

Revista de la Sociedad de Educación Médica de La Plata  
ISSN 1852-8376

Año I, Número 1  
Primer semestre - 2009

# EDUCACIÓN MÉDICA PERMANENTE

El compromiso social de los médicos es el aprendizaje continuo durante toda la vida



SOCIEDAD DE  
EDUCACIÓN MÉDICA DE LA PLATA  
PROVINCIA DE BUENOS AIRES - ARGENTINA

# EDUCACIÓN MÉDICA PERMANENTE

## COMITÉ EDITORIAL

### Director/Editor:

Prof. Dr. Oscar Giacomantone

### Codirectora/Editora:

Prof. Dra. Anna Candreva

### Editores Alternos:

Prof. Dra. Isabel Suárez

Prof. Dra. Sandra Susacasa

### Consejo Editorial:

Prof. Dr. Álvarez

Historiadora: M. Estela González de Fauve

Dra. En Educación: Rosa Viso de Palou

### Comité Académico Asesor:

**Lo integran los actuales Profesores Extraordinarios de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNLP**

Prof. Rubén Córscico - Prof. Jorge Rosa - Prof. Dra. Nelly Azucena Pastoriza - Prof. Dr. Cesar Reneé Burry - Prof. Dr. Luis Julio González Montaner - Prof. Dr. Raúl Alberto Orsini - Prof. Dr. Héctor Omar Buschiazzo - Prof. Dr. Jorge Morano Baldizzone - Prof. Dr. Ángel Fernando Pineda Gil - Prof. Dr. César Gómez Dumm - Prof. Dr. Ricardo José Sánchez - Prof. Dr. Arturo Cabral Ayarragaray - Prof. Dr. Guillermo Cocozzella - Prof. Dra. Sylvia Clara Scoccia - Prof. Dra. Perla Mordujovich - Prof. Dr. Néstor Esteban Miranda - Prof. Dr. Alberto Leonardo Poli - Prof. Dr. Emilio Cecchini - Prof. Dr. Horacio Eugenio Cingolani - Prof. Dr. Frutos E. Ortiz - Prof. Dra. Flora María Stoichevich - Prof. Dr. Roberto Hugo Castelletto - Prof. Dr. Jorge Raúl Defelitto - Prof. Dr. Víctor María Ponisio - Prof. Dr. Roque Alberto Venosa - Prof. Dr. Julio Cesar Mazza - Prof. Dr. Ricardo José Sánchez - Prof. Dr. Rubén Pedro Laguens - Prof. Dr. Enrique Rogelio Mallo - Prof. Dr. Antonio Méndez Anell - Prof. Dr. Alfredo Francisco Guerrini - Prof. Dr. Manuel Suárez Ricards - Prof. Dr. Carlos Alberto Pereyra - Prof. Dr. Carlos Eduardo Castilla

**Diseño y compaginación:** Prof. M. Lucía Abbattista

**AÑO I – Nº 1**

**Primer semestre de 2009**

**Revista digital de la Sociedad de Educación Médica de La Plata**

**ISSN 1852-8376**

**Dirección Postal:**

**Calle 5 Nº 1394.**

**La Plata (C.P. B1900)**

**Provincia de Buenos Aires**

**República Argentina**

**Dirección permanente en internet:**

[http://www.semlp.org/?page\\_id=2](http://www.semlp.org/?page_id=2)

**Correo electrónico:**

[educacionmedicapermanente@gmail.com](mailto:educacionmedicapermanente@gmail.com)

### Estimados socios y lectores:

En el día de la fecha sale a difusión el primer número de nuestra revista electrónica. Por medio de la misma se publicarán, desde ahora y en el futuro, todas las actividades de la sociedad, sus trabajos originales, comentarios bibliográficos, noticias de eventos locales nacionales e internacionales.

En un breve resumen expondremos lo actuado en el ámbito de la Sociedad desde su creación a la fecha, que dio origen a esta nueva publicación:

En octubre del 2007 un grupo de médicos, socios de la Sociedad Médica de La Plata, se autoconvocaron y, dirigiéndose al Presidente de la Institución, pidieron autorización para crear dentro de la Sociedad una Sección que se denominara Sociedad de Educación Médica de La Plata. Ese petitorio se aprobó por unanimidad y se convocó a una Asamblea Extraordinaria Constitutiva el 13 de diciembre de 2007.

En aquella Asamblea se resolvió aprobar lo actuado, ratificar los estatutos y dar por creada la Sociedad de Educación Médica de La Plata. También allí se eligió la Comisión Directiva, donde fue designado por unanimidad y con un voto de aplauso como Presidente Honorario de la Sociedad, al Profesor Emérito Bernardo Elíseo Manzano en reconocimiento a su trayectoria, conducta, desempeño docente universitario, por ser paradigma y modelo identificador de los valores y capacidades que debe reunir un educador médico.

Desde ese entonces, hace un año y medio, la tarea de la Sociedad ha sido silenciosa, ardua y productiva, y se han realizado numerosas reuniones de trabajo y científicas. En ellas se han fijado los objetivos a concretar y a realizar en un corto plazo como prioridad. De allí surgió crear una página web (hoy [www.semlp.org.ar](http://www.semlp.org.ar)) para difundir qué es la sociedad, cómo actúa, en base a qué normas y estatutos se rige. Además de facilitar el acceso a la información de tipo conceptual a nivel nacional, internacional, local, sobre educación médica. Simultáneamente, nació el impulso de crear una revista electrónica, del cual les estamos ofreciendo aquí el primer número.

Fue difícil la tarea de obtener recursos económicos mínimos para iniciar la página y la revista. Gracias al trabajo y aporte desinteresado y ético, hemos podido lograr concretar el lanzamiento de la página y este primer número. Una vez obtenidos y concretados los recursos para establecer estos nuevos ámbitos de comunicación con nuestros socios y lectores de la ciudad de La Plata, Argentina y el mundo, se procura hacer una amplia apertura democrática invitando a asociarse- en cualquiera de las categorías que establece nuestro estatuto- a todos los interesados que compartan nuestros fines y objetivos.

Lamentablemente en este primer número debemos comunicar una triste noticia que es la desaparición física del Profesor Emérito Dr. Bernardo E. Manzano el 21 de octubre próximo pasado. La Sociedad, como homenaje póstumo ha decidido mantener su designación como Presidente Honorario Permanente, en virtud de su trascendencia en la vida y la medicina. Y en la misma línea de lo expuesto, en este número se inicia dentro de la sección "Historia de la medicina de La Plata" un apartado que se denomina "Maestros de la medicina de La Plata" que comienza con una hoja de vida del Profesor Manzano.

Solo nos queda decirles a todos nuestros lectores que son muy bienvenidos

**Prof. Dr. Oscar Giacomantone**  
**Director/Editor**  
**Mayo de 2009**

## Sumario

<b>Portada</b>	Pág. 1
<b>Editorial</b>	Pág. 2
<b>Sumario</b>	Pág. 3
<b>Trabajos Originales:</b>	
<b>“Profesionalismo Médico, su relación con la educación médica del siglo XXI” . Prof. Dra. Isabel B. Suárez y Prof. Dr. Oscar A. Giacomantone.</b>	Págs. 4 a 18
<b>“Competencias didácticas en la formación del profesorado universitario” . Prof. Dra. Anna Candreva y Prof. Dra. Sandra Susacasa.</b>	Págs. 19 a 28
<b>Ética y Educación Médica</b>	
<b>“Reflexiones y pensamientos sobre la actividad educativa y el rol del docente” Prof. Dr. Oscar A. Giacomantone</b>	Págs. 29
<b>Historia de la Educación Médica en La Plata</b>	
<b>Maestros de la Medicina Platense: Prof. Emérito Dr. Bernardo E. Manzano</b>	Págs. 30-31
<b>Arte y Medicina</b>	
<b>Rembrandt. La lección de anatomía del Dr. Nicolaes Tulp</b>	Pág. 32
<b>Novedades e información sobre eventos</b>	
<b>Jornadas y encuentros. Prof. Dra. Anna Candreva</b>	Pág. 33

## PROFESIONALISMO MÉDICO, SU RELACIÓN CON LA EDUCACIÓN MÉDICA DEL SIGLO XXI

Oscar A. Giacomantone\* e Isabel B. Suárez\*\*

### Resumen

El médico, y el ejercicio de la medicina, enfrentan en todas las culturas y sociedades, conflictos que amenazan sus principios y deterioran las relaciones Médico-Paciente y Medicina-Sociedad. Esta situación pone en riesgo el contrato social que la Medicina tiene con la Sociedad.

Luego de un análisis crítico y reflexivo, se reconocen las causales, se elabora y se ratifica una propuesta superadora, que se define en el siguiente pensamiento: **“Compromiso Social de la Medicina y los médicos para el siglo XXI – El Nuevo Contrato Social de la Medicina”**, fundamentada en el **“Profesionalismo Médico para el siglo XXI”**, basado en: Tres (3) Principios y diez (10) Compromisos de Responsabilidad Profesional. Esto se relaciona con la educación médica inicial y permanente con un eje a través de toda la vida profesional. Son parte de las Competencias Clínicas, donde las conductas éticas y morales forman parte de ellas, respetando y ejecutando principios, además de declararlos a los denominados **Compromisos de Responsabilidad Profesional**. Consideramos que este es el único camino que puede restaurar la deteriorada relación Médico-Paciente y Medicina-Sociedad, volviendo a humanizar la medicina que es equivalente a **“Profesionalizar el ejercicio de la Medicina”**.

### Palabras claves:

Profesionalismo Médico. Ética Médica. Sociología. Principios y Responsabilidades Médicas. Educación Médica. Competencias Médicas.

### Abstract

The physician and the practice of medicine face, in every culture and society, conflicts that threaten their principles and deteriorate the Physician-Patient and Medicine-Society relationships.

This situation risks the social contract between Medicine and Society.

After a critical and reflexive analysis, the causes are found and a surpassing proposal is made and approved. This proposal may be summarized as follows: **“Medicine and Physician's Social Commitment for the 21st century – Medicine's New Social Contract”**, and it is grounded on **“Medical Professionalism for the 21st century”** which is based on three (3) Principles and ten (10) Commitments of Professional Responsibility. This is related to initial and permanent medical education throughout professional life. These Principles and Commitments are part of Clinical Competence, in which ethical and moral behaviour plays an important role, respecting and applying principles, apart from declaring them **“Commitments of Professional Responsibility”**. We believe that this is the only way in which the deteriorated Physician-Patient and Medicine-Society relationships can be restored, humanizing Medicine, which is the equivalent of **“Professionalizing Medicine Practice”**.

### Key words:

Medical Professionalism. Medical Ethics. Sociology. Medical Principles and Responsibilities. Medical Education. Medical Competence.

\* Profesor Titular Med. Interna de U.N.L.P. 1987-2002; Prof. Libre Med. Interna U.N.L.P.; Prof. Emérito de U.N.N.O.B.A. Presidente de la Soc. Educación Médica de La Plata.

\*\* Profesora Adjunta Med. Interna de U.N.L.P.; Secretaria Gral. de la Soc. Educación Médica de La Plata.

## 1. La Situación Actual de la Medicina

El médico y el ejercicio de la medicina se enfrentan en todas las culturas y sociedades con conflictos que amenazan sus principios y destruyen el contrato social que los sustentan.

¿Cuáles son las causales de esta crisis?

- La explosión tecnológica con sus respectivos costos
- Cambios en las fuerzas del mercado
- Problemas de acceso y provisión de los Servicios de Salud
- La globalización, con el drástico cambio de filosofía en los fines de la humanidad
- La transformación corporativa de los sistemas de Salud.

Estos cambios operan como condicionantes a la actual realidad de “La Deshumanización de la Medicina”, que es equivalente a la Despersonalización de la Medicina, transformándola de una noble profesión en un simple oficio, al servicio de intereses particulares y/o corporativos. Esta transformación genera:

- Desconfianza, que erosiona la Relación Médico– Paciente
- Creciente Insatisfacción y frustración de los médicos frente a los cambios de sistemas de salud gerenciado que impide ofrecerle a los pacientes una atención de calidad con plena accesibilidad al progreso científico y tecnológico
- Imposibilidad de brindar tiempo para asistirlos y contenerlos.(8)(21)(22)(23)

La pregunta a responder es, si estos cambios con sus consecuencias son fenómenos aislados de la medicina o globalizados de la sociedad de la sociedad que impactan también en la salud. La respuesta es evidente, son productos del cambio de filosofía de la humanidad y de su sistema Social, Económico y Cultural, caracterizado por:

- Carencia de solidaridad humana y social
- Individualismo, egoísmo y hedonismo excluyente
- Dominio creciente de corporaciones multinacionales.
- Debilitamiento y reducción de los estados nacionales en tamaño, eficiencia y fines, que condiciona falencias para garantizar derechos humanos individuales, sociales y económicos
- Proletarización de los médicos e insatisfacción de los pacientes
- Progresiva acumulación de poder y bienes en las corporaciones y minorías con exclusión de la mayoría de la población. (8)(17)(23)

Esto nos lleva a plantear reflexiones críticas sobre el Acto Médico y la Educación Médica.

## 2. El estado Actual de la Atención Médica

Presenta contradicciones y hechos paradójales, ejemplo de ello son:

- Progresos notables, vertiginosos, acelerados en conocimientos, métodos de estudio, fisiopatología, tecnología, terapéutica farmacológica pero con carencias de asistencia humanística con visión antropológica, totalizadora con enfoque Bio-psicosocial. La asistencia se halla focalizada en la enfermedad sectorial y orgánica.
- La Atención Médica se basa en el Método Clínico de Diagnóstico y Tratamiento, que es una variable del método científico, aplicado a resolver problemas, lo que es útil para el tratamiento de enfermedades. Es imprescindible dominarlo, pero al mismo tiempo diremos que no es suficiente, porque la realidad además requiere de un diagnóstico de persona y sus circunstancias. Esto permitirá tener una concepción totalizadora de la salud y la enfermedad con un enfoque bio- psicosocial. (18)
- Las Características que **debe** tener el Acto Médico es que el mismo sea:
  - Sensato
  - Reflexivo
  - Critico
  - Juicioso
  - Personalizado (23)
- Los Protocolos y Guías de Diagnóstico y Tratamiento, constituyen una orientación genérica para tratar enfermedades, pero no son modelos ideales para tratar pacientes en forma personalizada. Debe recordarse el viejo y sabio aforismo que dice “No hay enfermedades, sino enfermos”
- Hay que clarificar, *¿Quién asiste, cura y protege al paciente?* Lo realiza un **Círculo Virtuoso**, integrado por:
  - El **Médico**
  - La **Sociedad**
  - La **Familia**
  - Los **Recursos Terapéuticos**

Deben excluirse enfoques particulares, sesgados, buscando panaceas.

### 3. Valores Médicos

Esta situación globalizada, lleva al médico y a la profesión médica a una **encrucijada moral**: Seguir siendo agente de los intereses de la salud de los pacientes o convertirse en un agente distribuidor de los intereses privados y / o estatales en la medicina gerenciada.

En otros términos diríamos que se le plantea el dilema ético de responder a una doble lealtad (Hipocresía): (8)(21)(22)(23)

**-Lealtad hacia el Paciente** sustentado en el Principio Hipocrático

**-Lealtad hacia el pagador** sustentado en el mandato burocrático de las empresas y o administradores de recursos económicos del sistema de salud.(8)(16)(17)(21)(22)

Esta problemática condujo al análisis crítico y a la realización de un diagnóstico, que comenzó a recorrer el mundo, a través de organizaciones médicas y académicas en los años 1998 – 1999, mediante la divulgación de estos pensamientos, conocidos como **“La Situación Actual del Médico”** que pasamos a expresar:

- Antes era un doctor. Ahora soy un prestador de atención médica
- Antes practicaba la medicina. Ahora funciono en un sistema de Atención Gerenciada
- Antes tenía pacientes. Ahora tengo una nomina de consumidores.
- Antes diagnosticaba. Ahora se me aprueba una consulta.
- Antes trataba. Ahora espero autorización para proveer atención.
- Antes dedicaba tiempo a mis pacientes. Ahora lo dedico para justificarme ante mis empleadores.
- Antes tenía sentimientos. Ahora tengo una actitud.
- **Antes era Médico. Ahora no sé lo que soy**

Frente a esta grave crisis, es necesario reflexionar y rever los principios históricos de la medicina basados en una ética solidaria, fundamentados en la beneficencia de la humanidad e intentar recuperar la confianza mutua en las relaciones Médico – Paciente y en el de la Medicina – Comunidad.

La Medicina es una Empresa Moral, que actúa en una sociedad, que debe ser una Comunidad Moral.

**La Ética es el fundamento del Profesionalismo Médico**, desde Hipócrates hasta nuestros días, y es la **base del contrato social de la Medicina**. (8)(23)

El concepto de **Profesionalismo Médico** se estructura en cuatro pilares que conforman sus componentes, a saber:

- Conocimiento especializado
- Autonomía en la toma de decisiones
- Compromiso de servicio a la sociedad
- Autorregulación de la actividad por sus pares (21)(22)(23)

Esto responde a una variedad de actitudes, valores y comportamientos, por lo cual su definición se realiza sobre la base de las premisas que lo fundamentan:

- 1.Subordinar los intereses propios, para favorecer los intereses básicos de la salud del paciente
- 2.Dar respuesta a las necesidades de la sociedad
- 3.Observar y cumplimentar los modelos éticos y morales
- 4.Poseer valores humanísticos: Empatía, Integridad, Altruismo y Confiabilidad.

Esquemáticamente describiremos las características **Deseables** e **Indeseables** en la Profesión Médica.

**Características Deseables en la Profesión Médica:**

Altruismo  
Rendición de cuentas  
Calidad y Calidez  
Respeto por los demás  
Compromiso personal por el estudio y aprendizaje  
Honor e Integridad

**Características Indeseables en la Profesión Médica**

Abuso de poder  
Discriminación  
Ruptura de la Confidencialidad  
Voracidad y codicia  
Falsa representación  
Ausencia de conciencia moral  
Claudicar en conflicto de intereses  
Incumplimiento de la responsabilidad  
Falta de esfuerzo en superación de condiciones de salud  
Falta de adaptabilidad y escasa integración con pacientes y familiares  
Relaciones inapropiadas con otros profesionales de la salud

De lo expresado se infiere que el requisito previo del médico antes de capacitarse en conocimientos, habilidades y destrezas, es que sea **una buena persona** con sólidos valores morales.

Uno de los principios indelegables en el Profesionalismo Médico lo constituye **La Autonomía en la Toma de Decisiones** que es la *Esencia del Acto Médico*.

La decisión médica no puede ser abolida por normas, protocolos o guías burocráticas provenientes del estado o de intermediarios (Obras sociales, Mutuales, Prepagas), cuyos objetivos son diferentes a los del acto médico, que muchas veces están orientadas a reducir costos o incrementar utilidades.

#### **4. Profesionalismo Médico**

En el inicio de esta presentación, se desarrollaron las causales de la crisis que condujo a la **Deshumanización de la Medicina** o su equivalente que es la **Desprofesionalización de la Medicina**. El actual desafío es ¿Cómo la enfrentamos? ¿Cómo la superamos?

Las propuestas superadoras para Humanizar la Medicina y así restaurar la confianza y la relación Medico – Paciente perdida surge de un **“Proyecto de Profesionalismo Medico”** para el siglo XXI; generado desde entidades científicas y profesionales del ámbito de la Medicina Interna, avalado inicialmente por representantes de las siguientes organizaciones:

- Federación Europea de Medicina Interna
- Colegio Americano de Médicos
- Sociedad Americana de Medicina Interna
- Consejo Americano de Medicina Interna
- Fundación Británica de Medicina Interna

El citado proyecto fue posteriormente avalado y refrendado por numerosas organizaciones científicas y colegiadas del mundo y se ha convertido en el: **“Compromiso Social de la Medicina y de los Médicos para el siglo XXI”** **“El nuevo Contrato Social de la Medicina”**

**El Profesionalismo Medico en el Siglo XXI** está fundamentado en **3 Principios** y **10 Compromisos de Responsabilidades Profesionales**

**1- “Principio de Primacía del Bienestar del Paciente”**, que debe ser interpretado como:

- Servir al paciente con altruismo
- No interferir este principio con fuerzas del mercado, presiones sociales o exigencias administrativas

**2- “Principio de Autonomía del Paciente”**, que comprende:

- 2- Respeto
- 3- Honestidad
- 4- Otorgar poder al paciente en la toma de decisiones. Consentimiento in-formado

**3- “Principio de Justicia Social”**, que se ejerce a través de:

- 2- Propender a la adecuada distribución de recursos
- 3- Eliminación de la discriminación por: Raza, Genero, Situación Económica u otra categoría social

**“10 Compromisos de Responsabilidades Profesionales”**

**I-“Compromiso con las competencias Profesionales”**, que comprende:

- Aprendizaje continuo durante toda la vida
- Asegurar y prestar servicios de calidad

**II-“Compromiso de Honestidad con los Pacientes”**, que significa:

- Proveer información completa y honesta, previo al consentimiento
- Proveer información y documentación de efectos adversos

**III-“Compromiso de Confidencialidad”**, que resulta de:

- Es el resultado en forma reciproca de la confianza en una relación bilateral
- Solo puede ser sacrificada si pone en peligro el bien publico

**IV-“Compromiso de Mantener buenas relaciones con los pacientes”** por:

- Vulnerabilidad y Dependencia (relación Asimétrica)
- Evitar relaciones financieras, de explotación o sexuales

**V-“Compromiso de Calidad en la Atención”**, que comprende:

- Empeño y superación en la atención
- Mantener la competencia
- Colaborar con otros profesionales
- Reducir el error medico
- Elevar niveles de seguridad
- Utilizar recursos mínimos necesarios
- Optimizar resultados

**VI-“Compromiso de Mejorar los Servicios de Salud”**, desde un punto de vista:

- Individual
- Colectivo
- De la Equidad
- De la Calidad
- De la Accesibilidad

**VII-“Compromiso con una Distribución Justa de recursos finitos”** que comprenda:

- Atención adecuada a las necesidades del paciente
- Uso juicioso de recursos limitados
- Evitar recursos y servicios innecesarios

**VIII-“Compromiso con el Conocimiento Científico”**, ya que:

- Gran parte del contrato social se basa en ciencia y tecnología
- Defender la metodología científica
- Promover la investigación y crear nuevos conocimientos.

**IX-“Compromiso de mantener la confianza, manejando conflictos de intereses”**, que significa:

- Evitar poner en riesgo las responsabilidades individuales o de sus organizaciones mediante:
- Aceptar ganancias económicas o beneficios personales
- Relación con las industrias
- Relación comercial con equipos médicos
- Relación comercial con compañías de seguro, obras sociales, mutuales
- Relación comercial con empresas farmacéuticas

**X-“Compromiso con las Responsabilidades Profesionales”**, a través de:

- Trabajar en equipo para maximizar la calidad de atención
- Respeto mutuo
- Participación en procesos de autorregulación
- Control de modelos y Pautas éticas en el Ejercicio de la Profesión.

(6)(7)(8)(9)(21)(22)(23)(27)

## 5. Reflexiones Generales, Conceptos e Ideas Fuerza sobre la relación entre Profesionalismo Médico y Educación Médica

### Los Conocimientos y Competencias médicas constituyen el capital intelectual de los médicos

En la segunda mitad del siglo XX se comienza a generar un cambio de paradigma en Educación Médica, iniciándose la transición entre:

*La Educación – Formación centrada en el Docente y La Educación – Aprendizaje centrado en el Alumno* (2)(3) (4) (5) (10)(26)

- Ello nos lleva a definir conceptualmente que se entiende por **Aprendizaje**:
  - ◆ Es una modificación relativamente estable de la conducta que se adquiere con el ejercicio de la misma.
    - ◆ Es un proceso de construcción individual, mediante el cual se elabora una interpretación de la realidad que se adquiere, integrando la teoría y la práctica.
    - ◆ Aprendizaje **no es** copia o reproducción interna de una realidad externa.
    - ◆ Aprendizaje **no es** solo acumulación de información y / o conocimiento.
  
- **Las Etapas del Aprendizaje comprenden:**
  1. Transformar la información en conocimiento
  2. Integrar la teoría y la práctica, lo que equivale a decir, capacitarse.
  3. Aspirar a llegar a la sabiduría, mediante la reflexión y la experiencia. (24)(25)

**El Aprendizaje se realiza durante toda la vida**, tal como afirmara el educador de los siglos XV y XVI, F. Comenius, se extiende desde “desde la cuna a la tumba”.

En 1998, el informe de la U.N.E.S.C.O. con su propuesta referida a la educación para el siglo XXI, centrada en el aprendizaje, afirma que se lograra activando “Los Cuatro Pilares del Tesoro Interior”, que son:

1. *Aprender a Ser* = Construirse como ser social y luego profesional
2. *Aprender a Aprender* = Aprender a Comprender
3. *Aprender a Hacer* = Integrando teoría y práctica, habilidades, destrezas
4. *Aprender a Convivir Juntos* = Aceptando diferencias en actitud solidaria

A continuación desarrollaremos en forma más exhaustiva los cuatro pilares.(24)(25)

### 1. Aprender a ser

La Educación debe contribuir al desarrollo integral de la persona en:

- ★ Cuerpo, mente, inteligencia, sensibilidad, sentido estético, valores

- ✱ Responsabilidad individual, espiritualidad, libertad de pensamiento
- ✱ Desarrollo de pensamiento autónomo y crítico, elaboración de juicios propios, iniciativa, creatividad

Todo ello es mucho más que la suma de aspectos cognitivos, emocionales, actitudes y valores. Esta orientado a darle un **“Sentido a la vida”**, reconociendo lo bueno y lo justo. En síntesis, contribuye a la formación de un **“Proyecto de Vida”**.

## 2. Aprender a aprender

Supone un aprendizaje independiente basado en:

- ✱ Potenciar la autonomía, la libre expresión, la libertad de espíritu
- ✱ Saber para que se vive, vivir comprometido, asumir responsabilidades, apertura hacia otros

El Aprender a Aprender se puede adquirir por cuenta propia y / o adquiriendo una estrategia que implica descubrir, resolver problemas, promoviendo la retroalimentación.

*Los buenos hábitos para Aprender a Aprender son:*

- Concentración, disciplina y constancia en el esfuerzo
- Habilidad para interpretar textos
- Capacidad para elaborar juicios críticos
- Saber distinguir lo fundamental de lo accesorio

Los docentes deben enseñar a Aprender a Aprender.

## 3. Saber hacer

Es la capacidad de actuar y realizar acciones con determinado objetivo, en tiempo y circunstancias determinadas.

Aquí se pone en acción la inteligencia práctica, produciéndose la integración de teoría y praxis.

La capacidad operativa se traduce en habilidades.

Tomar decisiones en el Saber Hacer es un constituyente medular de la Competencia

## 4. Aprender a convivir

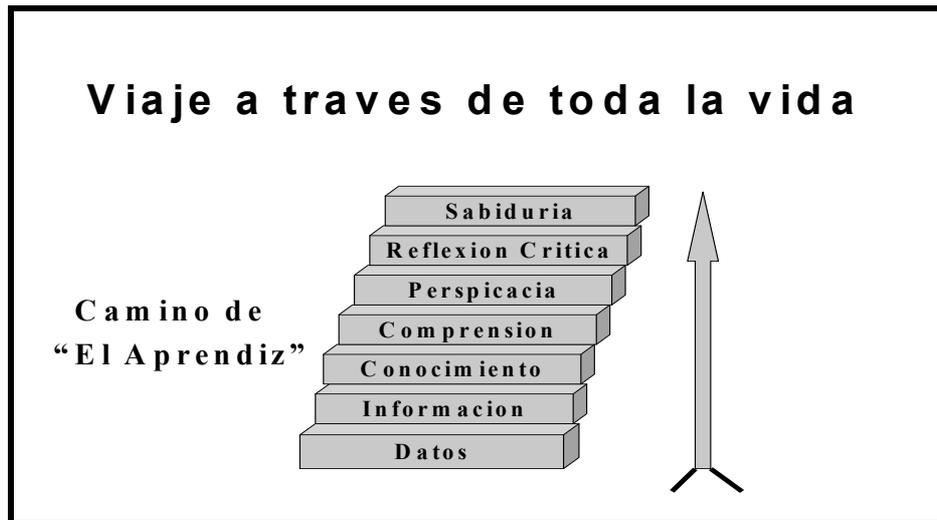
Es una empresa fundamental de la Educación y del Aprendizaje.

La convivencia se construye conviviendo en pluralismo democrático, sin discriminaciones ni exclusiones.

Convivir no es competitividad excluyente, que conduce a un canibalismo Darwiniano, antítesis de la solidaridad.

Al ser el Aprendizaje durante toda la vida, el camino del aprendiz es una transición escalonada, desde: datos a información a comprensión a conocimiento a reflexión, crítica a sabiduría

(2)(3)(4)(5)(6)(7)(8)(24)(25)



La **Competencia Profesional** es el resultado de la integración de:

- Conocimientos
- Habilidades
- Actitudes
- Valores

El *Objetivo Final* es lograr un desempeño adecuado y oportuno para resolver problemas.  
(1)(5)(9)(11)(12)

**Educación Médica** es el proceso de Enseñanza – Aprendizaje de la formación del médico mediante la integración progresiva y permanente de:

- Conocimientos
- Habilidades
- Responsabilidades
- Experiencia
- Actitudes
- Valores

El *Objetivo Final* es capacitar para el ejercicio de la medicina.

Debe reafirmarse el concepto de *“Se estudia medicina, pero se aprende a ser médico, luego de, un ejercicio permanente y prolongado de la profesión”*.

En el análisis de las Competencias se las ha intentado clasificar y definir conceptualmente en **Básicas, Personales y Profesionales**. (1)(5)(9)(11)(12)

Competencias **Básicas** + Competencias **Personales** + Competencias **Profesionales**

**1. Competencias Básicas:** son aquellas con las que construimos nuestro aprendizaje, donde se destacan los siguientes aspectos:

- Capacidad para la comprensión y expresión oral y escrita
- Capacidad para obtener información de varias fuentes
- Capacidad para comprender de manera crítica la información
- Capacidad para observar
- Capacidad de poseer criterios
- Voluntad de experimentar
- Capacidad para tomar decisiones

Estas Competencias Básicas son las que nos capacitan para **“Aprender a Comprender”** y **“Aprender a Aprender”**.

En un currículo estas Competencias Básicas son *ineludibles* y *exigen el dominio de:*

Comunicación verbal, escrita, lectura crítica, trabajo en grupo

Técnica de resolución de problemas

Dominio de lengua extranjera

Manejo de tecnología informática

**2. Competencias Personales:** Son aquellas que permiten la ejecución y realización exitosa de diferentes funciones de la vida, donde se destacan:

- Actuar con responsabilidad
- Mostrar deseos de superación
- Poseer capacidades potenciales de expresión
- Saber aceptar cambios
- Poseer seguridad en sí mismo
- Tener capacidad para dominar sentimientos y / o tensiones emocionales
- Tener curiosidad
- Poseer capacidad analítica

**3. Competencias Profesionales:** son aquellas que garantizan el cumplimiento de tareas y responsabilidades en el ejercicio profesional.

En este apartado debemos afirmar que la competencia de los profesionales para analizar, diagnosticar y resolver problemas depende del *Aprendizaje Académico Formal* y en *mayor medida de las Experiencias vividas en situaciones de trabajo*.

El médico bien formado y que resuelve problemas con éxito profesional y aceptación de los pacientes, es aquel que **integra:**

### **Correlación entre “Competencias Profesionales Médicas Básicas” y “Requisitos Globales Esenciales Mínimos en Educación Médica” (\*)**

Se agrupan en 7 grandes Categorías que incluyen 60 Objetivos de aprendizajes evaluados como Competencias. (11)(12)(27)(28)(29)

1. Valores Profesionales, Actitud y Comportamiento Ético (Aprender a Ser)
2. Fundamentos Científicos de la Medicina (Conocimientos – Aprender a Aprender)
3. Salud Pública y Sistemas de Salud (Medicina y Sociedad)
4. Habilidades de la Comunicación (Competencias Personales + Aprender a Ser + Aprender a Aprender)
5. Manejo de la Información (Competencias Personales + Aprender a Aprender)
6. Análisis Crítico de la Información e Investigación (Competencias Básicas + Aprender a Ser + Aprender a Aprender)
7. Habilidades y Competencias Clínicas (Aprender a Aprender + Aprender a Hacer)

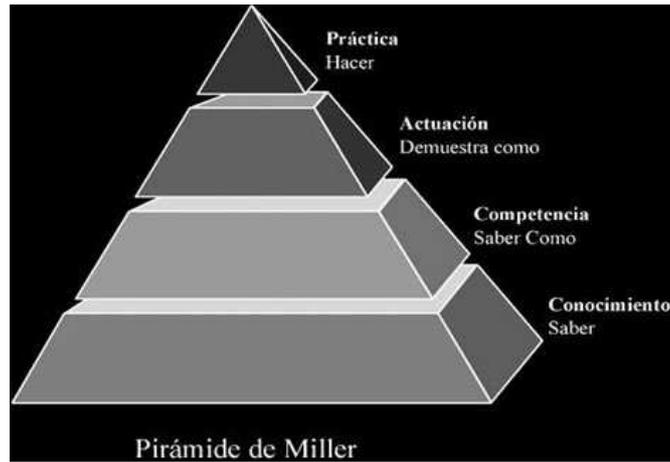
(\*) Modificado de “Requisitos Esenciales Mínimos en Educación Médica”. Med. Teacher. 24:130, 2002.

**La Sociedad de la Información debe ir asociada a la Sociedad del Aprendizaje**, aspirando a poder concretar:

- Aprender a Aprender
- Aprender a elaborar juicios críticos
- Aprender a establecer diferencias
- Aprender a comunicarse en forma inteligente
- Aprender a ser flexible y tolerante
- Aprender a colaborar
- Aprender a contribuir al bienestar de los demás

#### **¿Cómo deben Evaluarse las Competencias en forma Totalizadora?**

Observando o viendo actuar al estudiante o profesional, y aquí es válido tener presente los conceptos que expresa Miller en su pirámide



### ¿Quién debe Evaluar la Adquisición y / o Mantenimiento de Competencias?

- La Universidad o Escuela
- La Sociedad a través del Estado y / o sus delegaciones (Colegios, Consejos)
- Los Pares profesionales
- Los Pacientes

La Evaluación debe ser Continua, destinada a la Acreditación, Certificación Profesional como expresión de una garantía de calidad que la sociedad demanda.

Esto nos lleva a plantear una reflexión crítica, que requiere de una pronta y clara definición por parte del Estado:

1. ¿Debe ser el Título de Medico habilitante de por vida?
2. ¿Debe tener Acreditación y Certificación habilitante convalidada periódicamente?

No tenemos duda que frente al ritmo vertiginoso y acelerado de los conocimientos y las tecnologías que pueden convertir rápidamente en obsoletas las competencias, estas deberán evaluarse periódicamente para mantener la certificación.

Del análisis de los temas de Profesionalismo Medico, Competencias Medicas y Educación Permanente en el siglo XXI, surgen algunas Reflexiones y Propuestas, a modo de conclusiones a saber:

1. Las pautas éticas y morales en el ejercicio de la profesión exhibidas y ejercitadas por nuestros maestros tiene plena vigencia y se entroncan con el "Nuevo Contrato Social de la Medicina para el siglo XXI", que se lo propone para que este Congreso Mundial lo ratifique y lo haga suyo entre sus conclusiones.

2. Hacemos nuestro el pensamiento del medico y antropólogo argentino, Francisco Maglio, que expresa "Históricamente el medico ha estado siempre al lado del paciente, hoy, es imprescindible que también este Del lado del paciente".
3. Nuestro recuerdo al medico y filosofo del siglo XX, importante representante del Movimiento de la Reforma Universitaria, José Ingenieros, que en su tratado sobre "Las Fuerzas Morales" dijo "Un Hecho, una Circunstancia, una Acción, es mas moral con relación a cuanto mayor numero de personas beneficia"

## BIBLIOGRAFÍA

1. AFACIMERA. "Competencias básicas del profesionalismo medico". <http://www.saidem.org>
2. Anders.Egg E. "Debates y propuestas sobre problemáticas educativas". Edit. Homo Sapiens. Rosario. Argentina. 2005.
3. Asociación de Educación Medica Europea. "Declaración de Granada sobre estándares médicos en la educación medica de pregrado". Granada. España. Octubre 2001.
4. Asociación Médica Mundial. "Declaración sobre Educación Medica". Pilanesberg. Sudáfrica. Octubre 2006.
5. Brailosky C. "Evaluación medica- Evaluación de las competencias. Aportes para un cambio curricular en Argentina". Bs.As. 2001. OPS. OMS. UBA. Facultad de Medicina.
6. Consejo Ejecutivo de W.F.M.E. (Tark Force) "Defining internacional standars for basic medical educations". Medical Educ. 34: 665, 1999.
7. Consejo Ejecutivo de W.F.M.E. "Educación medica básica- estándares globales para mejorar la calidad" Junio 2001. Educ.med. 7:suplemento 2, 2004.
8. Declaración Conjunta "Project of medical professionalisms, for the new millennium". Ann.Int.Med. 136:243,2002.
9. Escudero Muñoz J. "El espacio europeo de educación superior: una lectura desde las controversias en torno a la calidad de la educación".Universidad de Murcia. España.
10. Escayola Maranges y colb. "A las puertas del cambio en la Formación Universitaria". Educ. med. V.8 N°2. Barcelona jun. 2005.
11. Epstein R, Hundert E. "Defining and Assessing Professional Competence" JAMA, January 9, 2002-Vol 287, N° 2.
12. Gómez Sancho M. "Transmisión de los valores médicos en la Universidad" Educ. med. V.9 supl 1 Barcelona dic. 2006.
13. Gutiérrez Recacha P. "La humanización de la medicina" Educ. med. V. 9 supl.1 Barcelona dic. 2006.
14. González Díaz C.; Sánchez Santos L. "El diseño curricular por competencias en la educación medica" Educ. Med. Sup. Vol. 17 (4), 2003. La Habana. Cuba.
15. Jain Echeverry G. "Tendencias en la Enseñanza de la Medicina. Mitos y Realidades. Conferencia.
16. Jain Echeverry G. "Educación y la Educación Medica" Conferencia en Consejo de Profesionales Médicos. Academia de Medicina. Argentina. Mayo 2002.
17. Lafuente J. V. y col. "El diseño curricular por competencias en educación medica: impacto en la formación profesional" Edu. Med. V.10 N° 2 Barcelona jun. 2007.
18. Millán Núñez Cortes J. "Las competencias clínicas" Educ. med. V. 8 supl. 2 Barcelona sep. 2005.
19. Moran E. "Los siete saberes necesarios en educación del futuro". UNESCO. Edit. Nueva Visión. Bs. As. 2001.

20. Pardell H. "El nuevo profesionalismo medico. Una ideología expresada en conductas". Consejos de colegios Médicos de Cataluña. España.
21. Pardell H. "¿Tiene sentido hablar de profesionalismo, hoy?" Educ. med. V.6 N°2 Barcelona abr-jun. 2003.
22. Patiño Restrepo J. "Profesionalismo medico". Rev. Colombiana de Cir. 19:146, 2004.
23. Peinado Herreros J. M. "Competencias Medicas" Fac. de Medicina de Granada- Libro Blanco de Titulacion en Medicina. ANECA 2005.
24. UNESCO "Commission on education for the XXI century learning". Informe Delors. Paris, 1996.
25. UNESCO "Declaración sobre la Educación Superior en el Siglo XXI: Visión y Acción" Octubre 1998.
26. Venturelli V. "Educación Medica". O.P.S. Seve Paltex. Sociedad y Medicina N°5, 1997.
27. Villanueva Marcos J.L. "Necesidad de adquirir competencias en valores y actitudes" Educ. med. V.9 supl. 1 Barcelona dic. 2006.
28. Wojtezak A. "Minimal essential requirement global in medical education". Med. Teach. 22:555, 2000.
29. Wojtezak A. "La educación medica en un mundo en proceso de globalización". Educ.med. 9: (2), 2006n

## **COMPETENCIAS DIDÁCTICAS EN LA FORMACIÓN DEL PROFESORADO UNIVERSITARIO**

Anna Candreva y Sandra Susacasa \*

**RESUMEN:** En nuestra Universidad la formación profesional docente se manifiesta como un requisito ineludible para mejorar la enseñanza. No obstante las alternativas de formación para los docentes se encuentra fragmentada y sus objetivos no responden a la necesaria homogeneidad para el intercambio y homologación que están propiciando los programas internacionales. Las transformaciones universitarias requieren cambios expresados en competencias generales, y en competencias

específicas que atiendan las particularidades en sus propias prácticas educativas. Se requiere un currículum de formación profesional docente universitario expresada en competencias epistemológicas y didácticas orientadas al problema de la transposición para aproximarse a la formación docente que la innovación universitaria exige y que permita la articulación nacional y global.

**Palabras claves:** *Competencias-Didáctica-Formación Docente- Pedagogía Universitaria*

### **INTRODUCCIÓN**

En las universidades Argentinas se están generando cambios curriculares vinculados a las competencias profesionales. Este es más explícito a nivel de las competencias de los estudiantes que de las profesionales para la enseñanza universitaria. No hay acuerdos acerca de los criterios para la selección de las competencias profesionales docentes entre las universidades del país.

Muchos docentes universitarios no tienen posibilidades de preparación específica. Las nuevas problemáticas a las que se ven sometidos más las necesidades de acreditación, intercambio y homologación hacen que los docentes soliciten dicha formación. Esta requiere espacios académicos de Formación del Profesorado, que permitan resolver problemas en el ejercicio de la enseñanza y por otra parte aborde las situaciones generadas a nivel global como por ejemplo por el Mercosur. Programas binacionales de Centros Asociados de Posgrado Brasil-Argentina (CAPG-BA-2004) centran sus directrices en *"el refuerzo recíproco de las actividades de formación, alentando el intercambio de docentes y alumnos de Posgrado, estimulando la discusión e intercambio de experiencias de integración de la enseñanza de Posgrado de los centros involucrados"*. Estas directrices se entrelazan con las competencias que permiten su concreción.

\*Profesoras-Investigadoras: Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación y Departamento de Pedagogía Médica de la UNLP.

Sin embargo el diagnóstico del estado de situación de la formación docente de nuestras universidades, muestra que las propuestas de formación docente son diferentes en cada una y aún en las carreras de una misma universidad. Esa diversidad no está vinculada al enriquecimiento o complementación de distintas alternativas, sino a la falta de posibilidades de homologación, acreditación y lo más severo a la discrepancia entre los objetivos propuestos. Los contenidos, la metodología de la enseñanza y la evaluación, al igual que las propuestas pedagógicas muestran una ruptura con las demandas de competencias del nuevo contexto universitario. El quiebre entre la teoría y la práctica educativas incide negativamente tanto en el aprendizaje significativo de los alumnos como en la construcción de competencias profesionales de los docentes.

Los contenidos de la capacitación no son seleccionados según criterios que respondan a las necesidades que genera el nuevo perfil del docente universitario, ni a las competencias requeridas por los propios cambios curriculares, ni para el intercambio con otras universidades a nivel global. La generación de situaciones educativas que ejerciten toma de decisiones, de resolución de problemas, y actitudes específicas de la práctica no se visualizan en las prácticas educativas de este nivel de la enseñanza. No se han detectado situaciones de enseñanza aprendizaje tendientes a la formación de autoaprendizaje, aprendizaje autónomo y educación continua con la frecuencia deseable.

Es manifiesta la ausencia de estructuras y modelos comprensivos que expliquen conjuntos de hechos particulares, lo que genera un listado inagotable de conocimientos en los programas de enseñanza. Es marcada la falta de construcción de instrumentos de evaluación que sean capaces de dar cuenta de las competencias que los docentes necesitan desarrollar en los estudiantes. Algo caracteriza negativamente a algunas universidades, es el escaso tiempo dedicado a la planificación docente y a la determinación de objetivos terminales vinculados con los aprendizajes del alumno universitario que no permiten tener claro las competencias tanto de los docentes como de los alumnos. Este es uno de los indicadores de que se necesita un estudio riguroso acerca de cuales son los criterios de selección de las competencias de la formación docente universitaria.

Salir de esta situación implica una transformación en la universidad que permita revertir el sentimiento de crisis de la formación académica. Está apareciendo la elaboración de propuestas para la educación superior orientadas a la creación de una ciudadanía interesada en profundizar los estilos de vida basados en valores democráticos y en construir una sociedad más equitativa.

La sociedad actual está mostrando mayores niveles de exigencias en relación con la calidad de la formación universitaria, y quizás esté exigiendo que aborde su tarea desde una perspectiva pedagógica. Pero tratamiento pedagógico no es solo cuestión de una modificación en el plan de estudios, es sobretodo un cambio de perspectiva en relación con lo que hoy representa lograr un buen nivel de formación a nivel mundial.

Estas consideraciones han llevado a la necesidad de transformaciones de las instituciones formadoras. Los cambios curriculares definen un nuevo perfil profesional. Esto es necesario también instalarlo en las competencias profesionales para la enseñanza universitaria.

### ***PEDAGOGÍA UNIVERSITARIA:***

Los aportes de la Didáctica permiten pensar y reconstruir los espacios propios del enseñar, tanto en ámbitos formales como no formales. El estudio de los vínculos entre los sujetos y objetos de conocimiento que se reconstruyen en el propio proceso relacional, situado y configurado socioculturalmente y orientado por los fines de la enseñanza es campo pedagógico-didáctico. Se están generando cambios curriculares que desarrollan modelos alternativos de enseñanza-aprendizaje. Este contexto aporta nuevas reflexiones sobre los modelos de formación del docente universitario, como así también pautas y estrategias metodológicas para desarrollar nuevas alternativas para la capacitación que valore a los innovadores, autónomos y críticos.

Surge la exigencia de contextualizar los procesos de formación permanente, en la propia práctica educacional, vinculando aspectos individuales, institucionales, curriculares y sociales.

Las características de la dinámica social conllevan a un cambio en la formación universitaria, más centrado en el que aprende, en los resultados del aprendizaje que en las formas de enseñar, y más en el dominio de unas competencias procedimentales y actitudinales que en la mera información. La eficacia y la excelencia en la formación de futuros profesionales compromete a generar modelos en la enseñanza que respondan al nuevo paradigma social, la sociedad de la comunicación y de la información (CASTELLS, 1998).

La pedagogía universitaria se construye con la complementariedad de los aportes de las ciencias sociales que le brindan su contenido al enfoque educativo. Esos aportes permiten seleccionar el contenido apropiado a la formación docente universitaria.

La tarea de la didáctica es hacerse cargo de estos problemas educativos, tales como: la necesidad actuar en ámbitos de la educación no formal, el nuevo papel que se le asigna socialmente al docente unido a la actual revolución científico tecnológica, hace más compleja la formación docente.

### ***ROL DOCENTE EN ESTE CONTEXTO***

A la hora de integrar las exigencias de las innovaciones científicas y técnicas a los sistemas de valores de una cultura, la educación encuentra su máximo desafío. La atención a estas cuestiones nos sumerge en la búsqueda seleccionar competencias profesionales docentes competencias que permitan, desde una apropiada transposición didáctica, abordarlas.

Este contexto a incidido en las: **Tres funciones básicas de la universidad:** Investigación, Extensión-Gestión, Docencia están siendo resignificadas. Tradicionalmente se ha concedido más

importancia a la función investigadora, descuidando la docente, el docente universitario está más preocupado con la transmisión del conocimiento de la especialidad que por el desarrollo de capacidades de los estudiantes vinculadas con el planteo de problemas, búsqueda de diferentes soluciones, conformación de equipos de trabajo y desempeño interdisciplinario, esto está siendo revisado.

El debate requiere un abordaje del curriculum como práctica social. La incorporación de nuevos paradigmas, tanto teóricos como epistemológicos. Estos incorporan lenguajes que exigen advertir y discriminar cuando estos significan una complejización inútil, que sólo genera obstáculos para comprender mejor los problemas, y cuando aportan una mayor profundización en el análisis de las cuestiones esenciales. Tal estado de cosas establece la necesidad de una perspectiva de apertura, que permita la construcción de un marco referencial sólido, suficientemente fundado para orientar en la articulación conceptual entre las distintas teorías y así llegar a delimitaciones de los aspectos centrales y significativos del curriculum.

Estos fenómenos ¿no colocan en primer plano la relación entre la formación docente y las competencias profesionales que esta debe desarrollar en un contexto dinámico y cambiante?

Aparecen así las grandes cuestiones: ¿qué competencias epistemológicas y didácticas se han de incorporar?, ¿a través de qué contenidos? Y ¿cómo ha de hacerse para que la formación docente universitaria instale cuestiones tales como competencias y transposición didáctica?

### **Competencias profesionales para la enseñanza universitaria**

Desde el equipo del Departamento de Pedagogía se está desarrollando el "Plan de formación Docente Continuo" cuya propuesta se basa en los siguientes fundamentos:

1. Adhiere al concepto de competencias como sinónimo de: capacidad, idoneidad, aptitud, competitividad, incumbencia, y sin entrar en polémica se incluye la formación para el trabajo. Por tanto al concepto (ZABALZA BERAZA-2005) de competencias como:

- Conjunto de conocimientos, saber hacer, habilidades y actitudes que permiten a los profesionales desempeñar y desarrollar roles de trabajo en los niveles requeridos para el empleo.
- Capacidad individual para aprender actividades que requieran una planificación, ejecución y control autónomo.
- La capacidad para actuar eficazmente para alcanzar un objetivo
- *"Las competencias son las funciones que los formandos habrán de ser capaces de desarrollar como fruto de la formación que se les ofrece. Tales funciones habrán de desglosarse, a su vez, en actividades y tareas más concretas. Todo ello orientado a gestionar problemas relevantes en el ámbito de una profesión. La capacidad del graduado en la utilización, con niveles adecuados de calidad, de los conocimientos,*

*habilidades y destrezas necesarias para la resolución de los problemas que hacen a las Incom-bencias de la profesión, aplicando para ello las actitudes y los valores que la Comunidad requiera". (CHERJOVSKY.-2002)*

- La competencia está ligada a los conocimientos y a la manera en que estos están "conservados" en la memoria, recuperados y utilizados.
- Depende del contexto específico de desempeño y del contenido de la situación.

**Por lo tanto asumimos que en nuestro medio queda la gran tarea consensuar los criterios de selección de las competencias generales y específicas profesionales, y cómo incorporarlas para la enseñanza universitaria.**

Para ello habrá que lograr:

1. - Definir cuáles son las competencias
  2. -Definir en cada competencia:  
Contenidos conceptuales,  
Contenidos procedimentales:  
*Habilidades - Destrezas*  
Contenidos actitudinales:  
*Actitudes - Valores*
  3. -Otorgarles un "peso" a cada uno de los contenidos:  
*Tabla de especificaciones*
  - 4.- Definir *Cómo, cuándo, dónde, con qué y con quien* se aprenderá
  - 5.- Reforzar y acreditar el aprendizaje
2. Considera significativa la inclusión en el debate de la PROPUESTA DE LA UEM:  
10 COMPETENCIAS BÁSICAS (Generales): Responsabilidad, Autoconfianza, Conciencia, Valores éticos, Habilidades comunicativas, Comunicación interpersonal, Flexibilidad, Trabajo en equipo, Iniciativa, Planificación, Innovación/Creatividad.
3. Considera la problemática de la transposición central en la formación docente: la didáctica se enfrenta con los problemas planteados por la formación docente como de la formación de los alumnos y los miembros de la comunidad en general. Tomamos como marco los trabajos de YVES CHEVALLARDI(2001) *"En resumidas cuentas, en las didácticas se tienen que estudiar los problemas didácticos del desarrollo social, que son específicos de tal o cual campo praxeológico, y que resultan casi siempre a la vez fundamentales y aplicados"*.

Expresado mediante una jerarquía de niveles:



En cada una de estas etapas se imponen restricciones y condiciones que acaban definiendo lo que es posible hacer para estudiar la cuestión considerada, es decir para crear y transmitir una praxeología que sea la respuesta esperada a la cuestión. La posibilidad de crear, de ciertas maneras, ciertas respuestas a ciertas cuestiones dependen también, tanto de los alumnos como de los profesores. La construcción de una jerarquía óptima debe, en este sentido, tener en cuenta lo que los alumnos pueden recibir y lo que los profesores pueden aceptar hacer, en una sociedad dada e incluso en un entorno social dado de una sociedad dada. El desarrollo del que he hablado anteriormente de un modo absoluto, debe así adquirir un sentido local. En efecto, este desarrollo debe considerar, no sólo las cuestiones acerca de las cuales se desean difundir ciertos conocimientos a través de la escuela, sino también, tanto lo que los alumnos pueden recibir (aquello a lo que pueden dar sentido) y la manera cómo pueden participar en su recepción, como lo que los profesores pueden aceptar transmitir, junto con las posibles formas de transmisión.

4. Se instala frente a ¿cómo incorporar contenidos y competencias apropiadas al nuevo rol docente universitario?

Esto sugiere la necesidad de renovación de la universidad que incluya el cambio en la docencia. Para ello y en virtud de las demandas de competencias apropiadas a la enseñanza universitaria y nuevos diseños curriculares se ha buscado describir y analizar las propuestas de formación docente que están abiertas a los docentes de la UNLP. Se han analizado de planes, programas, metodología y datos estadísticos de las actividades de formación docente en nuestra universidad. En base a ellos se genera la propuesta del Plan de formación docente universitario con los siguientes:

Propósitos básicos:

- ◆ Docencia centrada en el alumno: aprendizaje autónomo, técnicas estudio.
- ◆ Diferente papel profesor: gestor del proceso de aprendizaje.
- ◆ Una más clara definición de los objetivos: competencias.
- ◆ Nueva organización actividades. Cambios en la organización del aprendizaje.

5. Aborda la cuestión curricular: Didáctica y Currículo: considerar al currículum como la síntesis de elementos culturales: conocimientos, prácticas, valores, costumbres, hábitos, creencias, procedimientos, tendencias; que conforman una propuesta educativa, construida por diversos grupos y sectores que representan diversos intereses, muchas veces contradictorios, donde algunos tienden a ser hegemónicos y otros a resistirse a esa hegemonía. De este modo en el currículum se expresan los elementos culturales que se consideran valiosos y que los distintos grupos interactuantes han logrado incorporar.

Los prerrequisitos esenciales para el diseño de un currículum se sostienen en la tarea interdisciplinaria, junto con la decisión del cambio de todos los partícipes. Fundamentalmente de un docente comprometido y solidario, además de dispuesto a formarse continua y permanentemente y un estudiante activo, participativo y crítico más la armonización conceptual, procedimental y actitudinal de los contenidos de la enseñanza-aprendizaje.

La formación docente es un complejo componente. Requiere del estudio de los sujetos y sus interrelaciones en el proceso de enseñanza-aprendizaje, donde los contenidos son los mediadores. Enmarcados por un contexto socio-cultural e histórico, donde el hecho educativo se manifiesta en todas sus dimensiones. Dicho contexto va del más cercano, la propia institución, hasta complejos niveles de interacción cultural. Los límites de espacio tienden a desaparecer, atravesados por la globalización y la informática.

La apropiación de los contenidos por parte del educador y del educando, obviamente no se limitan a los contenidos conceptuales, requieren el tratamiento de actitudes, habilidades, destrezas, en fin de competencias.

Por otra parte, la construcción del modelo pedagógico didáctico nos exige, por ese alto nivel de complejidad un compromiso muy profundo de las ciencias sociales

6. en la cuestión de la Formación Docente Universitaria como construcción. Según el MEC el desarrollo profesional del Profesor/a Universitario debe evolucionar en función de:

- La transformación de la sociedad, valores y sus formas de organización
- El progreso del conocimiento científico
- El desarrollo de la competencia docente

A lo que se suma:

- tarea de interdisciplinariedad.
- un docente decidido al cambio.
- un estudiante activo.
- en una organización de los contenidos que armonice lo conceptual, procedimental y actitudinal, en la interacción docente-alumno-contenidos.

7. Apreciación general de los criterios, que han logrado mayor nivel de aceptación: se extrae los siguientes como substratos de estrategias dirigidas a:
- La adquisición de la información capaz de sostener los de mayor complejidad.
  - La capacidad de interpretación de los datos.
  - La resolución de problemas.
  - La adquisición de las actitudes de la profesión.
  - La comunicación bidireccional entre el docente y el estudiante. Este parece un requisito ineludible a la hora de pensar en el docente como modelo de identidad profesional.
8. La interacción personalizada y el trato inicial en las primeras etapas de la formación general con el estudiante pasan a ser el mejor campo de generación de actitudes deseables y éticamente fundadas. Capaces de ser observadas en su desenvolvimiento.

***ALGUNAS CONSIDERACIONES EMANADAS DE NUESTRA PRÁCTICA:***

Durante los aspectos prácticos de los cursos de Formación Docente se ha encontrado el único modo de hacer un seguimiento adecuado de actitudes profesionales. La evaluación continua es la metodología utilizada en esta esfera. En los momentos de expresión de puntos de vista, enfoques y posturas del estudiante y del docente en casos de discusión, seminarios y tutorías se encuentran ámbitos adecuados para la evaluación.

Desde esta experiencia es innegable que los atributos personales son necesarios para la práctica docente. Requiriendo las capacidades de relación con otros, motivación para el aprendizaje autodirigido, actitudes humanitarias, y otras referidas a aprendizajes específicos así como a prácticas particulares. Éstos necesariamente deben ser aportados por el docente y obviamente, puestos de manifiesto, a través de la práctica de la enseñanza.

La problemática de la metodología de la enseñanza se centra entonces, en: construir situaciones de enseñanza aprendizaje que exijan poner en acción, además de los contenidos conceptuales, el pensamiento crítico, la capacidad para resolver problemas, una buena comunicación, adecuada disposición para soportar el estrés, autoentendimiento,... y otros. Para ello hay que lograr que las estas competencias sean prioridad en la formación docente la que necesita ser continua y permanente.

Los fundamentos didácticos, las propuestas de enseñanza aprendizaje, requieren precisiones y definición de los criterios, diferenciar lo esencial de lo superfluo, jerarquizar la importancia relativa de cada tema. Es inaceptable que se piense solucionar el aumento acelerado del cúmulo de conocimientos con el aumento de asignaturas, o listados de temas, a cubrir por el programa. La

consecuencia de esta actitud es el aumento de fraccionamientos del contenido, el desconcierto ante la toma de decisiones y la imposibilidad de discriminar adecuadamente. Las fracturas del conocimiento son una invitación a los aprendizajes memorísticos y estos, a su vez, una invitación al olvido.

Asimilar contenidos que tengan vigencia prolongada en el tiempo y funcionen como requisitos previos para la adquisición de posteriores conocimientos, es posible. Algunas de las alternativas que nos brindan la metodología de la enseñanza, que no son para nada excluyentes entre sí sino por el contrario complementarias, pueden ilustrarnos sobre cómo intentar satisfacer esta necesidad.

El uso de modelos es una forma de oponerse a la fragmentación del conocimiento en temas aislados. Por sus características conduce al diseño de unidades multidisciplinarias. Es una modalidad de abordaje de los problemas intentando su resolución.

La programación de la enseñanza y la elaboración de materiales didácticos, aún los que incluyen el uso de computadoras, es necesaria que sea diseñada por el equipo docente.

Sumándose razones adicionales para su uso, su papel es creciente en la vida laboral y social. La instrucción ofrecida por el docente es ayudada por la computadora, pero para esto es requisito que el material esté programado por el profesor.

La sabia combinación y la elección de los momentos apropiados en la secuencia y jerarquización de modelos de creciente complejidad en la enseñanza son solo posibles para docentes con un alto grado de formación didáctica. Su uso adecuado permite hasta pensar en la enseñanza individualizada.

Por otra parte estos diseños requieren que el estudiante se disponga al aprendizaje significativo, mediante la autogestión en el aprendizaje. La apropiación de ciertas técnicas que permitan aprendizajes con ritmo distintos. Esto, a su vez, plantea un cambio fundamental en el concepto mismo de enseñanza, sobre todo en lo que se refiere al papel del profesor y del alumno en dicho proceso.

El profesor pasará a constituir el modelo concreto de actitudes y valores que oriente hacia la formación profesional éticamente fundada. Administrará los recursos docentes que hagan más eficientes el aprendizaje a partir de la producción de materiales didácticos científicamente válidos y apropiados.

El papel del alumno también deberá modificarse. Interaccionará con las fuentes primarias del conocimiento y con los recursos didácticos. Se sostendrá en la autonomía en el proceso de aprendizaje

## BIBLIOGRAFÍA

- CARRERA GONZALO, M<sup>e</sup> J. (2000). *Evolucionar como profesor. Diálogo, formación e investigación*. Editorial Comares. Granada
- CASTELLS, ROBERT (1998) *La metamorfosis de la cuestión social*. Ed. Paidós Buenos Aires
- CHERJOVSKY R (2004): Evaluación de competencias. Ponencia en Maestría de Educación Médica. CEMIC, Universidad Nacional de Tucumán. Buenos Aires.
- CHEVALLARDI Y (2001): Aspectos problemáticos de la formación docente. UFM d'Aix-Marseille. Conferencia impartida en las XVI Jornadas del Seminario Interuniversitario de Investigación en Didáctica de las Matemáticas (SI-IDM), Escuela de Magisterio de Huesca, Universidad de Zaragoza, 1 de abril de 2001.
- DOMÉNECH BETORET F; GARCÍA BACETE (1999). *Programa de Formación virtual del profesorado*. USE, Universitat Jaume I. Castelló
- DOMÉNECH BETORET, F (1999). *Proceso de enseñanza/aprendizaje universitario*.: Univesitat Jaume I. Castelló
- HORNILLA, T. (1999) (Comp.) *Formación del profesorado universitario y calidad de la enseñanza*. Universidad del País Vasco. País Vasco.
- M.E.C. (1992). *La formación del profesorado universitario*. Ministerio de Educación y Ciencia. Madrid
- MENÍN OVIDE (2002) *Pedagogía y Universidad*. Edit. Horno Sapiens. Buenos Aires
- POZO I (2005) *Aprendices y maestros. La nueva cultura del aprendizaje*. Editorial Alianza. Madrid
- SEPULVEDA G (1991) El diseño de la formación profesional. Revista Frontera, Temuco. Chile
- SPU-MEN (2004): Programas binacionales de Centros Asociados de Posgrado Brasil-Argentina
- VARIOS (2001). *Docència universitària: avanços recents*. Primera Jornada de Millora Educativa de la Jaume I. Castelló: Unversitat Jaume I.
- ZABALZA BERAZA MA (2003) *Competencias docentes del profesorado universitario*, Narcea. Madrid
- ZABALZA BERAZA MA (2001) *Trabajar por competencias: implicaciones para la práctica docente*. Universidad de Santiago de Compostela

**REFLEXIONES Y PENSAMIENTOS SOBRE  
LA ACTIVIDAD EDUCATIVA Y EL ROL DEL DOCENTE**

Prof. Dr. Oscar Giacomantone

Algunas ideas que nos interesa tener presentes presentadas por el pedagogo y filósofo español Sánchez Iñiesta en el III Congreso Internacional de la Lengua, del MERCOSUR, Rosario, Argentina, Foro "El aula hoy":

- Sin docentes de calidad todo plan educativo fracasa
- Los maestros tienen que ser profesionales con capacidad de soñar. Es la sociedad que nos exige profesionales con capacidad de soñar.
- Asignar recursos es muy importante, pero si ello no va asociado a formar docentes de calidad, cualquier plan está destinado al fracaso.
- El maestro es el factor más importante en cualquier sistema educativo
- Prácticas pedagógicas con innovaciones y propuestas superadoras hacen a una educación de calidad
- Los docentes deben estar unidos a la realidad y a las necesidades de los alumnos
- En el contrato entre docentes y alumnos hay una cláusula no escrita y es: "Tenemos que soñar, para que ello nos permita anticipar los futuros mundos posibles, de esa manera nos preparamos para resolver los problemas de la sociedad del futuro."
- No hay cultura que se pueda reproducir, si una sociedad, no aprecia y jerarquiza a los docentes.
- Las sociedades que no valoran a los maestros, son incapaces de progresar culturalmente
- Luchar cuando no hay esperanzas, es la suprema dignidad del ser humano.[ José Saramago]
- El docente, no es un técnico, sino que tiene que ser un individuo culto, informado, una persona de su tiempo, capaz de interpretar la realidad para sus alumnos.
- Los maestros deberían tener acceso a todas las expresiones y actos culturales de su ciudad, porque su saber es un patrimonio que sirve a los demás.
- Los maestros deben participar en todo foro donde se crean opiniones.
- Las reformas educativas son sólo posibilidades, que se transforman en realidades cuando los docentes las aplican.

**PROFESOR EMÉRITO DOCTOR BERNARDO ELISEO MANZINO**

13-01-1920 / 21-10-2008



**MAESTRO DE LA MEDICINA Y DE LA VIDA**



## Profesor Emérito Doctor Bernardo Eliseo Manzino

Con el fallecimiento del Prof. Emérito Dr. Bernardo E. Manzino, pierde nuestro país a uno de los ciudadanos ilustres y a uno de los médicos clínicos más trascendentes. Esa relevancia se construyó en el ejercicio profesional y en especial como Catedrático de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de La Plata.

Nació en La Plata el 13 de enero de 1920, cursó estudios primarios en la Escuela N°5, su enseñanza media en el Colegio Nacional y se graduó como Doctor en Medicina en 1948. Toda su formación educativa la realizó en establecimientos públicos provinciales y nacionales.

Realizó su tarea médico asistencial en el Hospital San Martín de La Plata, desempeñándose como Practicante Rentado, Médico Asistente, Jefe de Sala, Jefe de Servicio, Jefe de Departamento, Médico Consultor de Clínica Médica, Medicina Interna. Debe destacarse que a todos los cargos y funciones desempeñadas como médico y docente de la UNLP, accedió mediante concursos públicos.

Fue un apasionado por la enseñanza de la medicina, y su carrera docente se inicia con su graduación, desempeñándose como Ayudante Diplomado, Jefe de Trabajos Prácticos, Jefe de Clínica de la Segunda Cátedra de Clínica Médica a cargo de uno de sus maestros, el Prof. Edigio Mazzei, y posteriormente ocupa todos los cargos de la carrera docente en la Cátedra de Semiología y Clínica Propedéutica, sucediendo a su admirado Maestro en la Vida, la Clínica Médica y la docencia el Prof. Dr. Luis Felipe Cieza Rodríguez. Fue Profesor Titular de Semiología, y luego de la Cátedra de Medicina Interna "A" de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNLP, desde 1969 a 1987.

Fue uno de los profesores más queridos y valorados en la facultad por la claridad de sus enseñanzas, basada en un método pedagógico donde integraba la teoría y la práctica al lado de sus pacientes. Por su trato cordial con los estudiantes y su dedicación docente-asistencial, estuvo permanentemente rodeado de alumnos deseosos de aprender de sus enseñanzas y experiencias. Un grupo de ellos que siguió a su lado por más de cincuenta años, denominado por él como "El grupo de los Diez", recogió y luego transmitió las enseñanzas del maestro, rica en valores humanos, médicos, éticos y docentes, constituyéndose así una auténtica Escuela Médica. Todos ellos se desempeñaron como Docentes y Profesores de diversas Cátedras de la Facultad, y consideran al Maestro desaparecido como un verdadero Padre Espiritual.

Constituyó su hogar junto a su esposa y colega la Dra. Dorila Urbilina Ortega, su extraordinaria colaboradora. En el ámbito acogedor de su casa, se realizaron permanentes reuniones sociales vinculadas a temas científicos, humanísticos, destinados a amigos, colegas, discípulos y alumnos. Esta proyección de volcar y en alguna medida retribuir a la comunidad y a los demás el patrimonio cultural, espiritual y material a que su familia y la sociedad le habían permitido acceder, se plasma en el año 2000, en una tarea institucional, que es la creación y puesta en marcha de la Fundación "Profesor Emérito Doctor Bernardo E. Manzino", que está sustentada por la común decisión del maestro y su esposa, que donan todo su patrimonio – 13 propiedades- para solventar las donaciones y premios anuales que entregan a perpetuidad y que son: 1) donación anual de libros para la Escuela N°5 de la ciudad de La Plata; 2) Premio anual al mejor promedio de los egresados del Colegio Nacional, UNLP; 3) Premio anual al ayudante alumno más destacado de la Cátedra de Medicina Interna, UNLP; 4) Premio anual al mejor promedio de los médicos graduados en la Facultad de Ciencias Médicas, UNLP; 5) Premio anual al mejor trabajo científico presentado en la Sociedad Médica de La Plata.

Su actuación médica y ciudadana fue muy vasta, producto de ello fue reconocida su actuación como:

- Presidente la Sociedad Médica de La Plata (1975)
- Miembro titular de la Federación Internacional de Medicina Interna (1962)
- Miembro correspondiente de la Sociedad de Humanismo Médico (1974)
- Presidente de la Fundación Belou – Fac. Ciencias Médicas de La Plata (1981)
- Miembro titular del Tribunal de Disciplina del Colegio de Médicos y de su Tribunal de Honor (1969-1985).
- Miembro Correspondiente Nacional de la Academia Nacional de Medicina (1970).
- Miembro Honorario de la Academia Nacional de Ciencias (1971)
- Miembro Honorario del Instituto de Historia de la Academia Nacional de Medicina (1973)
- Miembro Honorario de la Sociedad Médica de La Plata (1976)
- Miembro Honorario de la Asociación Médica Argentina (1977)
- Maestro de la Clínica Médica otorgado por la Sociedad Médica de La Plata (1981)
- Médico Consultor del Hospital San Martín de La Plata (1983)
- Presidente Honorario de las Jornadas Anuales de la Cátedra de Medicina Interna (1987- 2007)
- Profesor Emérito de la UNLP (1988)
- Maestro de la Medicina – título otorgado por el Colegio de Médicos (año 2003)

Pese al dolor que nos acongoja a familiares, amigos, discípulos y pacientes por su desaparición física, como sucede en todo espíritu superior, la trascendencia del ejemplo de su vida y obra seguirá presente en todos los que tuvieron el privilegio de conocerlo, y también en las futuras generaciones.

**Arte y medicina en la historia**



Rembrandt (15/07/1606 a 4/10/1669)

**La lección de anatomía del Dr. Nicolaes Tulp. (Anatomische les van Dr. Nicolaes Tulp).**

Leiden, Holanda. 1632.

Óleo sobre lienzo. Retrato colectivo, que renueva la concepción del retrato individual, conservando el realismo de la obra del autor.

Actualmente se encuentra en el Museo Mauritshuis de La Haya, Países Bajos.

Mide 1,62 m x 2,16 m

## **Jornadas y Encuentros**

Por la Prof. Anna Candreva

Jornada de Educación Médica. Facultad de Ciencias Médicas de la UNLP. 26 de junio de 2009. Todos los datos en la página Web de la Facultad

Congreso Internacional de Educación Médica de la Asociación Europea de Educación Médica AMEE-SEDEM en Málaga. Del 29 de agosto al 2 de septiembre del 2009. <http://www.amee.org> (Pagina Web de la Sociedad)

Primer Congreso Psicología de la Tercera edad y Vejez Facultad de psicología de la UBAA- 11 y 12 de septiembre. Secretaria de Extensión cultural

V Congreso Nacional y III Internacional de Investigación Educativa. Universidad Nacional del Comahue. 21, 22 y 23 de octubre de 2009

Encuentro Nacional y Latinoamericano La universidad como objeto de investigación... del 12 al 14 de noviembre. Universidad nacional de Córdoba. Website: <http://www.encuentro6.unc.edu.ar>