



Actas de la Jornada de intercambio sobre docencia, investigación, extensión y transferencia en la carrera de medicina

13 de diciembre de 2024, Mar del Plata, Buenos Aires, Argentina

Equipo de Coordinación de ejes curriculares y áreas del conocimiento



Actas de la Jornada de intercambio sobre docencia, investigación, extensión y transferencia en la carrera de medicina

13 de diciembre de 2024, Mar del Plata, Buenos Aires, Argentina.

Aimar, Marcos; Averbach, Joaquín; Banfi, Antonela; Guarino, Alina; Sordini, Natalia; Sordini, Ma. Victoria (Coordinación)

Comisión organizadora

Secretaría Académica

Mariscal Emiliano. Lázaro Cuesta Lorena.

Comité de seguimiento del Plan Estratégico de la carrera de medicina

De Vega, Raul. Garis, Alejandro. Cano, Alejandro

Área de asuntos pedagógicos

Martinangelo, Maria del Pilar. Duhalde, Paula. Espósito, Ana.

Coordinación de ejes curriculares y áreas del conocimiento

Aimar, Marcos, Averbach, Joaquín; Guarino, Alina; Sordini, Natalia; Sordini, Ma. Victoria



Actas de la Jornada de intercambio sobre docencia, investigación, extensión y transferencia en la carrera de medicina. 13 de diciembre de 2024, Mar del Plata, Buenos Aires, Argentina / Aimar, Marcos, Averbach, Joaquín; Banfi, Antonela; Guarino, Alina; Sordini, Natalia; Sordini, Ma. Victoria (Coordinadores). Mar del Plata, Buenos Aires: Escuela Superior de Medicina. Universidad Nacional de Mar del Plata. 2025

Archivo digital: descarga y on line

ISSN :

1 Educación médica - 2 Investigación en salud - 3 Extensión universitaria

Universidad Nacional de Mar del Plata

Rector

Alfredo Lazzareti

Escuela Superior de Medicina

Director

Adrián Alasino

Vicedirector

Gabriel Angelini

Edición

Equipo de coordinación de ejes curriculares y áreas del conocimiento

Acta académica: Actas de la Jornada de intercambio sobre docencia, investigación, extensión y transferencia en la carrera de medicina.

ISSN: 3072-788X

Autor/compilador: Aimar, Marcos, Averbach, Joaquín; Banfi, Antonela; Guarino, Alina; Sordini, Natalia; Sordini, Ma. Victoria (Coordinadores).

Editor: Escuela Superior de Medicina. Universidad Nacional de Mar del Plata

Lugar: Mar del Plata, Buenos Aires, Argentina.

Fecha: Diciembre, 2024



Índice

Presentación. Jornada de intercambio sobre docencia, investigación, extensión y transferencia.....	6
“Intercambio de Experiencias”	8
Eje temático : Estrategias de enseñanza.....	8
Escenario ABP: enlazando unidades de aprendizaje.....	8
Taller de canto colectivo como herramienta de promoción de la salud.....	9
Formación médica integral y estrategias innovadoras en la enseñanza del cuerpo humano.....	11
Práctico Reflexivo de SaNNA: una estrategia para renovar la vocación y el compromiso ético en estudiantes de cuarto año de la carrera de medicina de la Escuela Superior de Medicina.....	13
Encuentro Intergeneracional Estudiantes de Medicina y Personas Mayores de las organizaciones.	17
Semana de Integración.....	21
Marejada“Construyendo redes para la protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores en las localidades de Miramar y Santa Clara del Mar”.....	22
Docentes del Ciclo de Formación Inicial de la Escuela Superior de Medicina: vivencias, estrategias y retos en la enseñanza”.....	24
El rol de lxs adscriptxs durante las actividades en el Laboratorio de Habilidades Clínicas.....	25
Laboratorio de Morfofisiología.....	26
Simulación clínica de alta fidelidad con Manejo en recursos en crisis.....	27
Capacitaciones, reuniones y preparación previa a los LHC.....	29
Experiencia de aprendizaje de la asistencia al nacimiento implementando la “hora de oro” en el laboratorio de habilidades clínicas de estudiantes de 4to año de la asignatura Sanna de la Escuela Superior de Medicina (ESM) de la UNMdP.....	30
Eje temático: Evaluación.....	35
La evaluación en la educación médica: hacia una experiencia de formación (también ética) en el marco del currículo innovado de la ESM-UNMDP.....	35
Experiencias de evaluación en los niveles de inglés en la Escuela Superior de Medicina.....	38
Experiencia de evaluación como adscriptx.....	40
Cambios en las estrategias de evaluación de aprendizajes y enseñanza año 2024.....	41
Entramando la Evaluación: Relato de una experiencia de evaluación continua en la Universidad....	44
Formación en Evaluación de las habilidades clínicas a docentes de la ESM.....	47
Experiencia de evaluación en MlyCC II.....	49
Eje temático: Experiencias de investigación, extensión, transferencia, vinculación comunitaria y relaciones interinstitucionales.....	51
(RE)conociendo derechos: prácticas de investigación bioética y salud reproductiva.....	51
Experiencias en simulación: “El Rol del Técnico en Simulación Clínica: Incumbencias y Su Contribución en los Laboratorios de Habilidades Clínicas y Simulación.”.....	54
“Interculturalidad y salud en el mundo del trabajo”. Cuerpos Territorio.....	56
Experiencia del Campamento Sanitario en la Práctica Final Obligatoria.....	58
Avances del Grupo de Investigación Salud Socio Ambiental.....	60
Cocinas Soberanas: hacia la consolidación de una red territorial colaborativa en el área de influencia de la UNMdP.....	63
De la ley a tu mesa.....	65
Experiencia en la adscripción en la Unidad de Aprendizaje: Tamizaje y Ciencias del Diagnóstico....	67

Carto-crear territorios en salud.....	69
Estudiante en el equipo de investigación: mentoría.....	72
¿Qué, cómo y para qué una actividad de extensión en la carrera de Medicina?.....	75
Adscriptxs de SaNNA: Experiencia de atención en el barrio.....	77
Curso de Extensión: “Medicina- Cuerpo -Mente -Conciencia: hacia una salud integral y humanizada”. 78	78
Análisis de Situación de salud del Partido de General Pueyrredon, año 2024.....	78
En búsqueda de la integración de la estrategia de los 1000 días en la currícula de la Carrera de Medicina.....	81
Proyecto para la Promoción de una Vida Saludable desde la Escuela-Informe Balcarce.....	82
Colaboración Interinstitucional de ESM con la red REACT Latinoamérica Diplomatura en extensión Salud escolar y Mundo microbiano.....	85
Presentación del Grupo de Investigación sobre Estudios Epidemiológicos en Enfermedades Crónicas no Transmisibles (ECNT).....	87
Situación alimentaria nutricional de hogares vulnerables, estrategias nutricionales innovadoras e impulso para microemprendimientos sostenibles en el municipio de General Pueyrredón.....	88
“ Taller de integración curricular”.....	90
Taller de integración curricular: Seguridad del paciente.....	90
Taller de integración curricular: Electrocardiograma.....	91
Taller de integración curricular: Búsqueda de información y lectura crítica.....	92

Presentación. Jornada de intercambio sobre docencia, investigación, extensión y transferencia.

En el marco del encuentro anual docente y tomando en cuenta la evaluación docente realizada en 2023 y las reuniones con y entre asignaturas, surgió la necesidad de conocer experiencias valiosas, por acertadas o problemáticas, que suceden en torno al currículo de medicina.

Con el compromiso de construir, en conjunto y de manera concreta, el currículo de la carrera de medicina en la Universidad Nacional de Mar del Plata, *les invitamos a ponernos en diálogo para compartir, intercambiar, revisar y fortalecer nuestras experiencias de integración curricular.*

La propuesta se dirige a docentes, estudiantes adscriptos a la docencia e integrantes de proyectos de extensión, investigación o transferencia y vinculación comunitaria y personal no docente.

Los modelos curriculares integrados modifican las propuestas formativas, ubicando su punto de partida no ya en la asignatura sino en el proyecto institucional que da sentido a todo el proceso formativo de la carrera.¹ Somos parte de un proceso en el que intentamos que cada espacio de enseñanza tenga coherencia e integración con los demás. Nuestra tarea docente no solo responde a la propia asignatura, sino que se articula, dialoga e inscribe en cada área de conocimiento (cuerpo individual, cuerpo colectivo y herramientas), en cada eje curricular (Proceso salud enfermedad atención, Relación médico paciente, Construcción del conocimiento médico, ciclo vital, Atención primaria de la salud y orientación comunitaria) y en la integralidad de funciones (investigación, extensión, transferencia y vinculación comunitaria, relaciones internacionales y/o interinstitucionales).

La actividad se desarrolló en dos momentos: “Intercambio de experiencias” y el “Taller de integración curricular”

“Intercambio de Experiencias”

Se convoca a la presentación de trabajos sobre prácticas y experiencias en la Escuela Superior de Medicina a modo de disparadores de conversatorios.

Se proponen los siguientes ejes temáticos:

Estrategias de enseñanza

Las estrategias de enseñanza son el conjunto de decisiones que los equipos docentes toman acerca de cómo enseñar un contenido disciplinar, considerando qué quieren que nuestro cuerpo estudiantil comprenda, por qué y para qué.²

La enseñanza es *poderosa*³ cuando permite adquirir conciencia epistemológica, mira en perspectiva, está formulada en tiempo presente y es original, conmueve y perdura en el tiempo. Los invitamos a compartir una experiencia que, encuadrándose dentro de este marco teórico, haya generado un impacto de largo alcance en las prácticas de enseñanza y de aprendizaje. Para ello, proponemos describir qué estrategias se instrumentaron y de qué manera pudieron valorar su implementación.

Se entiende por prácticas de *enseñanza poderosas* las que se destacan por lo que crean en clase y por dejar huellas perdurables en docentes y estudiantes. (Maggio, 2012).

¹Zabalza MA (2012). *Articulación y rediseño curricular: el eterno desafío institucional*. En Revista de Docencia Universitaria. REDU. 10 ,17.

²Anijovich, Rebeca y Mora, Silvia (2010) *Estrategias de enseñanza: otra mirada al quehacer en el aula*. Buenos Aires: Aique Grupo Editor.

³Maggio, M.(2012) *Enriquecer la enseñanza* (capítulo 2), Bs. As., Ed. Paidós.

Se esperan propuestas sobre las estrategias de enseñanza que se implementan en seminarios, diseños de actividades en los trabajos prácticos, en el escenario Campo, Aprendizaje Basado en Problemas/Casos, Prácticas de formación clínica contextualizada, Laboratorios de morfofisiología, microscopía, disección, habilidades clínicas, simulación, y Semana de integración.

Evaluación

La evaluación es un proceso de recolección sistemática de información para la toma de decisiones utilizando como insumo los objetivos planificados, cuya función didáctica es mejorar los resultados del aprendizaje.

Como señala un clásico aforismo “la evaluación gobierna la educación”. Nuestra elección de los métodos de evaluación influencia fuertemente la forma en que el alumnado estudia.

Les invitamos a la presentación de experiencias innovadoras de evaluación que hayan sido significativas en la asignatura, por ejemplo sobre evaluación en la masividad, experiencias y modalidades de evaluación oral y escrita, evaluación de habilidades, razonamiento clínico, comunicación médico-paciente, implementación de mini ECOE, mini CEX (ejercicio de evaluación clínica) en las prácticas clínicas, portfolios, etc.

Experiencias de investigación, extensión, transferencia, vinculación comunitaria y relaciones interinstitucionales.

La docencia, la investigación y la extensión son las tres funciones sustantivas de la Educación Superior, las cuales guardan estrecha relación. Es imposible hablar del componente académico sin tener en cuenta la investigación y la extensión. La vinculación de la universidad por medio de la transferencia tecnológica y la vinculación comunitaria, teniendo en cuenta las relaciones institucionales son prioridades para la escuela Superior de Medicina.

Este eje convoca a la presentación de aprendizajes generados a partir de la participación en propuestas de investigación, extensión y transferencia, vinculación comunitaria y relaciones institucionales en las que se de cuenta de la vinculación con el currículo integrado de la carrera de medicina.

Serán de interés los temas abordados, los espacios territoriales en los que se desarrollan, la constitución de los equipos docentes y estudiantes, las dificultades o fortalezas de participar en proyectos de extensión o investigación, el lazo con otras unidades académicas, las experiencias de participación en congresos, postulación a becas u otras.

“Taller de integración curricular”

A partir de una selección de temas previamente propuestos por docentes, equipo de áreas y Secretaria Académica, se conformarán equipos de trabajo con integrantes de diferentes asignaturas para poner en diálogo la espiral de integración y complejización de los mismos teniendo en cuenta contenidos nodales, enfoque bibliográfico, estrategias de enseñanza y evaluación empleadas.

“Intercambio de Experiencias”

Eje temático : Estrategias de enseñanza

Escenario ABP: enlazando unidades de aprendizaje

Asignatura : Escenario ABP

Año del plan de estudios :Primero, Segundo y Tercer año.

Autor/a/es: Guerrero, Valeria; psicóloga. Ogando, María; médica. Diaz Ciarlo, María; médica Bordenave, Flavia; trabajadora social. Equipo de coordinación del escenario ABP

Introducción: El espacio de Enlace es un dispositivo generado dentro del escenario ABP para profundizar la potencia rizomática del escenario en tanto territorio de integración curricular. El escenario ABP es una estrategia de innovación pedagógica que propone a lxs estudiantes una experiencia de aprendizaje autodirigido en el marco de una práctica grupal. Se desarrolla durante los tres primeros años de la carrera, complementandose luego con las propuestas del escenario ABC en cuarto y quinto año.

Propósitos: El deseo es compartir el devenir de un dispositivo generado primariamente para crear una sala de situación que sirviera de sustento en la creación de situaciones problema , y narrar como en su transcurso consiguió permear con el espíritu del abp, en tanto trama experiencial permitiéndonos el disfrute del construir saberes con otros.

Objetivos: El objetivo de esta presentación es dar a conocer a la comunidad de aprendizaje de la Escuela Superior de Medicina la riqueza que subyace a la creación de dispositivos nacidos de intuiciones epistemológicas.

Desarrollo de la propuesta y problematización: El espacio de enlace como dispositivo. Un dispositivo es un artificio que como tal va a proponer una serie de líneas de funcionamiento,

de diferentes intensidades: con mayor o menor posibilidades aparecerán líneas de fuerza, de fractura, de fuga (Deleuze) . Su puesta en funcionamiento entonces puede hacer correr los límites de lo que en un principio se piensa y puede ser generativo de nuevos posibles. El Espacio de Enlace nace tras la conformación del Equipo de Fortalecimiento del escenario ABP. Primariamente sucede en segundo y tercer año y a partir del año 2023 se crea también en primer año. Inicialmente el dispositivo tiene como objetivos anclar las situaciones problema que se utilizan como disparadores en los encuentros de ABP en las unidades de aprendizaje correspondientes al año. Se propone como encuentros virtuales de una hora de duración con una frecuencia mensual. Se invita a que formen parte docentes de cada asignatura que tengan un manejo fluido de los temas abordados en cada unidad de aprendizaje, y que se sientan entusiasmados por la idea de entretejer con otros. Con el devenir de los pocos años desde la puesta en funcionamiento se produjo la sedimentación de aquellos miembros que encontraban disfrute en esta propuesta generando una sinergia fértil entre las potencialidades que cada docente traía al espacio.

En paralelo nuestra posibilidad de acompañar y andamiar la construcción de nuevas situaciones problema se vio potenciada por una claridad mayor en los nortes epistemológicos y una consolidación de conceptualizaciones propias que iban performateando un ABP singular. Un Abp nacido de la matriz Mc Master con fuertes resonancias de las intuiciones de Branda pero atravesado por un pensar situado en que las características de nuestra Escuela de medicina

nos instaba a repensarnos y redefinirnos en forma muy dinámica. Un ejemplo de ello es haber aprendido en qué momento del recorrido curricular de cada año cobra mayor potencia el sembrar una determinada problemática y descubrir que esto debía suceder previamente en el abp para luego aparecer en las asignaturas con una distancia ideal de una o dos semanas. Así se clarificó que el abp funciona como propuesta pedagógica centrípeta. En el escenario se siembran las preguntas y los no se, que dan potencia a las síntesis que luego sucederán en las asignaturas. Al solidificarse el equipo de enlace de cada año contando con miembros de todas las asignaturas, no sólo de aquellas que comparten la carga horaria del escenario se enriqueció la siembra de objetivos de aprendizajes en las situaciones problemáticas. Esto fue detectado por los estudiantes y devuelto por las tutorías al equipo de coordinación. En vista de esto, decidimos generar google forms para las tutorías tras la presentación de una nueva situación problema para generarnos insumo de feedback para nuestra labor. Encontrarnos con esos resultados nos trajo miradas impensadas y sumamente nutritivas que nos abren nuevos horizontes de crecimiento para el dispositivo. Y sumó coherencia a la sensación de que el Espacio de Enlace ha comenzado a funcionar como una experiencia ABP. Branda vislumbra que al caminar este modo de construir aprendizaje su esencia se permea permitiendo que las superestructuras puedan desdibujarse. En el devenir de este dispositivo nos vemos hoy compartiendo una experiencia de aprendizaje

significativo entre docentes donde el aprendizaje es autodirigido, donde la pregunta y el reconocimiento de lo que previamente sabemos y lo que no, es matriz; y donde la posibilidad de autoevaluarnos y crecer con el feedback se han vuelto realidad tangible.

Resultados/ Revisión de la experiencia/ balance, reflexiones: El escenario ABP fue transformándose a lo largo de estos primeros años de nuestra escuela de medicina, encontrando su lugar en nuestra currícula innovada y ocupando un espacio en el modo de aprender Medicina por parte de nuestros estudiantes. Creemos que ahora es en el espacio de enlace donde se está constituyendo un fuerte dispositivo que pone en diálogo, saberes y expectativas desafiándonos a entrelazarnos con las asignaturas en la construcción de comunidades de aprendizaje que funcionen rizomáticamente en todos sus niveles.

Referencias bibliográficas:

1. Branda L.A. El aprendizaje basado en problemas: De herejía artificial a res popularis. Educación médica. 2009; 12: 11–23.
2. Cragno, A. G. El aprendizaje colaborativo y la construcción de identidad profesional en estudiantes de medicina. Un estudio cualitativo de las narrativas de los aprendices y futuros profesionales. Tesis doctoral en Cs. de la Salud Instituto universitario del Hospital Italiano (sin fecha de publicación)
3. Deleuze, G. ¿Que es un dispositivo? En: Michel Foucault, filósofo. Ed. Gedisa, Barcelona. 1989

Taller de canto colectivo como herramienta de promoción de la salud

Eje temático: Atención Primaria de la Salud y Orientación Comunitaria.

Asignatura: Promoción de la Salud Crítica y Educación para la Salud.

Año del plan de estudios: 2020.

Autora: Federman, Mariela. Música, licenciada en Ciencias Biológicas. Ayudante de Primera.

Introducción: Se realizó un taller práctico de Canto colectivo con estudiantes de la ESM en el contexto de la Semana de Integración.

Propósitos: Se buscó transmitir lo que provoca el canto colectivo a través de una experiencia vivencial.

Objetivos: -Resaltar la importancia del arte en general, y del canto colectivo en particular en la promoción de la salud. -Compartir una experiencia de aprendizaje basado en la vivencia.

Desarrollo de la propuesta y problematización: Mi propuesta fue que el arte en general y la música en particular, realizada en entornos colectivos, es una herramienta para la promoción de la salud de las personas. Ya que la música es una experiencia transformadora que nos provoca, entre otras sensaciones: Salir de lo cotidiano, remover estructuras internas, sentir placer, entrar en un estado de no pensamiento, fomentar la creatividad, autoconfianza, empatía. El taller tuvo una duración aproximada de 1 hora y media. Asistieron aproximadamente 40 estudiantes y una docente. Se esperaba que lxs estudiantes percibieran en su propio cuerpo cómo puede impactar una práctica artística en comunidad, en particular de canto colectivo. Se realizó una planificación de acuerdo a los distintos momentos que se proponían atravesar para lograr el objetivo planteado. Se basó en una secuencia de ejercicios de conciencia corporal, respiración, vocalizaciones, juegos y canto en círculo de canciones seleccionadas. Se llevó a cabo en una de las aulas del INE. La evaluación fue a través de una charla abierta con todxs lxs asistentes, sobre el final de la actividad a modo de cierre. Mejoraría la etapa de evaluación, de modo que quede algún registro de las sensaciones compartidas por las personas. Ya sea de forma escrita o con videos. Y tal vez dividir a lxs asistentes en grupos más pequeños. Lxs estudiantes estaban muy contentxs, cambiaron mucho su estado y disposición desde el comienzo hasta el final. Se les percibía mucho más abiertxs, sonrientes y energizadxs. También manifestaban que les alivió mucho la tensión de lxs exámenes y cursadas. Me preguntaban si ese taller podía realizarse una vez al mes. Además de mi experiencia profesional personal como

docente de música, como marco teórico para esta propuesta me basé en publicaciones científicas vinculadas. Además de estas observaciones personales, hay artículos científicos que hablan de los cambios y transformaciones evidenciadas en las personas que asistieron a talleres de canto colectivo, leídas en dos ejes medulares: Como trama de significados y como tejido vincular (Martinez Wahnish y Fibiger Nanjarí, 2021). Hay trabajos como el de Clift y Hancox (2008) que comprueban que cantar en un coro eleva el nivel de satisfacción y bienestar de las personas. Dice Martha Elena Hoyos “El canto colectivo es una vivencia que nos permite comprobar la fuerza del grupo, de la comunidad, de los anhelos y los sueños posibles, compartidos desde la sincronía del dar y recibir, experiencia distante a las obsesiones rumiadas en enfermiza soledad.” También me basé en dos definiciones que trabajamos en la asignatura donde soy docente:

1) “La promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma”... “La salud se percibe pues, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. Se trata por tanto de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales así como las aptitudes físicas”... (Carta de Ottawa, 1986) Donde 2 de las 5 líneas de acción que allí se proponen son: Desarrollo de aptitudes personales y Reforzamiento acción comunitaria.

2) “Salud es la capacidad corporeizada de inventar futuros y alcanzarlos” (Chapela, 2007).

Y entonces podemos preguntarnos: ¿Interviene la práctica de la voz colectiva en la capacidad de imaginar futuros posibles, en la de construir identidad, en la vinculación, en la generación de comunidad? ¿En la consciencia de nuestro cuerpo y emociones entonces de nuestras inscripciones y corporeizaciones? ¿En la consciencia de nuestro propio poder y de la comunidad?

Resultados/ Revisión de la experiencia/ balance, reflexiones

Siento que la actividad tuvo un impacto muy positivo en el grupo de estudiantes. Mi propuesta entonces es que podrían haber talleres de este

tipo con más frecuencia, no solo por el aprendizaje que les permite ver al arte como una herramienta en la promoción de la salud, sino también por que mejora la calidad de su entorno de aprendizaje. También puede extenderse a docentes. Creo que espacios como este generan un ambiente de confianza y apertura donde pueden no solo integrarse aprendizajes de distintos espacios curriculares sino también surgir ideas constructivas, además de los beneficios que puede traer a los vínculos interpersonales.

Referencias bibliográficas:

- Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. 1986. <https://isg.org.ar/wp-content/uploads/2011/08/Carta-Ottawa.pdf>
- Chapela, MC (2007) Una definición de salud para promover la salud. En Martínez Salgado C (Editora) Seis miradas a la salud. México:UAM. Capítulo 1.
- Ayelén Martínez Wahnish, Lucas Fibiger Nanjarí (2021), El recorrido de la voz. Promoción de la salud con personas en situación de calle. Relato de experiencia profesional. ECOS - Revista Científica de Musicoterapia y Disciplinas Afines.

Universidad Nacional de La Plata, Argentina ISSN-e: 2718-6199; vol. 6, núm. Esp.3, e010, 2021

Buen vivir. Martha Elena Hoyos (2012). Sentipensares. El poder del canto colectivo. En http://www.altaalegremia.com.ar/contenidos/poder_cantlo_colectivo.html#:~:text=El%20canto%20colectivo%20es%20una,obsesiones%20rumiadas%20en%20enfermiza%20soledad.

Paula Cecilia Ortale, La música como vehiculizador de la resistencia popular. Registro sonoro del Patrimonio Inmaterial. En : http://conti.derhuman.jus.gov.ar/2018/01/seminario/mesa_11/ortale_mesa_11.pdf

Choral singing, wellbeing and health: findings from a cross-national survey

S. Clift, G. Hancox, +3 authors G. Kreutz. 2008. Corpus ID: 143155909

Sandra Isabel Payán Gómez. BUEN VIVIR Y ESPERANZAR; A LA LUZ DE LA EDUCACIÓN POPULAR, LA SALUD Y LA ALEGREMIA, Escrito para la Clase Dialogada de la asignatura de Educación Popular en Salud del Postgrado en Salud Pública de la Universidad Federal de Paraíba (UFPB) Brasil, del 29 de julio de 2021.

Formación médica integral y estrategias innovadoras en la enseñanza del cuerpo humano.

Asignatura: Laboratorio de Disección y Plastinación Anatómica.

Año del plan de estudios 2025.

Autoras: Dra. Yaquelina G. Torres, Médica Especialista en Cirugía Plástica y Docencia universitaria. Especialista en Medicina Legal. Dra. Mariela Velázquez, Médica Especialista en Cardiología de Adultos y Cardiología Infantil.

Introducción: El Laboratorio de Disección de la Escuela Superior de Medicina (ESM) es un espacio clave para el aprendizaje anatómico, integrando técnicas tradicionales y enfoques pedagógicos innovadores. A través de su diseño,

permite que los estudiantes interactúen con material cadavérico humano y simuladores avanzados, brindando una formación teórico-práctica que refuerza sus competencias técnicas, éticas y emocionales.

Durante 2024, se llevaron a cabo dos cursos de disección básica, diseñados específicamente para estudiantes de 3.º y 4.º año de la carrera de Medicina. Este espacio se concibió como una oportunidad para que los futuros médicos desarrollaran habilidades quirúrgicas esenciales, comprendieran las técnicas de conservación cadavérica y participaran activamente en la investigación a partir de los hallazgos anatómicos

observados.

Propósitos: El propósito principal del laboratorio es proporcionar a los estudiantes una experiencia educativa integral que:

1. Combina la disección cadavérica con simuladores de alta fidelidad.
2. Genera un vínculo emocional profundo con el cuerpo humano, fomentando el respeto y la ética.
3. Promueve la investigación y el aprendizaje autodirigido mediante la observación e interpretación de hallazgos anatómicos.

Objetivos: Reafirmar la importancia de la disección cadavérica como herramienta educativa en la formación médica. Fortalecer la interdisciplinaria entre asignaturas, especialmente con ARTI III y IV y Cirugía. Garantizar la participación activa de los estudiantes en la planificación y ejecución de las actividades del laboratorio.

Desarrollo de la propuesta y problematización

Duración de la propuesta

El curso constó de 8 clases prácticas. Sin embargo, la evaluación final indicó que una extensión a un formato cuatrimestral o anual permitiría cumplir con los objetivos de manera más exhaustiva y responder mejor a las demandas de los estudiantes.

Participantes

- Estudiantes: 20 alumnos (10 por grupo) de 3.º y 4.º año de la carrera.
- Docentes responsables: Dra. Yaquelina G. Torres y Dra. Mariela Velázquez.

Aprendizajes esperados y su valor

Se espera que los estudiantes:

1. Dominen el uso de instrumental quirúrgico.
2. Conozcan y apliquen métodos de conservación anatómica.
3. Desarrollen competencias en la observación y análisis de hallazgos patológicos.
4. Fortalezcan sus habilidades para el trabajo en equipo y la enseñanza a pares.

La práctica cadavérica fomenta un aprendizaje profundo, irremplazable con otras metodologías, al brindar una conexión tangible y emocional con la anatomía humana. Este vínculo resulta fundamental para desarrollar una ética

profesional sólida.

Planificación didáctica y evaluación

El curso se estructuró en tres fases:

1. Preparación inicial: Se trabajó con la técnica de conservación química MAR V, permitiendo a los estudiantes participar activamente desde el inicio.
2. Clases participativas: Los alumnos asumieron roles docentes, presentando las técnicas de disección y liderando actividades prácticas.
3. Evaluación y trabajo final: Además de evaluar el progreso en la disección, se presentó un trabajo final sobre un método de conservación aplicado a una pieza anatómica específica.

Resultados y mejoras propuestas

- El 100 % de los estudiantes calificaron la experiencia como indispensable y transformadora.
- Los hallazgos patológicos promovieron discusiones interdisciplinarias y una comprensión más profunda de la relación entre teoría y práctica.
- Para los próximos cursos, se propone incrementar la duración y explorar nuevas estrategias de evaluación.

Marco teórico: La propuesta se sustenta en la integración de modelos educativos tradicionales y contemporáneos:

- Modelo tradicional: Permite un contacto directo con material cadavérico, fortaleciendo habilidades prácticas esenciales.
- Modelo humanista: Enfatiza la conexión emocional y ética con el cuerpo humano como ser integral.
- Aprendizaje basado en problemas (ABP): Promueve el análisis crítico y el autoaprendizaje mediante hallazgos reales.
- Integración curricular: Combina el uso de cadáveres y simuladores para brindar una formación médica más completa.

Resultados y revisión de la experiencia

Síntesis de conclusiones

- La disección cadavérica continúa siendo insustituible en la formación médica.
- Los estudiantes desarrollaron no solo habilidades técnicas, sino también una

comprensión profunda del cuerpo humano y una actitud ética hacia su profesión.

- La interdisciplinariedad con asignaturas como Anatomía Patológica enriqueció significativamente la experiencia educativa.

Determinantes y condicionantes

- Limitaciones en infraestructura y recursos (espacio físico e instrumental quirúrgico).

- Tiempo insuficiente para abordar todos los temas y técnicas en profundidad.

Contribución al currículo integrado

El laboratorio ha consolidado su rol como un espacio de formación integral, conectando asignaturas y metodologías de manera efectiva. Este enfoque fomenta la formación de médicos competentes y éticamente responsables.

Referencias bibliográficas

Gillies H. Plastic Surgery of the Face. Oxford University Press, 1920.

Last RJ. Anatomy Regional and Applied. Churchill Livingstone, 1978.

SOBOTTA. ATLAS DE ANATOMÍA. Ed. Elsevier. Ed. 24 a. 2019. SCHÜNKE /

SCHULTE / SCHUMACHER / VOLL / WESKER. PROMETHEUS.

1. García Manso, Almudena. Virtual, real y corporal. Revista de Antropología Experimental 2006; 3(6): 43-54. <https://revistaselectronicas.ujaen.es/index.php/rae>.

2. Evans, A. (2001): This virtual life. escapism and simulation in our media world. London: Fussion Press.

3. Rosell Puig, W.; Paneque Ramos, E. Evolución histórica de la enseñanza de la Anatomía en Cuba. Educ Med Super. 2007; 21(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412007000300009.

4. González La Nuez, O.; Suárez Surí, G. Los medios de enseñanza en la didáctica especial de la disciplina Anatomía Humana. Rev Méd Electrón. 2018;40(4): 1126-1138. Disponible en:

<http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2725/3965>.

Práctico Reflexivo de SaNNA: una estrategia para renovar la vocación y el compromiso ético en estudiantes de cuarto año de la carrera de medicina de la Escuela Superior de Medicina

Eje temático : Intercambio de experiencia.

Asignatura: Salud del NnyA.

Año del plan de estudios. Cuarto

Autor/a/es: Equipo Docente SaNNA.

Relator: Balanesi Marianela. Abogada. Lic. En Enfermería, Esp. En Enfermería Neonatal.

Introducción: En el cuarto año de la carrera los y las estudiantes de Medicina de la Escuela Superior de Medicina, comienzan a incorporarse a diferentes escenarios asistenciales (Centros de Atención Primaria de Salud, consultorios), en donde se encuentran, por primera vez como estudiantes, con pacientes que demandan asistencia en el contexto de la consulta pediátrica. En la asignatura SaNNA, los y las estudiantes desarrollan un total de 21 horas de prácticas por estudiante. Asimismo, cuando inician las mismas, se les indica que tienen que realizar un “portfolio”; en el cual les pedimos que

“relaten alguna experiencia corta en cual ustedes consideren que adquirieron algún aprendizaje significativo, o alguna experiencia de integración de contenidos teóricos vistos en el aula; o que les haya mostrado una parte de la realidad que no conocían, o que los muestra en este nuevo rol de agente de salud vinculado con otros profesionales y compañeros, que quieran compartir con el equipo docente, quienes haremos una devolución individualizada”. Por otro lado, y en el marco del esfuerzo de integración de contenidos y estrategias entre las signaturas y los diferentes escenarios, hemos advertido que en el escenario ABC de cuarto año, se desarrolla todos los años una situación que tiene una dinámica diferente a la convencional, y que lleva el nombre del texto disparador: “Íntimos Extraños” (de Gujrathi Sheila). En dicha oportunidad, se les propone a los estudiantes de cada comisión de ABC y sus tutorías, que compartan alguna experiencia

significativa dentro de sus Prácticas Clínicas Contextualizadas, tanto en el marco del encuentro presencial del escenario como en un foro que se habilita en el campus a tal fin. Año tras año, esta actividad se convierte en un espacio donde los estudiantes pueden poner en palabras situaciones que los han interpelado profundamente, involucrando emociones intensas que reflejan la carga emocional de sus experiencias clínicas. Por esa razón, pedimos a las tutorías del escenario que realicen una retroalimentación a estas intervenciones; ocupándonos de que ninguno quede sin este necesario feed-back; del mismo modo que lo hacemos en la actividad de elaboración del portfolio en SaNNA. La actividad presentada consta entonces de dos momentos bien marcados: 1) La realización del portfolio, que se les indica cuando inician sus prácticas y 2) El práctico reflexivo, que se desarrolla en el aula y cuya realización se planifica para un momento posterior a que los estudiantes de cuarto año hayan trabajado en el escenario ABC de cuarto año, la situación “Íntimos Extraños” a la que referimos anteriormente. De este modo, como puede verse, esta actividad en dos momentos desde SaNNA, logra integrar tres escenarios diversos: las prácticas clínicas contextualizadas (que les provee el insumo sobre el cual trabajan), el escenario ABC de cuarto año y nuestra asignatura.

Propósitos: Buscamos compartir la importancia de transversalizar los contenidos éticos (bioética al lado de la cama del paciente”, fomentar la reflexión crítica de los y las estudiantes acerca de las prácticas y los procesos de trabajo, articular con actividades de otros escenarios, introducir la importancia del autocuidado o cuidado del que cuida y su impacto en el bienestar personal y en la calidad de la atención.

Objetivos:

1. Facilitar la integración de contenidos éticos y bioéticos como ejes transversales en el currículo integrado de la carrera de Medicina, reforzando su aplicación práctica en escenarios clínicos.
2. Promover entre los docentes una perspectiva reflexiva y crítica sobre su rol en la enseñanza de prácticas éticas y humanizadas.

3. Proponer actividades pedagógicas que conecten los contenidos éticos y bioéticos a lo largo de los años de la carrera, respetando los principios del currículo integrado.

4. Favorecer la creación de espacios de intercambio entre docentes de las distintas asignaturas para compartir experiencias y prácticas innovadoras.

Desarrollo de la propuesta y problematización

Los objetivos que nos propusimos al desarrollar la presente propuesta son los siguientes:

Para los docentes: 1. Proveer un entorno emocionalmente seguro y de contención para que los estudiantes compartan experiencias significativas vividas en sus PCC. 2. Promover la reflexión crítica sobre los dilemas éticos y responsabilidades profesionales en la práctica clínica. 3. Reforzar la motivación de los estudiantes y su capacidad para gestionar situaciones desafiantes.

Para los estudiantes: 1. Reflexionar sobre sus responsabilidades éticas y la relación con pacientes, familias, docentes y equipo de salud durante las Prácticas Clínicas Contextualizadas.

2. Identificar y gestionar las emociones generadas por experiencias clínicas significativas.

3. Reconocer la complejidad de los escenarios de atención de la salud y favorecer precozmente la reflexión crítica de sus propias prácticas.
4. Reconocer la importancia del autocuidado como estrategia para prevenir el distrés moral y el burnout.

Descripción de la propuesta: Como mencionamos anteriormente, el primer disparador se introduce al momento de iniciar sus PCC; momento en el cual se les solicita que vayan llevando un registro de sus vivencias para la realización del portfolio. El segundo momento es en el aula, en el escenario “Laboratorio de Habilidades clínicas”. Cada comisión realiza la actividad con sus respectivos docentes. Un total de 7 comisiones, que involucraron en 2024 un total de 275 estudiantes. La duración total de la actividad es de dos horas reloj. Como materiales solo requiere bancos, un proyector y las consignas impresas. Se les propone la dinámica que a continuación describimos:

a. Entrada de los estudiantes y división en grupos pequeños (2 a 3 estudiantes) ¡Con música y caramelos! (10 minutos) Cada grupo tendrá una hoja con las consignas y los disparadores (varios disparadores diferentes). Los docentes explicamos los objetivos y las consignas, aclarando que estamos en un espacio seguro y de respeto, donde se valoren todas las experiencias y emociones compartidas y se mantiene estrictamente la confidencialidad de todo lo que pueda surgir. (10 minutos)

b. Trabajo grupal (40 minutos) A partir de la lectura de los disparadores (tomados con permiso desde su propia producción en la actividad de ABC antes descripta) , se les pide que escriban o cuenten otra situación vivida, preferentemente, en sus PCC o como pacientes o familiares de pacientes, que haya dejado una huella emocional (positiva o negativa). Pueden compartir grupalmente cada producción. Respondan grupalmente a las siguientes preguntas: 0

a. ¿Qué emociones surgieron? Reflexionen sobre las emociones que experimentaron en el momento, identificando si fueron positivas o negativas.

a. Para situaciones que recuerdan como emociones positivas: ¿Qué aspectos creen que contribuyeron a que la situación fuera buena?

a. Para las situaciones más difíciles: ¿Qué aspectos creen que no salieron como esperaban y por qué?

a. ¿Qué cambiarían?: Piensen en qué cosas les gustaría tener el poder de cambiar o mejorar en esa situación. ¿Cómo lo harían si tuvieran esa posibilidad?

a. Conversen entre ustedes: ¿Cuáles actividades/pasatiempos/hobbies/distracciones hacen regularmente para cuidar su propio bienestar? ¿Qué actividades les “cargan las pilas”? ¿Cuidan y respetan esos momentos?

c. Discusión y reflexión grupal (30-40 minutos): Cada grupo comparte sus conclusiones en una discusión abierta, enfocándose en las emociones comunes y los dilemas éticos identificados.

d. Cierre (20 minutos) Docentes reforzamos la importancia del autocuidado emocional y la reflexión ética en la formación médica a partir de la proyección de un PPT en los cuales

desarrollamos conceptos centrales vinculados con los objetivos planteados:

1. Importancia del autocuidado y del bienestar emocional. El cuidado del que cuida.

2. Aspectos bioéticos básicos relacionados con su rol de estudiantes en las prácticas clínicas contextualizadas.

Breve fundamento pedagógico

Según Schön (1983), la práctica profesional está impregnada de indeterminación y complejidad, características que no pueden ser resueltas únicamente con conocimientos técnicos o procedimientos establecidos. En este contexto, el profesional reflexivo aprende a cuestionar, reinterpretar y mejorar sus prácticas a través de un diálogo constante entre la teoría y la experiencia. La reflexión sobre la acción (reflection-on-action) constituye uno de los pilares de su propuesta. En este proceso, los estudiantes revisan retrospectivamente sus experiencias vividas, analizando las decisiones tomadas, las emociones sentidas y las consecuencias observadas. Este análisis consciente les permite comprender cómo sus propios valores, suposiciones y emociones influyen en su práctica profesional, fomentando un aprendizaje significativo y éticamente comprometido (Ausubel, 1963).

La indeterminación inherente a las prácticas clínicas, característica de los escenarios de la salud, desafía a los estudiantes a lidiar con dilemas éticos y emocionales que trascienden los manuales o procedimientos estandarizados. Siguiendo a Schön (1983), este tipo de aprendizaje no puede ser reducido a la mera aplicación de reglas predefinidas; requiere creatividad, flexibilidad y una disposición reflexiva para actuar bajo incertidumbre. Por otra parte, y desde la perspectiva del desarrollo moral de Kohlberg (1981) el análisis crítico de situaciones emocionales y éticamente desafiantes permite a los estudiantes avanzar en su razonamiento moral, promoviendo la maduración ética y la consolidación de su identidad profesional.

Además, la propuesta integra elementos del modelo de competencias (Tuning, 2001), al promover el desarrollo de habilidades éticas cognitivas, afectivas y conductuales. y la reflexión

crítica (Brookfield, 1987; Schon 1983) dado que la narración de experiencias impulsa a los estudiantes a repensar sus valores y acciones. También podemos tomar la teoría del desarrollo moral desde la perspectiva de Kohlberg, que defiende que la maduración ética puede estimularse a partir del análisis crítico y la discusión. El uso de relatos permite incorporar la narrativa como herramienta pedagógica (Charon, 2006), fomentando la empatía, el autoconocimiento y el análisis crítico en contextos complejos.

Resultados/ Revisión de la experiencia/ balance, reflexiones:

El práctico reflexivo y el portfolio tienen como principal insumo las experiencias preprofesionales en el campo. Evaluar el impacto de esta actividad, resulta muy complejo; con lo cual, tomamos también las producciones escritas en los portfolios que fueron individualmente devueltos por cada uno de los y las docentes de la asignatura. En los mismos surgieron temas muy diversos que no hemos procedido a analizar, podríamos mencionar (a título descriptivo no exhaustivo):

- ✓ La importancia de la dimensión vincular en la asistencia pediátrica (con el niño/a y su familia),
- ✓ Las emociones de miedo, la ansiedad y la inseguridad al encontrarse los estudiantes frente a un paciente “real” por primera vez,
- ✓ La importancia del rol de las tutorías como primeros “referentes” en el campo.
- ✓ La importancia de la escucha al niño/a y su familia.
- ✓ La atracción que generan las técnicas complejas junto al miedo e inseguridad que les provocó sentir que no van a poder “dominarlas” nunca.
- ✓ El surgimiento temprano o refuerzo de algunas vocaciones pediátricas,
- ✓ La importancia de los espacios de laboratorios y simulaciones para adquirir destrezas y sentirse más seguros
- ✓ El atravesamiento de los contextos socio-económico-culturales,
- ✓ La inequidad,
- ✓ La importancia del trabajo interdisciplinario.

Los relatos seguirán siendo sometidos a análisis para obtener conclusiones más contundentes y construir ejes y categorías temáticas. El trabajo se encuentra en proceso de desarrollo.

Conclusiones:

Siguiendo a Donald Schön, esta propuesta pedagógica integrada, busca fomentar habilidades reflexivas en los y las estudiantes, en línea con el concepto de “reflexión tras la acción (reflection-on-action)”. Según Schön, este enfoque permite analizar en un espacio seguro, de manera crítica, las experiencias vividas, promoviendo una revisión consciente de las decisiones que se tomaron, las emociones experimentadas, las situaciones que pudieron haberles generado “distrés moral” concepto introducido por Jameton (1984) y la posibilidad de imaginar y proponer formas alternativas de intervención. Construir habilidades para enfrentar desafíos futuros con mayor autonomía y sensibilidad. Esta actividad no solo invita a revisar lo ocurrido, sino también a replantear marcos de pensamiento y acción, un proceso clave para manejar la indeterminación inherente a la práctica profesional. Promover el desarrollo de estas capacidades reflexivas, prepara a los estudiantes para enfrentar situaciones complejas con mayor competencia, a la par que los interpela a reconocer sus propias emociones y aprendizajes, fortaleciendo su identidad profesional.

Integrar este modelo en diferentes escenarios de la carrera, abre y habilita un espacio para la introspección, el autocuidado y la mejora continua, y podría interpelar a los estudiantes a que movilicen sus propios recursos para poder construir habilidades para enfrentar desafíos futuros con mayor autonomía y sensibilidad, todo ello imprescindible si buscamos formar profesionales que puedan responder de manera ética, crítica y creativa ante los innumerables y complejos desafíos que habrán de surgir en su desarrollo profesional.

Bibliografía:

- Konikoff L, Usandivaras I, N Cacchiarelli , C Catsicaris, N Mazzitell (2020) Distres Moral: el enemigo silencioso https://www.sap.org.ar/docs/congresos_2019/Neonatalog%C3%ADa/Jueves/Konikoff_distres2.p

df (2018)

- Jameton, A. (1984). Nursing practice: The ethical issues. Prentice-Hall
- Menezes MM, Ribeiro Amaral F, Urias Rocha C, et al (2028) "Elaboración colectiva del código de ética del estudiante de medicina"
- Quadrelli, S "Pacientes alquilados" <https://www.pagina12.com.ar/diario/elpais/1-110386-2008-08>
- Rancich, A. M., Donato, M. A., & Gelpi, R. J. (2018). Relación docente-alumno: percepción de incidentes moralmente incorrectos. Disponible en el Repositorio Institucional del MINCYT: <https://repositoriosdigitales.mincyt.gob.ar>
- Bedregal, P., Lermenda, G., & Brito-Pons, G. (2017). La compasión: clave en la renovación de la atención en salud. *Ars Médica: Revista de Humanidades*, 12(1), 22-30.
- Trzeciak, S., & Mazzaelli, A. (2019). *Compassionomics: The revolutionary scientific*

evidence that caring makes a difference. Studer Group.

- Schön, D. A. (1983). *The Reflective Practitioner: How Professionals Think in Action*. Basic Books.
- Ausubel, D. P. (1963). *The psychology of meaningful verbal learning*. Grune & Stratton.
- Kolb, D. A. (1984). *Experiential learning: Experience as the source of learning and development*. Prentice-Hall.
- Tuning Educational Structures in Europe. (2001). Tuning project: Final report. Recuperado de <http://tuningacademy.org/>
- Kohlberg, L. (1981). *Essays on moral development, Vol. I: The philosophy of moral development*. Harper & Row.
- Schön, D. A. (1983). *The Reflective Practitioner: How Professionals Think in Action*. Basic Books.

Encuentro Intergeneracional Estudiantes de Medicina y Personas Mayores de las organizaciones

Asignatura: Desgaste y envejecimiento

Año del plan de estudios: Segundo año

Autor/a/es: ● Del Biaggio Maria del Carmen (Lic. En T.O. ayudante graduada simple) ● Pedernera Silvana (Esp. En Gerontología, JTP simple)

Introducción.: Consideramos fundamental difundir esta experiencia, dada la multiplicidad de actores intervinientes y su contribución a la aplicación práctica de los contenidos teóricos. Nuestra propuesta pedagógica busca fomentar en los estudiantes una mirada crítica sobre el proceso salud-enfermedad-atención-cuidado, con el fin de que sean capaces de identificar los factores de riesgo y protección en cada comunidad y diseñar intervenciones adecuadas. Queremos compartir con nuestros colegas docentes la experiencia de intercambio, los requerimientos, en términos de logística, dado que 2do año durante este ciclo lectivo, cursaron la asignatura Desgaste y Envejecimiento 560 estudiantes.

Propósitos: Por segundo año consecutivo, consolidamos nuestro programa de intercambio intergeneracional, ampliando la participación de estudiantes y organizaciones de personas

mayores de la ciudad de Mar del Plata y Miramar. Nos encargamos de coordinar los encuentros, estableciendo vínculos con las organizaciones correspondientes y adaptando los horarios a las necesidades de todos los participantes. Gracias a una cuidadosa planificación, logramos armar el cronograma que posibilitó que estos encuentros sean enriquecedores para todos los involucrados.

Objetivos: - Visibilizar la herramienta pedagógica del escenario campo emplazado en la asignatura Desgaste y Envejecimiento

- Mostrar resultados de la evaluación que hicieron los estudiantes

- Dimensionar los alcances y el impacto del intercambio de todas las personas participantes (personas mayores, docentes, estudiantes, organizaciones y Escuela de Medicina)

Desarrollo de la propuesta y problematización

Contenidos: ítems orientadores (según corresponda)

La propuesta se desarrolla en el 2do cuatrimestre de 2024. 3 encuentros programados, dos de ellos ocurrieron en los espacios donde realizan

actividades las personas mayores y 1 en la Escuela Superior de Medicina. Estuvo destinada a los 550 matriculados, aunque según la encuesta tomada contestaron 534 estudiantes que consideramos son quienes en definitiva participaron de la experiencia pedagógica. Nos propusimos alcanzar competencias vinculadas al aporte disciplinar en torno a la formación de profesionales de la salud. Reflexionar a partir de lo observado intervenciones territoriales acordes a las necesidades planteadas por las personas mayores.

Este ejercicio de Trabajo de campo permitió poner en juego la inmersión temática y la inmersión de campo permitió alcanzar competencias vinculadas al aporte disciplinar en torno a la formación de profesionales de la salud. Se realizó en establecimientos donde las personas mayores realizan diferentes actividades comunitarias como centros de jubilados, cursos de la universidad, club de día, sociedades de fomento de la ciudad de Mar del Plata y proyecto Marejada de la ciudad de Miramar. Las prácticas territoriales incluyeron cuestionarios y talleres.

Las actividades del escenario campo se completaron con prácticum reflexivos en cada encuentro siguiente a la actividad territorial. Con esta última estrategia de intervención pedagógica se pretende:

- Promover que lxs estudiantes (re)conozcan y ejerciten la mirada crítica en torno a determinantes sociales, económicos y culturales de la salud y la enfermedad;
- Favorecer el acercamiento a los problemas en el proceso salud-enfermedad-atención-cuidado,
- Visibilizar las políticas públicas en favor de la promoción, prevención, atención y rehabilitación;
- Identificar los factores de protección y los de riesgo a los que está expuesta la persona mayor en la comunidad en la que reside y habita.

Utilizamos una metodología de acción participativa en diferentes encuentros: Previo a la visita a las organizaciones se trabajaron en el aula criterios de observación, tópicos para las entrevistas y formato del intercambio. Al mismo tiempo, para favorecer el intercambio cada comisión se dividió y fue informada explícitamente los días y horarios de

concurancia; siempre respetando los horarios de cursada, los cuales deben coincidir con las actividades de las organizaciones visitadas. Tarea de gestión compleja. También se establecieron pautas generales respecto de puntualidad y lectura del material visto hasta el momento en la cursada para poder enriquecer este espacio. Lxs estudiantes, tal como está establecido en la normativa del escenario, debieron concurrir con ambo. Se propuso la articulación del escenario de campo con el proyecto de extensión integral marejada, donde lxs estudiantes oriundos de la ciudad de Miramar pudieron realizar la actividad con personas mayores de su localidad de residencia.

Detallamos las acciones previas al los encuentros llevadas a cabo por la coordinación y lxs docentes

- Convocatoria a los referentes de las organizaciones de personas mayores para informar sobre el cronograma de trabajo así como solicitar la aprobación de la propuesta
- Reunión con el equipo docente donde se provee una caracterización de cada espacio para que puedan informar a lxs estudiantes con antelación.
- División de las comisiones
- Coordinación de cada docente con cada referente del espacio visitado

1° encuentro en la organización: Presentación. Relevamiento de las características particulares de cada lugar: instalaciones, comisión directiva, actividades que se desarrollan allí. Observación directa en caso de que se estuviera desarrollando alguna actividad en particular. Observación participante.

Se solicitó autorización a las personas mayores para realizar un registro a partir de la recolección de datos y registro fotográfico de las actividades desarrolladas. Se realizó el intercambio propiamente dicho en función de tópicos disparadores:

- Salud: acceso a la salud, problemáticas de salud, prevención, promoción.
- Vínculos: cambios en los vínculos, adquisición de nuevos vínculos, calidad, redes de apoyo.
- Accesibilidad: entornos accesibles, prevención de caídas, análisis de la zona en la que se encuentran, medios de transporte.

- Economía: recursos disponibles, adaptación a los mismos, posibles soluciones.

Entre encuentros:

- Resonancias de la experiencia por grupos
- Idear una producción audiovisual conjunta intergeneracional abordando algunas de las temáticas sugeridas

Al decir de Burbules (1999), la propuesta en este momento es practicar el diálogo como enseñanza, ese diálogo crítico-convergente que busca instalar preguntas críticas, suscitar discusiones, arribar a enunciados y avanzar en la dirección de las producciones colaborativas.

Nos proponemos que los estudiantes trabajen activamente para establecer relaciones conceptuales frente a las preguntas que se generaron en el intercambio.

2° encuentro

Con el material que pudieron intercambiar, no solo de experiencia sino de datos concretos, elaboraron por grupos diferentes producciones audiovisuales (post o video) para mostrar las conclusiones a las que han arribado y ponerle voz a las problemáticas, inquietudes y sugerencias de las personas mayores participantes.. Esa producción fue subida como tarea en el campus.

3° encuentro

Este último ocurrió en la Escuela Superior de Medicina, con una invitación previa a las personas

mayores participantes y a toda la matrícula de estudiantes que hicieron campo. Para este encuentro se programó la presentación de algunas actividades de movimiento que se realizan

en los centros y se seleccionaron una producciones audiovisuales significativas para compartir.

Los objetivos planteados en la metodología responden directamente a lo referido en el PTD y si

bien la logística y la implementación fue adecuada, entre las cuestiones a mejorar y/o superar

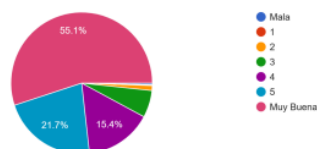
es la diversidad y heterogeneidad de actores intervinientes, que en algunas ocasiones fue

difícil aunar criterios que nos permitan arribar a los resultados esperables.

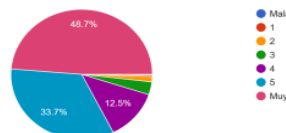
Revisión de la experiencia/ balance, reflexiones Para poder evaluar cuanti-cualitativamente la experiencia desarrollada, instrumentamos un cuestionario google sugerido por la coordinación del escenario campo y adaptado a las particularidades de la asignatura. El mismo fue implementado luego de los 3 encuentros y respondieron 534 estudiantes.

Los resultados obtenidos son los siguientes:

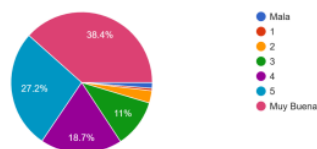
¿Como valoras en terminos generales la experiencia de CAMPO durante este cuatrimestre en esta unidad de aprendizaje?
534 respuestas



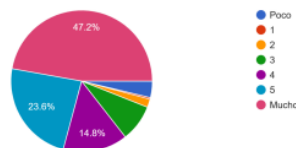
¿Como valoras la visita al Centro de Jubiladxs / Club de día/ organización o Cursos UPAMI? (de acuerdo a donde hayas concurrido)
534 respuestas



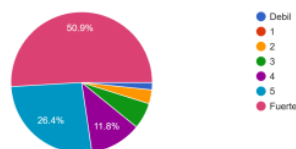
¿Como valorarias el trabajo en grupos en la clase y en la organizacion donde concurriste?
534 respuestas



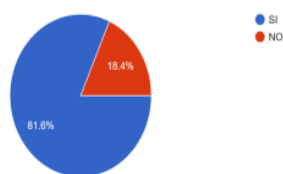
¿Consideras que la propuesta de CAMPO contribuyo a la comprension de los contenidos trabajados en la asignatura?
534 respuestas



¿Cómo valorarias el acompañamiento por parte del docente durante el escenario?
534 respuestas



¿Considera que ha modificado su percepción hacia esta etapa de la vida?
534 respuestas



Esta última pregunta tenía una justificación si la respuesta era SI. Seleccionamos algunas de ellas (teniendo en cuenta que fueron 407 respuestas):

“Me permitió ver esta etapa de la vida desde una perspectiva más positiva y realista. Me di cuenta de que la vejez no es solo una etapa de declive físico, sino también de crecimiento personal, sabiduría y experiencia. La interacción con ellos me enseñó a valorar la importancia de la conexión intergeneracional y a reconocer que las personas de todas las edades tienen algo valioso que ofrecer”. (Estudiante 1)

“Lo que cambió fue mi visión de las personas mayores como individuos activos, con historias, metas y capacidades. Aprendí a valorar más la importancia de la empatía, la comunicación y el abordaje integral en su atención. Además, pude observar cómo factores como el entorno familiar, el apoyo comunitario y las actividades diarias pueden influir significativamente en su calidad de vida. Esta experiencia me hizo entender la necesidad de un enfoque médico que no solo trate enfermedades, sino que promueva el bienestar integral durante esta etapa de la vida”. (Estudiante 14)

“Me hizo empatizar y comprender aún más a los adultos mayores”. (Estudiante 17)

“Mi visión estaba llena de prejuicios y era bastante peyorativo. Conocer las mujeres de la revolución de las viejas ha cambiado mi perspectiva hasta lo que yo espero para mi futuro”. (Estudiante 24)

“Siempre pensé que todos los adultos mayores eran dependientes, gracias a la experiencia de campo entendí que no”. (Estudiante 133)

Consideraciones finales

Teniendo en cuenta las respuestas brindadas por los estudiantes consideramos que los objetivos del Escenario de Campo, emplazado dentro de la asignatura han tenido el impacto deseado.

Generando en ellos, construcción de conocimiento crítico que reafirma y retroalimenta los contenidos teóricos. Cabe destacar que tuvimos la particularidad de un contexto universitario complejo que vio interrumpida la continuidad áulica, en este sentido el trabajo en el escenario real contribuyó a que los objetivos enseñanza-aprendizaje de la asignatura pudieran ser logrados.

Si tenemos en cuenta las líneas directrices para la conformación de evaluaciones significativas propuestas por Maggio (2018), consideramos que la propuesta didáctica permitió que los estudiantes desarrollen inserciones críticas, desde la perspectiva de la especialidad que se enseña, en un intento explícito por transformar la realidad y generar conocimiento original.

Este es el segundo año consecutivo que realizamos esta tarea, tenemos garantizada la logística y la articulación con las organizaciones de las personas mayores de la comunidad; ahora el desafío será plantear el modo que desembarcamos en los espacios y el sostenimiento de los beneficios para los actores intervinientes (estudiantes y personas mayores) Para ello creemos que tiene relevancia la posibilidad de realizar una evaluación similar que pueda ser contestada por las personas mayores que de cuenta del impacto de este intercambio.

Referencias bibliográficas:

- Anijovich, R. y Roget, D. (comp) (2017). Práctica reflexiva. Escenarios y Horizontes. Buenos Aires. Aique.
- Burbules, N. (1999) El diálogo en la enseñanza. Teoría y Práctica. Buenos Aires. Amorrortu editores
- Camilloni, A R W., Celman S., Litwin E. y Polou de Mate MdC. La evaluación de los aprendizajes en el debate didáctico contemporáneo. ¿Es posible mejorar la evaluación y transformarla en herramienta de conocimiento? Cap. 2: pág 35-66. (2010)
- Finkel, D. Dar Clase con la boca cerrada. Capítulo 3, Dejar que hablen los estudiantes (pág. 75-102). Universitat de Valencia. (2008).
- Maggio, M (2018) Reinventar la clase en la universidad. Buenos Aires. Paidós.

Semana de Integración

Asignatura: todas las asignaturas.

Año del plan de estudios: transversal a todos los años del plan de estudios.

Autor/a/es: Berberian, Mariana; Esposito, Ana; Gullo, Lorena; Lersundi, Cintia; Lis, Delia; Mauco, Laura; Sáez, Lourdes; Stimbaum, Camila.

Introducción: Semana de Integración es un escenario pedagógico dentro de la currícula innovada, donde los aprendizajes se desarrollan en contextos reales, y se encuentran basados en una estrategia pedagógica que involucra a docentes, estudiantes y comunidad.

Propósitos: Objetivos: 1. Dar a conocer a la comunidad de la ESM los logros en términos de organización y objetivos que presenta Semana de Integración como escenario pedagógico. 2. Socializar las temáticas, articulaciones institucionales y comunitarias, invitados expertxs, y la matrícula de estudiantes que participan de la misma (Semana de Integración en acción). 3. Promover y generar propuestas de articulación con los equipos docentes de las asignaturas, en pos de garantizar y optimizar la participación de los mismos en Semana de Integración de manera planificada.

Desarrollo de la propuesta y problematización

Contenidos: Semana de Integración es un espacio - tiempo curricular, que tiene el objetivo de abordar temáticas de alto impacto en la población. Es transversal a todos los años del plan de estudio de la carrera; y presenta dos ediciones, una en el primer cuatrimestre donde involucra a docentes y estudiantes de 2do y 4to año, y otra segunda edición en el segundo cuatrimestre donde involucra a docentes y estudiantes de 1ro, 3ro y 5to año. Las actividades e intervenciones que se realizan en Semana de Integración poseen una orientación comunitaria, basada en la permanencia en el territorio y el vínculo con las personas y familias que allí habitan. Dichas actividades se realizan colaborativamente entre docentes y estudiantes

de la ESM, interactuando con la comunidad. Todas las actividades se realizan en el marco de la estrategia de APS.

Resultados: En el transcurso de Semana de Integración se desarrollaron actividades que involucraron de 1.100 a 1.300 estudiantes de la carrera en cada una de sus ediciones; lo que implicó que cada grupo de actividades propuestas debía dar respuesta a esa matrícula estudiantil.

En el primer cuatrimestre se realizaron 3 conversatorios magistrales; unas 25 actividades tipo taller y/o charla con invitados especiales, docente y estudiantes de la ESM; y unas 3 actividades con la comunidad. Mientras que en el segundo cuatrimestre se realizaron 3 conversatorios magistrales; unas 32 actividades tipo taller y/o charla con invitados especiales, docentes y estudiantes de la ESM; y 32 espacios de articulación con la comunidad.

Reflexiones: La Semana de Integración generó escenarios pedagógicos donde reflexionar y ampliar conocimientos; y de esta manera se logró profundizar la formación e implementación de la estrategia de APS, el enfoque epidemiológico y territorial de salud. En dicha semana las y los estudiantes de la ESM tuvieron la oportunidad de vivenciar y llevar a la práctica contenidos de planificación, gestión y evaluación de actividades colectivas, adquiriendo competencias específicas de educación y elaboración de proyectos de acción comunitaria. Como escenario pedagógico habilitó a las y los estudiantes y a la ESM, a constituirse como actores partícipes de la realidad socio-sanitaria de la comunidad, objetivo primordial de la currícula innovada. El desarrollo de propuestas para Semana de Integración por parte de estudiantes y docentes permitió la incorporación de temas de relevancia; los mismos posibilitaron colaborar para mejorar el bienestar de nuestra comunidad educativa. Por último, Semana de Integración permite integrar distintos contenidos de asignaturas, así como los años de

la carrera, las diversas actividades que en la ESM se desarrollan, y generar articulaciones con instituciones y comunidad en general; en este

sentido es el escenario ideal para la integralidad de las funciones que tiene como objetivo la Universidad Nacional de Mar del Plata.

Marejada “Construyendo redes para la protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores en las localidades de Miramar y Santa Clara del Mar”

Eje 3: Proyecto Integral de Extensión (Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social/Escuela Superior de Medicina)

Asignatura: Desgaste y envejecimiento, escenario de campo.

Año del plan de estudios. Segundo año

Autor/a/es: Canel Lula (Lic. en Política Social) y Del Biaggio Maria del Carmen (Lic. En T.O. ayudante graduada simple)

Introducción: Los escenarios contemporáneos han dejado en evidencia la urgencia de construir una sociedad más humana y solidaria. La universidad pública como constructo social tiene mucho para aportar en este sentido. Desde una perspectiva crítica de la función extensionista el fortalecimiento del diálogo entre la Universidad y otros actores de la comunidad se torna indispensable para la conformación de un ecosistema político que enriquezca los procesos de toma de decisión en sintonía con las necesidades de nuestra sociedad. Marejada fue presentado, aprobado y financiado como proyecto integral desde agosto del corriente año, como parte de una política de la Universidad Nacional de Mar del Plata que busca contribuir a procesos emancipatorios y de defensa de los derechos humanos. Inscribiéndose al mismo tiempo en estrategias de enseñanza con propuestas que integran sus funciones esenciales (enseñanza, extensión e investigación).

Dieron origen al proyecto diversas iniciativas desarrolladas desde el año 2019, en la construcción de una agenda sobre procesos de envejecimiento y el transitar de las vejezes en las comunidades periféricas de las localidades de Mar del Plata, Santa Clara del Mar y Miramar. Dichas experiencias permitieron reconocer la importancia de incluir en la formación de grado aprendizajes situados y comprometidos con el

contexto y la realidad social, a los fines de favorecer la consolidación del perfil crítico de lxs futurxs profesionales y hacer concreta la curricularización de la extensión y las prácticas sociocomunitarias.

Acerca del proyecto: El objetivo central de Marejada se orienta a promover acciones co-gestivas que promuevan los Derechos Humanos de las Personas Mayores en comunidades periféricas en las localidades de Santa Clara del Mar y Miramar. En esta línea el proyecto recupera los principios de la gestión asociada y la planificación participativa (Poggiese, 2011) en la cual se plantea que, como campo de lo posible, es necesario crear escenarios para que esas prácticas puedan desarrollarse, introducir el proceso decisorio en pos de construir lo común. Para ello se debe convocar y reunir diversos agentes —políticos, académicos, comunitarios y del estado— que fortalezcan la red comunitaria. El recorrido se estructura entorno a tres grandes ejes de trabajo:

1. El análisis situacional sobre las condiciones de vida de las PM Se pretende, en primera instancia, consolidar un diagnóstico y mapeo con la comunidad, siendo la investigación-acción participativa una metodología que moviliza la integralidad de las funciones en articulación con lxs actores sociales. Esto implica que las personas se involucren con su realidad, la toma de decisiones y la transformación de las condiciones que afectan su cotidianidad.
2. Formación y sensibilización: Se propone la construcción de espacios y herramientas, desde la educación popular, que habiliten al diálogo y la participación. Que promuevan procesos de sensibilización y toma de conciencia de la comunidad en general respecto a los procesos de envejecimiento, las condiciones de vida de las

PM, y las barreras que impiden su participación real; con el ambicioso objetivo de comenzar a construir una sociedad para todas las edades. 3. Género y vejez: Finalmente el eje género y vejez contempla la feminización de esta etapa, dando luz sobre la desigualdad y la violencia estructural que la sociedad patriarcal ha ejercido en el ciclo vital de las mujeres y disidencias. Para ello se proponen talleres, encuentros de reflexión y rondas de debate con grupos de mujeres mayores. En función del presente escrito se subraya la participación estudiantil como eje transversal, propiciando a cada paso una formación integral, con intervención interdisciplinaria y promoción de habilidades para el trabajo sociocomunitario. Unidades académicas y asignaturas comprometidas.

- Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social - Lic. en Terapia Ocupacional, Estudiantes que cursen: Recursos de Intervención Ocupacional I RIO. Dispositivo Transversal de Práctica Preprofesional I, TO en Salud Mental. Prácticas pre profesionales I, II y III. - Carrera de postgrado: Especialización en Gerontología, Estudiantes de diferentes disciplinas de dicha carrera de posgrado.

- Facultad de Arquitectura, Urbanismo y Diseño - Estudiantes de prácticas preprofesionales en articulación con el grupo de Investigación de Hábitat y comunidad para la tercera edad.

- Escuela Superior de Medicina - Estudiantes de 2° año cursando el escenario campo dentro de la asignatura

Desgaste y Envejecimiento
Objetivos de las prácticas socio comunitarias en el marco del proyecto

Objetivo general: ● Aportar a la formación integral de los estudiantes desde la gerontología crítica y comunitaria sobre los derechos humanos y la perspectiva de género en personas mayores en territorio

Objetivos específicos ● Reconocer y caracterizar la realidad de las personas mayores. ● Fortalecer conocimientos específicos disciplinares. ● Promover la formación de futuros profesionales comprometidos y reflexivos respecto a la promoción de la salud. ● Reflexionar sobre los saberes alcanzados y su relación con la

experiencia en territorio. ● Favorecer la comprensión e integración de los distintos aspectos del envejecimiento y las vejeces desde la perspectiva ocupacional, integral, de derechos y de género. ● Identificar el/los roles profesionales en el área gerontológica a partir de dichas perspectivas. ● Favorecer el desarrollo de capacidades: de observación, de escucha, de argumentación, creativas, críticas, de escritura, de resolución de problemas, de trabajo colaborativo en relación a las temáticas abordadas. ● Capacitar en actividades de intervención (planificación, ejecución, evaluación, y cogestión). ● Desarrollar habilidad para el manejo de una plataforma virtual que le permita interactuar en tiempo real o diferido con docentes y pares para transmitir conocimientos adquiridos, inquietudes, presentar trabajos y cumplir con las instancias evaluativas que requiere la asignatura.

- Aplicar actividades acordes a las demandas establecidas y proponer cambios adaptados a las actividades y destinatarios propuestos, aplicando estrategias innovadoras.

- Relevar comportamientos en sujetos y grupos.

- Formular y diseñar un proyecto entre las distintas áreas de prevención del área de Gerontología en base al diagnóstico poblacional aportado con propuestas viables, criteriosas, factibles de ser.

Avances: En esta primera etapa del proyecto, a solo cuatro meses de su inicio, han podido participar seis (6) estudiantes de la Lic. en Terapia Ocupacional en sus prácticas pre profesionales y ocho (8) estudiantes en el escenario de campo de la asignatura Desgaste y Envejecimiento de la Escuela Superior de Medicina.

Articulación con la Escuela Superior de Medicina -La experiencia se alojó en el Escenario Campo de la asignatura Desgaste y Envejecimiento del ciclo básico de la carrera de medicina. En dicho marco, una de las comisiones de estudiantes pudo optar por transitar la práctica en su ciudad de origen, la localidad de Miramar. La propuesta que les recibió se expresa en el Centro Comunitario Los Guerreros en el barrio periférico Las Flores donde parte de la coordinación del proyecto promueve el fortalecimiento de las redes

de apoyo de un grupo heterogéneo de mujeres, pensado como una primera célula capaz de entamar y expandir nuevos tejido comunitarios que integren y sostengan nuevas vejees. En dicho marco se les propuso a les estudiantes, en dos encuentros presenciales a lo largo del cuatrimestre, desarrollar una observación no participante que les permitiera recuperar contenidos teórico - conceptuales de la asignatura y al mismo tiempo reflexionar sobre los preconceptos respecto a los procesos de envejecimiento. En un tercer encuentro se invitó a participantes de dicha localidad al encuentro final de Campo en la escuela de medicina. El escenario fue evaluado a partir de una producción audiovisual que busco resumir las actividades observadas. Complementariamente se les solicitó un informe reflexivo grupal donde lxs estudiantes destacaron el abordaje de temas como género y edad, lo que favoreció la deconstrucción de pensamientos estereotipados y viejitas: "nos pareció importante más que nada la superación de los mandatos que las marcaron que es un poco lo que engloba Marejada y ese es el mensaje que más nos llevamos nosotros "no teníamos conocimiento de las actividades que se desarrollaban aquí en nuestra ciudad "nos aportó una mirada muy diferente a la que teníamos, no hay edad para iniciar proyectos y generar cosas nuevas"

Producción audiovisual:
<https://drive.google.com/file/d/1y8awsxpR5RJX4jg>

[vzFFI_Tzwwyf_pPGd/view?usp=drivesdk](#) A través de esta iniciativa, se buscó generar un entorno colaborativo de aprendizaje tendiente a comprender, aplicar y articular en contextos reales los contenidos curriculares. En futuras experiencias se podrá avanzar en propuestas más activas que puedan garantizar otro nivel de protagonismo de les estudiantes, amalgamando su aporte al proceso de construcción comunitaria. Se estima que una mayor participación podrá enriquecer el proceso de articulación, generando mayor comprensión e involucramiento.

A su vez se espera que las prácticas en el escenario campo puedan promover el desarrollo de habilidades para el diseño y organización de acciones comunitarias adecuadas a la población. Esta primera experiencia, aunque incipiente, ha sido muy enriquecedora y representa un primer paso hacia la construcción de redes de conocimiento intergeneracional.

Referencias bibliográficas:

Freire, P. (2006). *Pedagogía de la autonomía: Saberes necesarios para la práctica educativa*. Siglo XXI.

Pogiesse, H. (2011). *Planificación participativa y gestión asociada (PPP): metodologías*. FLACSO Argentina.

Tommasino, H. (2018). *Extensión Crítica: Construcción de una Universidad en contexto*.

Docentes del Ciclo de Formación Inicial de la Escuela Superior de Medicina: vivencias, estrategias y retos en la enseñanza"

Autores: Hudson Carlos, Fratuzzo Juan Pablo, Vespero Yanina, Díaz María Victoria, Maté Virginia, Gibson Débora, Conti Sol y Baldo Belén
Mediante esta ponencia nos proponemos acercar parte de la experiencia llevada adelante durante el dictado del Ciclo de Formación Inicial perteneciente a la Escuela Superior de Medicina de la Universidad Nacional de Mar del Plata.

El Ciclo de Formación Inicial es la primera unidad de aprendizaje de la Carrera de Medicina de la Universidad Nacional de Mar del Plata, en la que se integran dos requisitos: el Taller de Introducción a la Vida Universitaria y Aproximación a la Carrera de Medicina destinado a estudiantes ingresantes de cada nuevo ciclo lectivo. En este trabajo, nos centraremos en el abordaje de las prácticas docentes en contextos

de masividad desde la construcción de estrategias de enseñanza colectivas. A su vez, la incorporación de estudiantes adscriptas y adscriptos que contribuyen en la construcción de la práctica docente. Para ello, recuperamos algunos elementos que contextualizan esta unidad de aprendizaje.

El rol de lxs adscriptxs durante las actividades en el Laboratorio de Habilidades Clínicas

Asignatura: Salud del niño, niña y adolescente.

Año: 2024

Autoras: Castañeda María Victoria y Ferrara Laura. Estudiantes adscriptas.

Profesora Ana Sepúlveda.

Objetivo:

- Describir las experiencias docentes como adscriptos de la Asignatura Salud del niño, niña y adolescente.

Desarrollo:

Uno de los principales roles que cumplimos como adcriptxs, son las actividades que se desarrollan en los Laboratorios de Habilidades Clínicas (LHC).

Para que el desarrollo LHC se lleve a cabo de forma organizada y se puedan cumplir los objetivos planteados, lo primero que realizamos es la división de los estudiantes en grupos reducidos en las diferentes postas. Con esta estrategia logramos garantizar las interacciones para que los y las estudiantes construyan el aprendizaje del contenido del laboratorio. Al igual que los estudiantes, los adscriptos también tenemos asignada una posta para trabajar a lo largo de LHC.

El número de postas depende del tema a tratar en cada laboratorio, cada una tiene sus objetivos, su actividad correspondiente, sus materiales y su forma de evaluación.

Como adscriptos, debemos asegurar que cada estudiante realice las actividades correspondientes. También debemos responder a las preguntas que puedan surgir y en caso de no saber la respuesta, contamos con las docentes para auxiliarnos en dicho caso. Además estamos

comprometidos con el cuidado de los espacios, elementos y simuladores que utilizamos para el escenario.

Nuestra modalidad de trabajo es el aprendizaje colaborativo, construimos el conocimiento junto con los estudiantes, valorando sus aportes y propuestas, realizando el feedback (también llamado retroalimentación) correspondiente con el objetivo de que el protagonista del proceso sea el estudiante.

El LHC finaliza una vez que todos los grupos hayan pasado por todas las postas. Para lograr este objetivo dentro de las dos horas asignadas por comisión contamos con una herramienta fundamental: la administración del tiempo.

Para nosotros hay un importante último paso antes de dar por finalizada la jornada y es el cambio de comisión, donde llega el siguiente grupo de adscriptos, ese momento se aprovecha para conversar entre nosotros cómo nos fue, si surgieron problemas, si hay que tener algo especial en cuenta sobre los materiales o la guía, o preguntas frecuentes que surgieron. Esto tiene relevancia, ya que compartimos todo lo que salió bien y las cosas que no resultaron como lo habíamos planificado con las posibles soluciones que logramos, para que en todas las comisiones suceda similar. Es parte del trabajo en equipo y la reevaluación constante de la estrategia de enseñanza.

Análisis e interpretación de la experiencia desarrollada.

La experiencia de ser adscripto es profundamente enriquecedora, la responsabilidad que conlleva habla de la confianza que depositan los docentes en nosotros, nos acerca a un futuro donde la

docencia forme parte nuestras vidas, nos integra a equipos de trabajo y nos sentimos útiles para la institución, como una forma de retribuir todo lo que la misma nos brinda.

Referencias bibliográficas:

Anijovich R., Mora S. (2010). Estrategias de enseñanza: otra mirada al quehacer en el aula. (1a ed.). Editorial Aique.

Alves De Lima, Alberto E.. (2008). Devolución constructiva: Una estrategia para mejorar el aprendizaje. Medicina (Buenos Aires), 68(1), 88-92. Recuperado en 09 de diciembre de 2024, de

https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_art

[text&pid=S0025-76802008000100014&lng=es&tlng=es](https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802008000100014&lng=es&tlng=es).

Calle, JF (2014). Feedback en educación clínica. Artículos de Revisión / Review Articles.

Selene, W. (2023, febrero 24). Simulación: SimZones que son? Red de simulación en salud. <https://reddesimulacionensalud.com/desarrollo-profesional/simzones-que-son/>

Nolla Domenjó, María. (2006). Formación Continuada: El proceso cognitivo y el aprendizaje profesional. Educación Médica, 9(1), 11-16.

Recuperado en 09 de diciembre de 2024, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-18132006000100004&lng=es&tlng=es

Laboratorio de Morfofisiología

Asignatura: ARTIs I, II, III y IV; y otras asignaturas con las que se pueda articular.

Año del plan de estudios: 1ro, 2do, y 3er año.

Autor/a/es: Gullo, Lorena; Nieva, Paola; Cohen, Mariana.

Introducción: El Laboratorio de Morfofisiología (LMF) es un escenario pedagógico dentro de la currícula innovada. Se denomina escenario al espacio - tiempo curricular regulado de forma distinta al de la clase convencional, se presenta como espacio de práctica integradora de saberes, en el que la experiencia es la articuladora. El LMF es un espacio fundamental para la articulación entre conocimientos teóricos brindados en las asignaturas y la adquisición de competencias relativas al perfil profesional del médico/médica. En este espacio, se crean condiciones que permiten fomentar el desarrollo de habilidades semiológicas, clínicas, relacionales, actitudinales y comunicacionales.

Propósitos: La morfofisiología se encuentra fuertemente relacionada con los contenidos de distintas asignaturas y este laboratorio es un espacio privilegiado para trabajar el eje relación médico - paciente del plan de estudio. En éste escenario se intenta involucrar al estudiante en su propio proceso de aprendizaje a partir de diferentes herramientas, promoviendo las destrezas comparativas y analíticas. En el LMF

se utilizan como herramientas soporte del aprendizaje, modelos anatómicos y maquetas del cuerpo humano; en los mismos se puede observar tridimensionalmente las diferentes regiones del cuerpo y sus relaciones más relevantes. A su vez, la elaboración de dispositivos y modelos sencillos (experimentos) que permiten la simulación de los conceptos teórico-prácticos más importantes, es una posibilidad concreta de escenario en la enseñanza de la fisiopatología.

Objetivos: 1. Dar a conocer a la comunidad de la ESM los logros en términos de organización y los objetivos pedagógicos que persigue el escenario LMF. 2. Generar intercambios con la comunidad docente de la ESM para desarrollar articulaciones en el LMF. 3. Conocer los beneficios del uso del LMF como escenario pedagógico que permite en las y los estudiantes la producción de aprendizaje significativo.

Desarrollo de la propuesta y problematización: Contenidos: Desde el equipo de coordinación del LMF se trabaja articuladamente con las asignaturas ARTIs de la I a la IV, a través de un referente de cada una. Aproximadamente 2370 estudiantes del ciclo básico de la carrera han cursado a lo largo del año en el LMF. Acompañados por 26 docentes de dichas asignaturas y unos 10 estudiantes adscritos. La

articulación con dichas asignaturas, a través de sus docentes (titulares & referentes), nos permite construir un calendario académico para el LMF, en función de que cada ARTI pueda hacer uso del escenario. Logramos la construcción de un cronograma semanal con los requerimientos de maquetas/materiales a utilizar en cada clase, para su preparación previa. Así como conocer y optimizar los contenidos académicos a trabajar, y los materiales/maquetas que se requieran para cada encuentro. Además, la comunicación constante con las asignaturas que utilizan el espacio, nos permitió pensar nuevas estrategias de enseñanza para mejorar el uso del espacio acorde a las necesidades de cada ARTI, tomando conocimiento de que los objetivos de las mismas respecto al LMF pueden variar, y en consecuencia también su uso.

Resultados: El intercambio y la comunicación con las ARTI permitió una mejor organización del uso del espacio. Este año se puso en práctica el guardado de material bajo llave, lo cual es de crucial importancia debido al valor y significado de las maquetas. Gracias al intercambio más nutrido con las asignaturas, se pudo co-construir un cronograma donde a través del registro del mismo, al comienzo de cada semana se deja disponible el material requerido para cada encuentro, evitando el desorden del espacio, garantizando el cuidado y protección de las maquetas y materiales. Las reuniones llevadas a cabo con las asignaturas nos permitieron profundizar un poco más en el uso del espacio que cada ARTI brinda. Esto dio lugar a la planificación de nuevas herramientas a aplicar en este espacio, entre ellas: solicitud de un televisor

y computadora para utilizar la aplicación Human Atlas Anatomy. Herramienta que consideramos de gran utilidad para la visualización de estructuras y comprensión de procesos fisiológicos de manera dinámica y efectiva. Para esto se avanzó con la realización de videos explicativos para la instalación y el uso del programa, además se realizó una presentación de ppt resumida con los principales usos de la aplicación y posibilidades de aplicación para cada ARTI. Consideramos de gran relevancia el trabajo en equipo para el cuidado y el control del espacio LMF. La comunicación con las asignaturas que le dan el uso principal resulta un componente primordial para lograr el mejor uso y aplicación de un espacio tan enriquecedor y valioso como es LMF. Entendemos que quedan muchas aristas sobre las que continuar trabajando, entre ellas la posibilidad de obtener material más aplicado en los procesos fisiológicos además de la anatomía, rasgo que ya es perfectamente alcanzado con las maquetas anatómicas. Sin embargo seguimos trabajando de manera constante para proponer nuevas ideas que sirvan, como se mencionó, por ejemplo para comprender los componentes fisiológicos que son de gran relevancia y juegan un papel central en los temas vistos en las ARTI, especialmente desde 2do año. Un inicio fue la propuesta del uso del Human Atlas Anatomy, pero seguimos trabajando en comunicación con las asignaturas para proponer nuevas ideas.

Simulación clínica de alta fidelidad con Manejo en recursos en crisis.

Equipo de Simulación.

Año: 2024.

Autores: Docentes del Equipo de Salud.

Relatores: Ana Sepúlveda. Franco Arzamendia

Objetivo: Describir las experiencias en la formación de instructores de Simulación Clínica de la Escuela Superior de Medicina.

Desarrollo: Desde el equipo de Simulación Clínica de la ESM-UNMDP, brindamos formación a

docentes de la Escuela Superior de Medicina con la metodología de la simulación clínica para ser utilizada en el Centro de Simulación y Laboratorios Habilidades Clínicas y Simulación. El actividad no conducente a título (ANCT) propuesto capacitó en la planificación de escenarios de simulación clínica de alta fidelidad para desarrollar diferentes habilidades profesionales como el manejo de recursos en crisis (CRM), además de capacitar a los docentes

en técnicas de debriefing para escenarios de alto realismo. En la simulación clínica, el diseño es un elemento clave para el éxito de la experiencia de aprendizaje. Para lograr un diseño efectivo, es importante considerar varios elementos claves, como la definición de objetivos, la selección del escenario y pacientes estandarizados, persona simulada, paciente simulado, la selección de material y TIC. La planificación de objetivos de aprendizaje también debe tener en cuenta los requisitos previos de los destinatarios para poder diseñar una simulación clínica efectiva. Los requisitos previos son las habilidades, conocimientos y actitudes que los estudiantes ya poseen y que son necesarios para poder lograr los objetivos de aprendizaje establecidos. La simulación de alta fidelidad se basa en la promoción de errores, sobre los cuales establecer prácticas reflexivas que develan los patrones mentales, que pueden generar riesgo para los pacientes en las atenciones de salud. (Rudolph, Simon, Dufresne, et al, 2006, como se citó en Armijo S et.al, 2018, p.106). El objetivo principal del ANCT, fue diseñar diferentes escenarios de simulación clínica de alto realismo para docentes del equipo de Simulación Clínica de la Escuela Superior de Medicina. Durante el desarrollo del curso los docentes pudieron realizar varios objetivos específicos como diseñar guías estandarizadas para escenarios de simulación clínica de alto realismo, realizar simulaciones clínicas de zona 2 con prebriefing, brief y debriefing como prueba piloto, reflexionar sobre el diseño y ejecución del escenario planificado y finalmente realizar debriefing del debriefing como estrategia reflexiva. Los contenidos teóricos fueron: introducción a la simulación clínica, currículo, competencias, evaluación, feedback, debriefing, seguridad psicológica, manejo de recursos en crisis (CRM), ECOE, habilidades clínicas, buenas preguntas en simulación, rol del técnico en simulación, zonas, fidelidad y complejidad en simulación, seguridad del paciente, enseñanza clínica. La ANCT, se realizó a través de la realización de guías de simulación y ejecución del escenario de simulación. Los criterios de evaluación respondieron a diseñar guías estandarizadas para escenarios de

simulación clínica de alto realismo y el desarrollo de una simulación clínica con prebriefing, brief y debriefing. Se usó la escala de calificación: aprobado, no aprobado.

Síntesis de las conclusiones y propuestas. ● Se realizaron escenarios de simulación de alta fidelidad con manejo de recursos en crisis, para asignaturas del ciclo clínico. ● En el segundo cuatrimestre se realizaron simulaciones con los estudiantes del ciclo clínico. Total estudiantes que rotaron 536 estudiantes. ● Se trabajó con las habilidades no técnicas o llamadas habilidades blandas, utilizando el manejo de recursos en crisis. ● Se integró las habilidades clínicas requeridas por el mapeo curricular y teniendo en cuenta el currículo integrado con la estrategia de simulación clínica.

Bibliografía

- Barry Issenberg, S., Mcgaghie, WC, Petrusa, ER, Lee Gordon, D. y Scalese, RJ (2005). Características y usos de simulaciones médicas de alta fidelidad que conducen a un aprendizaje eficaz: una revisión sistemática de BEME. *Profesor de medicina*, 27 (1), pp. 10–28.
- Brailovsky C. (2001). Educación médica, evaluación de las competencias. *Aportes para un cambio curricular en Argentina*, pp. 103 – 120.
- Brailovsky C (2012). Algunas tendencias actuales en la Educación Médica. *Revista de Docencia Universitaria*, Vol.10 (Número especial, 2012), 23 – 33. ISSN: pp. 1887-4592.
- Center for Disease Control and Prevention. (2009). Evaluation briefs: Writing SMART objectives. Retrieved from <http://www.cdc.gov/healthyyouth/evaluation/pdf/brief3b>
- Díaz Agea, José (2022). El aprendizaje en contextos clínicos simulados. https://www.researchgate.net/publication/365366868_El_aprendizaje_en_contextos_clinicos_simulados.
- Durante E. (2012). Enseñanza Clínica en el ambiente clínico: principios y métodos. *Revista de docencia universitaria Vol. 10 (Número especial, 2012)* pp. 145-175.

- Fanning, MB, FFARCSI, Gaba, MD (2007). The Role of Debriefing in Simulation-Based Learning. Peter Dieckmann, PhD;
- Gaba, D, Rall, MD, Dieckmann, P. (2007). Deepening the Theoretical Foundations of Patient Simulation as Social Practice.
- INACSL Standards Committee. (2023). INACSL por los Estándares de Mejores Prácticas de Simulación en Salud. (HSSOBP). Laerdal. Publicado en Revista Clinical Simulation.
- Schön, D. (1992). La formación de los profesionales reflexivos. Ed Paidós.

Capacitaciones, reuniones y preparación previa a los LHC

Asignatura: Salud del niño, niña y adolescente.

Año: 2024

Autoras: Duarte, Rocío; Kaspin Artigas, Martina; Sarasa, Celina. Estudiantes adscriptas. Profesora Ana Sepúlveda.

Objetivo:

- Describir las experiencias docentes como adscriptes de la Asignatura Salud del niño, niña y adolescente.

Desarrollo:

La preparación previa a la realización de cada laboratorio es una tarea que llevamos a cabo con mucha dedicación. Para ello, un elemento fundamental que utilizamos son las reuniones semanales los días jueves, que son una semana antes de la correspondiente al contenido a tratar en el laboratorio, en donde las profesoras se encargan de abordar los puntos principales que trabajaremos allí y hacer énfasis en aquellos que es importante que no olvidemos. En este espacio, además de brindarnos los lineamientos centrales de cada tema, cada reunión tiene un objetivo de aprendizaje, una actividad diseñada para realizar ese objetivo, esto es importante de cumplir ya que luego será evaluada de la misma forma en la que vemos en el LCH, también aprovechamos a resolver las dudas que nos puedan surgir con lo explicado. Las reuniones semanales nos permiten que las distintas comisiones con los distintos equipos docentes y de adscriptes cumplan siempre los mismos objetivos planteados. Generalmente, después de estas reuniones, nos tomamos el tiempo de leer las guías para adscriptes, confeccionadas para cada laboratorio y la bibliografía, tanto obligatoria como complementaria, para profundizar el conocimiento y de esta manera tener las herramientas que necesitamos para llevar a cabo nuestra tarea de

ayudantía lo mejor posible. Consideramos que esta metodología es realmente útil para nuestra preparación y para tener un desempeño adecuado, que nos permite realizar nuestra tarea docente y también ser eficientes al momento de responder a las dudas que les estudiantes nos presentan cuando estamos dentro del aula.

En definitiva, las reuniones de los jueves son nuestro espacio de capacitación. Algo que quisiéramos mencionar es que, en estas reuniones, no solo hablamos de los temas que les estudiantes verán cada semana, además es un espacio que utilizamos para formarnos. Por ejemplo, hemos preparado clases sobre temas relevantes para la docencia como aprendizaje significativo, aprendizaje colaborativo, aprendizaje social, el uso del feedback como herramienta. Nosotres preparamos las clases para el resto del equipo, con el apoyo de alguna docente. Para ello las profesoras nos facilitan bibliografía pertinente al tema que leemos y usamos de base para diagramar esas clases. Solemos preparar los contenidos en grupos de 2 o 3, ya que de esa manera transitamos en nuestra experiencia lo que significa construir un aprendizaje entre pares. Así, una vez leído lo teórico, armamos una presentación y nos preparamos para acercarnos todo lo aprendido a nuestros compañeros y docentes.

Otra actividad que realizamos son actividades presenciales organizadas por las docentes que son específicamente cuando la experiencia que necesitan adquirir les estudiantes es la realización de maniobras o técnicas específicas que requieren el uso de las maquetas de simulación, nuestra preparación en este caso se centra en poder practicar nosotres previamente

esas maniobras y técnicas. Esta metodología nos permite conocer en profundidad las maquetas, cada una de sus partes y el resto de los implementos que serán utilizados. De esta manera podemos configurar el espacio dentro del laboratorio de la forma más cómoda posible para los estudiantes, también nos permite armar los escenarios adecuadamente, y si se presentan dificultades poder afrontarlas y ayudarles.

Asimismo en nuestro rol de adscriptes, teniendo en cuenta que el objetivo principal es brindar las herramientas necesarias a los estudiantes para fomentar su aprendizaje, llevamos a cabo la producción de videos detallados de los pasos necesarios a la hora de realizar cierto procedimiento. Esto es de gran utilidad al momento de ejecutar los mini-ECOE (corridas), ya que sirve de apoyo para comprender cómo se deberán efectuar los mismos y son complemento a los check list. Además realizamos material audiovisual con tratamientos, cálculos de dosis, entre otros.

Previo al laboratorio de habilidades clínicas, si bien como adscriptes leemos toda la bibliografía brindada por las profesoras, nos dividimos los puntos relevantes de la guía dependiendo de la cantidad de ayudantes para que cada uno de nosotros, una vez estudiado el tema en su totalidad, nos centremos en una posta en específico y así poder brindar la información

completa y detallada de la misma.

Análisis e interpretación de la experiencia desarrollada.

El rol docente como adscriptes abre no solo puertas sino también la posibilidad de experimentar lo que atravesamos como estudiantes al cursar la materia desde otro punto de vista, complementario y enriquecedor. Promueve el fortalecimiento de los conocimientos aprendidos, adquiriendo e implementando distintas estrategias y herramientas para poder brindar estos conocimientos a los estudiantes, de la mejor y más didáctica manera posible.

Referencias bibliográficas:

Anijovich R., Mora S. (2010). Estrategias de enseñanza: otra mirada al quehacer en el aula. (1a ed.). Editorial Aique.

Magallan L., Durante E. Pasos hacia el desarrollo profesional continuo. (2015). Recuperado de: <https://es.slideshare.net/slideshow/pasos-hacia-el-desarrollo-profesional-continuo/48189653>

Nolla Domenjó M. (2006). El proceso cognitivo y el aprendizaje profesional. Educación médica. 9 (1): 11-16.

Pardell Alentá H. (2008). Formación de adultos, autonomía profesional y compromiso • individual. Revista de Neurología. 46 (4): 225-229.

Experiencia de aprendizaje de la asistencia al nacimiento implementando la “hora de oro” en el laboratorio de habilidades clínicas de estudiantes de 4to año de la asignatura Sanna de la Escuela Superior de Medicina (ESM) de la UNMdP

Autoras: Balanesi Marianela, Cisneros Martina, Garcia Monlezun Guadalupe, Guarino Alina, Sepulveda Ana.

Introducción: La Primera Hora de Vida es una etapa decisiva para el curso de vida de las personas. Está comprendida dentro de los primeros 1000 días, período durante el cual se asientan las bases de la salud y el desarrollo de los niños y las niñas. Numerosos estudios han probado los beneficios de implementar las

acciones sensibles a tiempo que integran lo que se conoce como “hora de oro” en la asistencia a los recién nacidos, entre otros, en lo que respecta al inicio y sostenimiento de la lactancia humana y el establecimiento del vínculo de apego entre la madre y el recién nacido. Se trata de una práctica segura y respetuosa de derechos. En la educación profesional de futuros médicos de la Escuela Superior de Medicina de la UNMdP, se enseña a los estudiantes a asistir los nacimientos con esta modalidad y siguiendo el Protocolo

“Primera hora de vida” del Ministerio de Salud de la Nación. La atención de los nacimientos evitando separaciones innecesarias de la diada, con fundamento en la fisiología humana implica desandar aquellos aspectos no beneficiosos que quedaron instalados acríticamente luego del proceso de medicalización del parto. El proceso para la adquisición de habilidades clínicas requiere del conocimiento de bases teóricas, de la observación directa y, finalmente, de la práctica repetitiva bajo supervisión, partiendo siempre de decisiones pedagógicas que priorizan ciertos contenidos y su modo de abordaje. Se busca que los estudiantes adquieran competencias éticas, considerando a las mismas como aquellas aptitudes cognitivas (conocimiento y manejo de principios éticos, capacidad de análisis, desarrollo del razonamiento moral), afectivas (sensibilidad moral y hábito compasivo) y conductuales (conductas prosociales y de defensa y respeto de los derechos humanos) que son necesarias para un ejercicio profesional respetuoso de la dignidad de las personas. Objetivo general: describir la experiencia de enseñanza en la asistencia al nacimiento adhiriendo a las recomendaciones sugeridas por la evidencia científica recogidas en el Protocolo “Primera Hora de Vida”, en el escenario de aprendizaje “Laboratorio de Habilidades Clínicas” (LHC) y su impacto beneficioso en el inicio y el sostenimiento de la lactancia humana, mediante una situación simulada sobre la recepción del recién nacido sano en la asignatura Salud del niño, niña y adolescente de 4to año de la ESM de la UNMDP. Material y Métodos: En el año 2020, se inaugura en el cuarto año de la carrera de medicina de la ESM, el dictado de la asignatura Salud del NNyA. La asignatura se compone de tres escenarios: Seminarios, Campo y LHC. En estos últimos se utiliza como estrategia pedagógica la simulación clínica, la cual permite el aprendizaje de habilidades en un marco controlado que protege la seguridad y se integra como una instancia de aprendizaje previa a la realidad. Dentro del “módulo neonatal” se trabaja en un laboratorio específico diferentes aspectos relacionados con el tema “Recepción del Recién nacido de bajo riesgo” El núcleo de dicho laboratorio lo

constituye una actividad de simulación clínica para implementar la recepción bajo el paradigma de separación cero de la diada. Esto ha sido una decisión pedagógica tomada aún en el conocimiento de que institucionalmente tanto a nivel local como nacional, esta práctica no se encuentra consolidada. Para la elaboración de todos los materiales (módulo teórico, videos y listas de cotejo), se investigó la evidencia científica más actualizada, además de realizarse consultas con expertos en enfermería neonatal, neonatología y pediatría. En las listas de cotejo utilizadas para la evaluación del desempeño del estudiante al realizar la primera hora de vida, se consideraron las siguientes dimensiones: a) elementos necesarios para la recepción del recién nacido; b) conceptos sobre las tres acciones sensibles al tiempo jerarquizando y enfatizando tanto en esta actividad como en sucesivas instancias vinculadas a la atención del lactante, que el inicio de la lactancia dentro de la primera hora de vida favorece su establecimiento y continuidad en el tiempo c) preguntas para inicio de reanimación y Test de Apgar d) comunicación a la familia. Al inicio, se utilizaron referencias bibliográficas, internacionales, que quedaron plasmadas en el Consenso de UNICEF y MSN denominado “La primera hora de vida”. Se realizaron entrevistas cualitativas a estudiantes que pasaron por la asignatura y a algunos graduados que tuvieron la posibilidad de asistir nacimientos en el contexto de sus prácticas finales obligatorias, indagándose respecto de la experiencia de aprender esta modalidad de atención del nacimiento.

CONCLUSIONES: Dadas las indiscutibles ventajas de este proceso encuadrado como un derecho, afirmamos que resulta también un imperativo ético enseñar procesos de trabajo seguros y respetuosos de derechos.. Las investigaciones en simulación clínica indican que el aprendizaje depende en gran medida de conductas de enseñanza que favorezcan la participación activa de los estudiantes, y de la atención puesta en los procesos cognitivos que subyacen a la tarea tanto del profesor como del estudiante. La observación empírica de los docentes y adscriptos de la asignatura, sumados

a los datos obtenidos mediante las encuestas cualitativas realizadas a estudiantes y graduados parecen reforzar la afirmación de que esta estrategia podría colaborar en afianzar el cambio de mirada acerca de la importancia de rever los procesos de trabajo actuales y empezar a implementar prácticas seguras y respetuosas de derechos, acordes a la más actual y contundente evidencia científica.

INTRODUCCIÓN

Las habilidades clínicas que debe adquirir un estudiante de medicina durante su formación profesional son múltiples. En lo que respecta a la lactancia humana, cabe destacar, el reconocimiento de su importancia e insustituibles beneficios, las estrategias para su protección y sus posibles interferencias, para lograr que la lactancia sea una experiencia placentera para la diada y que pueda sostenerse el tiempo recomendado por la OMS. Dado el impacto que las acciones que se desarrollen durante la primera hora de vida tras el nacimiento tendrán tanto en la cantidad y calidad de la lactancia; las habilidades comunicacionales y de acompañamiento durante esta etapa, son fundamentales. La primera hora de vida es un momento fisiológico significativo a partir de la cual se da inicio a otro período de altísima sensibilidad e impacto como son los primeros mil días de vida. En la actualidad la epigenética explica cómo el ambiente (ambio) es capaz de generar una selección de expresión de los genes (genoma) heredados de los progenitores. El Equipo de Salud podría tener influencia epigenética a través del ambio (acciones médicas) sobre el genoma de las personas. De este modo la "Teoría de los mil días" es concebida como el momento de la vida más sensible para recibir influencias que determinarán consecuencias definitivas en el corto y el largo plazo. Rigard publicó en Lancet que los niños que permanecen en CoPaP se acoplan en la posición correcta al pecho materno en el 63%, mientras que en los que fueron separados esto ocurre en el 22%. El momento del nacimiento, y no luego, parece ser el indicado para un inicio exitoso de la lactancia materna, con menos probabilidad de dificultades posteriores. El consenso de la primera hora de vida del MSN

articula las acciones a realizar por el equipo de salud adaptando las mismas a las etapas fisiológicas de conducta motora del RN descriptas en X año por Windstroom. La formación de profesionales de la salud que incorporen el conocimiento, las habilidades y las actitudes para poder acompañar este tiempo irrecuperable es esencial. La Primera Hora de Vida es una etapa decisiva para el curso de vida de las personas. Está comprendida dentro de los primeros 1000 días, período durante el cual se asientan bases de la salud y el desarrollo de los niños y las niñas. En efecto, la Primera Hora de Vida resulta clave para el inicio de la lactancia y el establecimiento del vínculo de apego entre los verdaderos protagonistas de cada nacimiento: quien nace y quienes constituyen el entorno que lo recibe. Incorporar una perspectiva de corresponsabilidad en las tareas de cuidado implica reconocer el protagonismo de quienes esperan y reciben al niño o la niña que nace. Es por ello que en la educación profesional, esta primera hora de vida merece una atención especial. El proceso para la adquisición de dichas habilidades clínicas requiere del conocimiento de bases teóricas, de la observación directa y, finalmente, de la práctica repetitiva bajo supervisión. En la ESM, hemos incluido su abordaje dentro del módulo neonatal, en el tema "recepción del recién nacido sano"; utilizando como escenario de aprendizaje el laboratorio de habilidades clínicas. Las ventajas del uso de la simulación clínica en la formación profesional han sido reconocidas en forma creciente. El entrenamiento con situaciones clínicas en donde se pueden utilizar simuladores o pacientes simulados, permite aprender procedimientos en un marco controlado que protege la seguridad de la diada y que se integra como una instancia de aprendizaje previa a la realidad. En nuestra Institución, hemos priorizado aquellas prácticas que, por su modalidad, frecuencia o impacto, pueden verse especialmente optimizadas por las estrategias de simulación clínica. Dentro de estas, se seleccionó el entrenamiento en la realización de la primera hora de vida, considerando que es uno de los acompañamientos que deben conocer y realizar

los futuros médicos en formación. Actualmente los procesos de trabajo que intervienen en la recepción de un recién nacido sano, de término, vigoroso, responden al paradigma de separación del recién nacido del cuerpo de su madre, priorizando las acciones no sensibles al tiempo, sobre las que sí lo son. Por lo tanto, creemos que el aprendizaje de los fenómenos fisiológicos que se ponen en marcha en la primera hora de vida, el conocimiento de la existencia y puntos principales del Protocolo para la atención en la primera hora de vida del Ministerio de Salud de la Nación y la ejercitación práctica en la sucesión de acciones sensibles a tiempo que deben implementarse, constituyen una decisión pedagógica que favorece la adquisición de una competencia ética respetuosa de derechos y que podría redundar en la motivación para impulsar los cambios necesarios para la efectiva implementación de esta práctica en todas las instituciones que asisten nacimientos. Esta experiencia en docencia de la ESM responde a una iniciativa de cambio para proteger y fortalecer la lactancia humana desde el minuto cero del nacimiento.

OBJETIVO GENERAL: El objetivo de este trabajo es describir la experiencia de enseñanza en la asistencia al nacimiento adhiriendo a las recomendaciones sugeridas por la evidencia científica recogidas en el Protocolo “Primera Hora de Vida”, en el escenario de aprendizaje “laboratorio de habilidades clínicas” mediante una situación simulada sobre la recepción del recién nacido sano en la asignatura Salud del niño, niña y adolescente de 4to año de la ESM de la UNMdP.

Objetivos específicos: Describir los aspectos más relevantes de la evidencia científica que recomienda la implementación de esta forma de asistir nacimientos que fueron tenidos en cuenta para la elaboración de esta estrategia pedagógica. Describir el material y los métodos que se utilizan en el laboratorio de habilidades clínicas en la posta “hora de oro”. Describir las percepciones sobre esta experiencia de estudiantes que han aprobado la asignatura en años previos. Discutir acerca de sus potenciales beneficios como estrategia de aprendizaje.

Estrategia educativa para el entrenamiento del acompañamiento en la primera hora de vida. Sanna es una asignatura del ciclo clínico de 4to año de la ESM. Nuestra escuela se desarrolla en un currículo integrado, donde la simulación se halla en proceso de implementación en cada asignatura (curricularizada). La asignatura consta de tres escenarios; seminarios, laboratorios de habilidades clínicas y campo. En los laboratorios de habilidades clínicas (LHC) se utiliza como estrategia pedagógica la simulación clínica. En dicho laboratorio, que se encuadra en el módulo neonatal, se aborda la recepción del recién nacido bajo el paradigma de separación cero de la díada. La asignatura fue conformada en el año 2019, y desde entonces, y aún cuando institucionalmente la “hora de oro” no es la forma habitual con la cual se asisten los nacimientos, se tomó la decisión pedagógica de enseñar la práctica bajo este paradigma. Inicialmente, se definieron los objetivos de aprendizaje: comunicación a los padres, evaluación de la transición a la vida extrauterina mediante las 3 preguntas inmediatas al nacimiento y Test de Apgar, realización de las tres acciones sensibles al tiempo (clampeo tardío u oportuno del cordón umbilical, contacto piel con piel, puesta al pecho precoz), normas de bioseguridad, cuidado de la temperatura e identificación del recién nacido. La estrategia se llevó adelante a través de un proceso secuencial, que incluyó 1) la incorporación de aspectos teóricos mediante la lectura de bibliografía específica a fin de realizar una guía de lectura dirigida y recursos audiovisuales accesibles realizados por la asignatura 2) la práctica de la recepción del recién nacido siguiendo los lineamientos de la separación cero utilizando una lista de cotejo y devolución constructiva por parte de los docentes y estudiantes adscriptos 3) Evaluación sumativa mediante “miniECOE.

Para la simulación, se utiliza un maniquí de una embarazada y un recién nacido aún conectados por el cordón umbilical y placenta. La simulación permite al estudiante realizar todas las acciones recomendadas: colocar al recién nacido sobre el cuerpo de la madre, cubrirlo con compresas tibias, colocar gorro, realizar el clampeo tardío u

oportuno del cordón umbilical, realizar contacto piel con piel y estimular la puesta al pecho durante la primer hora de vida. Esto permite que las y los estudiantes puedan visualizar que el único ambiente capaz de proveer al recién nacido de calor, alimento y protección especialmente durante la etapa de transición es el cuerpo de su madre, libre de interferencia. La posibilidad de tener que realizar maniobras de reanimación queda contemplada y se señala que la “mesa de recepción” deberá ser utilizada únicamente en situaciones especiales, entre ellas, en aquellos recién nacidos que requieran maniobras de Reanimación Cardiopulmonar. Para la elaboración de todos los componentes (módulo teórico, videos y listas de cotejo), se investigó la evidencia científica más actualizada, además de realizarse consultas con expertos en enfermería neonatal, neonatología y pediatría. En las listas de cotejo utilizadas para la evaluación del desempeño del estudiante al realizar la primera hora de vida, se consideraron las siguientes dimensiones: a) elementos necesarios para la recepción del recién nacido; b) conceptos sobre las tres acciones sensibles al tiempo; y c) preguntas para inicio de reanimación y Test de Apgar d) comunicación a la familia. La bibliografía utilizada fue inicialmente trabajos de investigación internacionales y luego el consenso: La primera hora de vida de Unicef y del Ministerio de Salud de la Nación , año 2022. Participan del laboratorio de habilidades clínicas 3 docentes y una cantidad variable (entre 1 a 3) estudiantes adscriptos . La cantidad de estudiantes por comisión oscila entre los 20 a 30 estudiantes, por comisión, con un total de 8 comisiones repartidas durante dos días. La duración de cada laboratorio es de dos horas, durante las cuales los y las estudiantes deben llevar adelante otras consignas vinculadas con la atención del nacimiento, siendo el total de 8 comisiones. Se preparan los materiales necesarios: dos compresas, gorro de recién nacido, clamp de recién nacido, pañal, 2 pinzas kocher, una tijera, bisturí, gasa, material para identificación del recién nacido y simuladores. Se realizan estaciones duplicadas, los estudiantes van pasando en grupo, van siguiendo la lista de cotejo y todos tienen que ejercitar la habilidad. El

docente ofrece devolución constructiva. Es necesario que para realizar la experiencia, previamente se resuelva la guía de preguntas dirigidas y vean los videos.

1. El ECOE o examen clínico objetivo y estructurado, es una prueba con formato flexible, basado en un circuito de pacientes en las llamadas “estaciones”. En cada estación, los examinados interactúan con un paciente simulado o estandarizado, para demostrar habilidades específicas. En cada estación, un observador pone un puntaje de acuerdo a una lista de cotejo o escala global previamente diseñada y validada.

RESULTADOS: Se realizó una encuesta anónima y al azar a ¿cuántos? estudiantes que cursaron la asignatura a fin de indagar sobre las percepciones respecto de esta práctica específica. Las preguntas que se formularon fueron acerca de las sensaciones de los y las estudiantes y la potencial utilidad para favorecer el aprendizaje de los aspectos fisiológicos de la etapa de transición, cuales fueron desde su perspectiva los aspectos más relevantes, si este conocimiento había favorecido un cambio en la percepción acerca de los procesos de atención de los nacimientos y por último, que fundamenten acerca del impacto de esta práctica en la lactancia.



DISCUSIÓN

Dadas las indiscutibles ventajas de este proceso encuadrado como un derecho e imperativo ético, creemos que como docentes, es también un imperativo ético enseñar procesos de trabajo respetuosos de derechos. La atención de los nacimientos evitando separaciones innecesarias,

con fundamento en la fisiología humana implica desandar aquellos aspectos no beneficiosos que quedaron instalados acriticamente luego del proceso de medicalización del parto.

Las investigaciones en simulación clínica indican que el aprendizaje depende en gran medida de conductas de enseñanza que favorezcan la participación activa de los estudiantes, y de la atención puesta en los procesos cognitivos que subyacen a la tarea tanto del profesor como del alumno. Aprender haciendo y reflexionando sobre la propia acción, proponen un escenario integrado entre docentes y estudiantes abordando un momento bisagra para el cambio en la mirada sobre la recepción del recién nacido.

Poder formar parte desde la educación en los futuros profesionales para lograr la transición hacia un paradigma de separación cero, es la motivación que nos convoca y nos transforma.

RELATOS DE EXPERIENCIAS

Este laboratorio me mostró una manera distinta a la que creía que se recibía al recién nacido. Tenemos la creencia de que el tiempo nos corre, que todo es urgente, pero la realidad es que a veces es necesario frenar, y dejar que las cosas sucedan como sucederían en la naturaleza, sin apuro, sin mirar el reloj. No hay dudas de que los procedimientos son importantes e indispensables para asegurar una buena adaptación extrauterina, pero no hay que olvidarse que hay cuestiones que pueden esperar. Hay algo fundamental que se nos escapa en la vorágine de la práctica, y es que ese momento es único en la vida del núcleo madre/persona gestante e hijx. El concepto de "la hora de oro" es fundamental para dicho núcleo. Son los primeros momentos, primer encuentro, primer contacto piel a piel, el choque del recién nacido, que previamente estaba en un lugar utópico que es el útero y momentos después se

encontró con lo que es el frío, el miedo, el desconocimiento, lo único que conocía ya no está. Es ahí donde el bebé necesita de algo conocido a lo que aferrarse, que es su madre, sus latidos, su calor. Nosotros en la vida profesional no debemos dar por hecho las conexiones, es nuestra responsabilidad también dar lugar a que se den, con medidas de confort, con tiempo, con calor, con empatía. El laboratorio cambió totalmente mi perspectiva sobre lo que es la atención inmediata del recién nacido sano, justamente por lo dicho. El inicio precoz de la lactancia en esta manera de recepción, es uno de los factores que más sale beneficiado, en mi opinión, impacta enormemente en ella. No debemos olvidar todo lo que la lactancia brinda más allá de cuestiones nutricionales, es salud, es calma, es contención, es conexión y es amor. Tengo el privilegio de haber experimentado el laboratorio por 3 años (1 como estudiante y 2 como adscripta), y en cada uno puede aprender un poquito más sobre ese instante, tan fundamental.

Anexo

Preguntas formuladas a estudiante luego de participar en el laboratorio de habilidades clínicas

1. ¿Cómo te sentiste al aplicar los procedimientos que aprendiste en la simulación? ¿Te parece que fue útil para entender mejor las situaciones de la primera hora de vida de un recién nacido?
2. ¿Qué aspectos del laboratorio consideras que fueron más importantes para tu aprendizaje?
3. ¿Cambió tu percepción sobre la atención inmediata a un recién nacido después de esta experiencia? ¿Cómo?
4. Crees que esta forma de recibir al recién nacido realmente tiene impacto sobre la lactancia? ¿Por qué?

Eje temático: Evaluación

La evaluación en la educación médica: hacia una experiencia de formación (también ética) en el marco del currículo innovado de la ESM-UNMDP

Asignatura: Bioética y Derechos Humanos

Año del plan de estudios: Quinto año

Autor/a/es:

Echeverría, Julieta (Psicóloga y Dra. en Ciencias Sociales y Educación, JTP)

Mainetti, María Marta (Antropóloga y Dra. en Ciencias de la vida, Profesora Titular)

I. Introducción.

El objetivo de esta presentación es reflexionar sobre la evaluación en la educación Médica desde una perspectiva pedagógica y ética, analizando puntualmente el caso del proceso evaluativo de la asignatura de quinto año 'Bioética y DDHH' de la carrera de Medicina de la Universidad Nacional de Mar del Plata.

El propósito es compartir el proceso reflexivo en el diseño y ejecución de esta innovadora forma de evaluación con el fin de repensar la evaluación en la formación en Medicina, revalorizando el aporte de las humanidades y destacando la importancia de favorecer experiencias educativas en la evaluación también. Esta forma de evaluación la diseñamos y construimos como una instancia de enseñanza y de aprendizaje, que entendemos es parte inherente del proceso de formación en la asignatura. Esto se basa en cómo entendemos la evaluación (como una oportunidad para promover una experiencia de formación), en cómo entendemos la bioética (como reflexión ética práctica con perspectiva latinoamericana, de derechos y de género), así en cómo entendemos la Medicina y carreras de Salud en general (desde una perspectiva integral y ética).

II. Bioética y DDHH: la asignatura.

Bioética y DDHH es una asignatura ubicada en el último año del plan curricular. Tiene una duración de cuatro meses, que implica 16 clases de tres horas cada una. Los objetivos pedagógicos se centran en dos cuestiones. Por un lado, proveer conocimientos bioéticos para que los/las estudiantes puedan pensar los dilemas éticos que se presentan en la cotidianidad de la actividad profesional, así como para que puedan participar en procesos dialógicos de deliberación y reflexionar éticamente sobre sus prácticas cotidianas. Por otro lado, construir actitudes éticas que les permitan incorporar una perspectiva ética en su quehacer en la atención en salud y en investigación con personas.

Con respecto a los conocimientos bioéticos, nos referimos a las teorías éticas y los principios y reglas bioéticas, haciendo particular énfasis en los principios de la Declaración Universal de Bioética y DDHH de la UNESCO (2005); tales como el respeto por la dignidad, la autonomía relacional, justicia y la equidad, la no discriminación ni estigmatización, el respeto por la diversidad cultural y el pluralismo, la protección de la vulnerabilidad, entre otros, que constituyen el andamiaje ineludible de una Bioética con una perspectiva latinoamericana, de género y con un enfoque de derechos (Echeverría y Mainetti, 2023). Se valora y trasmite también el valor del diálogo y la deliberación, así como el trabajo interdisciplinario, que son características constitutivas de la Bioética.

En este marco, sostenemos que la evaluación requiere no sólo la verificación de la adquisición de conocimientos por parte de los/las estudiantes sino también, y principalmente, generar una situación de evaluación que contribuya a su comprensión, que posibilite el pensamiento crítico con esos conocimientos, y el desarrollo de actitudes éticas en su aplicación a situaciones concretas.

III. Bioética y DDHH: la evaluación.

La evaluación en la asignatura está pensada como un proceso de tres etapas. Una primera etapa consiste en el primer examen parcial, en el cual se evalúan conocimientos - con preguntas abiertas de desarrollo que apuntan a establecer relaciones conceptuales- y habilidades de reflexión ética práctica sobre un caso y de trabajo en equipo, puesto que el parcial se realiza en grupos -elegidos por los/as estudiantes-. Esta forma de evaluar responde a lo trabajado en las primeras semanas de clase, de corte más conceptual y de primera aproximación al campo de la Bioética y su lógica.

Una segunda etapa consiste en el segundo examen parcial de la asignatura, que implica la elaboración de una comunicación académica escrita -al estilo de un trabajo para un congreso profesional- en grupo. Para ello, cada grupo debe seleccionar uno de los temas de la cursada y aplicarlo a un caso, historia o recurso artístico de su elección. Se espera que realicen un análisis

bioético utilizando todos los elementos conceptuales -pertinentes- trabajados a lo largo de toda la cursada. De esta manera, en este examen se evalúa también sus conocimientos, la comprensión de los mismos en las aplicaciones a su caso y el análisis bioético que realizan sobre ello, así como las actitudes y criterio ético que ponen en juego tanto en la selección de recursos para analizar, cómo en su análisis y en el trabajo en equipo. Asimismo, este tipo de evaluación permite entrenar la escritura académica, la ética e integridad que requiere la elaboración de un escrito profesional, así como las cuestiones formales pertinentes. Cabe destacar que los/as estudiantes realizan avances en su trabajo semana a semana guiados por sus docentes, quienes orientamos en la selección de recursos, hacemos sugerencias bibliográficas y revisiones de sus avances, y les abrimos preguntas que les ayuden a pensar en clave bioética, por sí mismos y en equipo. La tercer etapa consiste en el examen final para aprobar la asignatura. El mismo se presenta como un simulacro de Congreso profesional, en el cual los/las estudiantes deben hacer una presentación oral de su trabajo escrito -elaborado para el segundo examen parcial-. Con esta dinámica, también se da la oportunidad de que los estudiantes desarrollen habilidades en relación a la expresión oral y presentación en público y en equipo. Asimismo, es una instancia en donde las docentes pueden hacer repreguntas que permitan a los/las estudiantes continuar argumentando sus decisiones y reflexiones bioéticas en el marco de un diálogo formativo.

IV. La evaluación en Bioética y DDHH: hacia una experiencia de formación (también ética).

Con esta forma de evaluación, que es procesual, centrada en los/las estudiantes, que propone etapas interconectadas y sucesivas de complejidad creciente, sostenemos que la evaluación es parte del proceso de formación. Estas características se consideran valiosas por cuanto, como plantea Celman (2002), prever diferentes formas de evaluación permite conocer las diversas facetas del aprendizaje así como sus interrelaciones, y la evaluación continua es una

fuerza de información para la reflexión tanto de los docentes como de los estudiantes.

El sentido de la evaluación es uno formativo en todo el proceso, que no se centra en el control y verificación ni recolección de informaciones. Como se observa aquí, va en línea con lo que enfatiza Camillioni (op.cit., 1998, p.67-92) sobre lo relevante de que los instrumentos de evaluación sean coherentes con la postura pedagógica. Esto es, en tanto que entendemos que la evaluación es una instancia más de aprendizaje, la diseñamos de tal manera que sea la oportunidad de afianzar la comprensión, de desarrollar diversas habilidades, de que emerjan los errores y las dudas para que puedan revisarlas en base a un feedback, de que puedan vivir una experiencia de pensamiento y formación con esos saberes en su reflexión de situaciones de la realidad.

En este sentido, recuperamos la pregunta de Foucault: “¿por qué razón para enseñar algo a alguien ha de castigarse?” Entendemos que cuando el sentido de la evaluación es formar, el castigo no tiene lugar; lo cual vinculamos con el sentido que le damos al error en el proceso de aprendizaje. El error, la pregunta o la duda no son penalizados o tomados para ridiculizar a quien aprende, sino que son oportunidades para continuar aprendiendo; y, en este sentido, para continuar enseñando.

En torno al tema de los errores hay dos cuestiones que entendemos que son importantes. Una, que el error sea señalado, que se indique al estudiante que hay un error, con el fin de que pueda advertirlo y trabajar para corregirlo, repararlo o no repetirlo. Y, en todo caso, para que pueda aprender de la experiencia de ese error. Por eso, una segunda cuestión que es importante es la devolución o feedback.

Es necesario destacar también -en relación al tema de las soft skills- que el modo de comunicación que adopte esta devolución es también importante: el señalamiento del error y la devolución deben ser siempre formativas, basadas en el buen trato y respeto por quien está aprendiendo. Pues también el docente enseña con estos gestos y acciones. Y estas acciones y gestos hacen también que la evaluación sea

formativa, y la hacen ética también. Al día de hoy, la discusión prevalece en el campo médico sobre si los modos de formación basados en la humillación van en detrimento de una buena formación y de la salud de quienes aprenden o van a favor de generar un clima de aprendizaje bajo estrés que los entrene para operar bajo estrés (McCarthy y McEvoy, 2015). En este contexto, coincidimos con las/los profesionales que abogan por enseñar competentemente mostrando compasión y recuperando el sentido más genuino del método socrático -que lejos está de la humillación-, que es clarificar significados e invitar a pensar a quien recibe las preguntas (Crosby, 2016). De esta manera, el objetivo final de toda nuestra enseñanza es que quien estudia pueda hacerse de una disposición ética en su encuentro con los otros y otras, que pueda conocer y comprender nuevos saberes, que pueda usarlos de manera crítica y ética en las diversas situaciones de la vida, y que le nutran en su proceso de hacerse profesional y ejercer su profesión.

Referencias bibliográficas:

Camilloni, A. La calidad de los programas de evaluación y los instrumentos que los integran. En:

Camilloni, A. y col. La evaluación de los aprendizajes en el debate didáctico contemporáneo. Bs. As., Barcelona, México: Paidós; 1998.

Crosby, S. E. Pimping in Medical Education. Comment. 2016;JAMA, 315(20), 2235-2236.

Echeverría, J. y Mainetti, M.M. Educación bioética con perspectiva de género: principios imprescindibles en la formación de profesionales de la salud. Memorias del XV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. Buenos Aires: Facultad de Psicología, UBA; 2023.

Maglio, P. La dignidad del otro. Puentes entre la biología y la biografía. Buenos Aires: Libros del Zorzal; 2011.

McCarthy, C. P. y McEvoy, J. W. Pimping in Medical Education: Lacking Evidence and UnderThreat. 2015;JAMA, 314(22), 2347–2348. <https://doi.org/10.1001/jama.2015.13570>

Unesco. Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos. Conferencia General, Vol. I. 33.ª Sesión. París: Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura División de Ética de la Ciencia y la Tecnología; 2005.

Experiencias de evaluación en los niveles de inglés en la Escuela Superior de Medicina

Prof. Ana C. Espósito y Mariana Berberian

Desde 2017, año en que se comenzó a dictar nuestra materia, los modos de evaluar han evolucionado acorde a los lineamientos de nuestra escuela y de las necesidades de nuestro contexto de enseñanza en particular. En un principio, apostamos por un esquema tradicional de 2 parciales escritos, que dado el contexto de masividad parecía ser una alternativa adecuada en tanto permitía evaluar una gran cantidad de estudiantes simultáneamente generando un producto (output) calificable objetivamente.

Sin embargo, este esquema presentaba sus falencias. En primer lugar, no abordaba la oralidad, imensión clave en la enseñanza del

inglés, aunque esta macrohabilidad lingüística, en ese momento, tampoco era el foco en el proceso de enseñanza. En segundo lugar, el primer parcial de este esquema tenía lugar al mes de comenzada la cursada. La heterogeneidad en las trayectorias de aprendizaje del inglés con frecuencia imponía cierta dificultad sobre el proceso de aprendizaje de muchos estudiantes. Así, notábamos que, muy pronto, muchos estudiantes quedaban fuera de la materia. Sin duda, este escenario requería una reestructuración de nuestro esquema de evaluación. Optamos entonces por un nuevo esquema que consistía en desglosar el primer parcial en 5 instancias de evaluación distribuidas

de las primeras 10-12 semanas. Estas instancias llamadas assignments eran, en un principio, sólo escritas, y evaluaban los contenidos que se iban dictando de manera gradual. Así, se les daba tiempo a los estudiantes de focalizar en un contenido e ir incorporándolo de manera gradual. De esos 5 assignments, los estudiantes debían aprobar 3, y su aprobación cobró valor de aprobación del primer parcial. Con el tiempo, y contemplando las demandas de más instancias de oralidad de los estudiantes, se incorporaron los assignments orales. Necesariamente esto requirió una reorganización de nuestra planificación, de nuestros objetivos, materiales, a fin de que los procesos de enseñanza y aprendizaje también se vean modificados. Si íbamos a evaluar la oralidad, no podíamos no incorporarla como un contenido importante en nuestras cursadas.

Este esquema se replicó en los niveles 1, 2 y 3 con muy buenos resultados. La tasa de estudiantes que perdía las cursadas al desaprobado un parcial bajó. Si bien llevó un tiempo que los estudiantes se adapten a las pautas de aprobación y el funcionamiento del nuevo esquema, con el tiempo comenzó a ser percibido positivamente por los estudiantes en tanto les permitía acceder a un contenido en la clase, tener instancias de práctica de ese contenido en la presencialidad y la virtualidad y luego ser evaluado focalizadamente sobre ese contenido. ¿Por qué era importante incorporar la oralidad? En primer lugar, porque es una de las dimensiones claves en la enseñanza de un idioma como el inglés. También porque a medida que avanzamos en el dictado de nuestra materia, su diseño y planificación fue madurando, y se reestructuró, repensando un enfoque de la enseñanza del inglés que contemplaba la lectura comprensiva a fin de que los estudiantes pudieran acceder a textos escritos de distintos géneros afines a la medicina, pero también que los futuros profesionales deberían transitar contextos que podrían requerir el uso oral de la lengua. Así se gestó la propuesta de inglés 4 que apunta a elaborar una presentación oral en el contexto de una disertación en un congreso. Por lo tanto, tomar la decisión de incorporar la

oralidad en inglés 4 necesariamente requería un abordaje de la oralidad también en los niveles anteriores.

En síntesis, el proceso de evaluación debe ser un proceso dinámico, situado, que contemple las necesidades de los estudiantes y los requerimientos del perfil profesional. Como docentes debemos generar propuestas de evaluación de manera creativa, pensando las instancias de evaluación como un conjunto y no como instancias individuales. La evaluación no debe soslayar la alfabetización académica en tanto reducir la enseñanza a los disciplinar sin contemplar las prácticas discursivas que lo atraviesan es dejar de lado parte importante de la formación de nuestros estudiantes.

Bibliografía consultada:

1. Anijovich, R. y Gonzalez C. Evaluar para aprender. Buenos Aires. Ed. Paidós, 2022.
2. Anijovich R. y Cappelletti, La evaluación como oportunidad. Buenos Aires. Ed. Paidós, 2018.
3. Camillioni, A., La calidad de los programas de evaluación de los instrumentos que lo integran, en: La evaluación de los aprendizajes en el debate didáctico contemporáneo, Bs. As., Ed. Paidós, 2008.
4. Camillioni, A, Celman, S., Litwin, E., Palou de Maté, M.C., La evaluación de los aprendizajes en el debate didáctico contemporáneo, Bs. As., Ed. Paidós, 2008.
5. Carlino, Paula. Escribir, leer, y aprender en la universidad. Una introducción a la alfabetización académica. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica, 2005.
6. Díaz-Barriga, Frida. Enseñanza situada: vínculo entre la escuela y la vida. México: McCraw-Hill. 171 pp. Perspectiva Educativa, Formación de Profesores, (47), 121-122. 2006
7. Durante E. La evaluación de los conocimientos: lo que parece ser, ¿es realmente lo que es? Rev Hosp. Ital. B.Aires 2005;25(1):18-23.
8. Durante, E. Algunos métodos de evaluación de las competencias: Escalando la pirámide de Miller, 2006
9. Maggio, M., Reinventar la clase en la universidad, Bs. As., Ed. Paidós, 2018.

10. Palou de Maté, La Evaluación de las prácticas docentes y la autoevaluación, en: Camillioni, A, Celman, S., Litwin, E., Palou de Maté, M.C., La evaluación de los aprendizajes en el debate didáctico contemporáneo, Bs. As., Ed. Paidós, 2008.

11. Peña Borrero, L. "La competencia oral y escrita en la educación superior." 2008. http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-189357_archivo_pdf_comunicacion.pdf

12. Sánchez Mendiola M., Martínez González A., Evaluación del y para el aprendizaje: instrumentos y estrategias, UNAM, Coordinación de Desarrollo Educativo e Innovación Curricular, 2020

13. Plan de estudios Escuela Superior de Medicina 2020- Actualización 2022

Experiencia de evaluación como adscriptx

Asignatura: Salud del niño, niña y adolescente.

Año: 2024

Autoras: Tavares Honorato, Jessica. Estudiantes adscriptxs.

Profesora Ana Sepúlveda.

Objetivo:

- Describir las experiencias docentes en relación a la evaluación como adscriptxs de la Asignatura Salud del niño, niña y adolescente.

Desarrollo:

La devolución constructiva, según Alves de Lima (2008), es definida como acto de dar información a un estudiante o a un residente describiendo su desempeño en una situación clínica observada, en otras palabras, una devolución oportuna, precisa y empática, que provoque reacción y auto-reflexión y también definiendo un plan de acción en conjunto con el estudiante, y de qué manera contribuye para el aprendizaje médico. Además se utiliza inmediatamente después de las evaluaciones. Durante nuestra formación como adcriptxs, tuvimos la oportunidad de poder realizar evaluaciones formativas a los estudiantes y para eso tuvimos que capacitarnos. Estas capacitaciones eran llevadas a cabo durante nuestras reuniones semanales, espacio donde, con el apoyo de las docentes, tuvimos un primer acercamiento sobre qué son las evaluaciones formativas, sus bases pedagógicas, sus objetivos e impactos en nuestra formación médica.

Por otro lado, con la ayuda de los compañeros que prepararon clases sobre el tema pudimos aprender y profundizar más sobre los pasos de evaluación y sobre qué es y cómo ponerlos en

práctica entre nosotros primero supervisados por los docentes , para luego realizarlos en las clases. También tuvimos una capacitación por parte del Equipo de Simulación de la ESM, en la cual participamos juntos a los docentes de la asignatura. (EX_11377. REDI en trámite. Año 2023).

Ahora bien, luego de las capacitaciones, planificamos la organización de las evaluaciones que son de tipo Evaluación Clínica Objetiva Estructurada (ECO E), para ello, nos dividimos por medio de un drive las estaciones de las evaluaciones, las cuales se organizan por postas. Nos anotamos en la estación que nos sentimos más cómodos o que tenemos más facilidad, con el objetivo de enfocar y estudiar bien, un único check list de ECO E y de esa manera nos enfocamos en un único conocimiento para estar más preparados a la hora de evaluar y por ende más tranquilos y seguros.

En un primer momento, observamos cómo hacían los docentes, cómo conducían la evaluación, qué palabras utilizaban y principalmente cómo daban los feedbacks al término de cada evaluación, a fin de reforzar todo lo que ya habíamos visto antes, donde los pasos eran identificar que se hizo bien, después, que se pudo haber hecho mejor, cómo se puede hacer mejorar, verificar si el estudiante comprendió nuestro feedback, las áreas de mejora para que finalmente le entregamos la conclusión de estar aprobado o no. Las primeras experiencias en el rol de evaluadores fueron siempre acompañados por algún docente y luego, los más avanzados, podíamos evaluar a

los estudiantes en los mini-ECOE durante las evaluaciones formativas, reservando las instancias de recuperación para los docentes graduados. Para nosotros como estudiantes adscriptxs, las experiencias en evaluación nos permitió aprender habilidades interpersonales nuevas, con la posibilidad de trasladar las técnicas de administración de devoluciones constructivas a otras relaciones entre pares de la vida personal y/o profesional. Entendemos que las devoluciones constructivas o feedback serán parte de nuestro ejercicio durante las residencias médicas, con nuestros compañeros residentes y que luego serán parte de nuestra vida como trabajadores de la salud. En definitiva consideramos muy enriquecedora la experiencia en evaluaciones como estudiantes adscriptxs, por lo que aportamos con nuestra mirada de estudiante, utilizando de nuestra propia experiencia para compartir aprendizajes e intercambiar vivencias, pero también por lo que podemos aportar desde nuestro rol docente, conociendo bien los objetivos a alcanzar y aplicando oportunamente las técnicas de devolución constructiva, siendo esa una parte fundamental de nuestro rol como educadores.

Resultados:

Finalmente, creemos que esta tarea compleja del rol docente permite acercarnos como docentes, crecer individualmente y como equipo, que la experiencia como adscriptx en general nos puede proporcionar inúmeras oportunidades extracurriculares, de poder capacitarnos y formarnos, de adquirir habilidades nuevas y valiosas para nuestra formación como las

habilidades “blandas” de relaciones interpersonales, de obtener inúmeros conocimientos a nivel profesional y personal, al brindar la posibilidad de acompañar nuestros pares en el transcurso de la materia desde una nueva perspectiva, con una nueva mirada, que nos permite ir unificando conceptos y ampliando conocimientos médicos específicos acerca de la asignatura.

Entendemos la importancia de nuestro aporte y contribución a la asignatura, buscando siempre en nuestra propia experiencia como estudiante de la asignatura, herramientas para poder mejorar.

Referencias bibliográficas:

- Alves de Lima, A.E. (2008). Devolución constructiva: Una estrategia para mejorar el aprendizaje. *Medicina (Buenos Aires)*, 68(1), 88-92.
- Brailovsky, C. A. (2001). Educación médica, evaluación de las competencias. *Aportes para un cambio curricular*. (Buenos Aires), p. 103-121.
- Ceccarelli Calle, J. F. (2014). Feedback en educación clínica. *Revista Estomatología Herediana*, 24(2), 127-132.
- Fornells, J. M., Martínez-Carretero, J., & Julián, X. (2008). Feedback estructurado y centrado en la persona que aprende. *Educación Médica*, 11(1), 7-12.
- Saedon, H., Salleh, S., Balakrishnan, A., Imray, C. H. E., & Saedon, M. (2012). The role of feedback in improving the effectiveness of workplace-based assessments: A systematic review. *BMC Medical Education*, 12(25). <https://doi.org/10.1186/1472-6920-12-25>

Cambios en las estrategias de evaluación de aprendizajes y enseñanza año 2024

Eje temático: Evaluación

Asignatura: PIAS

Año del plan de estudios: 2do

Autor/a/es: Fuentes Nora, Esperatti Mariano, Rearte Analía, Rodríguez Sergio, Gasparri Julieta,

Alonso Valeria, Romano Paula, Desantadina Virginia, Tiloy Mauro, Cassini, Tamara

Introducción.

En contexto de acreditación de la carrera y concursos docentes este año nos propusimos reevaluar las estrategias de evaluación y sumar la evaluación de la enseñanza. Presentamos los métodos de evaluación sumativa parcial y final, finalmente la propuesta que iniciaremos este año de evaluación de las enseñanzas en PIAS

Propósitos: Compartir las metodologías de evaluación y obtener feedback de los colegas para mejorarlas.

Objetivos:

Describir las metodologías de evaluación

Desarrollo de la propuesta y problematización

¿Qué cantidad de estudiantes y docentes involucra?

Evaluación en contexto de masividad (matriculados regulares en condiciones de rendir final en 2024500 estudiantes)

¿Hay coherencia entre el abordaje, los contenidos propuestos y lo plasmado en el PTD?

Existen necesidad permanente de ajuste entre objetivos de aprendizaje-competencias, contenidos, estrategias y evaluación.

Planificación, ejecución y evaluación de la experiencia.

Se planificaron los cambios en este año, logramos diseñar la rúbrica y el cuestionario electrónico de evaluación de la enseñanza.

Problematización:

A-Evaluación de los aprendizajes

EVALUACIÓN SUMATIVA

1. Se planifican dos parciales con instancias de revisión y recuperatorios. Todas las instancias parciales son elaboradas con participación de todos los miembros del equipo de la unidad académica. Se realizan evaluaciones con preguntas estructuradas, de selección múltiple, verdadero-falso, asociación.

Estas evaluaciones permiten obtener información sobre el aprendizaje de contenidos (“sabe”) (Figura 1).

2. Para la evaluación final la propuesta es la presentación oral del proyecto de investigación diseñado a lo largo de toda la cursada de manera grupal, que nos permitirá escalar en la pirámide de Miller para obtener información de “saber cómo” (Figura 3).

Siguiendo a Camillioni se diseñó una rúbrica que contempla los aspectos a evaluar de manera que se unifiquen los criterios (1). Se contemplarán los resultados del proceso de evaluación formativa. Conforme a lo establecido en el PTD 2024 .

B-Evaluación de la enseñanza

Las evaluaciones de la enseñanza por parte de los estudiantes (SET) proporcionan una forma estructurada de recopilar comentarios de los estudiantes sobre el curso y la efectividad del docente (2). La evaluación de cursos y programas es un proceso interno de control de calidad para todas las instituciones de educación superior, incluidas las facultades de medicina. Las evaluaciones de la docencia por parte de los estudiantes (SET, por sus siglas en inglés) suelen adoptar la forma de cumplimentación de cuestionarios anónimos en papel o en línea que utilizan escalas de calificación como la escala Likert (con frecuencia una escala de cinco, siete o más puntos) que permite al individuo expresar en qué medida está de acuerdo o en desacuerdo con una afirmación en particular (3).

Para que se ajuste a su propósito, el desarrollo de una herramienta de evaluación para cualquier formato de enseñanza específico debe basarse en la teoría o en un marco de trabajo adecuado. Uno de esos marcos de trabajo para la enseñanza se ha descrito en el Stanford Faculty Development Program, que se basa en teorías educativas y psicológicas del aprendizaje y en observaciones empíricas de la enseñanza clínica. El marco de trabajo abarca conductas de enseñanza clínica que pueden clasificarse en siete categorías (Skeff 1988): (1) establecer un clima de aprendizaje positivo, (2) control de la sesión de enseñanza, (3) comunicación de objetivos, (4) promover la comprensión y la retención, (5) evaluación del alumno, (6) retroalimentación y (7) promover el aprendizaje autodirigido. (4) Los elementos elegidos para la evaluación varían según la institución y, en algunos casos, según el departamento. Por lo tanto, el personal docente debe adquirir un conocimiento fundamental de las áreas que los estudiantes califican y las preguntas que se les hacen sobre el curso y el docente, el contexto/entorno que se evalúa y el método de administración. (2). Hemos discutido en sesiones grupales con todos los docentes las particularidades que deberíamos incluir en función de la currícula innovada de la ESM, el

PTD de PIAS y los emergentes que han aparecido en las cursadas de años anteriores.

El objetivo de esta herramienta de evaluación de la enseñanza es la mejora continua de la UA y la enseñanza mediante el método Planificar, Hacer, Estudiar, Actuar (PDSA). Así podremos definir los objetivos de mejora y las metas que deben cumplir y planificar cómo recopilarán la retroalimentación de los estudiantes (P), luego de cada cursada anual se recopilará la retroalimentación de los estudiantes (D), se analizarán los datos del SET y los compararán con los objetivos de mejora (S) se implementarán estrategias para mejorar la UA y su enseñanza (A). Los docentes debemos considerar la retroalimentación proporcionada por los estudiantes como una fuente de datos al revisar o actualizar sus cursos.(2) Cómo puntos prácticos la evaluación de la enseñanza permite (4)

La medición de la eficacia de la enseñanza puede proporcionar información valiosa para alentar a los docentes clínicos a mejorar sus habilidades didácticas. Para producir resultados significativos que identifiquen las fortalezas y debilidades individuales de los docentes, las herramientas de evaluación deben ser válidas y confiables. Y proponernos medir con base en análisis psicométricos la performance de la herramienta que hemos desarrollado. Utilizamos los criterios de Stanford Faculty Development Program (4–6) y el cuestionarios de la Universidad de San Diego (7) Link de acceso a el formulario que se propone a los estudiantes: <https://forms.gle/hW8k8b9h3unGzX2DA> Se envía un mensaje a todos los estudiantes matriculados a través del campus al finalizar la cursada y se les pide que lo completen antes de la evaluación final. Se aclara que es voluntario y anónimo. Se refuerza que la participación permite obtener información para la mejora continua.

Figura 1- Pirámide de Miller, adaptado de Durante (8)

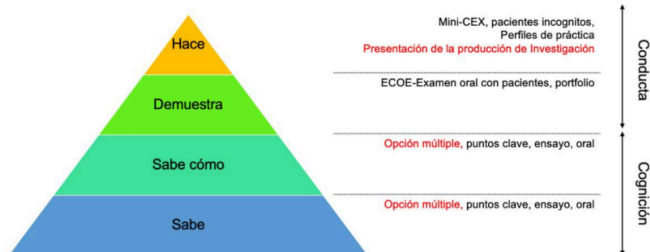


Tabla 1. Modelo de rúbrica

RÚBRICA DE EVALUACIÓN		Puntaje		
ASPECTOS DISCIPLINARES		Logrado	En proceso	No logrado
COHERENCIA: introducción-pregunta-objetivos-metodología	Exige coherencia entre marco teórico- Pregunta de investigación-hipótesis y objetivos con la metodología	20	10	0
TÍTULO DEL PROYECTO	Debe mencionar los elementos claves expresados en el objetivo general.	5	3	0
FUNDAMENTACIÓN del problema, marco teórico y antecedentes	Entiende qué se quiere estudiar, para qué, en quiénes, cuándo, dónde y por qué. La fundamentación implica una estrategia argumentativa utilizando la bibliografía para justificar de manera robusta la pertinencia del problema planteado. Correctamente citado en formato Vancouver.	15	7	0
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN- HIPÓTESIS	Debe contener los criterios de redacción (PICO-FINER). Hipótesis: tipo de hipótesis, su adecuación al problema y al diseño metodológico	10	5	0
OBJETIVO GENERAL	Se debe considerar el uso correcto de verbos en infinitivo como meta cognitiva, delimitación de unidad de análisis, lugar y tiempo. Si es pertinente, objetivos específicos (Se debe considerar que sean metas cognitivas que su cumplimiento contribuya al cumplimiento del objetivo general, no deben ser tareas o pasos a seguir.)	10	5	0
DISEÑO: Fundamentar teóricamente la elección del diseño. En caso de estudios cuantitativos especificar el tipo de estudio.	Mostrar el uso de la bibliografía teórica para justificar y fundamentar la elección del diseño. Mencionar potencialidades y fortalezas del diseño. Explicar el tipo de estudio (descriptivo/análisis – transversal ecológico- reporte de casos-casos y controles-cohorte) de ser necesario en caso de estudio cuantitativo	15	7	0
VARIABLES: Identificar las variables principales del estudio (exposición-desenlace) y covariables relevantes.	Reconocer la correcta identificación de las variables y su correcta clasificación o definición. Clasificarlas según su función en la investigación, su naturaleza y escala de medición. Operacionalizar variables, considerar que la operacionalización se fundamente y las categorías sean coherentes, y exhaustivas	10	5	0
RECOLECCIÓN DE DATOS: Justificar teóricamente la elección de los instrumentos de recolección de datos a partir de su relación con los	Justificar la selección y las características del instrumento si es pertinente.	10	5	0

objetivos propuesto				
POBLACIÓN	Definir la población del estudio, criterios de inclusión y exclusión. Justificar las decisiones realizadas	10	5	0
CONSIDERACIONES ÉTICAS	Identificar conceptos éticos vinculados a la investigación en salud. Presentar las consideraciones éticas adoptadas en el proyecto. Requerimiento de evaluación por un comité de ética y requerimiento o no de CI. Presentar la hoja de información y el formulario de consentimiento informado.	10	5	0
ASPECTOS DE LA PRESENTACIÓN				
Trabajo grupal				
Claridad del PPT	¿Es claro? Tiene texto suficiente y NO excesivo para describir los aspectos del proyecto	10	5	0
Formato	Forma: letras, fondo y armonía Gráficos-Figuras Animaciones	10	5	0
Claridad en la presentación oral	Es ordenada la presentación entre los miembros del grupo. Usan lenguaje académico (adecuado oportuno).	10	5	0
Trabajo individual (completan docente y estudiantes -a modo de auto y coevaluación-)				
Aportes individuales al trabajo grupal	Se identifican los aportes individuales en el trabajo y su presentación.	10	5	0
Actitud proactiva y colaborativa que favoreció el trabajo grupal	Se involucró en el desarrollo y presentación del proyecto	10	5	0
Se vincula con los/as compañeros/as con respeto y cordialidad	Es respetuosa/a y colabora con sus pares	10	5	0
PUNTAJE MÁXIMO		175	87	0

REFERENCIAS

1. Camillioni A. La evaluación de trabajos elaborados en grupos. In: Anojovich R, Camillioni A, Cappelletti G, Hoffmann J, Katkowicz R, Mottier-López L, editor. Capítulo 6-La evaluación significativa. Paidós; 2010. p. 151–75.
2. Oermann MH, Conklin JL, Rushton S, Bush MA. Student evaluations of teaching (SET): Guidelines for their use. Nurs Forum. 2018 Jan 18;53(3):280–5.
3. Constantinou C, Wijnen-Meijer M. Student evaluations of teaching and the development of a

comprehensive measure of teaching effectiveness for medical schools. BMC Med Educ. 2022 Feb 19;22(1):113.

4. Dreiling K, Montano D, Poinstingl H, Müller T, Schiekirka-Schwake S, Anders S, et al. Evaluation in undergraduate medical education: Conceptualizing and validating a novel questionnaire for assessing the quality of bedside teaching. Med Teach. 2017 Aug;39(8):820–7.

5. Müller T, Montano D, Poinstingl H, Dreiling K, Schiekirka-Schwake S, Anders S, et al. Evaluation of large-group lectures in medicine - development of the SETMED-L (Student Evaluation of Teaching in MEDical Lectures) questionnaire. BMC Med Educ. 2017 Aug 18;17(1):137.

6. Mintz M, Southern DA, Ghali WA, Ma IWY. Validation of the 25-item Stanford Faculty Development Program Tool on Clinical Teaching Effectiveness. Teach Learn Med. 2015;27(2):174–81.

7. Evaluation Questions [Internet]. [cited 2024 Dec 2]. Available from: <https://set.ucsd.edu/forms/index.html>

8. Durante E. Algunos métodos de evaluación de las competencias: Escalando la pirámide de Miller. 2006; Available from: <http://www.fder.edu.uy/sites/default/files/2019-10/durante-2005-piramide-miller.pdf>

Entramando la Evaluación: Relato de una experiencia de evaluación continua en la Universidad

Historia Argentina y Latinoamericana de la Salud Electiva

Dr. Hudson, Carlos Fernando, Prof. Maté, Silvina Daniela

Contexto: El telar

Esta experiencia se enmarca en la asignatura “Historia Argentina y Latinoamericana de la Salud”, que se presenta como electiva, por lo que no ocupa un espacio específico en la trayectoria formativa, lo que implica un número variable de

estudiantes. Las características de esta asignatura aportan a la configuración de un espacio de reflexión y análisis. El programa académico está organizado en ejes que permiten concebir los contenidos de manera integrada. Las epidemias, tema central de análisis, permiten articular conceptos para plantear una historia crítica y reflexiva. Alejada de una Historia enfocada en acontecimientos que busquen reflejar exitosamente una justificación a la

medicina hegemónica, se trata de pensar la salud y la medicalización como un terreno incierto y disputado, más irregular y vacilante. Coincidiendo con Diego Armus pensamos a esta asignatura como un espacio propicio para discutir “la enfermedad y la salud como problemas que no sólo tienen una dimensión biológica, sino también connotaciones sociales, culturales, políticas y económicas.” (Armus.2023:13). En esta misma perspectiva invitamos a incorporar en el análisis los usos y las representaciones culturales de las enfermedades y dolencias teniendo en cuenta diferentes dimensiones de análisis, como distinciones de clase, acceso a los recursos, raza y etnicidad, género, diferencias etarias; y haciendo foco en las respuestas de la gente común frente al cuidado de su propia salud, así como de las formas en que diferentes épocas históricas, grupos sociales o incluso individuos han concebido el significado de la salud, la enfermedad, la vida y la muerte.

Planificación de la propuesta: La tela

La trayectoria formativa de nuestros estudiantes representa un recorrido integral y transversalizado por los diferentes escenarios que el diseño curricular nos plantea, podemos construir una trayectoria dinámica para abordar la enseñanza de la Historia de la Salud. La evaluación, como parte de ese proceso, debe ser incluida de la misma manera. Se trata de pensarla como oportunidad, como espacio en el cual se ponen en diálogo los contenidos y sus implicancias. Anijovich y Cappelletti exponen dos funciones relevantes para la evaluación: por un lado, retroalimentar al estudiante sobre sus propios aprendizajes; por otro, dar cuenta de lo que se convoca en el aula, no se trata de dos funciones separadas sino de pensarlas en el mismo proceso. La evaluación de los aprendizajes, en cuanto actividad entrelazada con la enseñanza, requiere ser programada, diseñada reflexivamente, cuidadosamente pensada como oportunidad de acompañamiento y seguimiento de la construcción de los aprendizajes y de los contenidos (Anijovich, 2017). Es por ello que proponemos pensar una evaluación entramada, incluida en los procesos mismos de enseñanza y aprendizaje. Y esta idea de entramar la

evaluación nos invita a pensar criterios de evaluación transversales

Los Momentos o la Experiencia: El entramado

A lo largo de la cursada, el equipo docente propone material escrito, textos de referencia y guías de estudio y lectura organizadas en 10 unidades temáticas que comprenden una historia analítica de la salud en Argentina y Latinoamérica. Este material se trabaja durante las clases teórico-prácticas, a través de diferentes estrategias didácticas que pretenden estimular la curiosidad, el interés y el pensamiento crítico y reflexivo de la clase. Durante todo el cuatrimestre, y pensando en los procesos de aprendizaje que se ponen en juego, se propone una intensa actividad, tanto grupal como individual, en clase a través de consignas que implican la producción escrita y oral, proporcionando el espacio para ejercitar las habilidades de expresión generales y la manifestación de un pensamiento analítico y reflexivo sobre los temas que se están trabajando. Se promueve la generación de debates, la visibilización de problemas y habilitar espacios de diálogo donde puedan expresarse distintas voces. Estas consignas se piensan especialmente en función de los procesos que se espera desarrollar, la resolución de guías de lectura y la resolución de guías no se limita a respuestas mecánicas o copiadas, sino que se espera un trabajo de reflexión personal y grupal. La evaluación del trabajo en clase se realiza de manera constante y continua, la presencia genuina y el rol activo se pondera por parte tanto del docente como de los participantes de la clase. De acuerdo con la normativa vigente, se desarrollan dos modalidades diferentes y complementarias para las instancias de evaluación parcial; en todos los casos se adelanta la información sobre la modalidad y los criterios de evaluación que serán tenidos en cuenta en cada caso. Las dos instancias se entraman en la propuesta didáctica que pretende estimular tanto la producción oral como la escrita. La primera instancia de evaluación parcial se propone desde una actividad presencial, individual, cuyas consignas están orientadas a la producción escrita de un texto original, coherente

y cohesivo, la relación entre los contenidos en sus respectivas variables de análisis, la ubicación espaciotemporal y su vinculación con las nociones sociales implicadas. De esta manera, esta primera instancia permite fortalecer el ejercicio de la escritura individual y la lectura analítica de los textos propuestos. Como instancia dentro de la unidad de aprendizaje, el parcial cuenta con los siguientes criterios de evaluación:

- Las respuestas deben ser claras, coherentes y articuladas con aquello requerido en las consignas
- Las respuestas deben expresar el conocimiento de las temáticas, ubicación espacio temporal de los temas y manejo de la perspectiva histórica trabajada en las aulas y abordada por los autores.
- La instancia es un momento de reflexión académica con lo cual requiere vocabulario y expresiones específicas, acordes a ello.

En la segunda instancia de evaluación se plantea un trabajo colaborativo, grupal, que combine producción escrita y oral, exposición de ideas y pensamientos y análisis crítico de los temas implicados. Se comienza a trabajar en clase y se expone en la clase siguiente. La consigna es amplia y basada en las preguntas problematizadoras que permiten la relación crítica de las variables de análisis. Se trata de una instancia colectiva de evaluación.

Criterios de evaluación:

- *Utilizar un lenguaje específico y adecuado para resolver la instancia escrita y oral grupal.
- *Integrar los contenidos de las unidades referidas para la instancia de evaluación
- *Articular los conceptos y categorías para poder profundizar las periodizaciones propuestas.
- *Manejar adecuadamente las periodizaciones y las construcciones sociales en torno a cada problemática, planteada desde la bibliografía referida.
- *Estructurar el trabajo colectivo entre pares, hacer circular la palabra entre todos los integrantes del grupo.

Consigna de trabajo:

A. Deberán seleccionar una de las unidades (de la VI a la X) y relevar cuáles fueron los conflictos,

las enfermedades vigentes del período, los contextos sociohistóricos, las acciones de la sociedad civil, la respuesta política del recorrido que hayan seleccionado y los conceptos centrales e hipótesis de trabajo de los autores que se presentan en la unidad seleccionada.

B. Dentro de la unidad seleccionada ¿cuáles fueron las preocupaciones en torno a la salud y enfermedad? ¿Por qué se construyen determinados discursos en relación a tales enfermedades? ¿Cuáles fueron los actores sociales e institucionales implicados en los contextos seleccionados?

C. En tercera instancia deberán articular la unidad seleccionada con alguna de las restantes. Los puntos en común pueden ser las coordenadas sociales de las enfermedades, el rol de los sujetos en los procesos de atención de la salud, las tensiones existentes en la ejecución de alguna campaña o programa de salud, etc.

Se propone un encuentro que requiere de la participación activa de los presentes, y se expresa en forma de coloquio. Al finalizar cada exposición se solicita la autoevaluación breve de cada uno de los integrantes del grupo acerca de esta actividad en particular, sin embargo muchas veces, en esta instancia surgen espontáneamente comentarios sobre la trayectoria general en toda la asignatura. Se observa una valoración de esta modalidad como generador de un pensamiento analítico y relacional de los temas propuestos. Los inconvenientes se dan mayormente en cuanto a la participación desigual que se genera en algunos grupos. Ante este tema, es importante destacar el rol de facilitador y guía del docente en el proceso de construcción del informe y de la exposición grupal. La utilización de recursos como el Drive y la observación en clase, permite realizar una evaluación de proceso sobre el trabajo. Para finalizar, los docentes a cargo de la evaluación exponen los aspectos observados para los criterios de evaluación propuestos de manera cualitativa, esta valoración debe ser traducida a una calificación numérica.

Tomar Distancia: Entramados móviles

Revisamos y evaluamos la propuesta a la luz de los resultados, La percepción de los mismos se muestra mayormente positiva, tanto en la mirada de los estudiantes, como de los docentes, e incluso en el porcentaje de asistencia y aprobación. La decisión de faltar y tomar la opción del recuperatorio no es la más elegida, ya que los grupos suelen funcionar como espacios de contención y apoyo. Acompañadas por el trabajo docente, las producciones resultan aprobadas en su mayoría. Se presenta el problema de definir la calificación, a la luz de las normativas y de las necesidades de los estudiantes de darle forma numérica a la incertidumbre que generan las palabras. La calificación definitiva se impone y nos plantea tensiones, ¿Qué criterios debemos utilizar para traducir todos los aspectos observados a un simple número? Por otro lado, se destaca la necesidad de registrar la evaluación de la cursada a través de un cuestionario anónimo que nos permita registrar las voces de los estudiantes. Nuestro objetivo, al momento de evaluar se plantea desde un lugar de respeto y acompañamiento. Al igual que Santos Guerra pensamos la evaluación como un fenómeno moral, no meramente técnico, un espacio de reflexión autónoma, para analizar el trayecto, los

matices, las diferentes tramas, las tensiones y las soluciones, lo aprendido y lo que todavía nos queda por aprender.

Bibliografía Consultada

Anijovich, R., & Cappelletti, G. (2017). La evaluación como oportunidad.

Armus, D. (2023). Sanadores, parteras, curanderos y médicas: las artes de curar en la Argentina moderna. Fondo de Cultura Económica Argentina.

De Camilloni, A., Celman, S., Litwin, E., & Palou de Maté, M. D. C. (1998). La evaluación de los aprendizajes en el debate didáctico contemporáneo (pp. 176-176). Buenos Aires: Paidós.

Guerra, M. Á. S. (2014). La evaluación como aprendizaje: Cuando la flecha impacta en la diana (Vol. 200). Narcea Ediciones.

Litwin, E. (2022). El oficio de enseñar: condiciones y contextos. Tilde editora.

Maggio, M. (2012). Enriquecer la enseñanza (Vol. 1). Buenos Aires: Paidós.

Salgueiro, M. A., Sabelli, M. J., Manzi, M. L., Irigoyen, R. A., Exeni, C. H., Vidal, M. B. B., & Bono, L. C. (2021). Planificar, enseñar, aprender y evaluar en educación superior: Nuevos entornos integrados de aprendizajes. De la presencialidad a la virtualidad (Vol. 26). Noveduc.

Formación en Evaluación de las habilidades clínicas a docentes de la ESM.

Equipo de Simulación.

Año: 2024.

Autores: Docentes del Equipo de Salud.

Relatores: Ana Sepúlveda. Franco Arzamendia. Julia Fabbri.

Objetivo:

- Describir las experiencias en la formación de docentes en evaluación de las habilidades clínicas con la herramienta Evaluación Clínica Objetiva Estructurada. (ECOE).

Desarrollo:

Desde el equipo de Simulación Clínica de la ESM-UNMDP, brindamos una formación en Evaluación en enseñanza clínica: ECOE, Mini-ECOE, a docentes de las asignaturas del ciclo básico y clínico: Articulación básico clínico

comunitaria IV, Salud del niño, niña y adolescente, Medicina Interna y Campos Clínicos I y II. El taller brindó herramientas a estos equipos permitiendo una planificación crítica de este instrumento de evaluación.

La evaluación en enseñanza clínica tiene un impacto significativo en el aprendizaje de las habilidades médicas que deben entrenar los futuros profesionales de la salud. Por esta razón, para mejorar la calidad de los sistemas educativos se deben realizar buenas evaluaciones estandarizadas y para esto es necesario mejorar el modo en que los docentes evalúan a sus estudiantes en las aulas.

En efecto las evaluaciones deben de estar formados por tareas complejas, completas y

significativas, orientadas al recorrido dentro del currículo ya que *“el aprendizaje complejo implica la integración de conocimientos, habilidades y actitudes, la coordinación de habilidades constitutivas” que son cualitativamente diferentes, además de la transferencia de lo aprendido en la escuela o entorno educativo al ámbito de la vida y el trabajo diarios*” (Van Merriënboer, 2007, p 3). Es decir, que la evaluación no puede verse aislada y debe tener en vista la validez, la confiabilidad y el impacto y la relación de estas variables.

En la enseñanza clínica se utiliza el modelo para la evaluación de las competencias, que no son más que un constructo que incluyen conocimientos teóricos, habilidades, destrezas y actitudes que tienen que alcanzar los estudiantes durante su formación, el mismo consta de una pirámide formada por niveles, llamada la Pirámide de Miller que mide la validez de las distintas evaluaciones, según escalones.

En las carreras de medicina existe un instrumento de evaluación, denominada “evaluación clínica objetiva estructurada” (ECOЕ), como gold estándar para evaluar competencias clínicas (Martínez-González, Soto-Estrada, 2018). El ECOЕ es un instrumento de evaluación basada en los principios de objetividad y estandarización, en la que los estudiantes se desplazan a través de una serie de estaciones (entre 8 y 18), de tiempo limitado (5 a 15 minutos) en un circuito con el fin de evaluar el desempeño profesional en un entorno simulado (plan de estudios, perfil de egresado, RM 798/22). Se utiliza la definición de mini-ECOЕ, cuando se realizan menos estaciones. En cada estación los estudiantes son evaluados y calificados contra rúbricas de puntuación estandarizadas realizadas por evaluadores capacitados.

El ECOЕ evalúa la competencia clínica, entendida como el conjunto de conocimientos, habilidades, actitudes y valores que —interrelacionados entre sí y con base en el razonamiento, la evidencia científica y el juicio crítico— permiten un desempeño profesional eficiente (Martínez-González, Soto-Estrada, 2018 pp. 4).

El objetivo principal de nuestro taller es capacitar a los docentes en la utilización de este instrumento. Para ello el taller consta de tres momentos, el primer momento consta de la capacitación teórica dada por el equipo docente de simulación clínica y además se les solicita una consigna de trabajo que consiste en la creación de los distintos escenarios de mini-ECOЕ por parte de los docentes que participan en el taller.

El segundo momento está dado por un ejercicio práctico presencial, donde se desarrolla el escenario, los docentes participan de esta experiencia y se práctica el feedback que se les dará a los estudiantes. Esto permite ver los errores y aciertos de los objetivos de aprendizaje que se han planificado.

El tercer momento está dado por el desarrollo real con los estudiantes de las asignaturas, donde el equipo de simulación los acompaña y supervisa durante la actividad. Para finalizar nos reunimos con cada equipo docente por asignatura para hacer una evaluación de la planificación de la jornada de mini-ECOЕ.

Síntesis de las conclusiones y propuestas.

- Se formó a los docentes en evaluación en la enseñanza clínica con respecto al diseño curricular de la ESM.
- Se realizaron escenarios de ECOЕ, mini-ECOЕ para las asignaturas de Articulación básico clínico comunitaria IV, Salud del niño, niña y adolescente, Medicina Interna y Campos Clínicos I y II
- Se realizaron las evaluaciones para estudiantes de las siguientes asignaturas: Articulación básico clínico comunitaria IV, Salud del niño, niña y adolescente, Medicina Interna y Campos Clínicos I y II
- Además se les realizó feedback a los docentes mientras ellos realizaban las evaluaciones a los estudiantes, esto permitió que la primera actividad fuera supervisada por el equipo de simulación.

Bibliografía

- Brailovsky C. (2001). Educación médica, evaluación de las competencias. Aportes para un cambio curricular en Argentina, 103 – 120.
- Durante E. (2006). Algunos métodos de

evaluación de las competencias: escalando la pirámide de Miller. *Revista Hospital Italiano de Buenos Aires*; 26(2):55-61. • Harden RM, Stamper N. (1999) *What is a spiral curriculum?* En *Medical Teacher* 21, N° 2, 141-3.

• Harden RM. (2000) *The integration ladder: a tool for curriculum planning*. *Medical Teacher*; 34:551±557.

• Martínez-González, A. y Soto-Estrada, G. (2018). Examen Clínico Objetivo Estructurado. ¿El reto a vencer para ejercer la medicina? *Revista Digital Universitaria (rdu)*. Vol. 19, núm. 6 noviembre-diciembre. doi: <http://doi.org/10.22201/codeic.16076079e.2018.v19n6.a12>.

Experiencia de evaluación en MlyCC II

Asignatura MlyCC 2

Año del plan de estudios 5to año

Autor/a/es Equipo docente MlyCC (relator: Joaquin Averbach)

Introducción

Para contextualizar esta presentación, es importante consignar que la asignatura busca alinear sus estrategias de enseñanza alrededor de tres ejes fundamentales:

-trabajar la integración de contenidos a partir de motivos de consulta prevalentes, sus etiologías más probables y las posibles urgencias clínicas

-lograr una capacitación básica en mecanismos iniciales de razonamiento clínico

-mejorar las “habilidades blandas” comunicacionales, empáticas y compasivas, relacionadas al vínculo paciente-médico y la entrevista clínica

En segundo término puede decirse, en forma general, que cuanto más se asemeje una estrategia didáctica a la realidad (del ejercicio profesional), más desafiante y motivante será y más aprendizaje integrado podrá potencialmente generar.

Finalmente, como reza un clásico y básico adagio pedagógico, “la evaluación gobierna la educación”. Incluso más allá de que exista o no una adecuada alineación didáctica, la modalidad de evaluación influye profundamente en la modalidad de estudio de los estudiantes. No es ninguna novedad que no es igual prepararse para un examen de opción múltiple, para la resolución de un problema (clínico) singular, o para un examen clínico objetivo estructurado (ECO).

Otro aspecto relevante es la selección, jerarquización, secuenciación e integración de contenidos planteada en la asignatura. Históricamente, la mayoría de las facultades de medicina desarrollaron una asignatura dedicada a la semiología, seguida de otras dos en las que se abordaban las afecciones de los distintos aparatos y sistemas en sus mecanismos fisiopatológicos y clínicos, pasando a menudo, sin más, de la recolección de datos anamnéuticos y físicos a los planes de estudio y tratamiento. Este tipo de estrategia ha sido descrita por David Perkins como el abordaje de la complejidad a través de dos mecanismos debatibles: la *elementitis* (los elementos primero) y la *acerquitis* (aprender -teóricamente- acerca de algo), siguiendo la lógica del montaje: primero dominar los conocimientos básicos, con ninguna o muy escasa atención a la integración. Una educación sin síntesis ni reflexión metacognitiva, un aprendizaje alejado de la integración práctica, árido y poco desafiante; en contra-posición al desafío de plantear una versión del juego completo para principiantes: una visión global que otorga sentido a la tarea, requiere participación activa del estudiante, contribuye a ordenar el conocimiento en redes conceptuales progresivamente complejas, y a la vez resulta desafiante y gratificante, contribuyendo a generar un clima de aprendizaje motivador.

Los contenidos de las asignaturas anuales Medicina Interna y Campos Clínicos I y II se desarrollan, a partir de estas consideraciones, de manera correlativa y secuencial, con el propósito de favorecer la adquisición de conocimientos,

destrezas y actitudes de manera gradual e integrada. La progresión entre ambas considera básicamente distintos grados de complejidad de las situaciones clínicas a abordar, partiendo de escenarios más simples en los que se presentan los hallazgos sintomatológicos y signológicos característicos de distintas condiciones, sin comorbilidades y/o problemáticas contextuales asociadas, que requieren un abordaje diagnóstico terapéutico más sencillo; para avanzar hacia situaciones más complejas debido a formas de presentación más infrecuentes/ menos características y/o la asociación a comorbilidades, complicaciones y/o problemáticas psicosociales relevantes.

Un párrafo aparte en este contexto corresponde al énfasis en el razonamiento clínico. Esta es una capacidad o competencia médico profesional muy relevante y sin embargo poco abordada en la educación médica de grado; y, es frecuente que, dependiendo del área y el lugar de formación de posgrado que elijan o a la que accedan, les egresados no tengan otras aproximaciones al tema. Por añadidura, el razonamiento clínico es actualmente amenazado tanto por la inteligencia artificial -bienvenida mientras suponga una ayuda valiosa y no una sustitución de competencias-, como por protocolos genéricos simplificadores que surgen de evidencias de muy variable calidad, para recomendar estudios que pueden, falsos negativos o falsos positivos mediante, retrasar, equivocar o no llegar al diagnóstico, u ocasionar un efecto cascada de nuevos estudios e intervenciones, generando daño iatrógeno adicional.

Propósitos

Compartir el desarrollo de la modalidad actual de evaluación sumativa de la asignatura, como proceso reflexivo a partir de sucesivas experiencias y resultados.

Objetivos

Aportar a la reflexión sobre las modalidades evaluativas en la ESM.

Recoger observaciones, aportes y comentarios sobre la modalidad implementada.

Desarrollo de la propuesta y problematización

Contenidos

La asignatura inició su actividad con evaluaciones orales, con una dinámica de trabajo consistente en:

- una evaluación dialogada entre dos estudiantes y dos docentes, en la que se abordaba la resolución de dos situaciones clínicas, para las cuales se generaba una rúbrica de corrección y una guía evaluación orientativa
- una instancia de realización de maniobras semiológicas o procedimentales, evaluada en base a una lista de cotejo

Durante los primeros dos años la asignatura mostró un rendimiento académico particularmente alto, superior al 95%. Consideramos que la "evaluación dialogada" proponía un corrimiento de las formas más tradicionales del vínculo evaluador-evaluado, incorporando en la instancia sumativa, un fuerte sesgo formativo; demandante de una actitud recíproca de madurez reflexiva y autocrítica, que ponía ocasionalmente en riesgo la objetividad y reproducibilidad de la evaluación. Sumado a esto, el paulatino crecimiento de la cantidad de estudiantes en cada cohorte (pasando de alrededor de 100 a más de 200, con perspectiva de llegar prontamente a más de 300), generando jornadas de más de 10 horas de trabajo, exacerba las condiciones de mayor cuestionamiento a la evaluación oral en cuanto a su confiabilidad y reproducibilidad. Otra amenaza a la reproducibilidad que generaba preocupación surgía de la especificidad de dominio de cualquier evaluación, cuando se toman decisiones sobre un número muy acotado de competencias y contenidos.

Esta situación llevó al equipo a evaluar una modificación de la dinámica de evaluación, que fue tomando lugar en varios momentos:

- en primer lugar, se agregó a la evaluación oral, una instancia escrita habilitante consistente en inicialmente 25 y luego 20 preguntas conceptuales de respuesta breve, incluyendo algunos aspectos básicos de todos los núcleos trabajados en cada cuatrimestre, para los parciales, o de gran parte de los contenidos anuales para las instancias finales
- posteriormente se reemplazó la instancia oral por una segunda instancia escrita, consistente en la resolución de primero tres y luego dos

situaciones clínicas, conservando las mismas consignas previamente empleadas

- finalmente se sumó una tercer instancia consistente en un Mini ECOE

Estas modificaciones se dieron como proceso, con la participación significativa de gran parte del equipo de la asignatura. Pequeños equipos dentro de la asignatura, conformados habitualmente por ayudantes, JTPs y profesores, a cargo del desarrollo de los distintos núcleos temáticos, generaron además las preguntas para la evaluación, las que fueron respondidas por el resto de los integrantes de la asignatura, como pre test de su coherencia con los objetivos de aprendizaje, su claridad conceptual y concreción y asertividad de la respuesta esperada. De manera similar se desarrollaron las situaciones clínicas y sus rúbricas de corrección y las listas de chequeo de las estaciones de mini ECOE.

Resultados/ Revisión de la experiencia/ balance, reflexiones

Es relevante compartir que la implementación de cada modificación resultó inicialmente en un alto porcentaje de estudiantes reprobados. Sin embargo, invariablemente, este número disminuyó en forma marcadamente significativa en los recuperatorios.

Es probable que la “tradicional” de evaluaciones “benignas” de la asignatura gobernara el esfuerzo y estudio dedicados a la misma por parte de los estudiantes, quienes privilegiaban, pragmáticamente, el dedicado a otras más demandantes (una problemática del currículo ordenado por asignaturas que es importante considerar, pero excede el marco de esta presentación). Otra hipótesis explicativa plausible es que la instancia de revisión de la resolución de situaciones clínicas -inexistente en la modalidad oral- haya tomado el lugar fuertemente formativo que se daba antes en tiempo real; con la ventaja de evaluar la existencia de una competencia apta para abordar y resolver, en un momento posterior

y en forma individual, las situaciones planteadas. También es relevante considerar que la demanda evaluativa seguramente modificó la forma de estudio de las cohortes, así como también aspectos importantes en nuestros énfasis y forma de trabajo en seminarios y laboratorios.

En relación a la evaluación de la enseñanza, la asignatura ha realizado encuestas a los estudiantes en su segundo y tercer año de funcionamiento, siendo este año una agenda pendiente repetirlas. Sin embargo, numerosos estudiantes nos han transmitido su satisfacción con el aprendizaje logrado, e incluso han compartido “apuntes” de tipo mapas conceptual, organizados a partir de las consignas de la evaluación, apuntando a una operativización contextual e integración de los conocimientos.

Para cerrar con otro de los adagios del abc más básico de la evaluación, ningún método es malo en sí mismo, sino tal vez, la forma en que se aplica; y es altamente recomendable la combinación de varios. Nuestra actual combinación de estrategias escritas y rubricadas intenta mejorar la confiabilidad entre evaluadores y evaluar ampliamente el aprendizaje de contenidos abarcando, a través del cuestionario, al menos un concepto de cada núcleo abordado, y varios de estos núcleos en cada una de las dos situaciones clínicas, a fin de atenuar el sesgo de la especificidad de dominio que amenaza la consistencia o reproducibilidad del examen. La aplicación de estos conocimientos a la resolución de problemas y al desempeño en escenarios simulados, busca ampliar la validez de contenido y de constructo. Resultados coincidentes, en especial entre estas dos últimas, amplían la validez de criterio. La combinación de las tres escala los peldaños de la pirámide de Miller del “sabe”, al “sabe cómo” y al “demuestra”.

Eje temático: Experiencias de investigación, extensión, transferencia, vinculación comunitaria y relaciones interinstitucionales

(RE)conociendo derechos: prácticas de investigación bioética y salud reproductiva

Contexto de la actividad: investigación

Grupo de investigación: BIDHUS

Proyecto de investigación:

Autor/a/es: Mainetti María (directora del Grupo), Echeverría Julieta (codirectora del grupo), Victor Martins de Miranda (becario UNMdP), Agustina Jiménez Ambrossio (Becaria UNMdP)

Introducción.

Compartimos la experiencia de un proyecto de investigación que realizamos durante 2022-2023 y de los proyectos que se generaron a partir de éste, con el propósito de conocer el estado de situación de la aplicación de la perspectiva de género y de los derechos (no) reproductivos en el ámbito de la salud pública de Gral Pueyrredón. Desde el punto de vista teórico trabajamos en la intersección entre la perspectiva de género y la Bioética. Entendemos a la perspectiva de género un posicionamiento ético, social y político, que sostiene la igualdad y la diversidad, cuestionando todo tipo de poder y que tiene como objetivo fundamental generar transformaciones profundas en las relaciones humanas, en la comunicación, educación, atención de la salud, a fin de derribar toda subordinación, desigualdad y violencia hacia las mujeres y personas del colectivo LGTBQI+ . Por otro lado, la Bioética es un saber interdisciplinario que se ocupa de acercar valores, derechos y principios éticos a la ciencia, a la sociedad, a la vida en general. Consideramos que los derechos (no) reproductivos, se fundamentan tanto en la perspectiva de género como en los principios bioéticos de autonomía, dignidad, equidad, diversidad, vulnerabilidad (UNESCO, 2005). De acuerdo con Nelly Minyersky: “los derechos sexuales y reproductivos son un territorio conceptual que se definen en términos de poder y recursos: poder para tomar decisiones informadas sobre la reproducción, la crianza de los hijos, la salud reproductiva y la vida sexual, y recursos para estar en condiciones de tomar decisiones seguras y efectivas.”(2017,p.13) En Argentina, diversas leyes del siglo XXI, reconocen estos derechos, tales como: Ley que crea el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (2002), Ley de parto

respetado (2004), Ley de contracepción quirúrgica (2006), Ley de identidad de género (2012), Ley de Procreación asistida (2013), Ley de interrupción voluntaria del embarazo (2020), entre otras. Este reconocimiento de derechos es un logro inmenso, pero que hay que sostener a través de la promoción de la salud, la educación, la concientización, a fin de derribar naturalizaciones existentes, prejuicios y discriminaciones arraigadas culturalmente y que pueden impedir u obstaculizar su puesta en práctica. También es necesario que existan políticas que acompañen las leyes, garantizando el acceso de las personas a los derechos otorgados. Tal como se expresa en un documento de la ONU, “una primera medida importante es garantizar el derecho a la salud, incluida la salud sexual y reproductiva, en la legislación, entre otras cosas mediante protecciones constitucionales como las existentes en muchos países” (ONU, 2020, p.5)

Objetivo y metodología

Es por eso que nos propusimos indagar, explorar y analizar las prácticas de atención y de educación en relación a la perspectiva de género, desde la valoración de profesionales de salud de instituciones públicas de Gral. Pueyrredón que sean docentes de la Escuela Superior de Medicina de la UNMdP. El abordaje metodológico seleccionado para este proyecto es cualitativo, con un diseño exploratorio descriptivo.

Algunos resultados

En general pudimos observar que existe una valoración positiva de lxs profesionales acerca de los derechos pero un conocimiento parcial con respecto a las leyes que garantizan los mismos. La mayoría de los profesionales menciona las falencias de su propia formación, la escasa capacitación en las instituciones y la falta de conocimiento de las personas sobre sus propios derechos. La perspectiva de género requiere de una profundización permanente y de una transversalización en la enseñanza que se va proponiendo en diversos espacios pero que todavía es incipiente.

Posibles aportes:

Revisar la enseñanza con perspectiva de derechos y de género en la formación de grado, especialmente en las carreras de salud.

Visibilizar las dificultades que se presentan en las prácticas para sostener un marco ético de principios como los que propone la Bioética Latinoamericana basada en DDHH. Se hace necesario sostener y difundir los principios bioéticos a la hora de fundamentar las prácticas.

Reflexionar acerca de cómo se efectivizan en las prácticas de atención de los centros de salud los derechos en materia de género, desde la perspectiva y experiencia de profesionales de la salud.

Estos aportes pueden ser de utilidad en la creación de líneas de acción con enfoque de derechos y perspectiva de género que visibilice la problemática, y enriquezca los programas, políticas públicas y prácticas de atención, desde saberes producidos a nivel local en la interacción con las particularidades del territorio.

Reflexión final

Para concluir consideramos importante destacar que los temas relacionados con salud reproductiva son de preocupación para los profesionales de la salud, aunque existen diversos obstáculos en su implementación, que deben ser tenidos en cuenta. Tal como expresa Josefina Brown “En términos políticos implica que esa demanda ha podido ingresar en el debate público – político y aún más en el institucional. Que un asunto sea discutido públicamente implica que ha logrado adquirir el estatuto de un tema relevante y se ha transformado en una cuestión de interés general trascendiendo el estigma de particularismo, intimidad y privacidad a la que suelen asociarse los temas vinculados con la reproducción, la anticoncepción, el aborto y las sexualidades” (Brown, 2007). Esto no significa que ya está todo hecho, sino por el contrario, que debemos seguir trabajando, especialmente desde la educación formal e informal para la consolidación de derechos que se han reconocido luego de largas luchas sociales, culturales, legales, políticas.

BECAS DE INVESTIGACIÓN ENMARCADAS EN EL PROYECTO

De este proyecto surgieron 2 proyectos de investigación llevados adelante por estudiantes de la ESM, que fueron seleccionados en la convocatoria a proyectos de investigación para estudiantes avanzados.

1. Integrando Teoría y Práctica: formación sobre la Interrupción Voluntaria del Embarazo en estudiantes avanzados de Medicina. Una aproximación desde la Bioética Latinoamericana. Est Agustina Jimenez ambrossio Directora: Maria Marta Mainetti Co-Directora: Julieta Echeverria En el marco de la educación médica, el objetivo de este proyecto es explorar y analizar desde una perspectiva bioética, la experiencia de las prácticas clínicas contextualizadas en estudiantes de quinto y sexto año de Medicina de la Universidad Nacional de Mar del Plata respecto a la Interrupción Voluntaria del Embarazo y su relación con los conocimientos teóricos adquiridos a lo largo de su trayecto académico. Por ello, se analiza la información y valoración de estudiantes de medicina respecto a este tema y su aplicación, en relación a principios bioéticos como autonomía, igualdad, no discriminación y no estigmatización, protección de la vulnerabilidad, respeto por la diversidad, así como la privacidad y confidencialidad. Es así que los estudiantes de quinto y sexto año son el foco de atención en la presente propuesta debido a que ya transcurrieron distintas asignaturas en las cuales se estudiaron y problematizaron los protocolos y el marco legal sobre IVE, y simularon situaciones clínicas en escenarios; y transcurren o transcurrieron por las prácticas clínicas contextualizadas en los CAPS, que es donde ingresan las demandas de salud relacionadas al ejercicio de los derechos reproductivos y no reproductivos. Se espera reflexionar sobre la formación médica al incorporar una perspectiva bioética latinoamericana con enfoque de derechos en la reflexión sobre la atención en salud de la Interrupción Voluntaria del Embarazo y, así, contribuir a la formación de futuros profesionales de salud con el fin de proporcionar una atención médica integral, de calidad y humana.

2. Salud sexual y reproductiva de mujeres indígenas que interactúan con la Escuela

Superior de Medicina en el Campamento sanitario. Aportes desde una perspectiva Bioética, de género e intercultural.

Martins de Miranda, Victor André

Directora: Maria Marta Mainetti Co-Directora: Julieta Echeverria

Algunos avances de la investigación

El presente proyecto busca comprender los desafíos para la atención de la Salud Sexual y Reproductiva y en particular el uso de los Métodos Anticonceptivos por comunidades originarias que interactúan con la Escuela Superior de Medicina en el contexto del Campamento Sanitario (CS). Se busca abordar la problemática desde la perspectiva Bioética y de Derechos Humanos, tomando en cuenta una perspectiva intercultural. La metodología de trabajo consiste en la realización de entrevistas con estudiantes que rotaron por la instancia del CS, referentes de la comunidad originaria y las mujeres indígenas. Para su realización fue necesario elegir una sede del CS para el desarrollo del trabajo de campo. Conjuntamente con los referentes del CS, fue seleccionado el contexto chaqueño donde predomina la comunidad Qom. Allí entre los días 27 de octubre y 10 de noviembre, se llevó a cabo entrevistas con la comunidades Qom del barrio Nocaayi- J.J. Castelli-Chaco. Las entrevistas fueron realizadas en dos espacios, el Centro de Salud Barrio Nocaayi y en la Escuela Bilingüe Secundaria Nocaayi. Fueron realizadas dos charlas sobre los MAC con los estudiantes de la escuela, 13 entrevistas con mujeres Qom, 4 con profesionales de la salud del CS Nocaayi. Además de entrevistar a las mujeres Qom y a los trabajadores de la salud, también se realizaron entrevistas a los estudiantes de la ESM. En casi la totalidad de las entrevistas con las mujeres Qom se observa que el mayor obstáculo para

acceder a los MAC es su desconocimiento. Ese desconocimiento es especialmente grande al inicio de la vida sexual cuando las mujeres Qom todavía tienen poco contacto con el uso del castellano y aunque lo pueden manejar refieren dificultad en el entendimiento de informaciones técnicas. Se constata que la barrera del idioma genera disminución de la autonomía de las mujeres indígenas. La ausencia de una campaña de salud con perspectiva intercultural y bilingüe puede impactar en la Salud Sexual y Reproductiva de las mujeres qom. A partir de este contexto promoverá la elaboración de un material bilingüe tanto de los MAC, como de la ITS. Dicha propuesta surge de uno de los referentes Qom y será llevada a cabo en los meses siguientes del proyecto.

Referencias bibliográficas:

Brown, Josefina (2007) Los derechos (no) reproductivos en Argentina: encrucijadas teóricas y políticas. Cadernos pagu (30), janeiro-junho de 2008:269-300

Mynyerski, Nelly(2017) Derechos reproductivos y bioética. El derecho a la interrupción voluntaria del embarazo. Pensar en derecho, N 14

Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos

http://portal.unesco.org/es/ev.php-URL_ID=31058&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html

Naciones Unidas, Asamblea General (2020) Buenas prácticas y retos para lograr el respeto, la protección y la efectividad de todos los derechos humanos en la eliminación de la mortalidad y la morbilidad prevenibles asociadas a la maternidad. Informe de seguimiento de la Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos

Experiencias en simulación: “El Rol del Técnico en Simulación Clínica: Incumbencias y Su Contribución en los Laboratorios de Habilidades Clínicas y Simulación.”

Montoya, Agustina. Nieva, Paola.

La simulación clínica se trata de un enfoque pedagógico, una metodología de enseñanza

aprendizaje, que promueve el desarrollo de habilidades como el trabajo en equipo y la comunicación. Si bien el aprendizaje práctico con

pacientes reales no se puede reemplazar por completo, el entrenamiento con simulación proporciona un entorno seguro para el aprendizaje. Cometer errores puede ser una parte valiosa del proceso de aprendizaje. En los entornos simulados, los pacientes no están en riesgo, lo cual favorece la seguridad del paciente y evita el error. Por ende, para fortalecer el crecimiento de estos espacios es importante la incorporación de técnicos en simulación clínica.

Un técnico en simulación clínica es una persona que se especializa tanto en las tecnologías como en los métodos utilizados en la planificación, preparación y ejecución de eventos de capacitación y educación en atención médica basados en simulación. Requiere un conocimiento integral de la instalación, configuración, operación y resolución de problemas de simuladores de pacientes y maniqués. La adición de un Técnico de Simulación Clínica a un equipo de educación sanitaria basado en simulación impacta positivamente la capacidad del equipo para ofrecer simulaciones de calidad y evaluar esas actividades de simulación con precisión. Además, proporcionan soporte técnico para todas las operaciones de simulación, incluida la preparación, mantenimiento y reparación de maniqués computarizados (software y hardware), entrenadores de tareas y periféricos multimedia. Las responsabilidades se extienden al mantenimiento de la tecnología de simulación, que implica la limpieza y el servicio de los equipos de acuerdo con los procedimientos apropiados o estándares, y coordinar la reparación de equipos de simulación en colaboración con el soporte técnico del fabricante. Las responsabilidades técnicas y las tareas que las acompañan varían entre los diferentes espacios de simulación.

Poseen 8 dominios o campos de práctica:

- Tecnologías audiovisuales: Operar una gama de hardware y software audiovisuales. Suministrar
- Teatralidad y Escenografía: Crear moulage para modelar respuestas fisiológicas a eventos de los escenarios. Preparar el entorno de la simulación para representar el entorno clínico. Apoyar el uso

soporte técnico y solución de problemas para los demás. Procurar, instalar, actualizar, mantener y reparar equipos. Utilizar la experiencia en tecnologías audiovisuales para lograr objetivos de la organización.

- Cuidado de la salud y Atención Clínica: Conocimiento de las profesiones que brindan atención médica, sus procedimientos y entornos. Conocimiento de los principios del cuidado del paciente. Conocimiento de la terminología médica, anatomía y fisiología.

- Conocimiento de principios de calidad y seguridad en la atención médica.
- Gestión y operaciones: Establecer y mantener sistemas y procesos para recursos de gestión. Planificar y administrar proyectos. Cumplir con políticas internas y externas, estándares y reglamentos. Documentar e informar sobre el programa operaciones.
- Simulación Clínica: Operar una gama de tecnologías de simulación. Proporcionar soporte técnico y solución de problemas para los demás. Procurar, instalar, actualizar, mantener y reparar equipos. Utilizar la experiencia en Simulación Clínica para lograr los objetivos de la organización.

- Educación en Ciencias de la Salud: Conocimiento de la educación de adultos, principios, metodologías, regulaciones y estándares. Apoyar todos los aspectos del ambiente de aprendizaje. Apoyar la experiencia de aprendizaje de todos los usuarios de los espacios de simulación. Documentar la participación del estudiante y su progreso.

- Tecnologías de la información: Operar una variedad de hardware y software tecnológico de la información. Proporcionar soporte técnico y solución de problemas para los demás. Procurar, instalar, actualizar, mantener, y reparar equipos. Utilizar la experiencia en tecnologías de la información para lograr los objetivos de la organización.

de participantes simulados dentro de las actividades de simulación.

- Investigación y evaluación: Facilitar el uso de la simulación para investigación y evaluación. Establecer y mantener sistemas para la gestión

de datos. Analizar datos y difundir recomendaciones. Conocimiento de metodología de investigación.

Existe una amplia variedad de simuladores (algunos de ellos son equipos con los cuales contamos en la Escuela Superior de Medicina) cuenta con diversos tipos de simuladores clínicos: Simulador de partes, pacientes simulados o estandarizados, simuladores virtuales o realidad virtual, simuladores de tareas complejas, simuladores de pacientes completos. Los simuladores están diseñados para reproducir algunos aspectos del entorno de trabajo. Esto puede variar desde la replicación de un aspecto de una tarea, como la colocación de una vía endovenosa, a través de niveles crecientes de complejidad hasta la recreación de todo un entorno de trabajo, como una sala de urgencias hospitalaria.

Dentro de la escuela superior de Medicina y durante el transcurso del año 2024, la incorporación del técnico en simulación clínica permitió una mayor organización en función del

cuidado de los materiales y recursos con los cuales cuenta la ESM. Es importante mencionar que la tarea concreta es la planificación diaria de la utilización de los materiales y/o simuladores para cada asignatura en los laboratorios de habilidades clínicas y simulación (LCHyS).

Además, algo importante a resaltar durante este año fue la incorporación dentro del equipo de simulación, donde el rol estuvo enfocado específicamente en la preparación de los escenarios de simulación de alta fidelidad y mediana complejidad, la puesta en funcionamiento de los equipos y el manejo de los softwares que estos mismos incluyen. Además de la formación en simulación clínica, la creación y preparación de los escenarios de simulación, desarrollamos a lo largo del segundo cuatrimestre varios escenarios de simulación para los estudiantes del ciclo clínico, actividad previa que nos servirá para la puesta en marcha de estas actividades en el Centro de Simulación.

“Interculturalidad y salud en el mundo del trabajo”. Cuerpos Territorio.

Asignatura: Interculturalidad y Salud

Año del plan de estudios: 2do año

Autores: Maciel Matías; Gandini Nadya

Introducción.

Se compartirá la experiencia desarrollada este año en el Escenario Campo de la asignatura Interculturalidad y Salud, de segundo año curricular.

Contexto de la actividad, experiencia que se relata: ubicar en el currículo (año, asignatura, tema, escenario) según su función -docencia, extensión, investigación-

Propósitos: Promover el encuentro y el intercambio de las experiencias del Escenario Campo en este año 2024.

Objetivos:

- Socializar la experiencia transitada en el Escenario Campo de la asignatura.

- Intercambiar y retroalimentar la experiencia del aprendizaje de los estudiantes con compañeros de otras asignaturas.

- Generar un espacio de reflexión grupal

- Compartir los resultados de la encuesta a los estudiantes. Visibilizar la importancia de establecer indicadores para establecer cualquier proceso de mejora del escenario campo en cualquier asignatura.

- Reflexionar de manera conjunta sobre posibles estrategias para la viabilidad del escenario “campo” en el contexto de masividad estudiantil

- Iniciar el registro colaborativo de una guía de “buenas prácticas” para el escenario CAMPO.

Desarrollo de la propuesta y problematización

Contenidos:

El escenario campo en Interculturalidad y Salud se desarrolló durante el primer cuatrimestre e

involucró a casi 600 estudiantes que cursaron la asignatura. La propuesta se orientó a considerar a los y las trabajadoras de la industria del pescado, un sector socio-productivo sumamente representativo de la ciudad y la zona. La primera aproximación a su problemática fue mediante la expectación de la obra de teatro “Pan de sal” (de Carlos Torreiro, autor local) que pone en escena un aspecto de la identidad marplatense: el mundo laboral de la producción pesquera.

Su guión fue escrito hace 25 años a partir de entrevistas realizadas a obreras y obreros de las fábricas de pescado. Sin embargo, a pesar del tiempo transcurrido, la temática de la obra continúa muy vigente.

De esta manera, los objetivos generales del Escenario Campo fueron:

- Comprender porqué es importante estudiar la interculturalidad y la determinación social de la salud en los y las trabajadoras de la pesca.
- Relacionar el marco conceptual de la asignatura con las vivencias recolectadas en su entorno laboral- sociocultural.
- Indagar sobre las percepciones del proceso salud-enfermedad- atención.
- Vislumbrar la relación dialógica y dialéctica entre la salud y sus determinantes sociales- culturales- económicos
- Incorporar competencias y/o habilidades blandas como: comunicación, escucha activa; trabajo en equipo; liderazgo; entre otros. Dimensionar la importancia del trabajo colaborativo para implementarlo.
- Actualizar la importancia, consideración y utilización de los instrumentos de registro ya utilizados en campo¹ (como entrevistas- observación- cuaderno de campo).

Luego de asistir a la obra de teatro, los estudiantes entregaron una reflexión personal (nota de teatro) a partir de una pregunta facilitadora (todo detallado en la Guía de campo)

Cabe destacar que para poder abordar el escenario en el contexto de masividad estudiantil se planteó un trabajo colaborativo en el interior de cada comisión (se conformaron aproximadamente 6 equipos de trabajo, con detalle de las responsabilidades de cada uno). De acuerdo con

esa planificación, se confeccionaron los cuestionarios de entrevistas que fueron efectivamente realizadas a los y las trabajadoras de la pesca en el Sindicato Obrero de la Industria del Pescado SOIP. Posteriormente sus resultados fueron analizados y volcados en la escritura de un ensayo que vincula los aspectos conceptuales de la asignatura.

Flujo de procesos del trabajo colaborativo en Escenario Campo Interculturalidad y Salud (2024)



Flujo de procesos del trabajo colaborativo en Escenario Campo Interculturalidad y Salud (2024)

La posibilidad de iniciar el escenario de campo con una salida masiva de estudiantes y docentes de la asignatura al Teatro Auditorium resultó sumamente significativa. Esta experiencia no solo los vinculó de manera artística —aunque con un enfoque dramático y real— con la problemática planteada por la obra, sino que también permitió el acercamiento a un espacio cultural emblemático de la ciudad, el cual muchos estudiantes manifestaron no conocer previamente. En las encuestas realizadas para conocer la percepción de los estudiantes uno de los aspectos que fuertemente destacaron como positivo y novedoso fue la salida al teatro. El impacto de esta estrategia como disparador del aprendizaje nos parece oportuno y necesario compartirla y repetirla. La vinculación con los contenidos del PTD se evidenciaron en la primera actividad de la guía de campo (nota de teatro), concluyeron en la última (ensayo) y en el Prácticum Reflexivo como cierre de todo el proceso.

Fortalecimiento de competencias transversales: La EBC (Educación Basada en la Comunidad)

promueve habilidades como la observación, el análisis crítico, la resolución de problemas y la toma de decisiones. Estas competencias son esenciales para el ejercicio profesional.

Resultados/ Revisión de la experiencia/ balance, reflexiones La educación basada en la comunidad (EBC) tiene un fuerte impacto pedagógico, especialmente cuando se orienta al acercamiento a realidades sociolaborales concretas, como la de los/as trabajadores/as de la industria del pescado. Esta metodología favorece una enseñanza contextualizada, crítica y participativa, lo que permite a los/as estudiantes comprender de forma más profunda y significativa las dinámicas del mundo laboral y los entramados interculturales que asignan tonos, colores a unas realidades complejas, donde los actores sociales situados construyen experiencia diversas y complejas.

Las comunidades interpretan las enfermedades de forma distinta según sus creencias culturales, religiosas y experiencias previas.

Experiencia del Campamento Sanitario en la Práctica Final Obligatoria

Asignatura PFO

Año del plan de estudios. 2020

Autor/a/es: apellidos, nombres, profesiones/especialidad, rol docente. (subrayar relator/a)

Dopchiz, Marcela Cecilia (Dra en Ciencias Biológicas, JTP); Esteban, Camila (Estudiante ESM, becaria Extensión); Boada, Solana (Estudiante ESM, becaria Extensión); Sambueza, Julio (Med. General, Prof Titular);

Introducción.

El Campamento Sanitario (CS) es una actividad curricular de convivencia experiencial que se desarrolla en el transcurso de la cursada de la última asignatura de nuestra carrera en la Práctica Final Obligatoria (PFO). Tuvo su primera edición en febrero de 2023 y desde esa fecha se ha desarrollado de manera sostenida y continua en el tiempo y, como toda actividad curricular de nuestra escuela, ha crecido con el correr del tiempo. El CS es sumamente complejo que

Estas percepciones pueden influir en la forma en que las personas identifican los síntomas, buscan tratamiento y siguen las recomendaciones médicas.

Sin dudas la experiencia desarrollada da cuenta de la pertinencia a la consolidación del currículo innovado y se cumplen ampliamente los objetivos trazados en la Guía de campo (ver arriba) La posibilidad de construir un indicador simple como una encuesta a los estudiantes brinda aspectos tangibles sobre los cuales avanzar para afianzar el escenario dentro de la asignatura. Nos quedó pendiente la realización de una instancia de puesta en común y revisión de la experiencia con la participación de todo el cuerpo docente de la asignatura. Creemos que esta actividad sería una oportunidad valiosa para fortalecer la retroalimentación, identificar áreas de mejora y consolidar los aprendizajes colectivos, con miras a optimizar futuras implementaciones.

integra las habilidades y los aprendizajes adquiridos en el transcurso de la carrera. El mismo se desarrolla en comunidades de pueblos originarios que viven en condiciones desfavorables y en ocasiones son comunidades vulneradas con múltiples barreras de acceso a la salud, mayormente en nuestro norte Argentino, aunque dada la expansión de la PFO hacia provincias del centro y sur de nuestro país, el CS va corriendo sus fronteras.

Propósitos:

El propósito es compartir el devenir del CS y su potencialidad. Es una actividad de integración de saberes y contenidos, donde se pone en práctica, docencia, extensión curricularizada como así también investigación etnográfica.

Objetivos:

El objetivo general es describir en qué consiste el CS en el marco de la PFO. Los objetivos particulares son:

Comentar el proceso de construcción del CS.

Compartir las herramientas de sistematización de información.

Analizar críticamente el estado de situación del equipo del CS.

Poner en valor el espacio y su potencialidad.

Desarrollo de la propuesta y problematización

Contenidos: ítems orientadores (según corresponda)

La propuesta tiene una duración entre 15 y 21 días incluyendo partida y regreso a la ciudad de Mar del Plata. La misma se desarrolla entre cinco y seis veces al año en dos modalidades: una modalidad grupal masiva con estudiantes y docentes que viajan a cada destino donde son recibidos y recibidas por tutores en cada localidad y otra donde un nro entre 12 y 16 estudiantes viajan y son recibidos/as por los y las referentes locales.

¿Qué cantidad de estudiantes y docentes involucra?

El CS involucra a la totalidad de estudiantes que estén cursando la PFO en diferentes partidos de la provincia de Buenos Aires, hasta el presente lo realizaron 255 estudiantes y participaron 22 docentes locales además de docentes / referentes en cada localidad.

¿Qué se espera que los y las estudiantes aprendan? ¿Por qué es valioso este aprendizaje? Durante esta práctica territorial de convivencia se espera que lxs estudiantes pongan en práctica las habilidades y conocimientos adquiridos durante la cursada de todas las asignaturas y escenarios, a su vez aprenderán y reforzarán habilidades y contenidos en función de las actividades que les toque desarrollar, ya sea atención en consultorio, visitas domiciliarias, charlas en escuelas o radiales sobre diferentes temáticas, etc. Se destaca que deberán interactuar y relacionarse con comunidades originarias aprehendiendo su idiosincrasia y algunos de sus saberes. Asimismo esta actividad promueve la convivencia entre pares, con el equipo de salud y con una comunidad con características superlativamente diferentes a la que están habituados/as a interactuar y relacionarse.

Cada sede tiene su particularidad en cuanto planificación de actividades y tareas a desarrollar en función de la organización territorial, en

general se realiza atención en consultorio, visitas domiciliarias, charlas taller en instituciones educativas, participación en columnas radiales, etc. Como actividades adicionales desde la ESM se solicita a los y las estudiantes que completen formularios de atención médica en una base de datos a través de una herramienta desarrollada para tal fin, se les invita a completar una bitácora de viaje y al finalizar el CS cada grupo de estudiantes debe confeccionar y entregar un trabajo final donde deben volcar la experiencia transitada y entrevistas realizadas a referentes. Asimismo y de manera individual deben completar una evaluación del tutor que es requisito de aprobación.

Actualmente se está trabajando en una mejora del trabajo final en lo que respecta a evaluación de dicho instrumento. Existe coherencia entre los contenidos propuestos y lo plasmado en el PTD.

Es importante destacar que la actividad en sí misma tiene varias aristas como cuestiones organizativas, logísticas, contención, pedagógicas, comunicacionales etc. El equipo de campamento sanitario está conformado por una coordinadora local y dos becarias de extensión. La tarea principal de este equipo es conectar lxs estudiantes con lxs tutores de las diferentes localidades, asegurar que las plazas sean cubiertas según los requisitos de cada sede. Contactar las sedes con estudiantes y facilitar comunicación y contención ante cualquier eventualidad. Asimismo se cuenta con fuerte comunicación con la secretaría de coordinación quien se ocupa de garantizar los viáticos y desembolsos para cada salida. El equipo de campamento sanitario ha sistematizado y generado instrumentos pedagógicos que por el momento no han sido analizados en profundidad. Cada grupo de estudiantes entrega las consignas solicitadas, mientras que algunos completan información en la herramienta. A modo de cierre y devolución se realiza, diez días posteriores al regreso, un prácticum reflexivo donde pueden expresar aquello que no queda plasmado en el trabajo como así también algunas dudas que surgen luego de la lectura.

Resultados/ Revisión de la experiencia/ balance, reflexiones

De la lectura de los trabajos y producciones de los estudiantes (videos, audios, etc) se destaca que es una actividad sumamente fortalecedora en el desarrollo de aptitudes y habilidades de nuestros futuros egresados quienes ponen en práctica lo que aprendieron en el transcurso de su carrera, incluso en aquellas asignaturas con fuerte contenido teórico.

Durante los dos años que lleva la realización de la experiencia su repercusión y receptividad ha sido notoria. Se desarrollaron dispositivos de

acompañamiento y contención a quienes viajan ya sea en instancias previas como a su regreso. Es un espacio en continuo crecimiento y sumamente potente que evidencia realidades muy complejas.

Preguntas e inquietudes:

¿Qué hacemos con las realidades que nos cuentan nuestros estudiantes en sus trabajos? Necesidad de realizar actividades longitudinales para cada sede consensuada con tutores locales.

Avances del Grupo de Investigación Salud Socio Ambiental

Asignatura Grupo de Investigación Salud Socioambiental

Año del plan de estudios. no corresponde

Autores: Albani Clara, Dra en Cs. Biológicas, Profesora adjunta Dopchiz Marcela, Dra en Cs. Biológicas, JTP Etchegoyen María Agustina, Dra. en Química Ambiental, Ayudante graduado Fabregas Lengard Silvina, Médica Generalista, Profesora adjunta Lavallén Carla, Dra en Cs. Biológicas, JTP Samarco Elizabeth, Médica Generalista, Profesora adjunta

La experiencia se centra en comentar el trayecto del Grupo de Investigación de Salud Socioambiental (SSA) en la Escuela de Salud de la UNMdP en 2018. Este grupo, integrado por investigadores, docentes y estudiantes de Medicina y profesionales de la salud, se formó en respuesta a la necesidad de abordar las vulneraciones de derechos en la comunidad. La línea de investigación se centra en la relación entre ambiente y salud, especialmente en el contexto del uso de agroquímicos en la zona del cinturón fruti-hortícola (CFH), donde se han observado aumentos en enfermedades y complicaciones en la salud reproductiva de las mujeres. A lo largo de 2017 y 2019, observaciones tanto de la comunidad como del Equipo de Salud del Centro de Atención Primaria de Salud en el barrio Félix U Camet, llevó a la hipótesis que las fumigaciones en campos cercanos estaban asociadas con estos problemas de salud.

El grupo de Salud Socioambiental de la Escuela Superior de Medicina de la Universidad Nacional de Mar del Plata tiene como propósito contribuir al avance del conocimiento de la influencia de peligros ambientales mediante la realización de investigaciones de alta calidad, dirigidas especialmente a mejorar el estado de salud de la población residente en el partido de General Pueyrredon. En el presente trabajo se espera compartir las experiencias transitadas por el grupo desde su formación hasta la actualidad.

Objetivos:

1. Avance en el desarrollo de la línea principal de investigación: Anomalías congénitas y abortos espontáneos asociados a la actividad del Cordón Frutihortícola del Partido de General Pueyrredon
2. Comentar experiencias de trabajo como respuesta a requerimientos de asambleas vecinales
3. Presentación de informes a comunidades

En relación al Objetivo 1: Avance en el desarrollo de la línea principal de investigación: Anomalías congénitas y abortos espontáneos asociados a la actividad del Cordón Frutihortícola del Partido de General Pueyrredon.

En el partido de General Pueyrredon la franja conocida como el "cinturón frutihortícola" (CFH) bordea un espacio de sierras y lagunas desarrollando una actividad intensiva que constituye la cuenca de abastecimiento de la zona (Leiva ME, 2009). El cinturón comprende una franja de 25 km de largo que bordea a la ciudad, principalmente en torno a las rutas 226 y

88, en áreas próximas a las localidades de Batán y Sierra de los Padres y en otros barrios como La Gloria de la Peregrina, Santa Paula y Colinas Verdes (Daga y col., 2020). Detrás de la intensa actividad frutihortícola se evidencian distintos problemas como procesos de contaminación vinculados a los residuales de agroquímicos o plaguicidas utilizados en la agricultura intensiva. Se define como plaguicida a cualquier sustancia o mezcla de sustancias destinadas a prevenir, destruir o controlar cualquier plaga (FAO, 1986). Desde el año 2012 el Programa Salud y Agroquímicos (Secretaría de Salud del Municipio General Pueyrredón) realiza vigilancia intensificada de intoxicaciones por agroquímicos en los Centros de Salud del CFH, con un total de 167 casos registrados (Comunicación personal Silvina Fábregas). En poblaciones expuestas en forma crónica a pesticidas se ha descrito asociación con aumento de la frecuencia de: abortos espontáneos, malformaciones congénitas, enfermedades degenerativas y neoplasias (Rojas y col., 2000). En nuestro país, un estudio realizado en Monte Maíz (Córdoba), reportó entre los años 2012 y 2017 una tasa de prevalencia de 2,93% de anomalías congénitas y una tasa de abortos no intencionales de 9,98% en mujeres en edad reproductiva, en asociación a altas exposiciones a glifosato (Avila Vazquez y col., 2018).

Desde el inicio del proyecto de investigación se diseñó una encuesta que permitiera recolectar datos sobre salud gestacional y factores socio-ambientales. Este proceso supuso un largo proceso de elaboración y modificación para lograr responder a la hipótesis de trabajo. La pandemia de SARS-CoV-2 en 2020 interrumpió las actividades, pero el grupo adaptó su enfoque mediante encuentros virtuales para perfeccionar la encuesta, que fue validada por expertos en la elaboración de encuestas, para lograr que la misma sea adecuada para la población objetivo y cumpla con los objetivos del proyecto.

Por otro lado, se llevaron a cabo numerosos encuentros con integrantes y referentes barriales en los CAPS de las comunidades lindantes al CFH, con el objetivo de integrar más a la

población en la generación de conocimiento sobre la afectación de los agroquímicos en la gestación, dado que el presente proyecto surge en parte de la demanda de las poblaciones afectadas por la aplicación de agroquímicos. De esta manera, la participación de mujeres que son parte de estos barrios, potencia la difusión y facilita la llegada a aquellas mujeres que puedan conformar los grupos de muestreo. En este contexto, se realizaron las primeras encuestas en comunidades lindantes al CFH: barrios Félix U. Camet y Sierra de los Padres, y en algunos barrios de la comunidad urbana. En Félix U. Camet se hicieron jornadas de visitas puerta a puerta, recorriendo las viviendas del barrio en búsqueda de mujeres que dieran con el perfil necesario para ser encuestadas. Las mujeres eran informadas sobre el proyecto e invitadas a participar, y fueron finalmente encuestadas aquellas que accedieron previa firma del CI y la HI. También se realizaron encuestas telefónicas a mujeres que conocieron el proyecto por su difusión en el barrio, o por otras mujeres que ya habían participado. Respecto a la comunidad urbana, se realizaron varias encuestas telefónicas a mujeres que conociendo el proyecto quisieron participar, y a otras que fueron consultadas durante distintas jornadas de “La Escuela va al barrio: carpa promover Salud”, organizadas por la Escuela Superior de Medicina – UNMdP, y en articulación con Centros de Extensión Universitaria. Actualmente se ha avanzado en la realización de más de 50 encuestas a mujeres, lo que representa más de 100 gestas. Hasta el momento se cuenta con una caracterización preliminar de las encuestas, proyectándose enfatizar el número de encuestas para que los datos sean representativos y permitan por un lado profundizar la caracterización y posteriormente realizar un análisis comparativo de las zonas, de manera de estudiar el impacto del uso de agroquímicos en la Salud Reproductiva en el Partido General Pueyrredón. El Grupo viene trabajando también en el análisis de información de interés a partir de las Historias Clínicas perinatales de los CAPS municipales, a partir de la aprobación del presente proyecto por parte del Comité de Investigación y Docencia de la

secretaría de salud (MGP). Desde el inicio del proyecto contamos con la participación de 6 adscritos a la investigación y dos becarias de EVC CIN, que realizaron tareas como la toma de la encuesta a través de google forms, el traspaso de la encuesta a la plataforma KOBO TOOLBOX. Se realizaron tres presentaciones a congresos nacional (uno) e internacionales (dos) como así también a las jornadas Investigar.

En relación al objetivo 2: Comentar experiencias de trabajo como respuesta a requerimientos de asambleas vecinales.

A raíz de la conformación del grupo SSA se recibieron invitaciones a participar en diferentes propuestas, entre las cuales se destacan dos proyectos que surgen como respuesta a solicitudes de la comunidad:

a) Prevalencia de casos y tipos de cáncer en localidades de la Pcia. de Buenos Aires con distinto grado de exposición a agroquímicos.

b) Proyectos de extensión Salud y agroquímicos.

En cuanto al objetivo **2a**): Prevalencia de casos y tipos de cáncer en localidades de la Pcia. de Buenos Aires con distinto grado de exposición a agroquímicos.

Fue un proyecto financiado por el Instituto Nacional del Cáncer (INC) liderado por el grupo GESTA colectiva (*Grupo de Epidemiología, Sociedad, Territorio y Ambiente*) convocados/as por la asamblea vecinal Paremos el Desierto Verde (municipio de Mar Chiquita). GESTA colectiva está conformado por investigadores de diferentes disciplinas y trabaja asistiendo y acompañando a las comunidades en la obtención autogestiva de datos de salud. Para ello desarrolló una encuesta que pone a disposición de las comunidades que lo soliciten.

En esta oportunidad se aplicó la encuesta a modo de censo en comunidades de FUC y localidades de Mar Chiquita, se realizaron muestreos de matrices ambientales (agua de lluvia, suelo, partículas en el aire). Los muestreos fueron participativos y los resultados se entregaron a las comunidades a través de informes. Esta iniciativa tiene la particularidad que cada fase del proceso es consensuada con lxs integrantes de cada una de las comunidades dando lugar a una co-construcción de las acciones.

En cuanto al objetivo **2b**): Proyectos de extensión Salud y agroquímicos. Se origina como proyecto de extensión nuevo, luego como consolidado radicado en la FCEyN y actualmente como integral con la participación de la FCEyN, facultad de Psicología (proyecto de extensión Cortocircuito) y ESM. En esta ocasión asambleas y vecinxs de la comunidad de Mar Chiquita se acercan a la Universidad en la búsqueda de respuesta a lo solicitado en un fallo judicial: "Evidencia científica local." Así y nuevamente con la pandemia de por medio se comenzaron a delinear y conformar estrategias y modos de trabajo co-construidos con las comunidades. Se tomaron muestras de diferentes matrices y se diseñó una encuesta. Los resultados de esta construcción colectiva se plasmaron en el borrador de un libro de extensión que estamos esperando respuesta en estos días. Asimismo se realizaron tres cortos en formato de Tic Toc para difundir en redes sociales y generar mayor conciencia sobre esta problemática.

Se realizaron presentaciones en congresos nacionales, conferencias, participó en la semana de integración y en las recientes Jornadas de salud Socioambiental organizadas por el programa Salud y Agroquímicos (MGP) realizadas en el CEMA.

Estas investigaciones en su conjunto permiten visibilizar la problemática del modelo productivo, concientizar sobre el uso y abuso de los agroquímicos y sus efectos, y promover así alternativas de producción y cosmovisiones saludables que garanticen el derecho humano a un ambiente sano y a una alimentación segura y soberana.

En cuanto al objetivo 3: Presentación de informes a comunidades:

En el año 2022 el grupo de investigación Salud Socioambiental de la Escuela Superior de Medicina (SSA-ESM) elaboró una serie de recomendaciones basadas en los resultados obtenidos y el análisis de las normativas vigentes en respuesta a la solicitud presentada por la Asamblea Ciudadana Luna Roja quienes investigaron la posible existencia de vuelco de efluentes cloacales clandestinos por parte de emprendimientos ubicados entre los arroyos

Lobería y Seco, cerca de su desembocadura en el mar, y en los balnearios Manantiales, Luna Roja y Siempre Verde, en el tramo de la Ruta Provincial N° 11, km 541 a km 543.

Para dar continuidad a esta inquietud, el Grupo Aguas de la Facultad de Ciencias Exactas y Naturales de la Universidad Nacional de Mar del Plata (FCEyN-UNMDP) convocó al grupo de investigación SSA-ESM de la Universidad Nacional de Mar del Plata a participar de un proyecto integral de extensión titulado “Donde las aguas se reúnen” (OCS 285/23) cuyos objetivos fueron: conocer los niveles de distintos indicadores microbiológicos en el agua del Arroyo Lobería y compararlos con Niveles Guía para Recreación (NGR) con contacto directo, según lo recomendado en Desarrollos De Niveles Guía Nacionales De Calidad De Agua Ambiente Correspondientes (SSRHN, 2003) y además, evaluar el estado ambiental del agua en la zona de la desembocadura del arroyo a través de la medición de distintos parámetros fisicoquímicos. Dicho proyecto resulta del trabajo conjunto entre el Grupo de extensión Aguas de la FCEyN-UNMDP, integrantes del grupo de investigación Biodiversidad en Aguas (IIMyC-FCEyN-CONICET), del área de Ingeniería de Interfases y Bioprocesos del INTEMA (CONICET), del Laboratorio de Biomasa y Bioenergía del IPADS Balcarce (INTA-CONICET), de la Asamblea Ciudadana Luna Roja y de este grupo de investigación.

Estas dos intervenciones dieron lugar a la elaboración de informes técnicos con recomendaciones sobre el uso saludable de aguas recreacionales destacando el principio de precaución y el derecho a la salud de la

comunidad y el ambiente.

Consideraciones finales:

Estos son algunos de los objetivos que fuimos desarrollando a lo largo de estos años, los cuales han surgido por interacción con otros grupos de trabajo e instituciones y visibilizan la construcción de redes como así también la participación activa de comunidades y asambleas vecinales.

A modo de cierre destacamos la importancia y relevancia de las temáticas que abordamos en respuesta a inquietudes a otros actores sociales, evidenciando la responsabilidad que nuestra Universidad tiene para con la comunidad.

Referencias bibliográficas:

Avila-Vazquez, M., Difilippo, F., Mac Lean, B., Maturano, E., Etchegoyen, A. 2018. Environmental Exposure to Glyphosate and Reproductive Health Impacts in Agricultural Population of Argentina. *Journal of Environmental Protection* 01.09 No.03.

Daga, D., Zulaica, L., Ferraro, R., Vazquez, P. 2017: “Expansión e intensificación hortícola en el partido de General Pueyrredón, Argentina: sustentabilidad ecológica e impactos ambientales”. *Geografía em Questão*, vol. 10, n° 2, p. 102-117.

FAO, 1990. Acceso a <https://www.fao.org/4/w1604s/w1604s04.htm>

Leiva ME, 2009. Área frutihortícola de Sierra de los Padres. *Tiempo Libre, Turismo y recreación*. Año 13. Vol. 1.

Rojas A. R., María Elena Ojeda B. y Ximena Barraza O. 2000. Malformaciones congénitas y exposición a pesticidas *Rev. Méd. Chile* v.128 n.4 Santiago.

Cocinas Soberanas: hacia la consolidación de una red territorial colaborativa en el área de influencia de la UNMdP

Autores: Galeotti Pablo, Etcheverriborde Alejandra, Cendón Laura, Vismara Angeles, Crotta Cintia, Lus Kuhn Ludmila, Rodriguez María Alejandra, Porro Sandra, Bertocin Gabriela, Herrera Seitz Karina, Vidal Vega Katherine, Godoy Agustina, Verón Jimena, Graciela Pompar, Dorzi Fernando, Huerga

Martina, Cecilia Sebastian, Vieira Vanina, Camila Simón y Gregorio Florencia.

3 Palabras claves: agroecología, red, comunicación

Cocinas Soberanas es una estrategia interinstitucional, interdisciplinaria y participativa que desde la docencia, investigación y extensión

universitaria, moviliza una red de actores diversos para promover la agroecología, la soberanía alimentaria y el derecho a la alimentación saludable (Etcheverriborde et al., 2024). La propuesta se gestionó a partir de un “Encuentro extensionista” organizado desde la Secretaría de Extensión Universitaria en junio de 2022 y se enmarca dentro de la Extensión Crítica y la Educación Popular, fomentando el intercambio de saberes y la construcción colectiva, vinculando de forma crítica el saber académico y el saber popular (Etcheverriborde et al., 2022)

Como proyecto de extensión universitaria, tras dos años como actividad de extensión, busca consolidar una red territorial compuesta por familias productoras agroecológicas, comercializadoras, consumidores e instituciones movilizadas en el área de influencia de la UNMDP. Entre los desafíos por ellos planteados se destacan: las pocas posibilidades de quienes producen de desarrollar actividades para acercarse a quienes consumen y visibilizar las características de las producciones agroecológicas así como los espacios de comercialización. También aparece la demanda de información y conocimientos por parte de quienes consumen para acceder a los espacios de comercialización, incorporar la cantidad de verduras de los bolsones y la conservación de las mismas así como la necesidad de contar con recetas para su preparación frente al deseo de lograr una alimentación sana. A su vez, las personas que integran proyectos, programas e instituciones como INTA, el proyecto que promueve Sistemas Participativos de Garantía en el Sudeste Bonaerense y el Programa de Promoción de la Salud y Soberanía Alimentaria, reflexionan sobre la realización de distintos diagnósticos e intervenciones por separado, señalando la necesidad de articular y desarrollar estrategias de intervención comunes (Etcheverriborde et al., 2022). Frente a ello, la estrategia metodológica incluye entrevistas a quienes hacen agroecología, encuestas a consumidores, talleres sobre alimentación sana, segura y soberana, y sistematización de experiencias, además de actividades de sensibilización y difusión a través de redes

sociales. En este contexto, cobra especial importancia el Instagram @cocinas.soberanas, que fue creciendo exponencialmente en suscriptores y visualizaciones, reflejando el interés y la preocupación por estos temas.

Dos dispositivos fundamentales sostienen este proyecto: los talleres de cocina y el recetario. En los talleres se comparten saberes en torno a la cocina de alimentos agroecológicos, sino que también problematizan el modelo industrial y visibilizan el trabajo de las mujeres, quienes priorizan prácticas sostenibles y el cuidado de la salud familiar. El recetario, construido colectivamente, es una herramienta práctica, que incluye recomendaciones sobre manipulación, conservación y aprovechamiento de los alimentos.

Hasta la fecha, se realizaron 10 talleres de Cocinas Soberanas en tres años consecutivos, respaldados por una amplia red territorial de actores. Esta red incluye a emprendimientos asociativos como la Cooperativa de Productores Agroecológicos de Mar del Plata y la Cooperativa Biomás (Balcarce). Además, participan experiencias de comercialización solidaria, como la Cooperativa Che Verde, así como otros espacios de venta directa como Feria Verde (Mar del Plata), Feria Verde Tierra Sana (Miramar) y Feria Agroecológica 4 Estaciones (Balcarce). A su vez, se cuenta con el apoyo de los Centros de Extensión Universitaria, además de estudiantes, graduados y docentes de la Escuela Superior de Medicina, la Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social (UNMdP), Facultad de Humanidades, Ciencias Agrarias, IPADS Balcarce (Conicet- INTA). Se trata de talleres realizados en ferias, escuelas, Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS) incluso integrados a eventos puntuales, como el Cierre de Año del Programa Pro Huerta (INTA-MDS) 2023 en el icónico Faro de la Memoria, y durante el Congreso de VII Extensión de AUGM 2024, en la Asociación Vecinal de Fomento La Gloria de la Peregrina. Se trata de un proyecto que reconoce la fuerza que le imprimen quienes consumen al movimiento agroecológico a través de sus decisiones cotidianas de consumo y la práctica cotidiana del cocinar como sintetizadora de

decisiones políticas y culturales que afectan las características socioeconómicas y ambientales de este contexto.

Para transitar hacia la agroecología no sólo se necesita de la participación ciudadana para repensar y construir formas de producir y alimentarse con impactos favorables sobre nuestra salud y bienestar. Se necesita democratizar el conocimiento sobre el origen, forma de producción y calidad de los alimentos, sus formas de manipulación, cocción y aprovechamiento. La comunicación constituye una herramienta con un gran potencial para acompañar esos procesos.

La generación y fortalecimiento de una red colaborativa entre actores territoriales, con enfoque participativo e interdisciplinario, permite la escucha de necesidades percibidas por la comunidad y definir estrategias de intervención

más pertinentes y efectivas en los territorios.

Bibliografía:

Etcheverriborde M. A; Galeotti P; Cendón M. L; Vismara A, Crotta C. (2024) Cocinas Soberanas, entre sabores y saberes por la Agroecología, VII Jornadas Investigar UNMdP 2024 Universidad, Sociedad y Desafíos Ambientales. Mar del Plata, provincia de Buenos Aires, Argentina. 3-4 de julio de 2024.

Etcheverriborde A; Cendón M. L; Vismara A. (2022) Cocinas soberanas: acercando productores/as y consumidores/as agroecológicos. Una experiencia de extensión universitaria en marcha. Giobellina, B. y Vitale, J. (Compiladores) Periurbanos hacia el consenso 2-2022: Segundo Encuentro Nacional y Congreso Científico: libro de resúmenes. <https://rdu.unc.edu.ar/handle/11086/553665>

De la ley a tu mesa

Autores: Pizzini Bontempo, María Fernanda; Mainetti, Ma. Marta; Lázaro Cuesta, Lorena; Gregorio, Ma. Florencia; Candela, Gabriel; Erreguerena, Pedro; Favata Nicolari, Bárbara; Elizondo, Mercedes Martín; López Morales, Hernán

Observatorio Alimentario Nutricional
Escuela Superior de Medicina | UNMdP
mfpizzini@mdp.edu.ar

¿Quiénes somos?

El Observatorio Alimentario Nutricional de la Escuela Superior de Medicina UNMDP está conformado por un sólido equipo interdisciplinario de profesionales interesados en promover de manera activa y sostenible, el intercambio y gestión de conocimiento en torno a la nutrición, seguridad y soberanía alimentaria en nuestra región.

¿Qué hicimos?

Nuestra actividad de extensión “De la Ley a Tu

Mesa”, consiste en una propuesta de taller de cocina creativa, participativa y comunitaria, en escuelas y comedores barriales de Gral. Pueyrredón; su objetivo radica en facilitar la implementación paulatina de la Ley de Promoción de Alimentación Saludable y Etiquetado Frontal (Ley 27.642) en las cocinas y kioscos de las escuelas primarias, secundarias y adultos mayores.

La particularidad a destacar de nuestro proyecto, consistió en haber logrado la articulación con la Green Action Week (Semana de Acción Verde Mundial), Consumidores Argentinos y Consumers International (Londres, Reino Unido), plasmado en el taller de cocina y compostaje de la Escuela de Educación Primaria para Adultos EEPA 705 (EP N19), con la coordinación del CEU Puerto, alumnos, sus familias, docentes y directivos de la escuela.

Nuestra actividad de extensión se realizó Intercentros, en cooperación intersectorial e interdisciplinaria con tres CEUS Dorrego, Puerto y

Zona Oeste Rural:

CEU DORREGO

Realizamos el taller de cocina creativa en el comedor comunitario “El Solcito” de calle Chilabert 3245 del barrio Belisario Roldan, brindando alternativas saludables para las materias primas de las recetas. Compartimos saberes vinculados a la lectura del etiquetado frontal y valores nutricionales de los productos que utilizan y degustamos la nueva manera de realizar tortillas con tips saludables.

En articulación con la red barrial de Belisario Roldan y el Centro de Atención Primaria (CAPS) organizamos una jornada en la plaza principal frente al jardín de infantes y la escuela primaria, junto a la carpa promo-preventiva de la Escuela Superior de Medicina: compartimos una jornada interdisciplinaria de cocina en vivo con juegos y recetas creativas al alcance de todos, generando un espacio de intercambio genuino y espontáneo.

CEU PUERTO

Nuestro equipo interdisciplinario de nutricionistas, médicos, abogados, psicólogos, chef, entre otros, llevó adelante actividades de cocina creativa participativa en la Escuela de Educación Primaria para Adultos EEPA 705 (EP N 19) calle Gaboto 5251. El taller articuló con el docente de cocina de la escuela primaria para adultos, instancia que implicó un aprendizaje significativo al lograr conformarse como “proyecto institucional pedagógico”, en el marco de la implementación de la ley de alimentación saludable.

El Observatorio asimismo acompañó activamente al CEU Puerto en el “Festival por el Agua Potable” en el marco de la Red Sur barrio Acantilado de Mar del Plata, frente al reclamo para garantizar el derecho humano al acceso al agua potable. Realizamos un concurrido taller de cocina participativo el día domingo junto a la carpa de la Escuela de Medicina, promocionando los octógonos y la ley de etiquetado frontal con juegos didácticos.

CEU ZONA OESTE

El Observatorio propuso un divertido taller de Cocina en vivo, utilizando materias primas del

entorno rural de la Escuela Primaria N 8 del Coyunco, en articulación con el Centro de Atención Primaria (CAPS) de Gloria La Peregrina zona oeste rural. Con “las manos en la masa” y en un entorno en medio de la naturaleza, sin aulas, los alumnos, docentes y directivos de la escuela, trabajamos en la construcción de recetas creativas con los alimentos que encontramos en el entorno y posteriormente degustamos de manera grupal y divertida, generando un espacio de intercambio genuino para el logro de nuestro objetivo primordial que es “aprender haciendo”.

¿Qué logramos?

Los resultados propuestos alcanzados, fueron medidos a través de los indicadores y Objetivos de Desarrollo Sustentable (ODS) “SDG Compass”: resultado APTO Proyecto Sustentable.

1) Promocionamos activamente la Ley de Promoción para la Alimentación Saludable (ley de etiquetado frontal) compartiendo con niños de preescolar, estudiantes de primaria, secundaria, adultos mayores y sus familias, directivos y docentes, nuestros talleres de cocina creativa, participativa, comunitarias, con recetas saludables y accesibles.

2) Asesoramos legalmente en materia de regulación de publicidad, la promoción y el patrocinio de alimentos y bebidas conforme a las nuevas pautas publicitarias; analizamos los siete octógonos negros de los productos ultra procesados, mostrándolos en carteles sólidos de 5 cm para su distribución y mejor aprendizaje.

3) Compartimos datos nutricionales para el fortalecimiento de los entornos educativos, incluyendo educación alimentaria de calidad en los tres niveles; la prohibición legal de circulación de productos con sellos en instituciones educativas y la implementación de los nuevos kioscos saludables en las mismas.

4) Contribuimos en la recopilación de datos científicos, para la construcción de entornos saludables: realizamos entrevistas a referentes de comedores comunitarios y cocineras de las escuelas y jardines de preescolar; relevando las condiciones de infraestructura y las redes de

abastecimiento.

5) Logramos conformar una red de promotores de salud nutricional y referentes de cocina, para la autogestión y soberanía en su espacio de trabajo. Generamos espacios de intercambio espontáneos proporcionando estrategias significativas “para aprender haciendo”.

6) La difusión y promoción de la salud alimentaria

en medios de comunicación locales e internacionales, redes sociales, científicas y académicas del derecho fundamental y constitucional, al acceso a una alimentación saludable, soberana y sostenible.

Email de contacto: mfpizzini@mdp.edu.ar

Experiencia en la adscripción en la Unidad de Aprendizaje: Tamizaje y Ciencias del Diagnóstico.

● Lenoir, Rocío Micaela:

Durante el transcurso de la cursada de Tamizaje y Ciencias del Diagnóstico, nos cautivó la humanidad que abrazaba dicha cátedra, los profesores y adscriptos sumamente cálidos y abiertos al diálogo, preocupándose y ocupándose de nuestro bienestar y formación.

Se nos repitió que los protagonistas éramos nosotros, en ese momento, alumnos, jamás imaginamos que una materia tan compleja y variada sería la que nos iba a cautivar más tarde y en la cual íbamos a emprender el camino en la docencia. En la cursada brotaron conceptos extraños, debates, intercambio de opiniones y evidencia científica que nos inundaban de dudas en las clases, que poco a poco se hicieron lenguaje común en nosotros. Aprendimos a ser un poco un poco más médicos, un poco más clínicos. Sabíamos que esta Unidad de Aprendizaje sería el “trampolín” hacia el Ciclo Clínico que tanto nos aterraba.

Finalizada la cursada se nos invitó a participar del concurso para la adscripción. Concuramos y realizamos la entrevista, la cual fué muy amena y me sorprendió una vez más el foco en el estudiante, debido a que la pregunta que más nos resonó fue: “¿Cómo mejoraríamos Tamizaje y Ciencias del Diagnóstico?”.

Ingresamos como docentes adscriptas, realizamos las reuniones para organizar la clase de la semana siguiente, se nos invitó a participar en la confección de las guías y videos introductorios de cada clase, o incluso Laboratorios de Habilidades Clínicas, en las cuales debíamos por primera vez incorporar conceptos como Pre-Briefing, debriefing, realizar contratos de ficción y confidencialidad, y a su vez

crear ahora nosotras un ambiente seguro para los alumnos, para que su transcurso por la materia sea igual de ameno que el de nosotras.

Mi experiencia, hace ya un poco más de un año desde el inicio de mi adscripción, es realmente increíble. He aprendido mucho, mucho de contenido y mucho de docencia, gracias a Franco que siempre nos ayuda a mejorar, nos ayuda a manejar situaciones, nos brinda bibliografía acerca de pedagogía, nos demuestra y enseña como diseñar estrategias para promover el desarrollo integral de los estudiantes. Vemos una nueva tarea como docentes, en la cual sin dudar, nos disponemos a transitar.

Particularmente, interpretó que el rol del adscripto en todas las Unidades de Aprendizaje, es fundamental, permite tener otra perspectiva de los contenidos, se brindan consejos y conceptos a veces un poco más claros, nos permite generar un orden en los contenidos, y un nexo entre los docentes y los alumnos cuando surgen problemas ya sean personales o propios de la facultad.

● Latorre, Martina:

Desde la experiencia como adscripción, la unidad de aprendizaje, Tamizaje y Ciencias del Diagnósticos, fue la que más me llamó la atención para ingresar y participar de la misma. Incluso cuando la cursaba, pensaba en la idea de estar dentro del equipo docente, ayudando a planificar y organizar clases junto con otros compañeros adscritos. Destaco mucho la calidad de los docentes que están dentro de la unidad, ya sea por las ganas con las cuales van a enseñar como por los valores que llevan consigo.

Dentro de las responsabilidades como adscriptos, además de participar de las reuniones semanales, donde se charla de la planificación de

la clase que se dictara esa misma semana, podemos proponer intervenciones o ideas. También dentro del escenario de Habilidades Clínicas, nos comprometemos en participar de forma activa, ayudando a los docentes a representar diferentes situaciones clínicas, para lograr que los alumnos sean los protagonistas de la materia y se lleven la experiencia de tener el rol de Médico/a.

• Velazquez, Maria Valentina

Me emociona mucho poder escribir sobre el camino que he recorrido para estar acá hoy. Cuando comencé el tercer año en la escuela de medicina, no imaginaba que una materia como Tamizaje y Ciencias del Diagnóstico podría influir tanto en mi vida. Al principio, me parecía solo una asignatura más, una de esas que tenemos que aprobar para seguir

1

avanzando, pero pronto descubrí lo importante que es el diagnóstico precoz y la prevención de enfermedades. Aprender sobre cómo se estructuran los programas de tamizaje, cómo se analizan los datos y cómo se implementan estrategias para salvar vidas me dio una nueva perspectiva sobre la medicina.

A medida que avanzaba en la materia, me di cuenta de que algo no solo me apasionaba aprender sobre estos temas, sino que también sentía ganas de transmitir todo lo aprendido. Fue ahí cuando empecé a darme cuenta de que la docencia podría ser mi futuro, no solo como estudiante, sino también como alguien que tiene algo que ofrecer a las futuras generaciones de colegas.

En este camino, los docentes de la cátedra tuvieron un papel fundamental ya que no solo son grandes profesionales con un conocimiento impresionante, sino que también demostraron una pasión contagiosa por lo que enseñaban. Su forma de explicar los conceptos, de hacerlos claros y accesibles, y proponer todo el tiempo nuevas formas de aprendizaje me hizo sentir que todo lo que aprendía tenía un propósito más allá del aula. Ellos no solo nos transmitían información, sino también el amor por la docencia, el compromiso con la salud pública y la importancia de prevenir enfermedades (y no

sobrediagnosticar) Fue su dedicación, su paciencia y su entusiasmo lo que me hizo querer ser como ellos algún día.

Hoy, como alumna adscripta en la cátedra de Tamizaje y Ciencias del Diagnóstico, me siento profundamente agradecida por la oportunidad de formar parte de este equipo. No solo puedo seguir aprendiendo, sino también compartir mi pasión con otros estudiantes. Cada clase, cada discusión, cada momento en que acompaño a mis compañeros me llena de satisfacción. Sé que ser docente en el futuro es una de mis metas, y este rol me permite dar mis primeros pasos en ese camino.

Como recién estoy arrancando en este mundo, me entusiasma pensar en lo que vendrá y seguir aprendiendo y creciendo, poder contribuir a la formación de los próximos médicos con la misma pasión que sentí cuando descubrí lo maravilloso que es enseñar y aprender al mismo tiempo.

• Balea, Camila Ailen.

En mi experiencia, desde mi primer contacto con la cátedra de Tamizaje y Ciencias del Diagnóstico, supe que había encontrado mi lugar dentro de la materia. La pasión y la visión que nos dió Franco como sus alumnos, me inspiraron a querer ser una mejor profesional en cuanto me reciba.

La cátedra me ha brindado la oportunidad desde mi rol de docente adscripta de poder conectar con los estudiantes de una manera más profunda, guiándolos en su camino para que puedan convertirse en excelentes profesionales. También me permitieron desenvolverme y desarrollar mejores herramientas en mi forma de ser y expresarme, incorporando nuevo conocimiento en cada una de las clases.

Quizá no se los he dicho personalmente, pero los viernes pasaron a convertirse en mis días favoritos y alegraron mis días. Pasé por situaciones personales que hicieron que llegara a replantearme la carrera pero ingresar en esta hermosa cátedra me volvió a recordar cuál era mi sueño y que no debía bajar los brazos.

Agradezco profundamente a cada uno de los miembros de la cátedra por su apoyo y guía. Su conocimiento y calidez humana me motivaron a seguir con mis sueños. Estoy muy comprometida

a seguir aprendiendo y creciendo junto a este

equipo.

Carto-crear territorios en salud.

Proyecto de Extensión Universitaria.

Asignatura: Prevención e Investigación-Acción en Salud (PIAS)

Año del plan de estudios: 2°

Autor/a/es: Alonso, Valeria. Licenciada en Ciencias Antropológicas. Magíster en Ciencias Sociales y Salud. Doctora en Psicología. JTP PIAS. Directora del proyecto de extensión.

Romero, Paula Mercedes. Licenciada en Psicología. Magíster en Psicología de la Intervención Social y Comunitaria. Becaria doctoral CONICET. Ayudante Graduada PIAS. Co directora del proyecto de extensión. Brandão Alves, Bruna. Estudiante de la Escuela Superior de Medicina (UNMDP). Batista Monteiro, Luiz Eduardo. Estudiante de la Escuela Superior de Medicina (UNMDP).

Introducción:

Somos docentes y estudiantes que aprobamos la asignatura Prevención e Investigación-Acción en Salud de 2° año de la Carrera de Medicina de la Universidad Nacional de Mar del Plata. Hacia fines de 2023 planteamos nuestro proyecto de extensión “Carto-crear territorios en salud” (ESM-04-2024), en articulación con el proyecto de investigación: Los efectos de la pandemia de covid-19: estrategias comunitarias y derecho a la salud desde una perspectiva interseccional, PICTO GÉNERO 2022:035), financiado por la Agencia I+D+i.

Propósitos:

Nos interesa trabajar colaborativamente con las organizaciones y movimientos sociales de las zonas rurales de General Pueyrredon, Buenos Aires, para contribuir con las estrategias sociales de cuidado relativas al derecho a la salud y su articulación con el sector académico y otras áreas del estado.

Objetivos:

El objetivo general del proyecto consiste en elaborar estrategias colaborativas de producción de conocimiento relativo al derecho a la salud con las organizaciones sociales de las zonas rurales del Partido de General Pueyrredón, provincia de

Buenos Aires.

Los objetivos específicos son:

1. Describir el territorio, la población, las actividades económicas, las problemáticas de salud y

su relación con la pandemia desde la perspectiva de género y derechos.

2. Graficar las actividades y proyectos de las organizaciones sociales relativas al cuidado de la salud y su articulación con áreas del estado.

3. Co-producir y sistematizar conocimiento sobre políticas de salud, género, ambiente y cuidados con las organizaciones sociales.

Desarrollo de la propuesta y problematización:

Contenidos

Desde la Escuela Superior de Medicina, Universidad Nacional de Mar del Plata, trabajamos en el proyecto de extensión “Carto-crear territorios en salud”, con los Centros de Extensión Universitaria de la Zona Oeste Rural y Batán, y las redes comunitarias de las áreas rurales. Participamos docentes de Prevención e Investigación-Acción en Salud y estudiantes de la escuela. Proponemos un trabajo colaborativo con las organizaciones sociales. Trabajamos la salud en un sentido amplio para visibilizar problemáticas como la crisis alimentaria, la violencia de género, la exposición ambiental y el acceso a los servicios que afectan el derecho a la salud

durante la pandemia de covid-19 y continúan en la pospandemia.

En Argentina convivimos con crisis de alimentación y salud que son atendidas por organizaciones populares conformadas en su mayoría por mujeres, en articulación con el estado. En las zonas rurales se suman dificultades de acceso a los servicios, problemas de transporte, falta de conectividad, violencia de género, condiciones precarias de trabajo, contaminación del agua y exposición directa a agrotóxicos (Alonso y Dalmonico, 2023). Con la pandemia, se intensificó la pobreza en los territorios que ya presentaban perfiles

epidemiológicos sindémicos, definidos por la sinergia entre enfermedades crónicas e infecciosas, problemas de salud mental y sexual, toxicidades, desnutrición, en situaciones de violencia estructural (Singer, Bulled y Ostrach, 2012). La covid convive con epidemias de dengue, diabetes e hipertensión, femicidios, violaciones y ataques a las mujeres y personas transgénero. Las mujeres junto con niñas/os están más expuestas a situaciones de violencia. Se pone de manifiesto la crisis de los cuidados, aún no repartidos equitativamente entre los géneros (Alonso et al., 2023). El biologismo en la atención de salud excluye las dimensiones históricas, sociales y culturales de la pandemia (Menéndez, 2020; 2021). La epidemiología sociocultural recupera el contexto social e histórico del proceso de salud, enfermedad, atención- cuidados desde su complejidad con métodos etnográficos (Almeida-Filho, 2020). La interseccionalidad permite interpretar las problemáticas de salud desde las desigualdades de género que junto con la etnia, la clase social y la generación generan lugares de subordinación y opresión con efectos en la salud (Couto et al, 2019). Incorporamos la perspectiva ecofeminista (Haraway, 2017) para construir territorios comunes que combinan la igualdad de género, la reciprocidad social y la solidaridad con la naturaleza.

El objetivo consiste en elaborar estrategias colaborativas de producción de conocimiento relativo al derecho a la salud con las redes y organizaciones sociales de las zonas rurales del Partido de General Pueyrredón, provincia de Buenos Aires. Ellas integran el segundo cordón frutihortícola más importante del país. La población está conformada por familias del norte argentino y países limítrofes y familias criollas procedentes de Mar del Plata. La ZOR abarca los barrios sobre la ruta nacional 226. El CEU ZOR integra la Red Juntos Podemos. Destacan la contaminación del agua, problemas de salud por exposición a agrotóxicos, violencia de género y deficiencias del transporte. Los barrios rurales que circundan Batán incluyen El Boquerón, Villa del Parque, Estación Chapadmalal, San Francisco y Colina Alegre sobre la ruta provincial

88. La actividad agrícola convive con canteras, ladrilleras, la cárcel y el parque industrial. El CEU BATÁN, organizaciones territoriales, áreas del estado como educación, salud, desarrollo social y género se articulan en la Red Batán. Trabajan en prevención de la violencia de género, asistencia alimentaria y acompañamiento del consumo problemático. Problemas con el transporte público conllevan obstáculos para el acceso a los servicios de salud, educación y recreación de los niños/as y adolescentes.

El enfoque metodológico es etnográfico colaborativo. Combinamos las técnicas etnográficas de entrevista en profundidad y observación participante (Guber, 2011) con la cartografía social, de la investigación-acción participativa. Elaboramos mapas colectivos de los territorios habitados (Díez Tetamanti, 2017). La construcción cartográfica es dinámica, con el tiempo puede derivar en nuevas intervenciones sociales (Carballeda, 2014). Realizamos un diagnóstico participativo del territorio desde la perspectiva de género y derechos. Mantenemos entrevistas con referentes comunitarios/as y definimos una estrategia colaborativa para las cartografías sociales. Organizamos encuentros con las organizaciones sociales, los CEUs, efectores de salud y educación, para co-producir conocimiento sobre políticas de salud, género, ambiente y cuidados.

Resultados

Durante 2024, realizamos entrevistas grupales con las redes comunitarias de la ZOR y Batán (24 referentes mujeres y 6 varones). Mantuvimos entrevistas en profundidad con referentes del Movimiento de Trabajadores Excluidos mediante el MTE Rural, la Ecoasamblea del Boquerón y escuelas de Laguna de los Padres y Gloria de la Peregrina (5 mujeres y 1 varón). Advertimos la preocupación por la discriminación étnica y problemáticas de salud emergentes. En las escuelas se utilizan las expresiones “inca”, “peruano” y “boliviano” como insulto entre pares, en

un entorno donde las familias migrantes tienen relaciones laborales precarias en las quintas frutihortícolas (Escuela Laguna de los Padres). La escuela rural se constituye como el punto de

encuentro; se destaca la ausencia de espacios recreativos para las infancias y adolescencias. En ella se expresan las situaciones de ansiedad, los casos de tuberculosis y epilepsia, especialmente de las adolescentes mujeres, vinculados por las docentes al sistema de producción intensivo en horticultura y el hacinamiento en las viviendas. La contaminación ambiental es una problemática central reconocida por las/los referentes sociales. El agua en las escuelas no es apta para consumo por presencia de agrotóxicos; los tanques deben recargarse semanalmente. Se suman la violencia de género, las dificultades de acceso a la justicia de las mujeres y la vulneración del derecho a la salud de las mujeres rurales y sus infancias. La fumigación de los predios rurales y el impacto en la salud de la comunidad son enfrentados por pequeños productores agroecológicos que sostienen una economía solidaria de subsistencia y soberanía alimentaria: “la esencia de la huerta siempre es compartir” (Ecoasamblea del Boquerón).



Realizamos cuatro talleres de cartografía social. Participaron estudiantes secundarios mujeres y varones de los barrios San Francisco, El Boquerón, Laguna de los Padres y Gloria de la Peregrina, y mujeres promotoras de salud de los movimientos sociales de Mar del Plata y Batán. Con las/los adolescentes, dibujamos las actividades relativas al derecho a la recreación. Con las promotoras, cartografiamos las experiencias de cuidado comunitario de la salud y los proyectos de las organizaciones sociales. Las/los jóvenes manifiestan falta de tiempo y espacios de recreación, ellas/os colaboran con el trabajo familiar en las quintas, la venta ambulante y cuidan hermanos/as menores en el hogar. Existen proyectos comunitarios para la construcción de un playón y un club social y

deportivo en El Boquerón. Las promotoras de salud trabajan en los comedores comunitarios, realizan talleres de prevención de violencia de género, articulan con las instituciones sociales y del estado para la remoción de basurales y el reciclado, el compostaje y la huerta, acompañan problemas del consumo. Las referentes sociales destacan la discriminación que reciben ellas y las organizaciones, exacerbada en el corriente año. Fuimos convocadas por el Consejo de Niñez y Adolescencia de General Pueyrredón. Planteamos las problemáticas emergentes de salud en las zonas rurales, como la contaminación del agua, exposición a agrotóxicos, violencia de género, discriminación étnica y vulneración del derecho a la salud de las mujeres y sus bebés. Destacamos las estrategias de las redes comunitarias para el cuidado de la salud, la prevención de la violencia, la asistencia alimentaria y el derecho a la recreación de niños, niñas y adolescentes. El Consejo incorporó la cartografía social para sistematizar las problemáticas y definir estrategias de prevención. Participamos de la Muestra Educativa de la UNMdP con material de difusión y talleres, y del Congreso de Extensión de la Asociación de Universidades Grupo Montevideo con una presentación oral. Las/los estudiantes intercambiaron experiencias con grupos de extensión de Argentina y otros países como Costa Rica, Uruguay y Brasil. Organizaciones territoriales de las zonas rurales participaron con la presentación de posters. Proponemos un trabajo de extensión con metodologías cualitativas de investigación-acción-participativa en salud, que forman parte del programa de PIAS. Ofrecemos formación en teorías de la interseccionalidad y sindemia, y metodologías de la etnografía y cartografía social. Las/los estudiantes realizan trabajo de campo donde se vinculan con las organizaciones, redes comunitarias y la extensión universitaria, fomentando el compromiso con la determinación social de la salud. Aportamos al curriculum innovado de Medicina que considera la complejidad del proceso de salud, enfermedad,

atención-cuidados y la participación social en salud. Partimos de una mirada colectiva, interdisciplinaria y no hegemónica con perspectiva de género como dimensión transversal de las actividades de extensión, investigación y docencia. Priorizamos la generación de coaliciones entre la universidad, referentes comunitarios y organizaciones sociales para la co-creación y sistematización de conocimiento. Esperamos que emerjan nuevas ideas para organizar el cuidado en salud, incorporar el enfoque de derechos, visibilizar la violencia de género, la discriminación étnica y de clase, la contaminación ambiental y las condiciones en las que se vive y trabaja en los territorios.

Referencias bibliográficas

Alonso, V. y Dalmonico, S. (2023) El derecho a la salud de las mujeres rurales en el cordón frutihortícola de Mar del Plata y Batán. *Revista Movimiento*, 46.

Alonso, V., Fuertes, S., Romero, P.M., Sánchez, L. (2023). Desigualdades de género en la producción del cuidado: Narrativas de trabajadores/as de salud pública durante la pandemia en Mar del Plata. *Etnografías Contemporáneas*, 9(16), 140-162.

Carballeda, A. (2014) Escenarios sociales, intervención y acontecimiento. Editorial Margen.
Couto, M.T., De Oliveira, E., Alves Separavich, M.A. y Do Carmo Luiz, O. (2019). La perspectiva feminista de la interseccionalidad en el campo de la salud pública: revisión narrativa de las producciones teórico-metodológicas. *Salud Colectiva*, 15, 1-14.

Diez Tetamanti, JM. (2017). *Cartografía Social: teoría y método. Estrategias para una eficaz transformación comunitaria*. Lugar.Editorial.

Guber, R. (2011). *La etnografía: Método, campo y reflexividad*. Siglo Veintiuno Editores.

Haraway, D. (2017). Las historias de Camille: los niños del compost. *Nómadas*, 47, 13-45.

Menéndez E. (2020). Consecuencias, visibilizaciones y negaciones de una pandemia: los procesos de autoatención. *Salud Colectiva*, 16, e3149.

Menéndez, EL. (2021). Pandemia y autoatención: la negación y subalternización de los saberes populares. *Revista de la Escuela de Antropología*, XXVIII, 1-20.

Singer, M., Bulled, N. y Ostrach, B. (2012). Syndemics and human health: Implications for prevention and intervention. *Annals of Applied Anthropology*, 36(2):205-211.

Estudiante en el equipo de investigación: mentoría

Introducción.

Contexto de la actividad: Se describe propuesta de mentoría en candidatas a becas CIN, en contexto del proyecto "Interpretación de Bioseñales y su aplicación en Salud"

Propósitos: En esta experiencia buscamos compartir la mentoría como estrategia de enseñanza-formación de recursos humanos en investigación clínica

Objetivos:

Describir la propuesta de investigación y la participación de las estudiantes en el proyecto.

Resumen del Proyecto de Bioseñales en Salud:

Las bioseñales son señales de organismos vivos (incluidos tanto eucariotas como procariotas) que pueden proporcionar una idea de los aspectos

biológicos, fisiológicos y relacionados con la dinámica de un biosistema [1]. La actividad eléctrica, química y mecánica que ocurre durante estos eventos biológicos a menudo produce señales que pueden medirse y analizarse. Estas pueden evaluarse utilizando varios sistemas de medición biomédicos y técnicas adecuadas de acondicionamiento de señales. Las señales ópticas se pueden examinar principalmente enfocando la luz en partes particulares del cuerpo y luego analizando la reflexión, la refracción, la dispersión y otras características de estas [1]. Después de la adquisición de datos, las señales biológicas se analizan para obtener información útil [2]. La información en bioseñales generalmente no se

expresa directamente y diversos datos están ocultos en formas de onda de señal [3].

Hoy en día, los sensores portátiles e inalámbricos se han incorporado comúnmente en los módulos de adquisición de señales de los sistemas de monitoreo de atención médica. Estos sensores portátiles multimodales pueden adquirir simultáneamente señales fisiológicas multicanal del cuerpo humano [4].

Los avances recientes en inteligencia artificial (IA) brindan oportunidades para revelar información oculta en bioseñales que no es evidente utilizando métodos de análisis convencionales [3]. Las bioseñales son señales como electrocardiograma (ECG), electroencefalograma (EEG) y fotopletoxiografía (PPG) que se obtienen de los pacientes. En este contexto nos proponemos evaluar el lugar de diferentes dispositivos que evalúan diferentes bioseñales (ondas de radiofrecuencia, red-infrarrojo, impedancia eléctrica) en

contexto de la salud (Diabetes, microcirculación y distribución de la ventilación y la perfusión en cuidados críticos).

OBJETIVOS PARTICULAR: Evaluar la microcirculación con fotopletoxiografía en distintas situaciones fisiopatológicas comparando con los métodos disponibles de evaluación de la microcirculación [(NIRS (espectroscopía cercana al infrarrojo es un monitor de oxigenación tisular basado en la absorbancia de la luz infrarroja), PI (índice de perfusión) y CRT (Tiempo de Relleno Capilar)]

MÉTODOS: Se realizará un estudio observacional descriptivo y analítico de exploratorio de corte transversal en tres escenarios clínicos: voluntarios sanos, pacientes que requieran monitoreo hemodinámico en contexto de quirófano y en cuidados intensivos en el Hospital Privado de Comunidad. Se compararán las mediciones obtenidas a través de diferentes metodologías con las obtenidas por fotopletoxiografía en condiciones basales y en maniobras dinámicas que evalúan la respuesta de la microcirculación.

Desarrollo de la propuesta y problematización

¿Cuál es la duración de la propuesta?

La propuesta dura 12 meses, con opción a

renovación.

¿Qué cantidad de estudiantes y docentes involucra?

Involucra dos becarios, doctores de la ESM y grupo de investigación HPC

Contextualización

Se da en marco del proyecto Interpretación de Bioseñales y su aplicación en Salud Aprobado (OCS - 2024 - 6 -SCSYCS -REC# UNMDP), estrategia de intervención pedagógica: mentoría Descripción de los/as actores/trices/ sujetos participantes.

Se compartió la propuesta entre estudiantes avanzados que participaron como adscriptos a otro proyecto de investigación, se acordó entre pares quienes se postularon usando como criterios interés, disponibilidad y chances de ser seleccionados por sus antecedentes.

Propósito y problematización

El término “mentor” deriva de un personaje de la mitología griega, tal como aparece en la Odisea de Homero. Cuando Odiseo partió a luchar en la Guerra de Troya, confió a su amigo mayor, Mentor, el cuidado de su patrimonio y la orientación de su hijo, Telémaco (Rhodes 2018). Por lo tanto, su nombre se ha vinculado inextricablemente con la práctica que ahora definimos como mentoría[5].

La mentoría se ha descrito tradicionalmente como el proceso mediante el cual una persona experimentada, muy valorada y empática (el mentor) guía a otra persona (el aprendiz) en el desarrollo y reexamen de sus propias ideas, aprendizaje y desarrollo personal y profesional. El mentor, que a menudo, pero no necesariamente, trabaja en la misma organización o campo que el aprendiz, logra esto escuchando o hablando en confianza con el aprendiz[5]. A nivel mundial, los estudios han descrito varios beneficios de la tutoría para los médicos en formación, como orientación profesional, desarrollo de habilidades, resultados de investigación, obtención de subvenciones, profesionalismo y desarrollo personal [6]. Por otro lado, Los estudiantes sin tutoría han reportado comparativamente un peor bienestar general, menor éxito

en sus solicitudes, menor apoyo profesional y

menor productividad en investigación[6]. Los mentores en investigación desempeñan papeles críticos en la configuración de las trayectorias profesionales de los aprendices, la productividad de la investigación y la satisfacción profesional . Reconociendo la preocupación por la fuga de personal en formación y la disminución del porcentaje de médicos que participan en la investigación biomédica, los sistemas de salud académicos iniciaron esfuerzos dedicados a reclutar profesores y estudiantes para roles de científicos médicos [7]. Un modelo que podría aplicarse a la tutoría de investigación médica es el modelo proceso-entorno (Fig. 1). En cuanto a los procesos, existe la necesidad de comunicación en la educación en investigación dada la naturaleza longitudinal de muchos proyectos. La reflexión puede lograrse mediante debates regulares, mediante reuniones en persona o comunicaciones por correo electrónico. El proceso de reflexión permite al mentor y al aprendiz revisar el progreso, así como discutir las posibles deficiencias en sus propias habilidades de investigación. Esto conduce a un enfoque dual, que aborda los esfuerzos para estudiar la pregunta de investigación principal o el objetivo de innovación junto con el aprendizaje del aprendiz.[7].

Roles del mentor : asesor, consejero, profesor y proporciona retroalimentación constructiva al aprendiz Debe ofrecer tanto apoyo como desafío al aprendiz para garantizar el crecimiento profesional. En la educación en investigación, un mentor emplea un enfoque doble: proporciona tutoría y comparte conocimientos fundamentales en los principios de la investigación, como metodologías (cuantitativas frente a cualitativas), marcos teóricos, recopilación y análisis de datos y difusión académica.

Los programas de investigación exitosos para estudiantes de medicina varían, pero todos enfatizan metas y estructuras definidas. Los pasos recomendados en un programa estructurado

incluyen la presentación y revisión de solicitudes definidas, un programa riguroso con una introducción introductoria, un seminario de trabajo en progreso a mitad del programa y un simposio

formal final, seguido de una evaluación cualitativa y cuantitativa posterior al programa.

Las experiencias de investigación longitudinal exitosas tienen expectativas detalladas con reuniones programadas regularmente e infraestructura de investigación institucional. La capacitación de mentores también enfatiza las estrategias para mejorar la comunicación con los aprendices y promover el desarrollo profesional de los aprendices. En la educación en investigación médica, la recopilación de datos a menudo ocurre durante un período de tiempo más largo; los mentores deben planificar controles regulares con los aprendices para fomentar el sentido de participación y comunidad [7].

Resultados/ Revisión de la experiencia/ balance, reflexiones

1. Síntesis de las conclusiones y propuestas. Cualitativamente fue una gran experiencia para todos los integrantes del equipo. Es nuestra primera experiencia formal de mentoría en contexto de un proyecto aprobado por la UNMDP. Permitió la interacción interinstitucional (ESM-HPC), docentes, profesionales de la salud estudiantes dentro de un proyecto estructurado. En el caso de voluntarios sanos se avanzó en la participación con presentación del proyecto en la jornadas Investigar 2024 (voluntarios sanos) y en el trabajo de campo. En el caso de pacientes críticos se trabajó en la presentación del proyecto en las Jornadas Investigar 2024 (pacientes críticos), en la puesta a punto del protocolo, el desarrollo del instrumento de recolección de datos y la prueba piloto.

2. Análisis e interpretación de la experiencia desarrollada.

Queda pendiente la sistematización de la experiencia de acuerdo a la recomendaciones de la literatura previamente reportada.

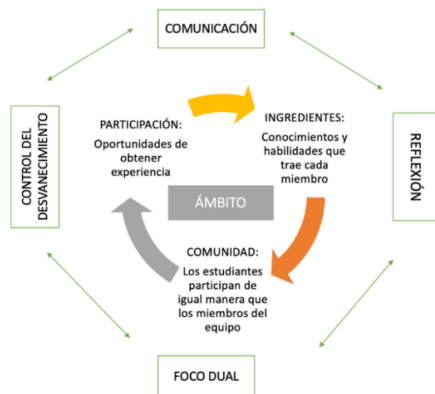
3. Identificar determinantes y condicionantes.

En esta experiencia el contexto nacional en relación al presupuesto universitario y finalmente la suspensión del concurso de las becas CIN, fueron la principal dificultad que enfrentamos ya que no pudimos establecer obligaciones y derechos del Becario y funcionó como una

experiencia piloto.

La gran fortaleza resulta del compromiso de las estudiantes y los docentes con el proyecto y la propuesta. En relación al Grupo de Investigación, estas experiencias permiten ganar experiencia en las cuestiones formales del ámbito de la universidad (presentación a concursos y rendición de avances) y fortaleces los vínculos extra-ESM

Figura 1- Modelo de mentoría



REFERENCIAS

1. Kalpana Katiyar, Pooja Kumari, and Aditya Srivastava. Interpretation of Biosignals and Application in Healthcare. In: Mittal M, Battineni G, editors. Information and Communication Technology (ICT) Frameworks in Telehealth. Springer Nature; 2022. p. 209–27.

¿Qué, cómo y para qué una actividad de extensión en la carrera de Medicina?

Autores: Sordini, N. Macedo, P.;Michelli, N.;Gomez, V.;Galea, R.Islas Vitancur , M.; Cardoso J.Duarte, R.; Dos Santos Silva, N.;Simon, C. ;Guarino, A.;Sordini, M., Bugner, S.;Bertoncin,G.; Gomez, D.;Larroquet, E.;Rotondo, R.;Snider, L.Rinaldi, C.;Nolly E.

Nuestra experiencia se enmarca en la convocatoria que realizó la Secretaría de extensión Universitaria de la UNMDP en el año 2024, específicamente para actividades de extensión.

La misma es definida como dispositivo a través

2. Escabí MA. 10 - BIOSIGNAL PROCESSING. In: Enderle JD, Blanchard SM, Bronzino J, editors.

Introduction to Biomedical Engineering (Second Edition). Boston: Academic Press; 2005. p. 549–625.

3. Yoon D, Jang JH, Choi BJ, Kim TY, Han CH. Discovering hidden information in biosignals from patients using artificial intelligence. Korean J Anesthesiol. 2020 Aug;73(4):275–84.

4. Wu Y, Ghoraani B. Biological Signal Processing and Analysis for Healthcare Monitoring. Sensors [Internet]. 2022 Jul 18;22(14). Available from: <http://dx.doi.org/10.3390/s22145341>

5. Ramani S, Kusurkar RA, Lyon-Maris J, Pyörälä E, Rogers GD, Samarasekera DD, et al.

Mentorship in health professions education - an AMEE guide for mentors and mentees: AMEE Guide No. 167. Med Teach. 2024 Aug;46(8):999–1011.

6. Wu J, Olagunju AT. Mentorship in medical education: reflections on the importance of both unofficial and official mentorship programs. BMC Med Educ. 2024 Oct 29;24(1):1233.

7. Beck Dallaghan GL, Coe CL, Wright ST, Jordan SG. Mentoring medical education research: Guidelines from a narrative review. Med Sci Educ. 2022 Jun;32(3):723–31.

del cual la comunidad universitaria genera hechos abiertos al público en general o dirigidos a determinados sectores según la temática y/o metodología definida.

El equipo está compuesto por estudiantes de diferentes años de la carrera, docentes, un no docente y tres integrantes de la comunidad (dos docentes de la escuela secundaria y una Lic. en nutrición interesada en compartir actividades comunitarias). El inicio de la propuesta fue facilitado por un pedido concreto cuando docentes de una escuela secundaria, manifestaron interés en articular alguna

propuesta que responda a inquietudes sobre salud para compartir con estudiantes de cuarto año del secundario de la asignatura salud y adolescencia. Ellos ya habían definido algunos temas de interés.

Posteriormente, en nuestro primer encuentro se construyó la demanda, cuando nos conocimos y posibilitamos el intercambio. La construcción de la demanda se elabora, reconstruye y ajusta durante el transcurso del proyecto. A pesar de ello, el 'momento inicial' es una etapa crucial en el desarrollo del mismo; aquí se establecen los primeros contactos, se identifica y define la necesidad o problemática y se realizan los acuerdos iniciales.

Desde la bibliografía se sugiere preguntarnos ¿Para quién es una necesidad? ¿Por qué es una necesidad? Problematizar implica generar la oportunidad para la comprensión, romper con la mirada ingenua y con la idea de que la realidad es una y podemos ir a su encuentro mediante un camino lineal. El problema de intervención es la identificación de una situación social particular y concreta, con el objetivo de contribuir a su transformación o de generar las condiciones para ello. En este sentido frente a los temas de interés hemos creado un juego con las preguntas que los estudiantes mismos han planteado. Para lo cual requirió que los estudiantes y docentes de medicina profundizarán en la búsqueda de información confiable, vocabulario claro y preciso para la construcción del juego. La extensión universitaria, entendida desde las perspectivas de extensión crítica y la investigación participativa, propone una relación que se establece entre sujetos que contribuyen con su conocimiento a la producción de un nuevo saber, constituyendo un diálogo de saberes. Según Fals Borda, esto implica "reconocer y valorar el saber del otro" pero además "rechazando dogmas y verdades absolutas, aprendiendo a convivir con las diferencias, sabiendo comunicar y compartir lo aprendido" (Fals Borda, 2009: 336).

La extensión crítica es el marco en el cual nos posicionamos para pensar, escribir y llevar adelante la propuesta. El "modelo extensionista alternativo o crítico" se relaciona con una gama de prácticas que tiene su origen en una visión

crítica de la estructura social. Este posicionamiento basado en Freire promueve prácticas que apuntan a modificar la base estructural de la sociedad y/o las limitaciones estructurales y sociales de los actores con los cuales trabajan (Tommasino et al, 2006). En este sentido, encontramos muchos puntos en común con autores que atraviesan la formación de los estudiantes y de las prácticas docentes, como son Jaime Breilh y Consuelo Chapela.

La actividad hubo que enmarcarla en uno de los 13 centros de extensión universitaria, en nuestro caso, fue el Centro de Extensión Unión Sur. Estos centros, son espacios de cogestión entre la Universidad y la comunidad donde se implementan acciones que abordan los problemas y necesidades de un territorio determinado. Particularmente el que elegimos, se encuentra ubicado en el Barrio Cerrito Sur. Esta es el área donde se encuentra la

institución educativa con la que articulamos. El involucramiento de los actores sociales, así como el diálogo con sus saberes, genera relaciones diferentes a las que pueden darse en un aula universitaria 'convencional'; y en función de ello toda esa trama de relaciones se modifica.

Desde su dimensión pedagógica, la extensión tiene la obligación y el compromiso de crear las oportunidades para que se consolide institucionalmente la formación académica en articulación con las problemáticas sociales (Rafaghelli, 2013).

Los estudiantes junto a docentes trabajamos en la identificación de un tema de interés, posteriormente se contextualiza para imaginar las propuestas, se promovió la construcción conjunta del juego, se compartió la instancia de juego en la semana de integración.

Recorrido de actividades:

Nos acercamos al programa salud integral del adolescente de la Secretaría de salud de la MGP, a modo de inmersión de un programa promo preventivo que aborda los temas de interés, también para conocer a los profesionales y que nos compartan información sobre los servicios que ofrecen y de alguna manera ser facilitadores de esa información.

Asistimos en tres oportunidades a la escuela. a)

para construir la demanda b) para trabajar en las preguntas que darían lugar a la construcción del juego c) a construir las reglas de juego y jugar. En el primer encuentro a la institución asistimos para conocer cuál era el juego que más les llamaría la atención para desarrollar los temas a tratar. En el segundo encuentro, pensamos

junto a los estudiantes las preguntas para el juego y se hizo un punteo de sus respuestas correspondientes, basándonos en la bibliografía tanto de ESI como de Alimentación. En el tercer encuentro establecimos las reglas de juego y lo llevamos a cabo con los alumnos, allí surgieron inquietudes acerca de las respuestas por lo que fue sumamente enriquecedor comentar entre todos aquellas que generaron dudas. De esta manera consideramos que se logró construir el conocimiento entre todos.

Por último, en la semana de integración se presentó la actividad junto con los alumnos de la escuela quienes fueron invitados a participar del juego. Allí contamos la experiencia de cada encuentro, cómo fue la construcción del juego, qué aprendimos, qué obstáculos, desafíos y oportunidades encontramos. El registro tanto escrito como fotográfico de cada encuentro que compartimos fue fundamental. Nos turnábamos para escribir sobre lo que aconteció en cada instancia colocándolo en un documento de drive al igual que las fotos que tomamos. Hoy nos encontramos en la instancia de la evaluación de

lo transitado a partir del ejercicio de la sistematización de la experiencia. Considerando lo que plantea Chapela respecto de la promoción de la salud crítica como un conjunto de prácticas encaminadas a generar las condiciones para que los sujetos individuales y colectivos desarrollen su capacidad de inventar futuros y alcanzarlos, no podemos dejar de pensarnos en esta experiencia como un primer paso en ese camino, por esto compartimos el proceso de esta actividad, como instancia de invitación para escribir una próxima. Los procesos de transformación llevan un tiempo que no coincide con los académicos, en este sentido la extensión nos permite trascender esos límites.

Referencias bibliográficas

Camilloni, A; Rafaghelli, M; Kessler, M; Menéndez, G; Boffelli, M; Sordo, S; Pellegrino, E; Malano, D. (2013) Integración docencia y extensión: otra forma de enseñar y de aprender. Universidad Nacional del Litoral.

Fals Borda, O. (2009). "Experiencias teórico prácticas". En Fals Borda, O. Una sociología sentipensante para América Latina. CLACSO-Siglo del Hombre, Bogotá.

Tommasino, H. Gonzalez Marquez, M. Guedes, E. Prieto, M. (2006) Extensión crítica: Los aportes de Paulo Freire. En Extensión: reflexiones para la intervención en el medio urbano y rural H. Tommasino, P. de Hegedus Universidad de la República. Facultad de Agronomía.

Adscriptxs de SaNNA: Experiencia de atención en el barrio.

Asignatura: Salud del niño, niña y adolescente.

Año: 2024.

Autoras: Dara Larragneguy, Estudiante adscripta.
Profesora Ana Sepúlveda.

Objetivo:

- Describir las experiencias de extensión "Atención en el barrio" como adscriptxs de la Asignatura Salud del niño, niña y adolescente.

Desarrollo:

En el mes de octubre del corriente año se llevó a cabo una actividad de extensión donde se

articuló la asignatura SaNNA, la actividad de extensión "La Escuela va al barrio: Carpa Promover Salud" con la Asociación Civil Adelante.

El propósito de la jornada fue la Promoción y Prevención de la Salud. Con este fin se generaron diversas actividades tales como los stand de la carpa, talleres dados por docentes y nutricionistas voluntarias de la ong, y la atención médica.

El objetivo puntual de nosotros como adscriptos fue la atención de los niñas, niñas y adolescentes

en un contexto de control del niño sano. En todo momento estuvimos supervisadas por las docentes de la asignatura.

El lugar donde se realizó la jornada fue en el Centro de Desarrollo Infantil (CDI) del barrio. El cual estaba preparado y equipado en 3 consultorios privados y un aula donde se colocaron postas en las cuales se tomaba la tensión arterial, la agudeza visual, medidas antropométricas y control del calendario de vacunación.

La forma de atención era la siguiente: los niños acompañados por un voluntario de la ong, ingresaban al aula para pasar por todas las postas de consultas. En este lugar estaban la mayoría de adscriptos y dos docentes. Luego los NNA pasaban a los consultorios privados según lo indicaban los voluntarios. En cada consultorio había un adscripto y una docente. A lo largo de la jornada fueron cambiando entre los adscriptos para poder estar en todos lados.

Análisis e interpretación de la experiencia desarrollada.

Fue una oportunidad para poner en práctica lo aprendido en la asignatura pero en un contexto distinto. Nuestras prácticas, tanto de esta unidad académica como de otras, se dan en un ambiente hospitalario o en los centros de

atención primaria donde los vecinos se acercan al establecimiento, con turnos dados con mucho tiempo de anticipación en la mayoría de las situaciones. En esta ocasión la atención y los profesionales, fue a ellos; a un lugar de pertenencia, a cuerdas de sus hogares. El contexto, la presencia de voluntarios de la ong, que las familias tengan confianza con ellos, momentos lúdicos, por momentos llevaba a que la consulta sea más social que médica.

Compartimos algunas experiencias:

“Me sirvió para repasar conocimientos, trabajar en equipo con mis compañeros que nos re ayudamos entre nosotros”

“La dinámica de trabajo en equipo y la cooperación nos permitió experimentar el verdadero significado de la solidaridad y el compromiso social”

“Por momentos fue triste escuchar ciertas historias de vida que atravesaban esas familias, y eso generaba cierta impotencia pero así también motivación para poder intentar desde el lugar que me toque como futura profesional contribuir aunque sea un poco a cambiar esa realidad”

“Al principio muchos de los cuidadores estaban preocupados por la salud de los chicos y tenían miedo de que los juzgáramos, pero con buena comunicación se pudieron relajar y abrirse más”

Curso de Extensión: “Medicina- Cuerpo -Mente -Conciencia: hacia una salud integral y humanizada”

Resumen: Los avances en el conocimiento científico del funcionamiento cerebral, la interrelación e interdependencia de cuerpo, mente y conciencia, como determinantes de la salud y bienestar humano, han sentado las bases para un cambio esencial de paradigma en la medicina, el cual aborda la salud, desde una perspectiva integral y holística. Se brindan

conocimientos básicos en medicinas milenarias (Ayurveda y Medicina Tradicional China), neurociencias y técnicas de meditación, gestión emocional y del estrés.

Destinatarios: comunidad general y educativa.

Duración: cuatrimestral, encuentros semanales de 2 hs cada uno, teórico práctico.

Análisis de Situación de salud del Partido de General Pueyrredon, año 2024

Este proyecto se presentó y ganó la convocatoria: PROYECTO de DESARROLLO TECNOLÓGICO

Y SOCIAL (PDTs) –UNMdP- Convocatoria 2024. La realización del ASIS del partido de General

Pueyrredon (en adelante PGP) se inserta en lo que el PNCTI (Plan Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación) consigna como investigación traslacional, pertinente para la elaboración de un diagnóstico sanitario que aporte a la construcción de herramientas y estrategias para el cumplimiento de las 3 misiones esbozadas en el desafío 5 del plan.

- Misión 1: Extensión del acceso a servicios de salud, medicamentos y tecnología sanitaria
- Misión 2: Disminución de la morbimortalidad asociada a enfermedades crónicas, complejas y multigénicas
- Misión 3: Prevención, control y eliminación de las enfermedades infecciosas

INTEGRANTES DEL PROYECTO

Constitución del Grupo Responsable (GR): Docentes e investigadores de la ESM, Investigadoras del Instituto de Humanidades y Ciencias Sociales, Universidad Nacional de Mar del Plata.

Constitución del Grupo de Colaboradores (GC):
Miembros: Investigadores del Instituto Nacional de Epidemiología “Dr. Juan H. Jara”, “Hospital Interzonal General de Agudos de Mar del Plata”, “Instituto de Humanidades y Ciencias Sociales”, Colegio de Médicos de la Prov. de Bs.As., Clínica Colón de Mar del Plata, Asociación Sindical de profesionales de la Salud de la Prov. BsAs, Asociación de terapia Ocupacional, Colegio de Psicólogos y Psicólogas de la Prov. Bs.As

Adoptante: Secretaria de Salud, Municipalidad General Pueyrredón

Demante: Mar del Plata Entre Todos (ONG)

INTRODUCCIÓN:

El Análisis de Situación de Salud (ASIS) se considera una función esencial dentro del sistema sanitario, como investigación aplicada y como herramienta para la planificación estratégica en salud. Se coordinará desde la Universidad Nacional de Mar del Plata y participarán los principales referentes del sistema de salud del partido. El objetivo general es caracterizar y evaluar el proceso de Salud-Enfermedad-Atención-Cuidado del PGP,

considerando su determinación social, para contribuir a la toma de decisiones en salud.

Se realizará un abordaje principalmente cuantitativo, a partir de información secundaria proveniente de registros existentes. Se construirán y sistematizarán datos e indicadores propios de un diagnóstico en salud como el ASIS. La perspectiva cualitativa permitirá incluir la percepción de lxs trabajadores de salud.

El análisis deviene decisivo para identificar y jerarquizar problemas sanitarios y su entramado causal y, por ende, las áreas de mejora y posibles oportunidades para intervenir y contribuir de manera efectiva al fortalecimiento del sistema de salud y al bienestar de la comunidad.

Objetivo General Caracterizar el y evaluar el proceso de salud-enfermedad-atención y cuidado del Partido de General Pueyrredon, incluyendo los determinantes sociales de la salud y las percepciones de usuarios y trabajadores, a fin de contribuir a la toma de decisiones y la gestión sanitaria en función de un diagnóstico situado, integral y robusto

Objetivo específico:

- 1.- Describir las características sociodemográficas, y el perfil de morbilidad y mortalidad de la población del PGP
- 2.- Caracterizar los recursos de atención a la salud disponibles en los diferentes subsectores del sistema
- 3.- Aprender la percepción de lxs trabajadores de la salud sobre la accesibilidad al sistema, sus fortalezas y debilidades en función del derecho a la salud, como de las condiciones de trabajo, e incluyendo la perspectiva de género.
- 4.- Identificar problemas de salud prioritarios y definir estrategias sanitarias según el análisis intersectorial de los resultados

Estrategias y metodologías para el desarrollo del proyecto

Si bien como participantes directos e indirectos, como profesionales o artífices del entramado sanitario local, quienes diseñamos y pretendemos ejecutar este ASIS, conocemos las generalidades del sistema, es fundamental en primer lugar, realizar el mapeo de actores y recursos para identificar a los informantes clave y los recursos e insumos disponibles, tanto en términos de

infraestructura, capacidades humanas y financieras, como de calidad y cantidad de información. Se realizará una descripción del sistema de salud del PGP, detallando los recursos disponibles para la prevención, atención y rehabilitación en salud, en los diferentes subsistemas: público, privado y de obras sociales. En términos de recursos, serán considerados efectores de salud, programas orientados a eventos epidemiológico-sanitarios específicos, dispositivos territoriales, etc. Asimismo, se construirán indicadores de utilización de los servicios de salud, tanto a nivel ambulatorio como de internación.

Acorde a la modalidad de desarrollo del ASIS, se construirán, en extensión y desagregación, indicadores sociodemográficos, de morbilidad y mortalidad y de uso de recursos, utilizando las siguientes bases de datos y seleccionando el aglomerado Mar del Plata-Batán (MdP-B) o PGP, según corresponda: censo nacional de población, hogares y viviendas (INDEC), bases de egresos hospitalarios (DEIS-DEISBA), encuesta nacional de factores de riesgo (ENFR) 2018 (INDEC), estadísticas vitales (DEIS-DEISBA), bases de los colegios de profesionales, estadísticas hospitalarias entre otras. Cabe aclarar que la construcción de indicadores implica en sí misma una tarea minuciosa, meticulosa y ardua de ubicación y recolección de la información para cada uno, sistematización de la misma, procura de homologación de elementos dispares en términos comparativos y rastreo de la información necesaria para que esto suceda, etc. Una de las principales dificultades de estos proyectos -y razón de este análisis-, es el nivel de fragmentación, dispersión y discontinuidad en algunos casos, de la información sanitaria.

Con relación al componente cualitativo, para esta etapa se prevé una aproximación a la percepción de los trabajadorxs de la salud en tanto agentes-nexo entre los usuarios y el sistema sanitario, artífices fundamentales del mismo y conocedores del contexto específico (determinación social de la salud, conocimiento de la comunidad). Los equipos de trabajo (INHUS) cuentan con la experticia para elaborar el instrumento analítico ajustado a los objetivos

del proyecto: entrevistas, encuestas, cuestionarios, grupos focales, cartografía social, de modo jerarquizado y en función de la dinámica propia de lo semiestructurado. Si bien se priorizará la aproximación cualitativa, se dará lugar a ítems de corte cuantitativo, en pos de la consolidación de una matriz pasible de garantizar términos comparativos para el análisis de otras situaciones espacio-temporales.

Una vez completado el análisis preliminar, se validarán y analizarán los hallazgos con los actores clave de salud del PGP. A través de estrategias de priorización se determinarán los principales problemas y se realizará un análisis FODA para identificar los factores internos y externos que pueden influir en la situación de salud. Esto ayudará a identificar áreas de mejora y posibles oportunidades para intervenir.

La etapa final del proyecto pretende contar con instancias de discusión, reflexión y sistematización de inferencias, a fin de consolidar un formato de diagnóstico que aporte a las potenciales disposiciones o alternativas resolutivas por parte de los adoptantes del PDTS.

RESULTADOS PREVISTOS E IMPACTO ESPERADO

El producto principal será el informe detallado del análisis socioeconómico, demográfico y sanitario del PGP, problemas priorizados y recomendaciones específicas dirigidas a formuladores de políticas y profesionales de la salud para mejorar la atención y promoción de la salud en la población objetivo.

Se contará también con una base de datos, estructurada que contenga la información recopilada,

facilitando el acceso y utilización de datos.

Esto generará beneficios en la mejora de la toma de decisiones en salud pública, diseño de intervenciones más efectivas, reducción de la carga de enfermedad y optimización del uso de recursos.

Los resultados serán presentados, difundidos y publicados en ámbitos científicos, de tomadores de decisión y a la población general. Se trabajará en colaboración con las autoridades de salud y otros actores relevantes para que las

recomendaciones derivadas del análisis se incorporen en políticas y programas de salud existentes o futuros. Esta herramienta permitirá a las autoridades sanitarias generar nuevos proyectos como por ejemplo brindar capacitaciones y apoyo técnico a profesionales de la salud y líderes comunitarios para promover la implementación efectiva de intervenciones basadas en los resultados del análisis.

Un impacto a tener en cuenta además, es la generación de dato oportuno, la sistematización de

información propia de estadística en salud que hasta el momento no ha sido contemplada de este modo, su gravitación no sólo para la comunidad local -objetivo principal-, sino también para el desarrollo de documentación referenciada con estándares nacionales e internacionales (como por ejemplo los agrupamientos de derechos según protocolo de San Salvador, estadísticas OPS/OMS, etc.). Cabe señalar que estas dos vertientes actúan dialécticamente en pos de lo que se denomina el “derecho al más alto nivel de salud”.

SALVAGUARDA ÉTICA Y AMBIENTAL

Se garantizará la integridad ética y ambiental en todas las etapas del proyecto

Ética: Se considera previamente a dar inicio a la realización del presente trabajo de investigación,

completar los debidos procesos de Asentimientos y Consentimientos Informados (CI), asumiendo el respeto de los principios éticos para la investigación con seres humanos, estipulados por la Declaración de Helsinki, la Resolución Ministerial 1480, del Ministerio de Salud de la Nación, la Ley 15462 de Investigación en Salud Humana de la Provincia de Buenos Aires, su decreto reglamentario y la Ley 25326 de Protección de Datos Personales. El presente trabajo será presentado al Comité de Ética. A los participantes que participen de los procesos de entrevista, se les informará del carácter voluntario de su contribución, asegurando confidencialidad y respeto de la autonomía. Los datos (primarios y secundarios) serán anonimizados para preservar la privacidad y confidencialidad, conforme a la Ley 25326 de Protección de los Datos Personales.

Ambiente: No se generarán impactos negativos en el medio ambiente, no hay riesgos ambientales relacionados con nuestra investigación.

PALABRAS CLAVE

Salud Pública, Determinación social de la salud, morbi-mortalidad, recursos de salud, percepción de los trabajadores.

En búsqueda de la integración de la estrategia de los 1000 días en la currícula de la Carrera de Medicina

Eje temático : Integración en Ciclo vital de los primeros 1000 días como temática relevante en Salud Pública

Asignatura NCD, SIM, SaNNA

Año del plan de estudios. 2do, 3ro y 4to

Autor/a/es: apellidos nombres, profesiones/especialidad, rol docente.

Cisneros, Martina pediatra SaNNA

Guarino Barrutia Alina pediatra Prof. Adjunta SaNNA

López Oscar Ginecólogo Prof. Libre SIM

Rodríguez María Alejandra tocoginecóloga Prof. Adjunta SIM

Introducción.

A partir de una temática que se trabaja de manera transversal en el eje ciclo vital y de manera interinstitucional con la red REACT Latinoamérica con la cual se han generado materiales bibliográficos, proponemos esta actividad de integración e intercambio dentro del eje.

Propósitos:

Se busca generar un grupo de estudio con diferentes miradas profesionales y de estudiantes que estén interesados en la temática para construir materiales didácticos para visibilizar y concientizar en los 1000 primeros días.

Objetivos:

Definir los objetivos al compartir esta experiencia con los y las demás docentes/investigadores/extensionistas

- Intercambiar y revisar críticamente bibliografías y hacer búsquedas sobre las diferentes esferas concerniente a esta temática (microbiota, alimentación, lactancia, parto, perspectiva de derechos y género, etc)
- Generar materiales didácticos, guías, planificaciones, estrategias de abordaje.
- Realizar formaciones docentes al interior del eje y a los diferentes interesados.

Desarrollo de la propuesta y problematización

Contenidos

La propuesta se plantea para el año 2025. Inicia con seis docentes del eje Ciclo vital (NCD, SIM, SaNNA) y se convocará a estudiantes interesados en la temática.

Consideramos valioso desarrollar como un hilo de continuidad, con una coherencia pedagógica dentro del eje, la temática de los 1000 primeros días. La importancia del cuidado de la persona gestante, su entorno y su hija/o. Su implicancia en la Salud colectiva.

El concepto de “Los primeros 1000 días” se basa en el tiempo comprendido entre la concepción y los dos primeros años del niño o la niña. Su importancia radica en los innumerables efectos que impactan en la madre y su hijo, no solo en este momento, sino a lo largo de su vida. Este periodo es de gran vulnerabilidad, pero, a su vez, nos brinda un abanico de estrategias de cuidado y promoción de la salud.

Resultados/ Revisión de la experiencia/ balance, reflexiones

Nos parece muy valioso poder trabajar en el eje ciclo vital, generando intercambio de docentes y estudiantes en contenidos trabajados de forma transversal y dándole una relevancia que consolida el trabajo dentro de un currículo integrado.

Referencias bibliográficas:

1.Chen et al, El continuo de la microbiota a lo largo del tracto reproductivo femenino y su relación con las enfermedades relacionadas con el útero. Nature communications (2017) DOI: 10.1038/s41467-017-00901-0.

2. Chen H., Tamar L. Intrauterine Microbiota: Missing, or the Missing Link? Trends Neurosci. 2019 June; 42(6): 402–413. doi:0.1016/j.tins.2019.03.008.

3. Stout, MJ; Conlon, B .; Landeau, M .; Lee, I.; Bower, C.; Zhao,Q.; Roehl, KA; Nelson, DM; Macones, GA; Mysorekar, IU Identificación de bacterias intracelulares en la placa basal de la placenta humana en gestaciones a término y pretérmino. Soy.J. Obstet. Gynecol. 2013 , 208 , 226.

4. Aagaard, K .; Ma, J .; Antony, KM; Ganu, R.; Petrosino, J.; Versalovic, J. La placenta alberga un microbioma único. Sci. Transl.Medicina. 2014 , 6 , 237

5. Rodríguez Ma; Quizphe A; Mis primeros 1000 días con microbios y antibióticos. React Latinoamérica (2022)

<https://reactlat.org/wp-content/uploads/2022/03/Mis-primeros-1000-DIAS-DIGITAL-web.pdf>

<https://reactlat.org/wp-content/uploads/2024/04/MIS-PRIMEROS-MIL-DIAS-DE-VIDA.pdf>

Proyecto para la Promoción de una Vida Saludable desde la Escuela-Informe Balcarce

A partir de una trabajo articulado entre las Áreas de Educación y de Salud de la ciudad de Balcarce junto al Observatorio Alimentario y Nutricional de la Escuela Superior de Medicina de la Universidad Nacional de Mar del Plata se desarrolló un proyecto en las tres escuelas de jornada completa EP N° 9, 10 y 16, a fin de promover el cuidado de la alimentación y salud como integralidad bio-psico-socio-cultural.

En el marco de la Ley de Promoción de la Alimentación Saludable n°27.642, que regula el etiquetado nutricional, la publicidad y los entornos escolares, y con el objetivo de contribuir a promover una alimentación saludable, la soberanía alimentaria y la práctica de actividad física en niños y niñas de instituciones educativas de nivel primario de la ciudad, se efectuó el presente trabajo. La Dirección de salud familiar y

Comunitaria, con los equipos de salud del Municipio de Balcarce, contando con el asesoramiento y apoyo técnico del Observatorio Alimentario Nutricional efectuaron una valoración del estado nutricional de los niños y niñas que concurren a las citadas instituciones. A continuación se describen la metodología y los principales resultados de dicha evaluación, que se constituye como un diagnóstico de situación alimentaria nutricional.

Metodología

Población sujeto: se evaluaron niños y niñas de 6 a 12 años que asisten a las escuelas EP° 9, 10 y 16.

Fuente e instrumentos de recolección de información: La información se obtuvo mediante fuente primaria, correspondiente a la aplicación de una encuesta que recabó datos sobre características sociodemográficas generales y relacionadas a la alimentación y nutrición (la cual fue diligenciada por el cuidador del niño o niña) y la toma de datos antropométricos niños/as de escuelas primarias seleccionadas.

Procesamiento y análisis de datos: El procesamiento de la información se realizó mediante la implementación de los Software Excel y EPI Info 7.2.

Con la finalidad de describir el estado nutricional en la población de estudio se analizaron los indicadores Índice de masa corporal para la edad conforme a las directrices de la OMS. Los análisis estadísticos de los indicadores antropométricos se realizaron utilizando el puntaje de Z calculado con el software AnthroPlus. La circunferencia de cintura se tomó con técnica de Fernández y se evaluó según sus recomendaciones.

Resultados: Se informan los resultados según frecuencia con cantidad de categorías de variables que no entorpezca la lectura, por ello para algunas de ellas puede observarse que la frecuencia y porcentaje en algunos casos no suma exactamente el 100%.

Encuesta de Características socioeconómicas y hábitos nutricionales y alimentarios.

Se encuestaron a 150 adultos referentes de hogares pertenecientes a dos escuelas, la N°9 y

la N° 16, 76 (50,6%) y 74 (49,3%) respectivamente*. El rol de la persona que responde la encuesta fue: 117 (78%) madre, 10 (6,7%) padre, 7 (4,6%) abuela y 16 (10%) otros. De ellas 134 (89,34%) fueron mujeres. Con edad media 36,2 DE 11 años. De los entrevistados 147 (98%) saben leer y escribir, 64 (42,6%) completaron la escuela secundaria o más, 13 (8,6%) tuvieron Primaria incompleta. Respecto a la nacionalidad de los encuestados 143 (95,3%) son de Argentina, el porcentaje restante se distribuye en nacionalidad Paraguaya y Boliviana.

Ante la consulta de **cuántas personas viven en el hogar** la media es de 4,8 de 3,1 personas.

Quien se encarga con más frecuencia de la **preparación de alimentos** 105 (70%) Madre, 8 (5,3%) Padre, 7 (4,6%) cocinero, 6 (4%) Abuela, otras combinaciones el resto.

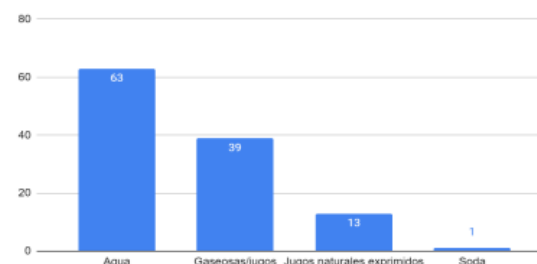
Lactancia Humana: 130 (86,6%) de los encuestados refirieron que los niños y niñas han recibido lactancia humana, con una media de 18,8 DE 13,1 meses de duración.

Familiares con sobrepeso-obesidad: 45 (37,5%) de los niños y niñas (n=120 en este ítem) tienen familiares con sobrepeso-obesidad. De ellos 22 (48,8%) son familiares directos como padres y/o hermanos, 16 (35,5%) abuelos o tíos, el resto son otros familiares.

Respecto a los hábitos: 56 (37,3%) de los niños y niñas tienen el hábito de **desayuno** en el hogar y 148 (98,6%) de la **cena**. Ante la consulta si **repite el plato de comida:** 75 (50%) refirió “a veces”, 50 (33%) “siempre”, 22 (14,6%) “nunca”. Respecto de las bebidas más consumidas puede observarse los resultados a continuación.

Gráfico 1: Bebida de consumo más frecuente en escolares de Balcarce. Año 2023.

Bebida consumo con mas frecuencia. Escolares Balcarce. 2023. N 116



Fuente: elaboración propia

Ante indagar sobre si **lleva a la escuela alimentos para consumir en recreos** 102 (68 %) respondieron que SI, de ellos 101 (99.2%) llevan galletitas/ golosinas.

Respecto al **uso de pantalla** se consultó ¿cuántas horas por día mira pantallas durante los días de semana? (gráfico 2)

Gráfico 2: uso de pantallas en escolares de Balcarce. Año 2023.



Fuente: elaboración propia

Realiza **actividad deportiva o actividad física** fuera de la escuela. De ellos 97 (64.6%) No realiza o lo hace 1 vez por semana, 43 (28.6%) 2 o 3 veces por semana y 8 (5.3%) 4 veces por semana o más.

Tabla 1: Frecuencia consumo de alimentos escolares escuelas seleccionadas de Balcarce. Año 2023

	Frecuencia					
	6-7 v/s	4-5 v/s	2-3 v/s	1 v/s	Ocasional mente	Nunca
Papa	35 (23,3%)	38 (25,3%)	65 (43,3%)	5 (3,3%)	7 (4,6%)	0
Verduras (tomate, zanahoria, zapallo, vegetales de hoja, etc)	45 (30,0%)	21 (14,0%)	57 (37,9%)	10 (6,6%)	10 (6,6%)	7 (4,6%)
Frutas	104 (69,3%)	32 (21,3%)	13 (8,6%)	0	0	1 (0,6%)
Carnes	62 (41,3%)	47 (31,3%)	29 (19,3%)	4 (2,6%)	6 (4,0%)	2 (1,3%)
Gaseosas o jugos azucarados	46 (30,6%)	5 (5,5%)	15 (10,0%)	9 (6,0%)	48 (32,0%)	27 (18,0%)
Golosinas (alfajores, caramelos, chupetines, chocolates, etc)	33 (22,0%)	27 (18,0%)	26 (17,3%)	14 (9,3%)	43 (28,6%)	7 (4,6%)
Salchichas, hamburguesas, patitas *	4 (3,4%)	8 (6,9%)	13 (11,2%)	30 (25,8%)	44 (37,9%)	17 (14,6%)
Galletitas dulces, saladas, tipo agua, pan lactal u otro	80 (53,3%)	28 (18,6%)	14 (9,3%)	8 (5,3%)	19 (12,6%)	1 (0,6%)
Facturas, bizcochitos, productos de panadería	16 (10,6%)	4 (2,6%)	23 (15,3%)	28 (18,6%)	63 (42,0%)	16 (10,6%)

Fuente: elaboración propia

*la variable consumo de salchichas fue evaluada en 116 alumnos.

Datos Antropométricos

Se tomaron datos de antropometría a 288 escolares. La mediana de la edad es de 9,1 (7,5-10,7 IC 25-75%) años. La distribución

según escuela fue: EP n° 10: 97 (33.6%), EP n° 16: 91 (31.6%), EP n° 9: 100 (34.7%)

Según el estado nutricional 152 (52.7%) del total de estudiantes evaluados tuvieron exceso de peso. El gráfico 3 se refiere al estado nutricional del total de estudiantes de las escuelas evaluadas.

Gráfico 3: Estado nutricional de niños y niñas escolares de tres escuelas primarias de Balcarce. Año 2023.



Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 2 se muestra el estado nutricional según escuela primaria. Respecto a la circunferencia de cintura 37 (12,8%) presentaron circunferencia de cintura alta para la edad según tabla Fernandez.

Tabla 2: Estado nutricional de niños y niñas escolares según escuela primaria de Balcarce. Año 2023

ESCUELA	DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL					Total
	bajo peso	normopeso	sobrepeso	Obesidad	obesidad grave	
EP 9	5 (5%)	43 (43%)	27 (27%)	13 (13%)	12 (12%)	100 (100%)
EP 10	1 (1%)	47 (48,4%)	28 (28,8%)	14 (14,4%)	7 (7,2%)	97 (100%)
EP 16	1 (1,1%)	39 (42,8%)	30 (32,9%)	17 (18,6%)	4 (4,4%)	91 (100%)
Total diagnóstico nutricional	7 (2,4%)	129 (44,7%)	85 (29,5%)	44 (15,2%)	23 (7,9%)	288 (100%)

Fuente: Elaboración propia

Discusión/Conclusiones

En las últimas décadas, la malnutrición por exceso se ha convertido en uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial, al punto de hablar de ella como una epidemia global. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021), se entiende por malnutrición a “las carencias, los excesos o los desequilibrios de la ingesta de energía y/o nutrientes de una persona”.

Los resultados de la evaluación antropométrica

en las escuelas estudiadas, arrojan valores aún mayores a los reflejados en la última Encuesta Nacional de Nutrición y Salud del año 2019 (ENNyS 2019) realizada en nuestro país.

Se recomienda como estrategia para el abordaje de la problemática alimentario nutricional, la optimización de los menús escolares a partir de la mayor incorporación de frutas y verduras de estación. Para ello y en un trabajo articulado con INTA Balcarce y Programa Prohuerta, en pos de favorecer la soberanía alimentaria, se recomienda la creación de huertas y/o construcción de almácigos, incorporando lo cosechado en la prestación alimentaria.

Asimismo, se propone la integración de los contenidos de la currícula, a partir de talleres y actividades lúdico recreativas, sustentados en un “saber hacer” para el desarrollo de habilidades y

prácticas de consumo sustentables y saludables. Se recomienda la utilización de materiales y propuestas vinculadas a la Alforja Educativa como herramienta para el docente.

La implementación de entornos saludables para el desarrollo de niños y niñas, a través de la incorporación progresiva de alimentos frescos en kioscos, en celebraciones y eventos educativos, es un derecho de los escolares y un deber ser para las instituciones educativas, tal como lo establece la Ley de Promoción de la Alimentación saludable.

El desarrollo de proyectos institucionales sobre alimentación y/o sustentabilidad, desde el enfoque de “una sola Salud”, permitirá la sinergia y sostenibilidad de estas estrategias y acciones para el cuidado de la salud.

Colaboración Interinstitucional de ESM con la red REACT Latinoamérica Diplomatura en extensión Salud escolar y Mundo microbiano

Autor/a: Rodríguez María Alejandra, Pagano Constanza, Ogando María

Introducción.

ReAct es una red global, creada en 2005, que promueve iniciativas y dinamiza la acción frente a la resistencia a los antibióticos. Con nodos en cinco continentes, trabaja con instituciones académicas, comunidades y decisores de política pública, compartiendo información, estimulando el compromiso global e impulsando acciones conjuntas.

Desde sus inicios ReAct Latinoamérica (RLA) apostó por una estrategia integral que supere la metáfora de la guerra, que reconociendo la interdependencia e interrelación existente entre todos los seres que habitamos la tierra, procure cambios en nuestras percepciones y actitudes relacionadas con el uso y abuso de los medicamentos en general y de los antibióticos en particular.

Una de las estrategias fundamentales en la contención de la resistencia es la educación como una herramienta de cambio y empoderamiento; es esencial la formación de profesionales de la salud y educación con una

visión crítica e integral de la situación, que adviertan la interrelación vital entre la salud humana, las bacterias y la Madre Tierra y, que puedan a la vez, facilitar procesos de aprendizaje participativo con niños y niñas, con una mirada desde un paradigma biocéntrico, sobre promoción de salud en las escuelas y comunidades.

Junto con React hemos desarrollado actividades docentes (Charlas, seminarios, cursos de extensión etc) Propuestas de extensión para 2025 (diplomatura en extensión Alforja Educativa), participamos en Semana de integración con contenidos de la RED. También se generó material bibliográfico y trabajo colaborativo con otras universidades como la Universidad de Cuenca, Loja (Ecuador), Universidad Federal de Rio Grande do Sul y Univ. Federal de Goiás.

Todas estas actividades enriquecen nuestra currícula en diferentes asignaturas como Salud Integral de la Mujer(3er año) junto con todo el Eje Ciclo vital, Ecología (electiva) y Hábitat (1er año), pudiendo y queriendo expandir a muchas otras.

Propósitos: Buscamos trabajar en red para rescatar y expandir contenidos trabajados con

React (Madre Tierra, Microbioma, Alimentación, Una Salud, RAM, los primeros 1000 días etc.), experiencias y proyectos en trama con toda Latinoamérica.

Objetivos:

Formación de formadores con contenido diseñado para niñeces y adolescencias junto a Alforja educativa “Diplomatura en Extensión Salud Escolar y Mundo microbiano. Cómo cuidar la Salud Planetaria”

Generar grupos de estudio y acción participación con diferentes contenidos trabajados junto a REACT

Visibilizar y concientizar sobre la RAM y generar estrategias desde diferentes miradas y perspectivas.

Desarrollo de la propuesta y problematización

Contenidos:

Si bien las propuestas son más de una desarrollaré la de formación de formadores en un **Diplomado de Extensión sobre Salud escolar y mundo microbiano** destinado a docentes de todos los niveles educativos, estudiantes y miembros de la comunidad.(2025) **Propósito**

general:

Formar de manera integral, reflexiva y crítica a educadores, agentes sanitarios y comunitarios sobre el mundo microbiano, resistencia bacteriana, alimentos saludables desde la visión Madre Tierra Una Sola Salud, a través de la apropiación de la Metodología Niño a Niño, para desarrollar propuestas integrales y participativas utilizando la Alforja Educativa como metodología didáctica

Objetivos específicos Conocer los principios y pasos de la Metodología Niño a Niño, reflexionando críticamente sobre la participación infantil y el rol de los niños y niñas en los temas de salud integral y en decisiones que los afectan. Reflexionar críticamente sobre el paradigma imperante que rige la relación con la Madre Tierra y la salud, desarrollando una visión integral sobre el planeta, sus interrelaciones entre los seres que la habitan y determinantes del accionar humano sobre la salud.

Conocer el mundo microbiano y bacteriano con un enfoque de salud, identificando las funciones vitales de las bacterias en el mantenimiento de la

armonía del ser humano y del planeta.

Reconocer la alimentación saludable, sustentable y culturalmente valorada como derecho de todos los seres que habitan la tierra, estableciendo relaciones entre la madre tierra, el mundo microbiano, la alimentación saludable y la autoproducción de alimentos.

Comprender qué es la resistencia bacteriana, su problemática, sus causas y consecuencias.

Conocer el uso inadecuado de antibióticos en salud humana, y agropecuaria, como causas directas del desarrollo de resistencia bacteriana, identificando la necesidad de La propuesta consta de cinco módulos teóricos y un módulo práctico de planificación de un proyecto comunitario.

El curso es de modalidad a distancia, y está estructurado en 6 módulos de aprendizaje con una duración de 4 semanas cada uno. En el último módulo se trabajará en el diseño de una actividad en territorio, en la cual se planificará el armado de un proyecto integrador (entrega y aprobación). Los módulos serán construidos por un equipo de académicos, profesionales de diferentes instituciones regionales quienes realizan la mediación pedagógica con clases, actividades, selección de los materiales didácticos de cada núcleo temático, videos, foros, bibliografía propia, recomendada y opcional. Los equipos docentes son los tutores durante el curso.

Se utilizará como material didáctico principal la Alforja Educativa: sus guías de actividades, cuentos, canciones, historias, cómic y enfoque metodológico de abordaje con niños y niñas en relación a la promoción de salud.

La propuesta pedagógica del curso facilita un proceso de retroalimentación constante centrado en el autoaprendizaje.

El módulo práctico será presentado en grupos de estudiantes a designar y será andamiado por tutores designados a cada grupo.

La asistencia de cada participante será acreditada a partir de la entrega del **75%** de las actividades propuestas para cada módulo.

Para la acreditación del curso será requisito la entrega y aprobación del trabajo práctico final integrador, que comprenderá la planificación del diseño de una actividad para realizar en las instituciones educativas o en la comunidad a partir

de los conceptos impartidos en el curso. Consideramos valioso que las personas participantes puedan profundizar conceptos junto con profesionales de diferentes países especialistas en los temas, significar el aprendizaje e implementar con grupos de niños y niñas, reflexionando sobre la práctica a través de un proceso que permita una verdadera apropiación de competencias desde el contexto y territorio de cada participante.

Para profundizar contenidos y trabajos 2024

<https://reactlat.org/>

Presentación del Grupo de Investigación sobre Estudios Epidemiológicos en Enfermedades Crónicas no Transmisibles (ECNT)

NACT: Grupo de Investigación sobre Estudios Epidemiológicos en Enfermedades Crónicas no Transmisibles (ECNT) OCS 812/18

Autor/a/es: Guillermo Macías, Andrea Perinetti, Maia Uriarte

Integrantes: Guillermo Macías, Andrea Perinetti, Maia Uriarte, Nora Fuentes, Alina Guarino, Sergio Rodríguez, Rossana López, Luis Sureda y Víctor Bazán.

Objetivo: presentar al Grupo de Investigación sobre Estudios Epidemiológicos en Enfermedades

Crónicas no Transmisibles (ECNT) y sus proyectos (finalizados y en curso)

Introducción

En Argentina y el resto del mundo, se ha producido un desmedido aumento en la morbimortalidad por enfermedades no transmisibles (ENT). Las patologías que más mortalidad prematura y discapacidad producen son cáncer, la hipertensión arterial (HTA), diabetes (DM) y enfermedad renal crónica (ERC). Las consecuencias derivadas de estas enfermedades son una causa muy importante en el aumento de la pobreza, desigualdad en el acceso a la salud debido al enorme peso que generan en sistemas de salud débiles y al costo económico y social que impone a las familias ya sea por medicamentos, discapacidad y muchas veces, muerte del/la principal sostén de familia.

<https://alforjaeducativa.reactlat.org/>

LLAMADO DE COMUNIDADES EMPODERADAS 2024

[https://x.com/react_latina/status/1823800441710518550?s=12&t=C_DcmJhnN2R](https://x.com/react_latina/status/1823800441710518550?s=12&t=C_DcmJhnN2R5XZE77b6_8Sw)

[5XZE77b6_8Sw](https://x.com/react_latina/status/1823800441710518550?s=12&t=C_DcmJhnN2R5XZE77b6_8Sw)

ACTIVIDADES REACT 2024

<https://youtu.be/tOKpRuc1yzk?si=A7dsD5VJ-SWHIPqQ>

En este contexto, nuestro grupo, mediante estudios epidemiológicos de distintas metodologías, se propone generar nuevo conocimiento, tanto a nivel local, regional y nacional que sea útil para implementar y fortalecer políticas de salud contextualizadas, proponer medidas e intervenciones específicas y evaluar el impacto de estrategias sanitarias vigentes.

Los proyectos en los cuáles hemos participado hasta el momento son:

Análisis de la mortalidad por cáncer en el Partido de General Pueyrredón, Provincia de Buenos Aires, Argentina. Epidemiología y tendencia temporal, período 1980-2016.

- (Beca CIN) Características epidemiológicas de la mortalidad por cáncer y relación con variables socioeconómicas en localidades de la Región Sanitaria VIII, Provincia de Buenos Aires, periodo 2013-2018.

- (Beca CIN) Mortalidad por cáncer en localidades de la Región Sanitaria VIII, Provincia de Buenos Aires, epidemiología, tendencia temporal y carga de enfermedad, período 1990-2018.

Repositorio para la vigilancia de factores de riesgo de enfermedades crónicas en Colombia, el Caribe y las Américas

Tendencia de la mortalidad y carga de

enfermedad por enfermedad renal crónica en Argentina relacionada con diabetes e hipertensión arterial, período 2000-2019.

Proyección de prevalencia de diabetes, hipertensión, obesidad y tabaquismo en Argentina para el año 2023

Mortalidad y carga de enfermedad por cáncer de mama en la Provincia de Buenos Aires, Argentina, 2017-2019 Actualmente tenemos 2 nuevos proyectos en curso:

A) “Adherencia al tratamiento en personas con hipertensión arterial, diabetes y enfermedad renal crónica en el partido de General Pueyrredón, Argentina”. Tiene como objetivo analizar la relación entre el nivel de adherencia de los pacientes ambulatorios con diagnóstico de HTA, DM y ERC y su evolución clínica. Además, se propone identificar los principales motivos por los cuales los pacientes poco adherentes no cumplen con el tratamiento. El diseño del estudio es de tipo transversal analítico con un enfoque cuali-cuantitativo. Como metodología para la recolección

de datos se utiliza en todos los pacientes un cuestionario de Morisky-Green de 8 preguntas y el

Test de Haynes-Sackett. Además se realiza una entrevista en profundidad a aquellos pacientes que no son adherentes al tratamiento.

B) “Asociación entre carga de tratamiento y control metabólico en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 en dos hospitales del

partido de General Pueyrredón, provincia de Buenos Aires, Argentina”. En este caso nos enfocamos especialmente en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 (DM2) diagnosticados y con tratamiento desde hace al menos 6 meses. En este caso se busca establecer la asociación entre la carga de tratamiento y el control glicémico evaluado mediante HbA1c en pacientes mayores de 18 años con DM2. La carga de tratamiento se define como la carga de trabajo (el tiempo y esfuerzo del paciente para

seguir el tratamiento farmacológico y realizar cuidados como el control médico, cambios de estilo de vida incluyendo la dieta y actividad física y acudir a citas médicas) de la atención médica y su impacto (repercusión de la carga de trabajo en el aspecto conductual, cognitivo, físico y psicosocial del paciente) en el funcionamiento y bienestar del paciente. Este es un factor que debe ser tomado en cuenta porque se ha demostrado la poca adherencia al tratamiento en varios estudios. En este caso se pretende abordar los objetivos a través de la realización de una entrevista, la medición de distintos parámetros físicos y de la aplicación también del cuestionario de Morisky-Green y de un cuestionario de carga de tratamiento.

Ambos proyectos se realizarán en instituciones públicas y privadas, con el propósito de poner de manifiesto potenciales diferencias asociadas a condiciones socio-económicas.

Situación alimentaria nutricional de hogares vulnerables, estrategias nutricionales innovadoras e impulso para microemprendimientos sostenibles en el municipio de General Pueyrredón

Directora: María Marta Mainetti

Co-directora: Andrea Perinetti

Autores: Andrea Perinetti, Lorena Lázaro Cuesta, Mariana Berberian, Ignacio Uriarte

Introducción

La inseguridad alimentaria (IA) y la malnutrición

son más frecuentes en hogares más pobres y con menor nivel educativo (ENFR 20218). La IA es la falta de acceso a alimentos suficientes por falta de recursos. Se evalúa mediante la autopercepción la limitación de acceso a alimentos suficientes y/o tener que dejar de comer y/o sentir hambre. En el Partido de General Pueyrredón (PGP) el 28,8% de los

hogares son pobres y el 7,7% indigentes (EPH 2024) con importantes desigualdades en su interior (GESPYT-UNMDP). Los hogares con peores indicadores se encuentran en la zona oeste, que es donde se ubicarán los barrios incluidos en este proyecto.

Los Comités Barriales de Emergencia (CBE) fueron organizaciones comunitarias surgidas durante la pandemia integrados por referentes barriales, comedores, movimientos sociales y políticos, iglesias, ONG y otras instituciones. Durante la pandemia la ESM implementó proyectos conjuntos con los CBE y creó el Observatorio Alimentario Nutricional que en una muestra de hogares vulnerables identificó que el 18,8% de concurría a un comedor, el 83,6% recibía un programa alimentario, el 19,3 % sufría IA moderada/severa y en el 29,9% el principal sostén tenía hasta 10 años de escolarización. La Universidad Popular Barrios de Pie es una Asociación Civil nacional que realiza capacitaciones y desarrolla líneas de investigación. La integran profesionales, técnicos y estudiantes universitarios voluntarios de diversas disciplinas. El Banco de Alimentos recibe donaciones de alimentos y productos de empresas, productores agropecuarios y supermercados que luego distribuyen entre organizaciones sociales y comedores.

Objetivos generales

A. Estimar la prevalencia de IA y malnutrición en una muestra de hogares con vulnerabilidad socio-económica del PGP

B. Implementar dispositivos que contribuyan a mejorar el acceso a la alimentación y generación de fuentes de ingresos

C. Fortalecer el diálogo de saberes entre la UNMDP y la comunidad.

Actividades planteadas en 3 etapas

1 Un PDTs es un Proyecto de Desarrollo Tecnológico y Social. Se trata de un tipo de proyecto que busca resolver una necesidad específica del mercado o del sector social y productivo a través de la ciencia y la tecnología. Representa un modo de investigar que articula las áreas de investigación y la vinculación y transferencia tecnológica

1. Encuesta validada en hogares y mediciones antropométricas.

2. Capacitación a grupo de referentas de comedores en manipulación de alimentos y elaboración de productos nutritivos para replicar en sus comunidades e incorporar a sus prestaciones habituales.

3. Capacitación, asistencia y seguimiento para el desarrollo de emprendimientos.

Productos o procesos a generar:

a. Diagnóstico alimentario nutricional georreferenciado en 8 barrios de zona este del PGP

mediante encuesta (que evalúe calidad nutricional, inseguridad alimentaria y malnutrición) y mediciones antropométricas.

b. Identificación de hogares en situación de IA moderada/severa para apoyo inmediato y seguimiento.

c. Difusión de los resultados por medios formales e informales para instalar la problemática en la agenda pública y como insumo para la gestión de políticas alimentarias y sanitarias.

d. Diseño de un curso teórico-práctico de 3 módulos (con certificación universitaria) sobre: manipulación de alimentos, promoción de la salud y elaboración de panificados de alto valor nutritivo, dulces, conservas enriquecidos con verduras, frutas, pulpa de pescado, etc;

e. Implementación del curso a un grupo de referentas seleccionadas de organizaciones sociales de la zona, incorporado en la oferta de la Escuela de Formación Profesional-UNMDP.

f. Replicabilidad de la capacitación sobre panificados, conservas y otros productos de alto valor nutritivo para los comedores e integrantes de la comunidad perteneciente a los barrios seleccionados.

g. Sistematización de la experiencia

h. Difusión y divulgación a nivel local y nacional por el Movimiento y Banco de Alimentos y a nivel internacional a través de la Red Mundial de Bancos de Alimentos.

i. Construcción colectiva de un recetario popular que será difundido por la Universidad Popular, Movimiento, Banco de Alimentos y publicado por EUDEM.

j. Fabricación de dispositivos sustentables de

cocción de uso comunitario (ej.: horno chileno/de barro).

k. Desarrollo de emprendimientos a partir de las capacitaciones u otros proyectos a través del Programa de Extensión de la Facultad de Ciencias Económicas y Sociales (FCEyS)-UNMDP.

l. Formación de referentes locales que actúen

como agentes de promoción del emprendedurismo y enlace con la Oficina de Apoyo al Emprendimiento.

m. Formación de estudiantes y trabajadores universitarios en transferencia, extensión crítica e investigación aplicada.

n. Fortalecimiento de lazos de la UNMDP con la comunidad y otras instituciones.

“ Taller de integración curricular”

A partir de una selección de temas previamente propuestos por docentes, equipo de áreas y Secretaria Académica, se conformaron equipos de trabajo con integrantes de diferentes asignaturas para poner en diálogo la espiral de integración y complejización de los mismos teniendo en cuenta contenidos nodales, enfoque bibliográfico, estrategias de enseñanza y evaluación empleadas, etc.

Taller de integración curricular: Seguridad del paciente

Se desarrolló un encuentro entre coordinadores de ejes curriculares, equipo docente de programas de salud, Epidemiología Crítica y Comunitaria, Secretaria Académica y un graduado.

Asistentes:

Lorena Lazaro Cuesta Sub secretaria Académica. Emiliano Mariscal Secretario Academico

Equipo de Simulación: profesores Franco Arzamendia Ana Sepulveda

Docentes de Epidemiología crítica y comunitaria : Emiliano Mariscal, Maria Victoria Sordini

Docentes del equipo de la asignatura programas de salud: Sebastian Bienaime, Lucia Canel, Juan Roques, Julio Tussedo, Paula Esposito, Marina Erreguerena, Verónica Laterza, Natalia Sordini

Coordinadores de eje: Maria Victoria Sordini, Natalia Sordini

Graduado: Santiago Ledesma

El objetivo del encuentro consistió en compartir un espacio de diálogo respecto de las oportunidades y desafíos para profundizar contenidos sobre seguridad del paciente en la carrera de medicina. Desde el equipo de simulación clínica refieren sobre el desarrollo de capacitaciones a docentes de diferentes asignaturas y actividades de simulación a partir del manejo de recursos en crisis. Esto constituye una oportunidad para sensibilizar respecto a los contenidos de seguridad del paciente y calidad asistencial tanto a docentes como a estudiantes.

Al momento el contenido de seguridad del paciente y calidad asistencial se desarrolla en una clase de la asignatura programas de salud de quinto año. La misma corresponde al eje de APS y atención comunitaria.

Se acuerda profundizar contenidos, bibliografía y actividades sobre seguridad del paciente en la asignatura programas de salud, de forma que la conceptualización permita a los estudiantes poner en diálogo los conocimientos previos y las habilidades trabajadas por las asignaturas en simulación clínica.

Taller de integración curricular: Electrocardiograma

Asistentes: por ARTI 3 Marichu Casarini, por ARTI 4 Rosanna López, por TyCD Juan Tampanaro, por SaNNA, Alina Guarino, por MlyCC2, Joaquin Averbach.

Se acordaron ítems iniciales a articular verticalmente entre las asignaturas, partiendo de la situación actual, añadiendo propuestas de mejora.

	ECG actual	Propuesta
ARTI 3	bases fisiopatológicas y anatómicas duración de complejos Frecuencia cardíaca, eje eléctrico	
ARTI 4		incluir lectura de ECG para determinar frecuencia y eje en situaciones clínicas/tareas de LCH (al menos dos por cuatrimestre)
SaNNA		incluir lectura de ECG básicos en situaciones clínicas/tareas de LCH
MlyCC1	hipertrofia enf. coronaria (isquemia injuria lesión)	ECG para práctica acordar y distribuir en situaciones clínicas de LHC

MlyCC2	Ritmo (FA y aleteo, ES SV y V) bloqueos (AV y de rama)	(al menos 2 por cuatri.)
--------	---	-----------------------------

	Imágenes actual	Propuesta
ARTI 3	Rx tórax aspectos técnicos	
ARTI 4	Neurología en 1er cuatrimestre/ TC encéfalo	
TyCdeID	2 Laboratorios Rx tórax TC encéfalo en 2do cuatrimestre	reparar aspectos técnicos de Rx tórax y complejizar ej. imágenes radio opacas y radio lúcidas + pasar a 1er cuatrimestre
MlyCC1	imágenes pleurales mediastino?	Imágenes para práctica
MlyCC2	patrones espacio aéreo, vía aérea, intersticio TC y RMN encéfalo (LOE (toxó, etc.) ACV	acordar y distribuir en situaciones clínicas de LHC (al menos 2 por cuatri.)

Se planteó evaluar pasar el abordaje de núcleos de gastro del 1er al 2do cuatrimestre en ARTI 3 y del 2do al 1er cuatrimestre en ARTI 4, a fin de abordarlos temporalmente mas próximos para su mejor integración.

Taller de integración curricular: Búsqueda de información y lectura crítica

Asistentes:

Rearte Analía. Profesora Adjunta de Epidemiología Crítica social y comunitaria.

Esperatti; Mariano: Profesor Titular de Prevención Investigación acción en Salud.

Krol Manuel: Profesor Titular de Terapéuticas y Farmacología.

Pombo, Paula: Adscripta no graduada de Terapéuticas y Farmacología.

Sánchez Viamonte, Julián: Profesor Titular de Computación

Esains, Alan: Profesor Adjunto de Computación.

Macias, Guillermo: director del grupo de investigación enfermedades crónicas no transmisibles

Aimar Marcos: Profesor Adjunto de Terapéuticas y Farmacología. Coordinador del eje Construcción del Conocimiento médico.

Se realizó actividad con asistencia de docentes de las asignaturas Epidemiología Crítica social y comunitaria, Prevención Investigación acción en Salud, Terapéuticas y Farmacología y de Computación y un integrante de la coordinación de ejes.

Objetivo de la actividad: intercambiar aspectos vinculados a la temática en las diferentes asignaturas.

A partir de preguntas que fueron enviadas previamente al encuentro, un integrante de cada asignatura realizó una reseña mínima respondiendo a las mismas detallando cómo se trabaja el tema en la asignatura, forma de abordaje, el tiempo que destina al tema, bibliografía utilizada, estrategias de enseñanza y evaluación implementadas.

Este encuentro permitió realizar una primera aproximación entre las asignaturas que abordan el tema en distintos años de la carrera y generó proyectos de integración a futuro.

A partir de este espacio, surgieron entre los presentes dos propuestas para el año 2025:

- Posibilidad de abordar los contenidos en el escenario de ABC
- Sostener reuniones entre los participantes de este encuentro para profundizar la integración de los temas.

Desde la coordinación de ejes se programará para el ciclo lectivo 2025:

- Propuesta al equipo de ABC acerca de la posibilidad de incorporar en el escenario la implementación de estrategias de búsqueda y de un análisis crítico de la información biomédica.
- Sistematizar reuniones entre los docentes presentes, y otros que tengan interés de hacerlo, con objetivos más específicos que permitan un espacio de integración en la enseñanza.