tocan superficialmente sin profundidad, hay ruido molesto, están faltando 15' para terminar la tutoría y hablan juntos tutor y A1. Los alumnos bostezan...

T.- coagulación... expresa quiero que pasen algunos temas de Gaiton, los temas se repiten...

A9.- pregunta: ¿Cuándo es el primer acreditable?

T.- ¡No! Hay 15' para la UABP nueva N° 3 ¿Quién lee? Vuelve a pedir silencio SHI...

A2.- Lee el problema identifica, fiebre, cefalea y...

T.- Borra el pizarrón: escribe: Motivo de consulta pide: hace esquema: SNC...

A5.- hablan...

T.- flojita la respuesta... desorden bullicio... Sigue preguntando, responden algunos alumnos...

O.- Parece una evaluación oral más que una lluvia de ideas y no se indaga conocimiento previo. Parece fundamentar más que descubrir lo que traen los alumnos.

T.- continua, ¿Qué otras cosas? Pregunta de manera que tendrían que saber... ¿Qué más?

O.- parece que están un poco más activos los alumnos ahora.

T.- se critica su letra, y dice explícitamente: se los pongo para ordenarlos...

O.- parece que da pistas.

T.- ¿Qué más? LCR, su análisis, qué otro métodos...

A.- Plantea punción y RMN...

T.- Realiza pregunta específica...

A.- Responde...

O.- Va interrogando de cada síntoma en relación al problema, pide más, de anatomía y relaciona con el área defensa...

T.- Expresa otro cuadro clínico, Diarrea, ORL, definición, se rasca la cabeza, aclara: etiología (aguda o crónica), análisis ¿Cuál? Materia fecal....

[10:08hs]

A.- están buscando complicaciones, deshidratación...

T.- Habla y pide aspecto psicológico y social ¿está? Se preocupa por semiología. También nombra metodología diagnóstica ¿Qué hacemos?

A.- responde con el paciente... y plantea hipótesis posible del problema...

T.- comenta un caso de meningitis prevención....

A.- responden...

T.- Tumores...

[10:20hs] otros temas... no sé... vacunas... profilaxis y ATB...

O.- habla mucho el tutor, dirige mucho y falta organizarse.

A.- Plantea estudio...

Finaliza

8.2.1.5.2. Anotaciones al momento de finalizar el tiempo tutorial

O.-Alumnos se quedan a plantear cuestiones del cierre de la UABP. El tema de evaluación estuvo presente, denoto cierta evasión para abordar como problemática del aprendizaje a la evaluación formativa. Falta de organización y sistematización en la tutoría. El léxico usado no se acerca a lo científico. En pocos momentos observé evaluación o corrección, tanto al grupo como a cada alumno de forma individual.

No había coherencia entre si estábamos en lluvia de ideas o fundamentación. Poca participación de algunos alumnos, parece ser que hay algunos que si monopolizan el habla, no fue corregido por el tutor.

No observo estrategias en la resolución de problemas.

Con respecto a la formación del médico profesional los ejemplos utilizados impresiona que no favorecen el desarrollo del alumno, o no motivan al alumno.

Estuvo todo el tiempo de la tutoría, una alumna en el pizarrón.

El ambiente puede haber influenciado en la dinámica ya que la cantidad de alumnos fue de (13) alumnos. Un N° considerable para el espacio.

8.2.1.6. Observación N° 6.

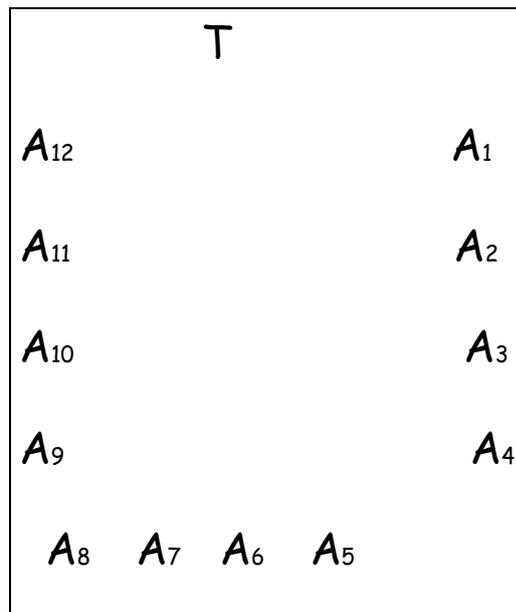
8.2.1.6.1. Transcripción de registro de observación a texto Word en PC

ORDEN	Lugar: FCM	TUTORÍA	TIEMPO
Cronológico	Box N°:	N°: 9	Inicio:
Fecha: 8 12/04/2013		Horario real:	Finalización:
		18 a 20hs	

Tutoría: Días martes y viernes Horario: 8 a 10 hs.

Cantidad de alumnos: 13

Disposición en el espacio tutorial:



Son las 18:00hs ingresan algunos alumnos y sacan libros y apuntes... hablan de los exámenes y recursos educativos. Comentan de los optativos y examen de semiología. Demuestran preocupación de los contenidos de semiología. Expresan situaciones de otros alumnos en relación a la disciplina.

[18:15hs]

Todavía el tutor no ingresó. Los alumnos buscan apuntes de farmacología, hablan entre ellos...

[18:25hs]

No llegó. Hay bastante ruido (bullicio), la puerta está abierta. Están hablando ahora de otra cosa...

[18:30hs]

Ingresa el tutor. Pregunta si están todos, (Ausentes 1) saca la ficha y toma el presente.

Pregunta: ¿Quieren que prenda el ventilador?

Habíamos quedado que faltaba tumores y anatomía patológica. Pregunta: ¿Tuvieron el seminario?

A.- sí neumonías...

T.- Tuvieron neumoconiosis, bien. Pregunta: ¿Quién comenta desde anatomía patológica?

A1.- lee de apunte...

T.- Pregunta: ¿Qué se produce en el alvéolo?

A1.- responde...

O.- Un alumno está afuera mirando hacia la tutoría...

T.- Bien... Ciclos.

A1.- Anatomía Patológica. Evolución... varios responden a la vez...

T.- ¿Cómo se produce cada uno? Se acuerdan...

A5.- responde...

T.- Bien.

O.- Se coloca la mano en la cara y sigue preguntando: Neumonías, congestión, sigue con respiratorio.

A1 y A8.- Exudados y trasudados...

A4.- Hepatización gris

T.- Parte fina...

A12.- Resolución....

O.- se observa que los alumnos están mirando apuntes constantemente, toman mate, no atienden a lo que se dice. Tampoco se sabe; ¿En qué instancia estamos? ¿Lluvia de ideas, fundamentación?

T.- Pasa a preguntar de la disciplina semiología. ¿Ruidos Patológicos? En neumonía.

A2.- soplo tubario: estamos hasta ahí...

T.- Y ¿Cómo dice? Bien. Habla y explica estertores...

A.- responde...

O.- alumnos que se ríen, marcando en sus carpetas con fibrones, desatentos varios.

T.- sigue interrogando sobre: Infección, típica y bacteriana.

A12.- agentes etiológicos se expresa...

T.- Responde a los tutorados Block neumónico y las neumonías atípicas, germen ¿Cómo y cuándo producen...?

A.- responde

T.- ¡Bien! Moviendo la cabeza. Y pregunta Neumonía viral.

A12.- Doble neumonía plantea.

T.- ¿Cómo doble? Explica el porqué de sobreinfección, bacteriana.

A12.- Integra con el área Defensa.

T.- Plantea cuadro clínico. Explica causa viral y bacteriana.

A5.- Susceptibilidad.

T.- Bien. Un germen que hablamos en el caso anterior: ¿se acuerdan?

A1.- Baciloscopia.

O.- me impresiona que la tutora se dirige mucho a un solo alumno (tutorando), falta de participación de los otros alumnos (observarlos) balancea la cabeza como afirmando que es correcto...

A4.- habla...

A6.- microbiología...

A12.- expresa un término: “patognomónico” hablando de microbiología...BAR para... explica el pedido en receta y comenta algo del Hospital Coni... Son caso de la realidad, con un enfoque epidemiológico. Explica de que la evaluación son de varias cosas, para el diagnóstico: lavado alveolar...

A4.- Tuberculosis.

O.- Hasta el momento hay varios alumnos que no participaron.

[18:55hs]

T.- vuelve a un caso del hospital, “3 esputos... seriados... me olvide lo que iba a decir de la baciloscopia... no siempre hay TBC en pulmón. Explica sobre el contagio y el hacinamiento.

O.- Son los mismos alumnos lo que participan, hay algunos que se distraen por cualquier cosa o (¿falta de interés?) leen apuntes como concentrados como si tuvieran que responder en cualquier momento...

T.- Relaciona HIV y TBC... pedir test.

A12.- Por inmunosupresión.

T.- Bien: habla con A1 y A6, parece... cuenta de un paciente: un caso de hace unas semanas, tiene 21 años adicto a la marihuana de 4 meses de evolución... artritis sigue contando de lo que se hizo y la muestra para el bacilo de Koch: artritis tuberculosa...

A6.- Plantea un problema...

T.- repite lo mismo...

A1.- sinovitis...

T.- ¡Sí! Está bien... ¿Qué es el Mal de Pot? Hablando de TBC,

A.- responde espondilitis en la vértebra, tratamiento

T.- Bien. ¿Qué más de neumonía?

A2.- Responde...

O.- No impresiona ser una fundamentación.

A5.- Explica los términos pandemia y epidemia, sobre el virus influenza...

T.- por eso vacunación...

A1.- OMS, H7 N9 Asia...

A6.- Virus especies...

T.- se pone la mano en la cabeza para sostenerla y se toca el ojo, bostezo. Rasca la nariz. Y la neumonía vírica. Anatomía patológica ¿Qué lesión y dónde produce daño?

A12.- Intersticial.

T.- Y la RX de la neumonía vírica

A6.- explica...

[19:10hs]

O.- varios alumnos no han participado aún.

T.- que una intersticial...

A12.- respiratorio

T.- por fuera

A1.- estroma que parénquima

T.- Bien ¡ahí!

A8.- habla...lo que estaba diciendo...

T.- Y la ¿bronconeumonía? Bien.

A12.- explica...

A6.- habla...

T.- balancea la cabeza como afirmando sí. Neumonía intrahospitalaria, ¿buscaron, cuando?

A10.- ¡habló!

T.- explica...

A7.- no participa.

T.- Explica sobre el uso de antibióticos... bueno que me había quedado...

A.- neumoconiosis, enfermedades intersticiales.

O.- buscan en los libros el tema los alumnos. El tutor también busca en el libro.

T.- pregunta: ¿Qué leyeron de las enfermedades del trabajador?

A5.- explica...

T.- empieza a leer del libro...

O.- otros alumnos leen.

A11.- callada no participó.

[19:15hs]

A5.- responde...

T.- Se rasca y lee del libro...

A7 y A1 habla y mira al alumno no impresiona que miren a los demás...

T.- Y ¿En pulmones el daño?

A12 y A2.- hablan...

T.- Bien. Pregunta ¿En qué lugar del Pulmón?

O.- Integra con anatomía normal y clínica.

A.- responden síntomas... y radiografía de tórax.

T.- responde...

O.- ¿fisiopatología?

A6.- silicosis. Restrictiva y obstructiva...

A12 y A1.-...

A10.- habla recién...

[19:23hs]

T.- muy bien y ¿neumonía crónica? ¿Cuándo se considera neumonía crónica?

A12.- Se ríen ver el tiempo de evolución. Otros hablan sin escuchar al compañero.

O.- desorden.

A7 y A8.- hablan...

A1.-...

A11.- Con celular marcando...

A2.- con la cabeza agachada.

A3.- mira unas hojas.

Sale A10 afuera...

A12 y A6 siguen hablando, ingresa A10.

A12 y A7.- leyeron...

T.- Histoplasmosis, micosis. Evolución lenta, insidioso patología. Inmunodepresión.

A1.- Habla...

A9.- anota.

A8.- lee.

O.- ausencia de discusión, no se integra contenidos. Lo biológico absorbe todo el tiempo tutorial. Se repite lo enunciado anteriormente.

T.- explica casos del hospital.

A1.- Habla...

A4 y A5 hablan solos...

T.- Explica sobre imagen radiológica...

A11.- aparentemente desconectada, evidentemente se ve por su apoyo de las manos sobre la cara.

A11.- con marcador verde sobre su apunte.

A.- otros murmuran entre sí...

T.- bien...

A8 A12.- expectantes...

A1.- expresa Dengue...

A.- comentan micosis...

T.- bosteza, se rasca oído, mira...

A1 A8.- leen material de farmacología y anatomía patológica tumores... células pequeñas no quirúrgico...

O.- no hay una dinámica en la escucha, se abordan oralmente algunos temas, lo que influye en la atención y participación general de la tutoría. La participación es parcial. El tutor se apoya asiduamente en libros. Los alumnos replican lo último observado.

A10.- se come la uña.

A11.- se pone la mano en la boca.

A9.- rasca la boca

T.- hace un gesto con la cabeza.

O.- no se puede entender lo que se está hablando, aparentemente es un planteo por un material y donde está mejor explicado, (confuso) hablan todos a la vez. Murmullo fuerte.

T.- Chicos...

A.- estamos comparando libros...

A4.- se levanta...

T.- ¿dónde se localiza? ¿En qué parte?

A1.- tumor carcinoma.

T.- ¿Qué puede ser?

A12.- atelectasia...

T.- ¡Bien!

A8.- cáncer...

[19:40hs]

T.- y otras formas.

A12.- lee de apunte como los demás... siguen mirando con el tutor el libro.

A10.- bostezo.

A11.- se ríe.

A12.- habla...

T.- se come la uña. Corta y pregunta...

A.- mamá, niños...

A1.- testículos...

T.- ¿qué otros tumores y responde colon... la clínica o por qué puede consultar.

A.- responde...

A1.- responde síntomas respiratorios, esputo con sangre...

T.- síntomas...

O.- parece que el enfoque es solo clínico.

T.- tumores paraneoplásicos... hablan leyendo de libro

A1.- lee del libro

T.- está bien...

A4.- lee...

T.- agrega clasificación TNM... hablan varios y le pregunta...

A12.-... responde otro A.-

T.- Ganglios...

A4 y A5.- parece que están jugando...

T.- se hace un nudo con el pelo, habla solamente mirando al alumno A12.-

O.- bárbaro se está haciendo una trenza...

T.- Estadios, leen los alumnos del libro T1 y T2

A1.- lee...

T.- no importa...

A12.- clase nada...

T.- screening leen da ejemplo, busquen al tipo de screening en cáncer de pulmón.

A4.- responde 40 años.

T.- luego busquen, mira su reloj.

A8.- Pleura

T.- tumor maligno busca imagen en el libro...

A8 A12.- hablan...

O.- parece que ya quieren terminar [20:00 hs.]

T.- bien habla...

O.- A5 y A4 hablan entre ellos y se ríen. No hay corrección.

T.- Muestra imagen...y explica derrame pleural mesotelioma.

A9.- se ríe con A5 y A1 frecuentemente.

A4.- Habla de farmacología y Asma, crisis asmática, inhalador como se puede ayudar...

T.- en qué sentido y contexto. Lo explica, medicación, gravedad...

A10.- adrenalina, pico flujo, sigue explicando, guardia...

A4.- caso...

A.- guardan las cosas...

T.- sigue hablando [20:05 hs.] severidad avanzado. ¿Qué vemos? para la clase que viene micro... farmacología, chicos farmacoterapeutica.

O.- No se abordó lo social y psicológico, miró reloj se levantaron [20:08 hs.]

8.2.1.6.2. Anotaciones al momento de finalizar el tiempo tutorial

O.-Alumnos se quedan a plantear cuestiones del cierre de la UABP. El tema de evaluación estuvo presente, denoto cierta evasión para abordar como problemática del aprendizaje desde la evaluación formativa. Falta de organización y sistematización en la tutoría. El léxico usado no se acerca a lo científico. En pocos momentos observé evaluación o corrección, tanto al grupo como a cada alumno de forma individual.

No había coherencia entre si estábamos en lluvia de ideas o fundamentación. Poca participación de algunos alumnos, parece ser que hay algunos que si monopolizan el habla, no fue corregido por el tutor.

No observo estrategias en la resolución de problemas.

Con respecto a la formación del médico profesional los ejemplos utilizados impresionan que no favorecen el desarrollo del alumno, o no motivan al alumno.

Estuvo todo el tiempo de la tutoría, una alumna en el pizarrón.

El ambiente puede haber influenciado en la dinámica ya que la cantidad de alumnos fue de (13) alumnos. Un N° considerable para el espacio.

8.2.1.7. Observación N° 7

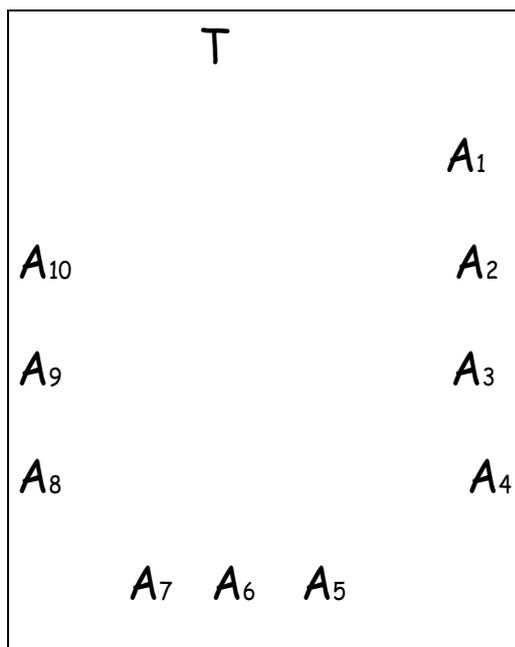
8.2.1.7.1. Transcripción de registro de observación a texto Word en PC

ORDEN Cronológico Fecha: 8 26/04/2013	Lugar: FCM Box N°: 10	TUTORÍA N°: 14 Horario real: 16 a 18hs	TIEMPO Inicio:16:05´ Finalización:
---	--------------------------	---	--

Tutoría: Días martes y viernes Horario: 16 a 18 hs.

Cantidad de alumnos: 13

Disposición en el espacio tutorial:



T.- Ingresas el tutor (16:05) Los alumnos hacen chiste el tutor también. El tutor anota y observa el celular y expresa “estamos desfasados con los temas, es más por mi culpa”

Recordar la UABP 3 por que termina. Debemos cerrar lo que más podamos los días... recupera, esos días ser más largos...

UABP 3: SNC caso lean la UABP, se para, repaso rápido, escribe en el pizarrón. Fiebre, cefalea, conclusión. Pregunta síndromes del SNC... Mal y ¿Cuáles? Examen físico y Métodos de diagnóstico...

A.- Hipertensión endocraneana, meningoencefalitis...

[16:15 hs.]

T.- Toma la palabra el tutor (vino de un seminario) Lo sindrómico está orientado de lo semiológico: englobar y escribe en pizarrón. Pregunta: ¿puede ser epiléptico, fiebre y cefalea? ¿Podría ser...? ¿Cómo me doy cuenta? Solo la anamnesis, habla de historia clínica, motivo de consulta, enfermedad actual ¿por qué lo...?

O.- va expresando conceptos y términos propone resolución: haciendo diagnóstico relata pregunta “¿qué preguntarías?”

A9.- habla... suena el celular...

A10.-... lo apagan

O.- hay alumnos callados van tratando de hacer la relación, sacan sus apuntes. Están tomando mate. El tutor sigue escribiendo y pregunta: Piensen en cualquier medicación. Los alumnos se miran y se ríen...

T.- habla relacionando con casos y actitudes que deberían tener: “no se olviden de preguntar” Ejercicio en semiología ven que hago... clasificación son personas son importantes... para ir englobando al paciente, lo más probable... se rasca la boca... no vamos a volver...

Pregunta ¿causas de meningoencefalitis?

A8.- bacteriana, micóticas...

T.- ¿De qué dependía?, edad, vamos al caso, 6 años pregunta otra vez: ¿agente?

A7.- Neiseria...

T.- O sea es un coco.

O.- parece que se imprime una velocidad que es difícil de seguir. Hay alumnos que no han participado hasta el momento [16:23]

T.- pregunta a un alumno A2.-

A2.- responde...

T.- ¡bien! Impresionante... no hay tiempo perdido.

O.- sobre las respuestas de los alumnos.

T.- pregunta: virus, toma mate, ¿había?

A.- responde...

T.- excelente. Sigue escribiendo en el pizarrón. ¿Cuál requiere tratamiento y cuál no? Silencio. Responde: Herpes virus I o II... ¿cómo hacemos el diagnóstico? Punción lumbar, examen físico, buscamos prestar atención...

A.- estado de conciencia...

O.- aparece una acción: estímulo sería la pregunta y es seguida inmediatamente una respuesta. ¿Elaboración y construcción?

T.- escala de Glasgow ¡bien! PL ¿Qué le pido? ¿Para qué lo hacemos? Responde el mismo, habla nuevamente y escribe...

A.-...aspectos...

O.- las respuestas son cortas, concisas, escuetas.

T.- la muestra la mandamos al laboratorio. Prosigue: ¿Qué más hacemos, es orientador no me confirma la infección...? Laboratorio específico...

A.- cultivo.

T.- ¿en la práctica que hacíamos?

A.- PCR.

A.- Antibiograma responde.

T.- Brillante ¿Qué sería? ¿Resistencia, sensibilidad?

¿Qué es PCR?

A.- Respondió correctamente muy bien... me acuerdo que lo dijeron.

T.- algún otro método de diagnóstico. Neuro imagen. Da el término TAC, RMN... cuando es masa con contraste...

Bebé ¿Qué hacemos?

A.- EEG.

T.- está bien me dijeron... bajo diagnostico el tratamiento de rutina tipo...

A.- Punción en la cabeza...

T.- tratamiento menos invasivo, ¿Para qué te serviría? no está mal el concepto...
Explica el término de Hidrocefalia. Si ¿se entiende? ¿Sí? Si....continua explicando la diferencia de la TAC y la ecografía...

A.- responde...

T.- puede ser. Es bicha esta A9.-

T.- Con respecto al operador dependiente responde el tutor...

O.- Explica cuestiones específicas toma mate se sentó a las [16:38 hs.] continua hablando de ecografía...

A.- alumnos varios miran apunte, participaron poco, parece estímulo-respuesta.

T.- Se acuerdan como diferencian un neumococo de un estreptococo se lo vallamos... se tratan con antibióticos pregunta: ¿qué hacíamos?

A.- Gram...

T.- Excelente bien anota diplococos---

O.- brinda toda la información me impresiona.

T.- Bueno haber otro caso... borra. Paciente de 73 años ¿saben que es?...

O.- los alumnos comen masitas.

A.- Disartria miran el pizarrón de lo anotado.

T.- ¿Qué hacemos con este hombre por dónde empezamos? Bien la historia clínica. Afirmando. Recién que le preguntamos. Mira al alumno que habla.

A1.- habla...

T.- lo pensaste bien va yo entendí y explica. Aclara es otra cosa. Lo dejamos como progresión...

A1.- habla...

T.- ¿Qué más? Silencio...

A11.- Contesta...

T.- no me convences mucho, para mí es distinto, escribe... 73 años disartria, disfagia, cefalea, motivo de consulta, enfermedad actual es multicausal, tiempo de evolución, progresión, momento de aparición, desencadenantes, medicamentos y control. Seguimos: Anatomía patológica que enfermedades y efectos secundarios...

O.- me parece siempre estímulo-respuesta.

T.- está bien ponemos cardiovascular “ahí te metiste” en diagnóstico ¿qué tiene? Se ríen los alumnos... medicamentos...

T.- ACV, es para porque pensás previo, bien responden los A.-...

Hace gesto, otra cosa que les digo: no me puedo olvidar, no

Historia clínica básica: como preguntándoles lo que quiere que le digan se agacha. Anota... otros síntomas... ¿qué se les ocurre? ¿Qué? pueden imaginar... temblores...

A.- dice cirugía...

T.- está bien, ¿en dónde cirugía...? Hace un chiste o habla riéndose... orientense al problema...

O.- un alumno se pone la birrome en la boca, habla y habla el tutor.

T.- sigue y anota...

A.- responde con una sola palabra o síntoma. Silencio...

Quiero que hagan el ejercicio que se exceden porque preguntan

T.- Hace sus interpretaciones propias e hipótesis de tumores de SNC...

A.- en voz baja cambio de...

O.- alumnos en otra cosa, muy activo el tutor, me parece en demasía anota y hace todo él tutor.

T.- Alguna otra cosa que ayude, ejercicio no tirar por tirar... pregunta A.-

A.- responde...

T.- bien, se sienta.

[17:05 hs.]

A.- habla bajo, algo más ACV....

A.- callados...

T.- se levanta, se toca la cabeza y nariz... habla él muy fragmentado.

A.- se levantó alumno a tirar yerba.

T.- Pregunta.

A.- No responden, luego habla...

T.- buena hipótesis, el tutor escribe y vuelve en varias oportunidades... sigue preguntando anota lo que dijo el alumno. Integra conocimiento... pregunta.

A.- Responden todos...

T.- ¿Cómo seguimos el tema? Se mastica uña...Alguien se le ocurren otra patología, algo más se le ocurre...

A2.-Plantea Psicológico...

T.- Patología no órgano... no psiquiátrico...depresión. Mira el pizarrón lapicera en mano constantemente ¿alguien pensó?

A.- demencia...

T.- ¿Qué opina el resto?

A1.- Explica Alzheimer...

T.- borra tarea para el hogar ACV diferencia clínica, Demencia senil vs Alzheimer busquen...mete el dedo en la boca. ¿Qué preguntamos de Alzheimer?

O.- los alumnos participaron poco, el tutor monopoliza el tiempo y el habla. Los alumnos se tocan la cara...

T.- Pregunta...

A.- ECG no no pregunta...

A.- anatomía de la arteria cerebral media.

T.- pregunta...

A.- Ecodoppler...

T.- si no saben esto no vengán a rendir...

O.- siempre parado al frente.

T.- se ríen... pregunta embolo muy directo. ¿Qué es?...

A.- no me acuerdo

A.- tromboembolismo pulmonar.

T.- Buscar definición

A.- distraídos buscan material.

T.- Sigue escribiendo, anotando y analizando, un ejemplo plantea. ECC un método común.

A.- Ecocardiograma.

O.- Hablan entre ellos los alumnos callados algunos con poca participación. Están mirando lo que escribe el tutor.

A11.- Habla le parece

A.- si

T.- muy bien que es embolia.

A.- lee de apunte. Pregunta.

T.- Tumor.

A.- Bostezos parece cansados...

[17:40 hs.]

T.- Pregunta...

A.- responde bien

T.- Se sentó, anota tumores SNC.

A.- Leer

T.- pide lleguen más allá, leemos ahora y luego. Habla y habla [17:50 hs.]

O.- Alumnos que participaron poco, plantea el tutor lo que deben saber, estuvo casi todo el tiempo parado.

T.- lo buscamos.

A.- se ríen.

O.- Miro la hora el tutor. [17:55 hs.] Alumnos se ríen y hablan en la vez como nunca lo hicieron se desordenan.

T.- mira celular. Se sentó cuenta, un caso familiar... sigue hablando del caso... espectroscopia... relaciona síntomas...

O.- Poca participaron alumnos sigue hablando él...

[18:10 hs.] me parecía ejercicio momento... cierran todos toma presente...

UABP 4 empezar lee tema microbiología plantea lo que rinden se retiran...

8.2.1.7.2. Anotaciones al momento de finalizar el tiempo tutorial

O.-Alumnos se quedan a plantear cuestiones del cierre de la UABP. El tema de evaluación estuvo presente, denoto cierta evasión para abordar como problemática del aprendizaje a la evaluación formativa. Falta de organización y sistematización en la tutoría. El léxico usado no se acerca a lo científico. En pocos momentos observé evaluación o corrección, tanto al grupo como a cada alumno de forma individual.

No había coherencia entre si estábamos en lluvia de ideas o fundamentación. Poca participación de algunos alumnos, parece ser que hay algunos que si monopolizan el habla, no fue corregido por el tutor.

No observo estrategias en la resolución de problemas.

Con respecto a la formación del médico profesional los ejemplos utilizados impresiona que no favorecen el desarrollo del alumno, o no motivan al alumno.

Estuvo todo el tiempo de la tutoría, una alumna en el pizarrón.

El ambiente puede haber influenciado en la dinámica ya que la cantidad de alumnos fue de (13) alumnos. Un N° considerable para el espacio.

8.2.1.8. Observación N° 8

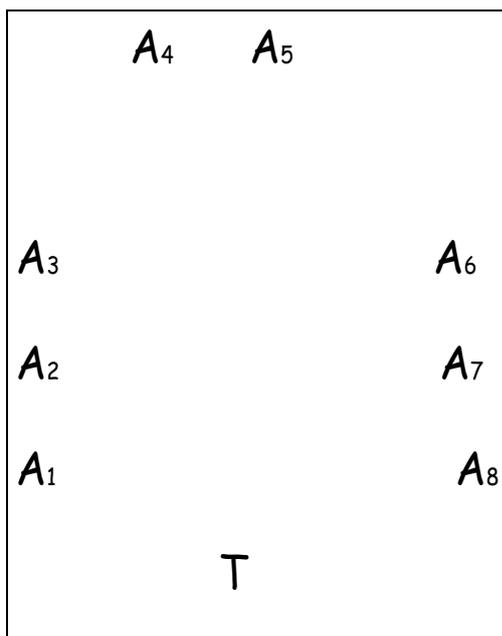
8.2.1.8.1. Transcripción de registro de observación a texto Word en PC

ORDEN Cronológico Fecha: 8 /04/2013	Lugar: FCM Box N°: 6	TUTORÍA N°: 16 Horario real: 18 a 20 hs.	TIEMPO Inicio: 18:20 Finalización:
---	-------------------------	---	--

Tutoría: Días martes y viernes Horario: 16 a 18 hs

Cantidad de alumnos: 8

Disposición en el espacio tutorial:



[18:00 hs.] se efectuó cambio de Box y día por inconvenientes del tutor. Los alumnos ingresan con sus útiles y empiezan a comentar los temas y problemas personales (asistencia por enfermedad)

Continúan hablando de temas personales... 15' aproximadamente.

[18:20 hs] ingresa tutora y suena justamente el celular y lo atiende...

T.- se introduce directamente en el tema que los alumnos están diciendo...

A1.- habla de infección y meningitis.

A4.- comenta...

T.- Meningitis líquido, bacteriano, está ¡bien! La tutora habla de la “meningitis decapitada”, del uso de antibióticos.

A.- da una definición...

A6.- está tomando mate.

O.- todos los alumnos tienen apuntes de donde leen. Algunos escriben. Aparente haber preestablecido el estudio de temas.

T.- explicando cuales son más importante...

A1.- pregunta: ¿Qué se hace con la hipertensión endocraneana?

T.- expresa inmediatamente tratamiento...

A1.- no punzas.

T.- varios hacen un cierre y comentan además del seminario de un Dr. De microbiología, integrando algunos temas...

A1.- dice: al respecto del taller de microbiología: cepa (bacteria), nombra al experto.

A2.- explica...

A5.- incluye vacunas...

A6.- expresa taxonomía de microbiología.

T.- corta: bueno ¿quieres leer? Mira a un alumno.

A8.- lee la UABP para hacer el cierre...

T.- a su vez: está tomando el presente...y finalmente les pregunta: ¿Cómo resuelven el problema?

A8.- Cuadro clínico: expresa periodo de incubación...

T.- ¿Qué te hace pensar?

A8.- Puede tener una infección... defensas, diarrea...

A4 y A5.- expresan diarrea.

A1.- enterovirus...

A3.- Puerta de entrada, síndrome convulsivo por fiebre.

A1.- hacinamiento contagio de estreptococo.

A2.- agentes patógenos, su vía de entrada. Continúa explicando cómo llega al SNC.

T.-... ¿algún otro agente?

A6.- explica otro agente causal y relaciona según la edad...

A1.- explica la vacuna tipo b...

A4.- prevalencia, epidemiología e identificación...

T.- pregunta: Infección del SNC ¿Qué tipo de infección conocen?

A3.- Vías... y cuadros... encefalitis, absceso etc... ORL

T.- Encefalitis y el ¿concepto?

A.- meningoencefalitis...

A6.- vía de diseminación...

A5.- vías...

A1.- barrera hematocefálica pasa LCR...

T.- pregunta: ¿de dónde lo sacaste?

A3.- expresa PUS... efecto...

A5.- afecta otras estructuras bloqueo LCR...

O.- están abordando el tema infección en sistema nervioso central.

T.- ¿cómo pueden ver la hipertensión endocraneana?

A.- clínica...

A7.- explica el cuadro...

T.- hace gesto con la cabeza como aceptando lo que expresó el alumno.

A.- Edema papilar, síntomas, hiperemia, edema, atrofia crónico...

T.- no en agudo. ¿Qué se les ocurre? Tumores, síndrome meníngeo, el examen físico...

A.- Hablan de semiología...

T.- explica la posición antálgica...

O.- expresan aspectos neurológicas. Profundizan mucho.

T.- ¡bien! Microorganismos que afectan a los 25 años...

A.- responde: no se entendió...

A2.- relacionan con contenidos dados otros años...

T.- ¿Qué piensan?

A6.- inhalación, estafilococo...

A.- hábitos HIV...

T.- ¿inmunodeprimidos?

A1.- responden no se entiende...

T.- ¿Por qué? ¿Qué otros pacientes son inmunodeprimidos?

A.- responden a lo que se le pregunta, relacionan con el cuadro clínico...

T.- da ejemplo, germen, características... Listeria...

A.- responde...

O.- me impresiona que el alumno responde en la medida que cuestiona el tutor.

T.- ¿parásitos?

A1.- toxoplasma...

O.- los alumnos se expresan y sus respuestas son cortas, sin entusiasmo por el grupo en general.

[18:50 hs.]

O.- continúan con el tema: meningitis ¿es dinámico?

A.- plantea ejemplo...

T.- hace corrección, entra en otro tema... solicita: clasificación de agentes.

A9.- entra alumno [18:52 hs]

A8.- habla de microbiología, hemólisis y relaciona con anatomía patológica...

A5.- enterobacterias...

T.- explica un caso...

A.- siguen hablando de agentes (Epstein Bar)... se ríen...

T.- Interroga ¿Cómo se llama?

A6.- PCR...

T.- sobretodo ¿Para qué se pide?... Virus herpes inmunodeprimidos...

A.-...

T.- ¿Con qué muestra? ¿Dónde la hacemos? Nadie leyó, virus, parásitos y bacterias. Preguntó.

O.- es una ida y vuelta: pregunta, respuesta, falta interacción en el grupo. Hablan si se le cuestiona sino se mantienen callados. Observan constantemente los apuntes, se distraen, falta de interés. Hablan solamente de una disciplina “microbiología”

[19:04 hs]

O.- están leyendo un libro, no parece ser una fundamentación.

A.- cultivos...

T.- examen físico que... microbiología

A.- alumnos me observan...

T.- vuelve al problema...

A2.- lee muy bajo y expresa sobre síntomas, psicosis, síntomas psico...

A8.- explica que es la psicosis...

A1.- explica neurosis , pulsión, síntomas...

A.- Psicoanálisis psicología y biología... depresión.

A1.- neurosis reprimidas, obsesivas, fobias, histeria...

T.- ¿Qué es psicosis?

A.- manifestaciones del inconsciente, barrera, represión, moral... alucinaciones...

T.- solicita el concepto de alucinación.

A.- responde, hablan de una película, otro alumno sale a buscar agua para el mate...

T.- Psicosis, ansiolíticos, farmacología vieron en los seminarios...

A8.- ansiedad, objeto: miedo y temores...

A5.- no permiten actuar al SNC, farmacología (están leyendo)

A2.- ansiolíticos

Ingresa alguien de mantenimiento a apagar el aire acondicionado [19:18hs]

A2.- explica farmacología...

T.- ¿Cómo se llama...?

A2.- Adicción acostumbramiento, explica tolerancia, dependencia y abstinencia...

A6.- lo entendí como ella pero en un adicto libera más neurotransmisores y receptores...

A2.- alcohólicos...

A4.- alcohol y embarazo...

T.- Interroga.

A.- dijo no.

A4.- daño sería peor...

A1.- nicotina SNA simpático y parasimpático.

O.- en este momento hay interacción grupal.

A1.- creo que entendí y habla... SNC.

A2.- explica el efecto y ausencia de estímulo...

A4.- excitación...

T.- excitabilidad ¿Por qué?

A1.- la dopamina y relaciona con la anatomía...

T.- Dice sí con la cabeza... pregunta luego: antidepresivos ¿Qué vieron?

A2.- estimulantes...

A8.- bloquean...

T.- tienen que saber el mecanismo de acción.

O.- leen todos y entonces responden.

T.- y anticonvulsivantes también...

O.- los alumnos leen, están ahora en otra cosa, otros buscan en apuntes.

[19:32 hs]

Varios buscan los antidepresivos.

A1.- resumen del capítulo...

A8.- Explica el efecto...

T.- Interroga: ¿El efecto es?

A8.- responde...

T.- pregunta específicamente sobre drogas nuevas.

A.- leen reconocen contraindicaciones...

T.- después aclara se vuelve a ver...

A.- pide ir a fotocopiadora, se salen algunos de la actividad...

T.- explica sobre drogas antidepresivas, el efecto ansiolítico, hipnótico, continua explicando... y ¿Qué más? Lee problema...

A7.- metodología diagnóstica... pregunta ¿Cómo?...

A4.- sale alumna sin pedir permiso...

A6.- explica semiología, historia clínica y da conceptos de neurología...

A3.-... tipos...

T.- pregunta: sobre el niño relación con nutrición, amnanesis examen físico... falto patología del SNC...

A1.- pregunta ¿qué síndromes hay que ver? Síndrome piramidal y extrapiramidal. Comentas los temas que deben ver.

T.- aclara que deben ver y cuando se volverán a ver estos temas.

UABP 4 (lluvia de ideas)

A3.- ¿empiezo o espero a los demás compañeros?

O.- hay desorden

A3.- lee el problema finalmente [19:50 hs]

A4.- hace mapa conceptual en pizarrón-

A5.- ingresa interactúan y piensan que deben poner en el mapa...

A.-.... Discuten alumnos de manera aislada

O.- abrieron la puerta

A.- están analizando y pensando acerca del problema...

O.- no se tiene en cuenta lo que se sabe. No se indagó, me impresiona que ponen los temas que deben ver, parece que lo están haciendo solos, observo poca participación del tutor, en cuanto a lo que tienen de conocimiento previo.

T.- ¿algo más?

A.- ¿lo social, leyes y economía?

[20:00hs]

A.- se manifiestan en: lo social, sistema de salud y educación...

O.- demuestran conocimiento general. De lo social, la familia e interdisciplina y multidisciplinar, generalidades.

Hay mucho ruido por tener la puerta abierta

T.- golpea con taco el piso y se ríe. Pregunta. ¿Seminario?

A.- microbiología, semiología empezaron por ahí y anatomía patológica...

O.- están discutiendo que estudian y como. Bueno siguen discutiendo

[20:07 hs]

Van guardando y miran el celular varios, otros están en otra cosa...

Quedan que ver cada uno, están pagando las fotocopias traídas

T.- faltaron....

8.2.1.8.2. Anotaciones al momento de finalizar el tiempo tutorial

O.-Alumnos se quedan a plantear cuestiones del cierre de la UABP. El tema de evaluación estuvo presente, denoto cierta evasión para abordar como problemática del aprendizaje a la evaluación formativa. Falta de organización y sistematización en la tutoría. El léxico usado no se acerca a lo científico. En pocos momentos observé evaluación o corrección, tanto al grupo como a cada alumno de forma individual.

No había coherencia entre si estábamos en lluvia de ideas o fundamentación. Poca participación de algunos alumnos, parece ser que hay algunos que si monopolizan el habla, no fue corregido por el tutor.

No observo estrategias en la resolución de problemas.

Con respecto a la formación del médico profesional los ejemplos utilizados impresionan que no favorecen el desarrollo del alumno, o no motivan al alumno.

Estuvo todo el tiempo de la tutoría, una alumna en el pizarrón.

El ambiente puede haber influenciado en la dinámica ya que la cantidad de alumnos fue de (13) alumnos. Un N° considerable para el espacio.

8.2.1.9. Observación N° 9

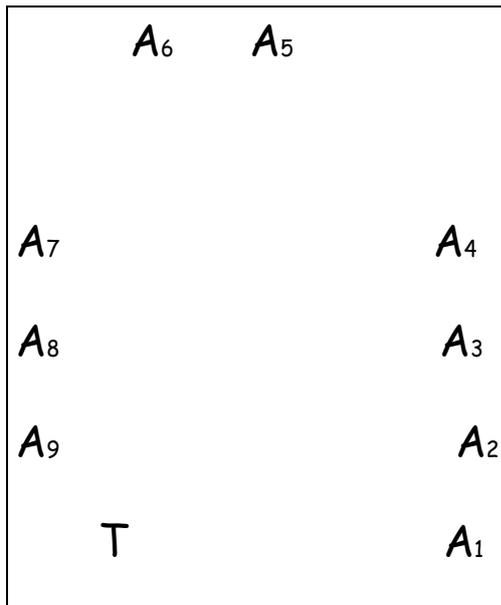
8.2.1.9.1. Transcripción de registro de observación a texto Word en PC

ORDEN	Lugar: FCM	TUTORÍA	TIEMPO
Cronológico	Box N°: 9	N°: 13	Inicio: 12 has.
Fecha: 8 10/05/2013		Horario real:	Finalización:
		12 a 14 hs.	

Tutoría: Días martes y viernes.

Cantidad de alumnos: 12

Disposición en el espacio tutorial:



Oi.-

Ingreso de alumnos y tutor: a las 12 hs. UABP 5 deben realizar el día de la fecha: Tema, semiología, repaso, tienen taller de alcohol...

Están hablando sobre temas que había que revisar, expresan situaciones de errores y evaluación...

A7.- nombra exámenes complementarios, nos equivocamos...

T.- ¿qué pusieron?

A.- responden...

T.- pregunta: sobre laboratorio de cocaína y hemograma, corrige un error... sugiere una pág. web para consultar. Expresa bueno ¿qué quieren leer?

O.- la tutora me expresa que los alumnos le pidieron repasar solamente una disciplina "semiología" por qué está el examen en pocos días.

A.- hacen las maniobras. Pares craneales.

T.- ¿alguien puede escribir?

A.- Desarrollan tema: pares craneales, empiezan haciendo un cuadro de síntomas del Par I siguen con el Par II, hablando los alumnos... óptico, anatomía, evaluar fondo de ojo... participan y amplían sobre este par...

O.- Todo en relación a la disciplina que le van a evaluar pronto (el próximo lunes) “semiología” utilizan los apuntes hacen síntesis y mapa...

T.- expresa APS ¿Qué usar para evaluar?

A4.- Alteraciones visuales...

A.- otros entablan discusión sobre el tema: síntomas y signos del Par óptico.

T.- Pregunta Escotoma: ¿qué es?

A4.- responde...

T.- ¿Para qué se hace el fondo de ojo?

A.- respuesta parcial.

T.- completa el ¿por qué? Del estudio... suena el celular...

A3.- entabla discusión tratando de resolver la falta de entendimiento, sobre exámenes complementarios y expresan cuando hacer PL.

A4.- contraindicaciones de la Punción lumbar...

T.- Para mí n...

O.- Hay dudas no queda claro. Los temas se abordan conceptos sueltos, hay desorden.

T.- No tan rápido expresa...

A.- va al pizarrón cuestionan y parece que no hay entendimiento.

A3.- comienza a leer del libro...

A4.- prosigue ahora leyendo...

A.- tratan de entender, no importa si no se sacaron la duda, alguien expresa... par III, VI y VI

A5.- comenta sobre la anatomía y fisiología...

A7.- participa y explica cómo se debe evaluar el par craneal...

O.- la última explicación parece un calco del libro (repite lo del libro)

T.- vuelve a interrogar: ¿Para qué sirve todo eso?

A.- respuesta parcial, incompleta...

T.- aporta porqué pueden estar alterados...

A3.- responden de los contenidos teóricos de sus apuntes...

O.- la pregunta era práctica y la respuesta fue puramente teórica... trata el tutor de llevar a la práctica.

A4.- Nistagmos, evaluar, lee y hace una valoración clínica

A1.- complementa...

T.- ¿Cómo hay que hacer la maniobra?

A4.- Responde...

A5.- Expresa el método de evaluar la técnica.

A.- varios alumnos discuten sobre un tema específico...

T.- ¿Nistagmos patológico? pregunta.

O.- me impresiona que han profundizado pero de una disciplina. Impresiona que han estudiado el tema que van a ser evaluados y cuestionan de manera de sacarse dudas al respecto y el tutor para aclarárselas. Los alumnos en APS no se hacen esas evaluaciones aclara el tutor, expresa que es el neurólogo que lo maneja...

A.- Preguntan sobre Sme: Pancoast, Bernard Horner y siguen preguntando de otros síndromes.

O.- no detecto uso de ejemplos o situaciones reales.

T.- Pasa a diazepam: pregunta: ¿produce miosis o midriasis?

A.- responde...

O.- todos los alumnos tienen apuntes y libro de semiología, se apoyan constantemente. Tutor participa poco en este momento.

A.- siguen ahora con el Par V: anatomía y su evaluación semiológica. Se explayan en los temas relacionados únicamente a esta disciplina y lo que pueden evaluarles.

O.- parece una clase monótona. Aunque se planeó aparentemente este tiempo empleado para esta forma, modalidad que reduce el problema o UABP (es un sentido con un objetivo aprobar semiología) se denota preocupación en demasía en detrimento de un abordaje integral. Multidisciplinar.

T.- pregunta: alteraciones...

A.- responde...

T.- agrega algo de farmacología, neuralgia...

A.- plantea dosis, en los seminarios se estaban dando...

T.- trata de responder...

O.- me preguntan a mí, me quedo callado.

A4.- VII facial, evaluación de este par craneal, hablan varios a la vez...

T.- agrega...

O.- no me parece que fue beneficioso: el saber o repasar de lo que van a rendir en semiología, condicionó lo procedimental y actitudinal de la tutoría. (Solo se abordó una disciplina)

T.- pregunta...

A.- responden... se ríen... todos...

T.- vuelve a preguntar parálisis central o periférica, pregunta sino están en el libro.

T.- parálisis facial, no sé qué virus...

A.- herpes zoster.

A.- agrega...

A.- signo de bell...

[12:40 hs.]

O.- me estoy aburriendo solo se habla de semiología...

A.- sigue síntomas, dan alguna relación...

A.- VIII par coclear y vestibular hablan de pruebas de weber

O.- El tutor escucha se pasa la mano en la cabeza y la boca.

A.- sigue en el pizarrón, Par craneal X

A.- explica las pruebas los demás están mirando apunte...

A5.- Habla de Patología auditiva, sordera y conducción...

A3.- explica...

T.- ¡Hu, Hu!

A.- audiometría recuperan en el primer año

O.- ¿Dinámica?

T.-...ORL...

A6.- dio ejemplo...

A5.- vestibular explica, pruebas romberg, índice nariz y marcha, conceptos semiológicos...

O.- impresiona cansada se apoya en la mesa la T.

A.- mareos, vértigos...

T.- TAC, RMN mejor...

IX bueno el... glosa...

T.- aclara en el examen físico, hablen de la prueba para evaluar el par...

A.- hace planteo...

T.- corrige, quinina...

A.- evaluación, se corrigen...

T.- ¿qué puede tener el paciente?

A.- alteraciones responde, siguen hablando de síntomas y signos característicos del par... [13:00 has.]

T y A.- repiten de libro...

A.- algunos no participan.

T.- ¿Qué es la disfagia?

A4 y A9.- responden...

A3.- aclara parece saber el tema pero termina leyendo del libro...

T.- pregunta: patología que tiene disfagia...

A4.- Metaplasia, RGE...

A.- X Par craneal: Vago, evaluación motora y sensitiva....

A9.- Laringoscopia, anotan...

O.- es como si fuera un repaso.

A.- discuten sobre este par lo que abarca anatomía este par entonces qué...

A.- está...

T.- ¿qué...?

XI par motor, A.- discuten lo que...

A.- discuten por una duda...

A3.- Explica y lee...

O.- La manera como se desenvuelve el grupo, no estimula a la discusión y a la elaboración, a la crítica. Parece repetitivo “de libro”. Comentan y preguntan: ¿cómo se los puede evaluar? Centran toda la atención en la disciplina. De sumo interés en el alumnado. El tutor ante ello acepta la modalidad (todo semiología)

T.- Y las: ¿Maniobras del síndrome meníngeo?

A.- dan respuesta... pero...

A.- vuelven a pares craneales XII hipogloso >... expresan su función...

A3.- aclara, explica y repite de libro...

[13:20 hs.]

A4.-...

T.- Pide ejemplo...

A.- responde...

A.- hablan de evaluación, varios...

T.- suena el celular, atiende... relacióname con medicación ahora...

O.- se toca la boca con la mano, observa a los alumnos y hace sónico ¡hu hu! Y mueve la cabeza como aceptando lo que expresan los alumnos.

A.- en el pizarrón habla de maniobras...

T.- pregunta: un síntoma...

A.- responde...

O.- habla con la mano en la boca y apoyada en la mesa ¿cansada?

A3.- sigue explicando síntomas y signos: astenia y fatiga.

T.- pide aclaración parece que no se entendió...su aporte...

Pregunta: ¿Qué más?

A.- Reflejos...

T.- ¡qué divertido!

A3.- evaluar reflejos y explica...

T.- aclara algo sobre historia clínica como realizarla correctamente...

A.- anota... expresan quiere que hagamos uno c/u...

T.- trajeron martillo y realizan las maniobras van realizando un reflejo cada uno... se para otro alumno y todos se ríen...

[13:34 hs.]

T.- expresa que debe estar cómodo el paciente para poder hacer la maniobra...

A.- se observa que él alumno no estudió puntos de reparos anatómicos (integrar disciplinas) para poder hacer la maniobra

O.- lo buscan en el libro, están leyendo como hacer los reflejos. El tutor también busca en libro.

T.- si no sale con el paciente no se enloquezcan, lo importante es hacer la maniobra aclara...Pasa a relatar un caso de hospital "polineuropatía", DBT y alcohólico, hipotiroideo y pregunta: ¿Qué otro reflejo hay?

A.- hablan entre sí como explicándose...

T.- mira el libro los alumnos se ríen... continúan expresando noción de reflejos abdominales el tutor bostezó...

[13:43 hs.]

O.- Todo semiología, el alumno que anotaba en pizarrón se sentó. Hablan entre ellos pero desordenadamente, no se entiende, murmullo. Silencio... Buscan...

T.- ¿Qué es lo están buscando? No importa el nombre si la maniobra... continua el tutor con el libro mirándolo...

O.- El tutor como en otra cosa, los alumnos en otra...

T.- Ahora pregunta: signos y reflejos en los niños...

A3.- ¿reflejos patológicos?

[13:50 hs.]

A3.- Hablan de maniobras leen de libros...

O.- de esta manera es imposible integrar, relacionar, discutir, construir.

A.- los alumnos hacen maniobras y se ríen... hablan entre sí y miran del libro...

A3.- yo me la estudié así la maniobra otros se ríen... continua respondiendo sobre reflejos...

O.- el grupo demuestra interés en saber realizar las maniobras semiológicas...

T.- Pide que se callen, hablan sobre reflejos... se ríen continúan con semiología. Se apoyan en libros, apuntes para sacarse las dudas...

T.- Sigue mirando el libro... y pregunta: afasia, apraxia...

A.- Buscan en el libro ¡ha ha!

T.- es común expresa...

A.- acá está....

T.- ¿qué tienen?

A.- leen textualmente del libro...

T.- Y ¿la disartria? Apoya la mano y codo para sostener la cabeza... expresa un caso...

Tienen para el martes anatomía patológica, se levantan de repente, alguien dice farmacología, sí responden, diarrea crónica, bueno.

8.2.1.9.2. Anotaciones al momento de finalizar el tiempo tutorial

O.-Alumnos se quedan a plantear cuestiones del cierre de la UABP. El tema de evaluación estuvo presente, denoto cierta evasión para abordar como problemática del aprendizaje a la evaluación formativa. Falta de organización y sistematización en la tutoría. El léxico usado no se acerca a lo científico. En pocos momentos observé evaluación o corrección, tanto al grupo como a cada alumno de forma individual.

No había coherencia entre si estábamos en lluvia de ideas o fundamentación. Poca participación de algunos alumnos, parece ser que hay algunos que si monopolizan el habla, no fue corregido por el tutor.

No observo estrategias en la resolución de problemas.

Con respecto a la formación del médico profesional los ejemplos utilizados impresionan que no favorecen el desarrollo del alumno, o no motivan al alumno.

Estuvo todo el tiempo de la tutoría, una alumna en el pizarrón.

El ambiente puede haber influenciado en la dinámica ya que la cantidad de alumnos fue de (13) alumnos. Un N° considerable para el espacio.

8.2.1.10. Observación N° 10

8.2.1.10.1 Transcripción de registro de observación a texto Word en PC

ORDEN	Lugar: FCM	TUTORÍA	TIEMPO
Cronológico	Box N°: 9	N°: 15	Inicio: 18:16
Fecha: 8 14/05/2013		Horario real:	Finalización:
		18 a 20 hs.	19:33

Tutoría: Días martes y viernes.

Cantidad de alumnos: 13

Disposición en el espacio tutorial:



Oi.-

Ingresa el tutor [18:16] rápidamente plantean el tema del parcial de semiología

UABP n° 5 lluvia de ideas, cabeza y cuello, el tutor me presenta ante los alumnos, expresa mis antecedentes en la facultad de medicina...

O.- el clima es agradable, se palpa, los alumnos plantean el problema.

T.- Pide leer el problema...

O.- Me preguntan y aclaro que no participare, que solo observo...

A.- Un alumno hace un mapa conceptual...

T.- Pide aporte y luego hacer el cierre manejo y abordaje psicológico y social... se entabla discusión importante: necesidades básicas insatisfechas, alumno habla de hombres y....

A.- plantean lo económico y social la necesidad... discuten el abordaje integral del problema...

T.- en este punto aclara que se discute el factor “contexto” general social familiar del paciente es...

Se fija en el problema y ordena términos, conceptos científicos...

A.- historia clínica...

A.- relación médico paciente, familia y violencia...

O.- Hay participación de varios alumnos. No se escucha muy bien.

A.- Buen abordaje integral plantean injuria biológica y social...

T.- aclara enfoque biopsicosocial en APS y vuelven a contenidos de años anteriores, integrando con obras sociales...

A.- expone el mapa hecho, el tutor vuelve a plantear el tema de semiología que deben rendir pronto los alumnos...

T.- Diarrea, etiología, aclara, enfoque epidemiológico, las causas en niños y otras causas...

A.- responden...

T.- guía en las causas posibles...

A.- intoxicaciones...

T.- pregunta ¿Otra causa no infecciosa?

A.- Fármacos.

O.- Pocos alumnos están escribiendo. Interactúan.

T.- ¿Qué más?

A.- Psicológico...

O.- El tutor deja que los alumnos se expresen y favorece así la participación.

T.- vuelve a repetir el abordaje es biopsicosocial. Cambia nuevamente y expresa lo importante de prepararse para el examen. Hay que saber organizarse desde que enfoque hacerlo y la incorporación de conceptos desde el principio y la repetitividad de los mismos en las UABP. Habla de incluir nuevos contenidos y da un ejemplo.

A.- responde...

T.- continúa planteando posibles injurias y el examen físico y estudios como el cultivo...

A.- expresan el concepto de vulnerabilidad de los niños de 0-5 años

T.- el tutor expresa del cierre de esta lluvia de ideas hecha y hace una relación de lo psicológico con lo social.

T.- ahora repaso de semiología de cabeza y cuello...pregunta: estetoscopio uso en esta región...

A.- responden frémito...

A10.- participa [18:52 has.] vuelven a tocar el tema de la evaluación, la practica historia clínica y el examen físico del paciente, técnicas semiológicas...

T.- hay que conocer los síndromes...

A10.- cráneo, examen físico...

T.- hace un chiste de la falta de pelo...

Y ¿las anomalías craneales? Plantea...

O.- participan todos pero la profundidad de los temas tendría que mejorar.

A.- ¿facies?...

T.- aclara distinción y da ejemplo...

O.- los alumnos se dan el espacio y autorregulan la escucha.

A.- hace planteo de otros problemas en relación a regiones anatómicas, integra disciplinas.

T.- algunos empiezan a hablar solos...y el tutor pregunta: ¿coloración?

A.- responde ictericia.

T.- aclara la patología del EPOC, e integra con cardiología, medicaciones y patología valvular...

O.-abordan la semiología, tratando de relacionar con patologías, falta profundizar. El celular suena en varias oportunidades, el tutor pide perdón.

T.- examen general, enfermo y orientarse por síntomas y signos...se expresa como se debe interrogar, pregunta sobre parótidas...

A.- ya vamos...

A.- evalúan ojos...

T.- vuelve a recalcar la importancia de ordenarse...

O.- ha cambiado la tutoría al abordar solamente una disciplina monótona.

T.- se refiere a las causas y bibliografía, expresa el ejercicio del aprendizaje...

A.- alteraciones oculares...

O.- el tutor sale por llamada al celular...se centran en semiología de manera de saber lo que se le puede tomar en el examen (¿miedo al examen?)

T.- ingresa, el tutor pide a una alumna que identificó que no participo que hable de tiroides...

A.- habla...

T.- ¿qué es el bocio?

A.- no responde... luego habla funcionalmente aclara relación...

T.- pasa a: ¿qué otras estructuras pueden palpase?

A.- ejemplos da, y nombra clasificación...

T.- ganglios pide: sus características a la palpación semiológica...

A.- responde...

T.- ¿Qué más en cuello?

A.- paquete vascular...

T.- pide como se palpa y da aclaración sobre sistema vascular en la región...

A.- habla y relaciona con sistema cardíaco

T.- hace explicación de qué examinar y pregunta: región nasal...

A.- habla de aspectos semiológicos, síntomas y signos...

O.- suena otra vez celular adentro de alumno.

A.- están hablando ahora de región oral...

T.- Aparato respiratorio, semiología.

O.- me impresiona que se estaría evaluando por la forma de preguntar a los alumnos.

A.- responden

T.- plantea neumonía y derrame pleural...

A.- responden.

A.- pide y se retira una alumna.

T.- el tutor habla del examen y aclara que deben ver de nuevo, por la angustia del examen que manifiestan los alumnos...

Termina hablando de mejorar y optimizar...

[19:33 hs.] se levantan y se retiran rápidamente.

8.2.1.10.2. Anotaciones al momento de finalizar el tiempo tutorial

O.-Alumnos se quedan a plantear cuestiones del cierre de la UABP. El tema de evaluación estuvo presente, denoto cierta evasión para abordar como problemática del aprendizaje a la evaluación formativa. Falta de organización y sistematización en la tutoría. El léxico usado no se acerca a lo científico. En pocos momentos observé evaluación o corrección, tanto al grupo como a cada alumno de forma individual.

No había coherencia entre si estábamos en lluvia de ideas o fundamentación. Poca participación de algunos alumnos, parece ser que hay algunos que si monopolizan el habla, no fue corregido por el tutor.

No observo estrategias en la resolución de problemas.

Con respecto a la formación del médico profesional los ejemplos utilizados impresionan que no favorecen el desarrollo del alumno, o no motivan al alumno.

Estuvo todo el tiempo de la tutoría, una alumna en el pizarrón.

El ambiente puede haber influenciado en la dinámica ya que la cantidad de alumnos fue de (13) alumnos. Un N° considerable para el espacio.

ANEXO. CONCLUSIONES FINALES

A partir del trabajo de campo desarrollado, se evidenció que el ABP y la evaluación formativa representan instancias funcionales y estructurales de gran importancia para la formación académica en la carrera de Medicina. Esta afirmación general encontró fundamentos en los siguientes aspectos:

- A partir de observaciones se identificaron las siguientes cinco categorías o dimensiones generales y sus subcategorías como componentes principales. Esto permitió la construcción de categorías presentes en el cuerpo de la tesis:
 1. ABP.
 - 1.1. Metodología de aprendizaje.
 - 1.2. Participación y escucha.
 2. Evaluación formativa.
 - 2.1. Tutoría.
 - 2.2. Tutor.
 - 2.3. Alumno.
 3. Currículum y profesión.
 - 3.1. Disciplinas.
 - 3.2. Temas disciplinares.
 4. Autoevaluación.
 5. Recursos educativos.
- El material recogido en las entrevistas fue trabajado analíticamente a fin de obtener las siguientes categorías generales:
 1. ABP.
 2. Evaluación formativa.
 3. Currículum y profesión.
 - 3.1. Actividad docente.
 - 3.2. Prácticas profesionales.
 - 3.3. Formación docente.
 - 3.4. Problemas asociados.
 4. Tutoría.
 5. Actividad del alumno.
 - 5.1. Deseos y atención en los procesos de enseñanza y aprendizaje.
 - 5.2. Idea de error.
- Aunando las categorías de ambas fuentes de datos, a continuación se puntualizan los hallazgos más importantes:
 - Respecto del ABP, la metodología de aprendizaje tiende a basarse en una guía conceptual o mapa esquemático que involucra al individuo, la comunidad, el medio, la salud pública y las políticas públicas. Desde lo

conceptual, los planteamientos de los docentes y alumnos en espacio tutorial se presentan adecuados a los requerimientos del ABP. Pudo observarse, no obstante que algunos tutores siguen utilizando métodos de diversa naturaleza dual como ser lluvias de ideas por un lado; por otro, clases magistrales como estrategias de enseñanza que parecen alejarse de las que priorizan la construcción del conocimiento por parte de los estudiantes.

- En cuanto a la tutoría como espacio donde el tutor realiza la función docente, emerge como un factor determinante, el perfil del tutor, su madurez personal y emotiva, su experiencia profesional, el dominio de técnicas de intervención en grupos pequeños, el compromiso profesional, la capacidad de liderazgo, la formación académica y la capacidad de innovación educativa.
- Los tutores entienden y conocen su rol, en la actual estructura curricular: El trabajo de campo permite concluir que si bien los tutores dan muestra de conocer su rol y pueden definir y enumerar sus funciones, presentan dificultades o ausencias en el momento de la práctica académica con su grupo. Pudo observarse que en la totalidad de las tutorías desarrollaron una actividad fragmentada, basada en preguntas y respuestas temáticas, sin dejar lugar a la construcción colectiva del conocimiento en base a la intervención dinámica y fluida del grupo.
- La subcategoría de participación y escucha emergió con el fin de hacer foco en el modo en que se generaban en el espacio de tutoría los procesos de enseñanza y aprendizaje. En tal sentido, podemos concluir que dichos procesos pocas veces autodirigidos por los estudiantes con las necesarias intervenciones del tutor, sino que predominan procesos dirigidos y supervisados casi enteramente por el tutor; obstaculizando la emergencia de una construcción más autónoma de las acciones de pensamiento crítico y aprendizaje grupal.
- La actividad tutorial se centró en demasía en interacciones duales más que las colectivas. Se detectaron mayor frecuencia de preguntas o aclaraciones dirigidas a algunos alumnos en particular, dejando poco espacio para la interacción entre estudiantes.
- Una cuestión encontrada en varias observaciones que los tutores se preocupaban por remarcar la importancia del desarrollo de hábitos y técnicas de estudio sin explicitar en el tipo de aprendizaje que propone un currículum como el actual en Medicina, cuyo eje lo constituye el ABP.
- Se observaron diversas estrategias de motivación su impacto en los estudiante fue muy diverso. Tampoco pudimos en estas tutorías registrar indagaciones del tutor sobre manera de acceder por parte de los estudiantes al conocimiento de los temas y problemas, a los recursos que ponen en práctica para lograr la comprensión.

En este sentido creemos que este proceso denotaría aprendizajes significativos, orientaciones e intereses comunes que favorecerían al grupo integrándolos más aún en el espacio de aprendizaje tutorial.

- En las entrevistas, los tutores destacan que este tipo de aprendizaje permite integrar conocimientos ya que se basa en un problema, que es un proceso paulatino, que requiere que el alumno no estudie de memoria, que investigue y que de esta manera se asemeja a las prácticas profesionales, al modo habitual en que el médico relaciona con los problemas del paciente.
- Con respecto a que si este tipo de aprendizaje favorece las prácticas y formación profesional del alumno, los tutores coinciden en que esto es así porque los relaciona con el paciente y que este sistema es importante para su formación profesional.
- Las conclusiones planteadas hasta el momento, se relacionan con características de enseñanza y aprendizaje predominantes en el trabajo de campo. Entendemos que las mismas son parte de la prácticas didácticas que facilitan u obstaculizan las posibilidades y características que, en el espacio de las tutorías, se construyen en torno al tema objeto de esta Tesis: La evaluación formativa.
- Los rasgos encontrados durante el proceso formativo en el interior de la tutoría parecen contradictorios, en muchos casos con el avance y la profundización de las condiciones propias del enfoque de la evaluación formativa.
- Respecto de la evaluación formativa los hallazgos fueron similares a lo señalado hasta aquí. En las entrevistas esta evaluación fue conceptualizada adecuadamente por los tutores, pero al mismo tiempo valorado como desafiante y complicado en la práctica pedagógica real del espacio de tutorías en cuestión.
- La mayoría de los entrevistados considera que la evaluación formativa es la que evalúa cómo se construye el conocimiento. Destacan y valoran la autoevaluación y que los alumnos opinen sobre el planteo de sus compañeros, les importa cómo el grupo va avanzando, además de hacer una evaluación individual.
- Señalan que la mayoría de los errores que cometen los alumnos se debe a la falta de conocimientos, de estudio, son errores conceptuales y la forma que plantean para resolverlos es instar a los alumnos a que investiguen, que busquen más información. En los casos de los alumnos que no cumplen con los objetivos, utilizan otras formas de evaluar como monografías o que preparen un tema. Si bien estas sugerencias pueden entenderse como aportes surgidos desde la evaluación y orientado a colaborar con una mejora en el aprendizaje, al ser dados en general y no contar con la reflexión del propio alumno sobre su proceso, nos hacen dudar sobre los verdaderos efectos *formativos de dichas prácticas.*

- Con respecto a la evaluación de los alumnos al tutor, la mayoría manifiesta que nunca le hicieron una devolución.
- Coinciden que la evaluación formativa contribuye a que el alumno se dé cuenta de sus errores, aprenda a participar y conozca cómo va su progreso. Sostienen que les preocupa que los alumnos tengan poco tiempo para destinarle a estas reflexiones.
- Podemos concluir que, de manera similar al ABP, las respuestas referidas a la metodología implicada en la evaluación formativa fue heterogénea, se observó un intercambio y retroalimentación entre tutores y alumnos hacia la construcción del saber mediante lo evaluativo y reflexivo; en otros, la implementación de un enfoque meramente expositivo, unilateral, impersonal y cuantitativo. Esta afirmación es válida para los contenidos conceptuales en general, la idea de error, corrección, y la autoevaluación.
- Respecto del currículum y la profesión, la tutoría se presentó como factor actuante de base para, por ejemplo, la integración teoría-práctica, el trabajo con pares y la búsqueda de investigación, innovación y descentralización en los procesos de enseñanza-aprendizaje. Sin embargo, tales aspectos se presentaron obstaculizados por factores de la praxis tutorial misma, como son el tiempo, para el acompañamiento que hace a la relación tutor-alumno y equidad en la distribución de la enseñanza.
Otro aspecto que cabe consignar es que las prácticas docentes de los tutores como profesionales se vieron afectadas por la formación y consecuente experiencia docente, a falta de especialización en la labor tutorial, derivando en la franca verbalización de la necesidad de mayor capacitación.
- Aunando los conceptos de autoevaluación y actividades del alumnado, se halló prácticamente ausencia del primero: los estudiantes enfatizaron en la falta de apoyo tanto a nivel tutorial como institucional. Lo deficiente a nivel tutorial conllevaría consecuencias ineludibles para con el rendimiento de los alumnos, incluyéndose tanto lo pragmático inmediato (exámenes, notas, etc.), como aquello subyacente (inadecuados procesos de evaluación y enfoque pedagógico de resolución de problemas).
- Respecto de los recursos educativos a nivel institucional, se observó la existencia de recursos materiales adecuados, sucediendo lo contrario en lo relacionado con los humanos (según ya se mencionara la falta de formación, capacitación de los docentes asociada a la puesta en práctica de eficientes tutorías siguiendo los enfoques del ABP y la evaluación formativa).

Recuperando en parte los desarrollos teóricos del presente estudio, como pauta para interpretar las anteriores puntualizaciones, podemos decir que, según Barrows (1988), el ABP posee las siguientes metas específicas:

- Estructurar el conocimiento para utilizarlo en contextos clínicos.
- Desarrollar procesos eficaces de razonamiento clínico.
- Desarrollar destrezas de aprendizaje autodirigido.
- Motivación para el aprendizaje.
- Desarrollar la capacidad para trabajar en grupo con los compañeros.

En términos metodológicos, tales metas pueden ser cumplimentadas mediante la satisfacción de los siguientes momentos en el proceso de resolución de un problema (Barrows y Tamblym, 1980):

1. Aclarar conceptos y términos.
2. Definir el problema.
3. Analizar el problema.
4. Realizar un resumen sistemático con varias explicaciones al análisis del paso anterior.
5. Formular objetivos de aprendizaje.
6. Buscar información adicional fuera del grupo o estudio individual.

A partir de las observaciones se identificaron las siguientes diferencias en relación a lo explicitado anteriormente:

“Ingresa el tutor, toma el presente, pregunta ¿Dónde está el borrador? Comienza reclamando lo pedido anteriormente. Pregunta sobre un tema de embarazo. Hace pasar alumno a escribir en pizarrón. A.- Farmacología, pregunta. T.- Trata tema puntual al grupo. ¿Lluvia de ideas?, -no veo fundamentación- Se entabla conversación con alumno; Habla porque está mal, explica que el médico gana poco, El trabajo es porquería,...” (Observación 1/Tutoría 5)

“El Tutor corta, no lo deja terminar de hablar al alumno, de un modo...solicitando reiteradamente, como si fuera una obligación. No me es claro, si estábamos en lluvia de ideas o fundamentación. Poca participación de algunos alumnos, observando poca motivación y dinámica en el grupo. No observo estrategias en la resolución de problemas”. (Observación 2/ Tutoría 1)

“Los alumnos observan al tutor parado: utiliza mucho tiempo el habla. Me impresiona en demasía. No había coherencia entre si estábamos en lluvia de ideas o

fundamentación. Me impresiona que el tutor desarrolla, explica y fundamenta.”
(Observación 3/ Tutoría 10)

“Ingreso del Tutor a la tutoría 8:10hs. T.- ¿En qué quedamos? Habla mucho el tutor, dirige mucho y falta organizarse A.- Violencia familiar...T.- Maltrato infantil, es un apunte bastante... T.- Toma presente. Continúa y pregunta. O.- Los alumnos sacan sus útiles y cuaderno, tienen libros. La manera de hacerlo impresiona evaluar al alumno. No sé: ¿En qué fase estamos? ¿Fundamentación...lluvia...?” (Observación 5/ Tutoría 11)

“Impresiona que la tutora se dirige mucho a un solo alumno (tutorando), falta de participación de los otros alumnos al observarlos y balancea la cabeza como afirmando que es correcto...” (Observación 6/ Tutoría 9)

Por su parte, en lo relacionado con la evaluación formativa, caben destacar las siguientes metas (Coronel Ramos, 2007):

- Valorar la asimilación de los contenidos nucleares de la asignatura impartida.
- Determinar la capacidad que tiene el estudiante de relacionar los contenidos nucleares de una asignatura con el conjunto de conocimientos que va adquiriendo en las otras disciplinas de la carrera y en su vida cotidiana.
- Incentivar la profundización personal del estudiante en aquellos aspectos del módulo que le hayan suscitado mayor interés.
- Fomentar la colaboración entre todos los estudiantes.

Ante la evaluación del ABP, para Gimeno Sacristán (1991) serían válidas las siguientes pautas:

- Flexibilidad, dinamismo e innovación del esquema mediador de los docentes en la evaluación.
- Aspectos técnicos de los instrumentos de evaluación.
- Los resultados que se consideran como rendimiento ideal.
- La ampliación de las facetas y competencias a ser evaluadas.
- La participación de los estudiantes en los procesos de evaluación.

A lo cual debe agregarse la satisfacción de las siguientes competencias derivadas de las funciones y actividades del profesor de medicina (Martínez-González et al., 2008):

- Competencia disciplinaria.
- Competencia de investigación.
- Competencia psicopedagógica.
- Competencia de comunicación.
- Competencia académico-administrativa.
- Competencia humanística.

En relación a las propuestas de evaluación formativa y competencias del docente explicitadas por los autores anteriormente, nuestros hallazgos durante las observaciones en trabajo de campo, demuestran las siguientes diferencias:

“T.- Pregunta... habla de comunidad, cuenta de una paciente quebrada, humanística, pobreza, Barrio marginal, desprotegidos e invadir la población. T.- Se entabla conversación con alumno; habla porque está mal, explica que el médico gana poco, el trabajo es porquería, sigue singularidad... se pierde como sujeto como médico (muchos médicos prestadores) analizarse, resolverlo, el mayor problema para el médico... Arte paciente, porque le pasa. A.- Vocación médica. T.- Hacer trabajo con ganas pregunta: ¿Qué hacemos con la diferencia?” ¿Qué tipo de medicina usar: curativa, predictiva...? (Observación 1/ Tutoría 5)

“T.- Pide diferencia entre aguda y crónica, el tutor...esto no es una evaluación hay cosa que no sé, ustedes pueden saber más. T.- Contesta. Hay que estudiar un poco más. Silicosis...T.- vuelve a preguntar: ¿cómo influye? T.- características de la cicatrización en el niño, ¿qué más?, habla de la diferencia entre queloide e hipertrófica. A.-... habla” (Observación 2/ Tutoría 1)

“T.- Me gusta. Farmacodinamia, vimos farmacocinética... Niña inflamación crónica y farmacología. Contadme. A.- habla del tema... A.- da ejemplo...T.- no a la Dra. ¿Le estoy preguntando? T.- Pregunto sobre mastocitos. Histología primero tejido conectivo...” (Observación 3/ Tutoría 10)

“T.- ¿Algo más? A5.- Quemaduras, clasificación, hay nueva...T.- Lo buscan para la próxima. ¿Vieron microbiología? A1.- ¿Taxonomía, micosis? T.- Pregunta... A1.- Responde... T.- Interroga sobre: micosis endémicas. Histoplasmosis y Paracoccidiomicosis. T.- El tutor pregunta: ¿En los niños las fracturas son iguales?” (Observación 4/ Tutoría 6)

“Flojita la respuesta... desorden bullicio... Sigue preguntando, responden algunos alumnos... (Observación 5/ Tutoría 11)

Así, considerando la presentación de hallazgos y conceptos teóricos asociados, respecto del interrogante de investigación, que enunciaba, ¿Cuáles son los procesos que estudiantes y tutores reconocen como propios de una evaluación formativa al interior de las tutorías en el 3er. año de la carrera de Medicina de la UNL?, claramente puede afirmarse que si bien se ha relevado que la evaluación formativa es apreciada como algo valioso y enunciada con cierta precisión, también que es una preocupación permanente de los alumnos en el espacio tutorial, así como el ABP (por ejemplo, la evaluación formativa contribuye a que el alumno tome conciencia de sus errores, aprenda a participar y conozca su progreso; la evaluación formativa favorece la formación del médico en tanto lo relaciona con el paciente y contribuye a dicha formación). No se implementan estrategias de evaluación formativa como tal, sino prácticas cercanas a una evaluación tradicional, sumativa. Estas problemáticas se relacionan desde el punto de vista de los entrevistados con las siguientes dificultades procesuales y procedimentales:

- Falencias del gabinete pedagógico.
- Las evaluaciones implementadas no siguen criterios unificados, interpretando la influencia de factores sobre tal proceso, por ejemplo, personales.
- La cantidad de alumnos puede complicar, perjudicar el desarrollo y la dinámica adecuada del grupo y con su tutor. Por esta estructura interna encontrada se cree que supone mentalmente una demanda aún mayor esfuerzo por parte del docente y para el mismo estudiante. Al relacionar la cantidad de alumnos y la posibilidad de hacer efectiva la evaluación formativa termina por no aparecer en la mayoría de las tutorías.
- Exceso de tiempo usado por los tutores que debería ser ocupado por los estudiantes de Medicina.
- Excesiva preocupación por cumplir la totalidad de que plantea cada ABP. Esto provoca una ansiedad importante en los estudiantes. La reflexión conjunta podría incorporarse y ser trabajada en este espacio.

Asociado a ello, se referenció la necesidad de realizar reuniones para unificar criterios. Asimismo, generar estrategias de mejora como fichas de evaluación y la realización del proceso por un tercero (cotutor).

De esta manera, respecto del objetivo general, que enunciaba, Indagar acerca de los procesos que estudiantes y tutores reconocen como propios de una evaluación

formativa al interior de las tutorías en el 3er. año de la carrera de Medicina de la UNL a fin de aportar, a través de una reflexión conjunta y cooperativa con los profesores, a la elaboración de propuestas evaluativas que favorezcan el espacio tutorial y la enseñanza y el aprendizaje del futuro profesional, se concluye, primero, que la evaluación formativa es un concepto aplicado a la currícula actual de medicina que se basa fundamentalmente en el planteo de un problema y a partir de allí, construir el conocimiento, siendo una mirada completamente diferente a la forma de enseñar tradicional. Es así que la evaluación formativa es un concepto fundamental dentro del Plan de Estudio vigente pero, como se mencionara en reiteradas oportunidades, su incorporación a las prácticas pedagógicas tutoriales, al menos en el período estudiado en la presente Tesis, muestra omisiones o aplicaciones parciales de importancia considerable. Esto se contradice con los discursos recogidos de las entrevistas que sí dan cuenta de la valoración positiva que de ella hacen los docentes.

Específicamente respecto de la intención de “... aportar, a través de una reflexión conjunta y cooperativa con los profesores, a la elaboración de propuestas evaluativas que favorezcan el espacio tutorial y la enseñanza y el aprendizaje del futuro profesional”, en el cuerpo de la Tesis se informa que tal objetivo parcial no fue cumplimentado. La fundamentación de ello se asoció con el encontrar como inconveniente un excesivo tiempo para la elaboración de la tesis, por lo que se tomó la decisión de no realizar una actividad reflexiva con los docentes. Su presupuesto y los recursos necesarios excedieron las posibilidades de la investigación al momento de plantearlo.

En estas respuestas al interrogante y objetivo general de investigación (implicando de esta manera la sistematización de hallazgos inicial y la presentación de fundamentos teóricos), se considera haber cumplimentado los objetivos específicos propuestos, los cuales enunciaban, 1) Recopilar, estudiar y sistematizar los documentos existentes en la UNL relacionados con el diseño y puesta en marcha del Plan de Estudios de la carrera de Medicina; 2) Analizar las normativas y disposiciones referidas a las evaluaciones de los estudiantes; 3) Conocer los sentidos que los tutores otorgan al concepto de evaluación formativa; 4) Releva las prácticas evaluativas realizadas por los tutores docentes en el espacio tutorial; 5) Conocer y sistematizar qué procesos e

instancias evaluativas son identificadas por los estudiantes como formativas, en tanto inciden en sus aprendizajes; 6) Recabar información acerca de los criterios implícitos o explícitos de los tutores que orientan los procesos de evaluación de los aprendizajes de sus estudiantes; y 7) Conocer las valoraciones de los tutores acerca de las posibles incidencias de las prácticas evaluativas en el proceso enseñanza y de aprendizaje del tutorando en la carrera de Medicina.

Puede concluirse, específicamente respecto del ABP y la evaluación formativa:

- La metodología del ABP se encuentra incorporada en los programas y planes de estudio de carreras de ciencias de la salud. Particularmente, puede puntualizarse que dicha metodología posee un valor significativo para el plan de estudio de la carrera de Medicina dictada en la UNL:
 - Podemos afirmar que la metodología del ABP, las tutorías y la evaluación formativa representan criterios pedagógicos-didácticos esenciales en el modelo educativo impartido.
 - Además. Se consigna que en esta Facultad se realiza un laboratorio de simulación médica que contempla los anteriores criterios pedagógicos-didácticos.
 - Estos principios metodológicos son reglados por la Secretaría Académica de la FCM, tanto funcional como estructuralmente.
- La evaluación de los estudiantes incluye instancias de evaluación formativa (durante todo el proceso) y numérica y conceptual (al finalizar el proceso).
 - La evaluación formativa se sustenta en la calidad de la relación estudiante-docentes durante la implementación del sistema tutorial.
 - Estos planteamientos procesales se asocian con el interés de desarrollar capacidad de autoevaluación.

En síntesis puede concluirse que los entrevistados son tutores con una decidida vocación docente, aunque reconocen la falta de mayores conocimientos pedagógicos y de manejo de grupos. Consideran que este sistema les exige estar permanentemente actualizados y con conocimientos lo suficientemente profundos y generales como para dar respuesta a las inquietudes de los alumnos, ya que la problemática de un caso-problema puede enfocarse desde diferentes aportes disciplinares, facilitando la construcción de una visión más completa del mismo, tomándolo como un todo.

Coinciden en que el espacio tutorial favorece el diálogo e intercambio de ideas, lo que hace que los alumnos se autoevalúen y se corrijan entre ellos, promoviendo la participación. También coinciden en que la evaluación formativa es una evaluación que

el tutor hace de los alumnos en forma continua y a través de todo el año, teniendo en cuenta su participación, los aportes que realiza, sus conocimientos, etc., pero señalan problemáticas en su aplicación. Creen que la mayor parte de los errores se refieren a la falta de estos, si integran y relacionan los temas, si utilizan un lenguaje científico y además, la asistencia y puntualidad. Reconocen que al final del año tienen que evaluar al alumno a través de una ficha (evaluación sumativa) aunque no consideran que esta sea la mejor manera de hacerlo ya que no es lo suficientemente abarcadora ni refleja el real desempeño del alumno.

Para el tutor, este sistema tiene la ventaja de poder transmitir y facilitar el conocimiento. Para el alumno, el sistema basado en problemas y el aprendizaje que conlleva, les permite integrar conocimientos, aprender a relacionarlos y a considerar al paciente como un todo. Esto favorece las prácticas y formación profesional del alumno, como así también a la formación del médico.

Finalmente, es consenso entre los entrevistados que esta nueva metodología de enseñanza-aprendizaje y de la evaluación como parte constitutiva del aprendizaje representa una instancia enriquecedora tanto para el tutor como para los alumnos. Es un espacio dinámico en el que se promueve el conocimiento a través de la reflexión y crítica constructiva conjunta.

Se concluye que existen dificultades de implementación en la metodología propuesta en la carrera, por lo que aunar criterios en la modalidad actual tutorial beneficiará a todos.

Frase final:

“Haber realizado esta Tesis significó un esfuerzo importante, pero a su vez una satisfacción enorme, no solo en el campo de la docencia sino un cambio en mi visión de la vida humana, como profesional médico”