

DE LA FORMACIÓN A LA ASISTENCIA: EXPERIENCIAS PARTICIPATIVAS EN LA FORMACIÓN DEL PROFESIONAL DE LA SALUD, EL T.O.P. COMO ESTRATEGIA DE APRENDIZAJE

Unidad Académica Hospital Magdalena V. de Martinez. Pacheco – Tigre.

Kennel, Beatriz; Agüero, Adriana; De Bartolis, Gisele; Pereyra, Silvana

Palabras clave: Aprendizaje. Observación Participante – formación - asistencia.

Resumen

Los procesos de enseñar y aprender en estos tiempos presentan dificultades en los alumnos para la comprensión, conceptualización e interés por el conocimiento. Es por ello que implementamos como estrategia pedagógica la actividad del T.O.P. (Trabajo práctico de Observación Participante) basada en la participación del alumno en el proceso diagnóstico de pacientes. El objetivo es propiciar un aprendizaje significativo a través de presenciar entrevistas de atención de pacientes de Pediatría, Clínica Médica, Medicina Familiar y Salud Mental y relevar información con una lista de cotejo como guía y con un registro de impresiones subjetivas de lo vivenciado en la actividad. Detectamos el desarrollo de habilidades y destrezas comunicacionales en los alumnos con un estilo de aprendizaje activo evidenciado en cambios conductuales del alumnado en la dinámica con los docentes. Un relevamiento de satisfacción de los alumnos mediante un estudio observacional, descriptivo, prospectivo, transversal y mixto permitió arribar a la conclusión de la importancia que esta actividad tuvo para ellos por lo que dejamos a consideración y reflexión la implementación de este tipo de experiencias que propician un aprendizaje significativo y el desarrollo de un espíritu crítico del alumno a partir de una vivencia individual clave en su actividad profesional futura.

El conocimiento en las Ciencias Médicas.

El tema del Conocimiento es un tema que ha movido a pensar a los educadores de todos los tiempos ya sea para mejorar el aprendizaje, ya sea para posibilitar su construcción o para superar las dificultades propias de los procesos de enseñar y aprender, entre otras cosas. El particular momento actual que hace a una Didáctica Científica, a partir de la cual debemos reflexionar dichos problemas, nos obliga por otra parte a promover un abordaje que no sólo contemple dichas dificultades sino que incluya una mirada contextualizada y rigurosa de los temas que los atañen.

En este sentido, cuando realizamos un recorrido por los procesos de enseñar y aprender en la Universidad de estos tiempos nos encontramos con situaciones vinculadas a las dificultades que presentan los jóvenes para la construcción de los conocimientos. Las cuales, si bien podemos pensarlas como dificultades cuyo germen podría hallarse en relación con otros niveles de la Educación, nos interesa particularmente como docentes universitarios reflexionar para abordar empíricamente este nivel y visualizar cual es el estado de situación. En el contexto histórico, luego de la Segunda Guerra Mundial, la Educación, sobre todo la Universitaria, presentó un incremento en el mundo polarizado de aquellos años. Por el lado de la órbita soviética plasmar el milagro socialista consistió en lograr el pleno empleo, provocar una industrialización de sus países y alfabetizar a su población. En los países capitalistas ocurrió algo parecido en los aspectos educativos, no ya en la alfabetización sino en el nivel de los estudios superiores, favorecida esta situación por el acelerado desarrollo tecnológico y la creciente complejidad de las empresas. Todo esto tuvo su máxima expresión en la década del '60 pero ya se vislumbraron, de manera paralela a las crecientes dificultades y contradicciones del capitalismo, algunos problemas. Al mundo del socialismo real tampoco le fue mucho mejor, a juzgar por los resultados a los que asistimos en los últimos años. El no incremento del Mercado Laboral en relación con el egreso de profesionales universitarios en las distintas ramas tuvo su consecuencia en la escasa o nula salida laboral para muchos egresados, así como la existencia de bajos sueldos en el sector.

La dirigencia ensayó diferentes respuestas en el nivel universitario: limitación del ingreso, mecanismos selectivos de mayor exigencia, altos costos en la

matrícula, etc.

Lo hasta aquí referido muestra cómo los estratos en que la sociedad está organizada se influyen de manera ascendente (aquello que Juan Samaja llama “producción”) (3).

¿Qué queremos decir? Que los cambios que desde la individualidad producen su efecto sobre los niveles de organización superiores (comunidades-sociedades) reciben a su vez desde aquellos su retroalimentación reproductiva. No tenemos razones como para pensar que la crisis educativa argentina no responda a mecanismos similares a los arriba mencionados. La Educación, manera en que la sociedad socializa de modo secundario al individuo, reproduce en él lo que ésta exige como transmisión de valores y creencias. Asimismo la Educación, *producida* por individuos, es a su vez *productora* de la Sociedad.

La Institución Universidad no es ajena a este circuito y en sus tres funciones de Investigación, Docencia y Extensión se ve atravesada por decisiones político ideológicas y económicas que en gran medida determinan los tipos de conocimientos que formarán parte de sus currículos.

Por otra parte, el fenómeno de Enseñanza-Aprendizaje trae aparejado al acto didáctico como tal, en el que un sujeto que enseña, un sujeto que aprende y un “algo” que entre ellos circula se hacen presentes. Un fenómeno que presenta dificultades a la hora de analizarlo en razón de las contradicciones por las que muchas veces es atravesado en el marco de las Instituciones. Así en la Universidad sus actores, tanto docentes como alumnos, constituyen una comunidad educativa en la que el Conocimiento circula y se reformula permanentemente desde lo conceptual y desde la empiria, con resultados que si bien se esperarían como enriquecedores, no siempre se han dado de ese modo.

En el marco de las Ciencias Médicas su objeto de estudio complejiza los procesos de enseñar y aprender, no solo en razón de tratarse de una Ciencia híbrida que no tiene objeto de estudio propio, sino en razón de las condiciones del contexto de los actos didácticos. La relación sujeto aprendiente- sujeto enseñante está mediatizada por el encuentro con un “otro” - el paciente- sobre quien y con quien se realizará la construcción del conocimiento en salud-

enfermedad. Asimismo y en razón de lo planteado a nivel de la Educación de estos tiempos la Didáctica en las Ciencias Médicas enfrenta también las dificultades que el contexto socio-histórico cultural le imprime.

Es en este contexto de la Enseñanza de las Ciencias Médicas y de nuestra experiencia en el campo de los procesos actuales de enseñar y aprender, que nos interrogamos acerca de cómo hacer para que desde una Didáctica Científica se logre la construcción del Conocimiento con la consiguiente articulación teoría-praxis para la formación del futuro médico?

Una propuesta pedagógica para la articulación teoría-praxis en la formación médica

Articular la teoría con el campo de su aplicación ha tenido siempre dificultades especialmente para el desarrollo de habilidades y destrezas. En nuestra experiencia como docentes de las Ciencias de la Salud nos hemos interpelado permanentemente sobre las mejores estrategias para el logro de los objetivos de aprendizaje relacionados con este tema. Es así que en los últimos años hemos encontrado eficacia en la utilización de estrategias participativas, las que no sólo nos permitieron despertar el interés sino también un ejercicio vivencial de la praxis en salud.

Una de ellas, a la que llamamos T.O.P. (Trabajo práctico de **O**bservación **P**articipante) se basa en la participación del alumno en una parte del proceso de evaluación diagnóstica de pacientes en un Hospital Público durante el segundo cuatrimestre de la cursada de Salud Mental. Los objetivos de esta experiencia tienen que ver con poder propiciar un aprendizaje significativo en alumnos estudiantes de Medicina a través de esta estrategia de observación participante. La misma consiste en presenciar entrevistas de atención de pacientes que asisten a la consulta en los Servicios de Pediatría, Clínica Médica, Medicina Familiar y Salud Mental para relevar información sobre las mismas mediante una lista de cotejo que sirve como guía para la identificación de variables relevantes. Nuestros alumnos de Salud Mental cursan el primer año de la Carrera de Medicina junto con las asignaturas Anatomía e Histología, ambas dos de corte biológico, y tienen pocas o nulas posibilidades de tratar con pacientes durante los primeros años de su formación. La apertura de la cursada de Salud Mental en nuestro Hospital en el año 2001 permitió a los

alumnos un acercamiento a la praxis de la profesión médica en sus aspectos contextuales y de aplicación de conceptos teóricos desarrollados a lo largo de la materia.

En líneas generales temáticas tales como: ciclo vital, crisis vitales, relación médico- paciente, sistema de salud, entrevista, dinámica de la entrevista, familia, la persona del médico y los mecanismos de defensa son algunos de los temas que durante las clases presenciales se trabajan tanto teóricamente como en actividades prácticas con frecuencia semanal. El ámbito hospitalario donde se da el dictado de dichos encuentros propicia la realización de actividades en campo práctico siendo ésta una de las razones por la que decidimos aplicar esta estrategia pedagógica del TOP. Así los alumnos cursantes asistieron a los Servicios mencionados durante el mes de Septiembre en grupos pequeños de no más de tres personas y según un cronograma de posibilidades horarias propuesto para las cuatro semanas.

Esta observación de consultas entendemos que facilitó un proceso de aprendizaje especialmente vivencial, ya que es allí, buscando su lugar físico - es decir: donde ubicase en el espacio (generalmente pequeños)- el alumno, futuro médico, va construyendo "su" lugar simbólico dentro del sistema de salud y va experimentando como siente la cercanía con el paciente, donde algunas veces la presencia en campo práctico lo ayuda a reconocerse en su vocación y otras lo interpela acerca de su elección.

La oportunidad que se le brinda a través del TOP es: por un lado la de poder ejercitarse en su rol de observador, adquirir habilidades para recabar información e ir aprendiendo sobre la praxis de los profesionales con quienes se encuentra en cada consultorio.

Por otro lado recibirán el impacto de dicha situación y el ineludible fantaseo de imaginarse a si mismo en el lugar del profesional de la salud. Los pacientes sufren, se quejan, buscan ayuda, colaboran, se enojan, respetan las indicaciones o las boicotean; es decir, están vivos y acuden con sus necesidades al servicio hospitalario, allí los recibe el médico con su propio estilo de gestión, con mayor o menor compromiso con la tarea, constituyéndose en un posible modelo identificador del alumno. Es por ello que entendemos que además es un aporte significativo el registro de impresiones subjetivas que el alumno va haciendo durante la observación

de las entrevistas cuya reflexión posterior y articulación teórica será luego el desafío.

Al finalizar estas observaciones se realizó una encuesta virtual de satisfacción al alumnado en un diseño observacional, descriptivo, prospectivo, transversal y cualitativo con el objetivo de conocer la apreciación subjetiva de la importancia de la actividad en la formación como futuros profesionales de la salud y la opinión sobre la estrategia y la posibilidad que le brindara para la articulación teoría-praxis.

En un 93 % los alumnos consideraron entre excelente y muy buena a la estrategia del TOP. El 60% considera que es una actividad que debe realizarse en el segundo cuatrimestre de la cursada, mientras que un 33% considera que debería realizarse a lo largo de toda la cursada. Para un 93% de los alumnos consultados la articulación teoría-praxis resultó entre excelente y muy buena, pudiendo un 33% del alumnado identificar todos los conceptos trabajados y con un predominio del 40 % para el tema relación médico-paciente. Asimismo el 100% de los alumnos encuestados consideró que esta estrategia aporta entre mucho y bastante a su formación como profesional de la salud.

Hacia una formación con estrategias participativas...

Hemos visto como en una cultura donde priman las leyes del mercado, la burocratización y la tecnificación, los sujetos y sus prácticas tienden a ser reducidos a simples objetos de consumo e intercambio.

La praxis médica de esto no ha quedado ajena. Los profesionales de la salud somos testigos (y víctimas?) del exceso de sufrimiento que esto está generando.

Por tanto, como docentes de la Carrera de Medicina, reflexionar y articular actividades que expongan la importancia de la relación médico-paciente dentro la práctica médica ha sido desde hace algunos años uno de nuestros objetivos primordiales.

Es desde esta perspectiva que intentamos aunar los conocimientos que debemos transmitir con tareas específicas a realizarse dentro del ámbito del hospital, ya que entendemos que éste es el espacio princeps de la Cultura que sitúa a nuestros estudiantes en el complejo encuentro entre un médico y una persona que sufre.

Será habitando, recorriendo, percibiendo, observando, escuchando lo que acaece en ese entorno que irá construyendo sus conocimientos y pensando en su ser y hacer médico.

El T.O.P. como trabajo de observación participante es una de las estrategias implementadas en esta vía y a partir de la cual detectamos logros en los alumnos en el desarrollo de habilidades y destrezas comunicacionales y en la capacidad de observación como estrategia de recolección de información. Asimismo un estilo de aprendizaje activo se puso en consideración a la hora de identificar cambios conductuales en el alumnado el cual se puso en evidencia a partir de una mayor participación en la dinámica de intercambio entre ellos y con los docentes.

En un contexto de desencanto y renuncia a las utopías o y la idea de progreso. Donde se ha producido un cambio en el orden económico capitalista, al pasarse de una economía de producción hacia una economía del consumo, con a su vez un derrumbe del mismo sistema capitalista como parámetro de medición en las leyes de la oferta y la demanda, donde este carácter simbólico de los jóvenes no es un mero signo sino una construcción no separada de las condiciones materiales e históricas que condicionan su significancia ya que Tiempo e Historia repercuten en el color de nuestros jóvenes alumnos y por supuesto en sus conductas como sujetos pedagógicos. Donde además de desaparecer en el imaginario de los jóvenes las grandes figuras carismáticas y de presentar déficit en el Estilo de Aprendizaje Activo con la consecuente inhibición a la hora de resolver problemas, que logren el desarrollo de conductas de participación en la dinámica del grupo de pares y con docentes, entendemos no es poca cosa.

Si dentro de los objetivos de la Carrera de Medicina se trata de formar jóvenes que *tengan un espíritu crítico frente al conocimiento y esté abierto a la incorporación de los aportes que la Ciencia y la Técnica puedan hacer a la práctica de la Medicina*¹ entendemos que abona en este sentido lograr durante su formación profesional el desarrollo de un pensamiento capaz de conceptualizar y realizar abstracciones pero que a su vez pueda articular Teoría-praxis.

¹ Objetivos de la Carrera de Medicina www.fmed.uba.ar

Dejamos a consideración y reflexión la importancia que este tipo de experiencias tiene para el desarrollo de un aprendizaje significativo que permita la promoción de un pensamiento crítico en el alumno a partir de la experiencia-vivencia propia de una actividad que será primordial para el pasaje de la formación a la asistencia, marcando su praxis profesional futura en el marco de una Medicina basada en la complejidad.

Nuestro agradecimiento a los docentes colaboradores en el TOP: Dra. Ana Cristina Càseres, Dra. María del Carmen Venturino, Dra. Elizabeth De Leo, Dra. Sonia Barrionuevo, Dra. Alejandra Iannizzotto y Lic. Flavia Lovisi.

Bibliografía

- *Alonso C; Gallego D; Money P. *Los estilos de aprendizaje. Procedimientos de diagnóstico y mejora*” Ed. El Mensajero, Bilbao, 1994.
- *Agüero, A. Chama, M. *Arriesgando la palabra*. Cultura Psicoanálisis. Editorial Autores de Argentina. Don Torcuato. 2009
- *Carli, A. Kennel, B. *“El conocimiento en las Ciencias de la Salud. Aportes para una reflexión epistemológica.”* Ed. Biblos (2012)
- *Davini, M.C. *“Conflictos en la evolución de la didáctica. La demarcación entre la didáctica general y las didácticas especiales”* en Camiloni y otros *“Corrientes didácticas contemporáneas”*, Paidós, 6ta Ed. Bs. As. 2004
- *Flugelman, R.; Kennel, B.; Agüero, A.; De Bartolis, G.; Pereyra, S. *“La relación médico paciente: propuesta pedagógica con estrategias participativas”*. Trabajo presentado en las Jornadas de Salud Mental de la Facultad de Medicina Año 2010
- *Heidegger, M. Conferencia y Artículos, capítulo sexto: Construir, Habitar, Pensar. Editorial Serbal, Barcelona (1994)
- *Honneth, A. Reificación. Un estudio en la Teoría del Conocimiento. Katz Editores, Buenos Aires (2007)
- *Kennel, B.; Carli, A. *“Aprendizaje Transferencial: una propuesta para la construcción del Conocimiento”* UNLu Ed. 2008.
- *Martín Molero, F. *“La didáctica ante el tercer milenio”* Síntesis Editorial Madrid 2000
- *Tedesco JC. *Educación en la sociedad del conocimiento*. FCE, Bs.As. 2000.
- *Trainini, J; Biscioni, C; Romanelli, L; Needleman, C; Carli, A; Kennel, B, *“Medicina Basada en la Complejidad”* Ed. Estudio Sigma 2008.

ANEXO



FACULTAD DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL
Unidad Académica: Hospital de Pacheco
Docente Asociada Prof. Ens. Dra. Beatriz Kennel
MATERIA: SALUD MENTAL

TRABAJO PRÁCTICO DE OBSERVACIÓN PARTICIPANTE (T.O.P.)

Objetivo: que el alumno vivencie la dinámica de la entrevista en Salud como observador participante en consultorios de atención ambulatoria en un Hospital Público.

Actividad: observar, registrar y participar (cuando el profesional lo requiera) del trabajo de distintos profesionales de la salud en diferentes Servicios.

Al finalizar el TOP, el alumno deberá realizar un **Informe escrito** tomando en cuenta lo siguiente:

- 1) Servicio lugar donde ocurre la consulta, descripción del espacio físico
- 2) Especialidad del profesional, sexo, edad aproximada
- 3) La Guía de observación: actitud del profesional hacia el paciente, dinámica de la entrevista, encuadre, tiempo, lenguaje y diálogo.
- 4) de cada paciente, en lo posible:
 - *.- Datos personales del paciente: nombre, edad, estado civil, ocupación, instrucción, convivientes, nacionalidad y nivel socio-económico-cultural, si viene sólo o acompañado y por quién
 - *.- El motivo de la consulta y la enfermedad actual
 - *.- Algún/algunos factores que parezcan ser importantes como determinantes de la enfermedad.
 - *.- Alguna característica del aspecto del paciente, del modo como se relacionó con el profesional (el tipo de relación que propuso)
 - *.- El estado de ánimo del paciente, el modo cómo afronta su enfermedad, algún mecanismo defensivo destacado

 - *.- Alguna característica del modo como el profesional respondió a la demanda del paciente, estilo que utilizó, actividad que realizó
 - *.- Alguna observación de la relación del paciente con la persona que lo acompañó (si fuera el caso)
 - *.- Si el paciente hizo alguna referencia a la presencia del alumno, si hubo alguna interacción y cuál
 - *.- Los sentimientos que le provocó al alumno el paciente y toda la situación (registro de impresiones subjetivas en el relevamiento de información)

REGISTRO Y LISTA DE COTEJO:

Objetivos de la entrevista:	Establecer una relación personalizada, empática y confiable con el/la paciente niño, adolescente, adulto o adulto mayor o familia
Evaluación del contexto	Realizar una descripción del ambiente donde se realiza la entrevista y una descripción caracterizadora de los actores involucrados.

Registro de Conductas y actitudes de los integrantes de la Entrevista

1.-El observador participante deberá observar si el profesional de la Salud:

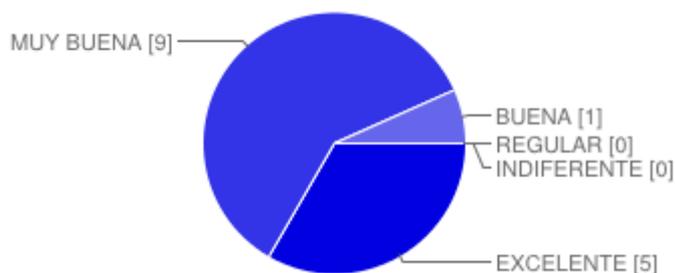
Saluda	SI	NO
Se presenta	SI	NO
Explicita su rol	SI	NO
Enuncia el motivo de su presencia	SI	NO
Describe más detalladamente la actividad o procedimiento a realizar	SI	NO
Describe el modo, el cómo lo va a realizar	SI	NO
Busca el acuerdo/consentimiento del paciente	SI	NO
Realiza la actividad pactada	SI	NO
Hace, al finalizar, un comentario general	SI	NO
Abre la posibilidad de una pregunta del paciente	SI	NO
Se despide, agradeciendo la colaboración	SI	NO
Ha usado un lenguaje comprensible para el paciente	SI	NO
Ha escuchado al paciente	SI	NO

2.-El observador participante deberá observar si el paciente:

Saluda	SI	NO
Se presenta	SI	NO
Manifiesta con claridad el motivo de su consulta	SI	NO
Se muestra colaborador con el interrogatorio	SI	NO
Muestra interés por las indicaciones o sugerencias	SI	NO
Se anima a plantear dudas o hacer preguntas	SI	NO
Se despide, agradeciendo la atención	SI	NO

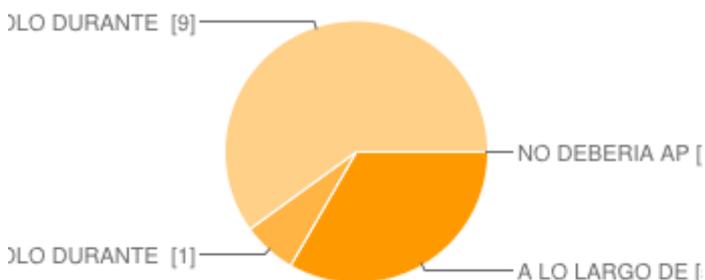
ENCUESTA DE SATISFACCIÓN T.O.P. (2013) Summary

1.-COMO CONSIDERA LA EXPERIENCIA DEL T-O-P?



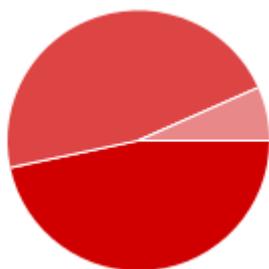
EXCELENTE	5	33%
MUY BUENA	9	60%
BUENA	1	7%
REGULAR	0	0%
INDIFERENTE	0	0%

2.-CONSIDERA QUE EL TOP DEBERIA REALIZARSE...



A LO LARGO DE TODA LA CURSADA	53.3%
SOLO DURANTE EL PRIMER CUATRIMESTRE DE CURSADA	17%
SOLO DURANTE EL SEGUNDO CUATRIMESTRE DE CURSADA	96%
NO DEBERIA APLICARSE EN LA CURSADA	0%

3.-EN QUÉ MEDIDA CONSIDERA QUE EL TOP LE PERMITIÓ ARTICULAR LOS CONCEPTOS TEÓRICOS?

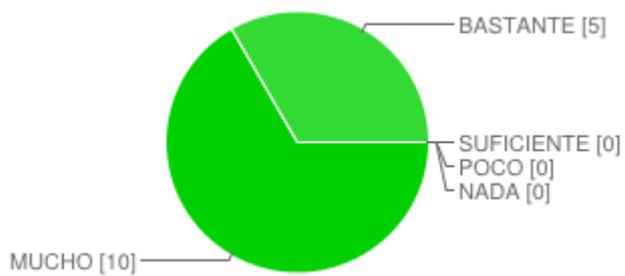


ME PERMITIÓ UNA EXCELENTE ARTICULACIÓN CON LOS CONCEPTOS TEORICOS	74.7%
ME PERMITIÓ ARTICULAR ALGUNOS DE LOS CONCEPTOS	74.7%
ME PERMITIÓ ARTICULAR POCOS CONCEPTOS	17%
NO ME PERMITIÓ ARTICULAR TEORÍA-PRAXIS	0%

4.-CUAL DE LOS SIGUIENTES TEMAS PUDO IDENTIFICAR MEJOR REALIZANDO EL T.O.P.?

RELACION MEDICO PACIENTE	64%
CICLO VITAL - CRISIS VITALES	17%
LA PERSONA DEL MEDICO	0%
TRANSFERENCIA-CONTRATRANSFERENCIA	21.3%
MECANISMOS DE DEFENSA	0%
SISTEMA DE SALUD	0%
FAMILIA	17%
ENTREVISTA	0%
TODOS	53.3%
NINGUNO	0%

5.- EN QUE MEDIDA CONSIDERA QUE ESTA ACTIVIDAD LE PUEDE APORTAR A SU FORMACIÓN COMO FUTURO PROFESIONAL DE LA SALUD?



MUCHO	10	67%
BASTANTE	5	33%
SUFICIENTE	0	0%
POCO	0	0%
NADA	0	0%