



UNCUYO
UNIVERSIDAD
NACIONAL DE CUYO

Facultad de Filosofía y Letras

Trabajo Final de Especialización

Especialización en Docencia Universitaria

**Pedagogía Humanista en la Cátedra de
Oftalmología de la UNLP: Una
Propuesta Educativa**

Nombre de la Alumna: Vanina L. Schbib

Nombre de la Supervisora: Vanina A. Lucero Pettina

Mendoza, 2025.

Agradecimientos:

- A Vale, mi compañera, que fue un estímulo permanente y fuente de inspiración.
- A mi familia, que supo comprender y respetar el tiempo que les quité para dedicarlo a la lectura y reflexión durante el cursado de la carrera.
- A Vanina Lucero Pettina, mi tutora, quien con gran generosidad me ofreció apoyo y orientación durante este camino.

Índice

Introducción	pág. 4
Desarrollo. Descripción del contexto institucional y curricular	pág. 6
Presentación del problema y su justificación	pág. 11
Fundamentación pedagógica	pág. 14
Propuesta de enseñanza en clave curricular de la materia	pág. 16
Contenidos y metodología actual (2025) de trabajos prácticos en la cátedra de Oftalmología de la UNLP	pág. 17
Agenda Horaria.....	pág. 21
Mapa de prácticas rediseñadas	pág. 22
Diseño renovado del práctico 2: Patología clínico-quirúrgica de párpados y conjuntiva	pág. 24
Diseño renovado del práctico 4: Patología clínico-quirúrgica de úvea y cristalino	pág. 27
Diseño renovado del práctico 6: Patología clínico-quirúrgica de retina	pág. 29
Propuesta para la evaluación	pág. 32
Propuesta de extensión o vinculación universitaria	pág. 34
Propuesta para la investigación educativa	pág. 43
Conclusiones	pág. 50
Bibliografía	pág. 51

Introducción

Si bien el flujo global de información y la colaboración entre pares facilitada por las nuevas tecnologías ha generado oportunidades de aprendizaje innovadoras, su adopción en las universidades estatales argentinas se ha visto obstaculizada por barreras económicas y socioculturales. En este contexto, la actualización de las prácticas de aprendizaje en la Facultad de Ciencias Médicas de la UNLP reviste cierta complejidad ya que la persistencia de concepciones culturales arraigadas en algunos docentes que defienden un modelo médico hegemónico vetusto influye significativamente en la agenda académica y esta mentalidad se refleja en prácticas cotidianas que van desde el dictado de clases hasta la relación con el personal no médico en hospitales escuela. En contraposición y citando a Mariana Maggio (Maggio, 2018) las dinámicas del conocimiento y las características de los estudiantes han cambiado y lo evidenciamos en su conexión digital permanente.

Pero no debemos confundirnos, rediseñar nuestras prácticas de enseñanza y aprendizaje no significa incorporar tecnologías aisladas y vacías, el desafío actual es cómo transformarlas en una herramienta eficaz al servicio de una pedagogía humanista.

La construcción de un profesional íntegro requerirá recordar en cada trayecto que esta profesión tiene raíces sociales que se construyen y entretienen con la concepción del otro, a través de la relación médico paciente y el trabajo interdisciplinar que permiten una visión integral del individuo. De manera que si bien resulta apropiado adquirir competencias tecnológicas para una formación médica eficaz es primeramente imprescindible fomentar y cimentar el desarrollo de habilidades blandas relacionadas con el humanismo médico y el trabajo colaborativo y contextualizado entre personas e instituciones para otorgar una base adecuada sobre la cual edificar una educación médica global.

Así, a lo largo de este proyecto no solo encontrarán una sugerencia de reversión de las prácticas de aprendizaje como he mencionado sino una evaluación crítica y persistente de nuestra praxis docente, con la intención de favorecer un terreno fértil que nos permita desarrollar el saber, saber hacer y fundamentalmente el saber ser (Prieto Castillo, 2019) y es en este sentido que, habiendo reparado en lo fragmentada y desintegrada formación médica, desarrollaré y fundamentaré un proyecto de

actualización de las prácticas de aprendizaje de la cátedra de oftalmología de la UNLP centrado en el diálogo con el otro y su relación con el contexto. Atestiguarán un diseño holístico que modificará la dinámica educativa al promover el trabajo grupal y contextualizado de alumnos y docentes. Este enfoque facilitará una comprensión cabal del individuo y su dolencia, favoreciendo una mirada integral en los estudiantes y una introspección continua en los docentes que estimulará la *investigación de su propia práctica*. Además, llevar este aprendizaje a *experiencias de extensión* promoverá el desarrollo recíproco de la institución y la comunidad.

He procurado una transición factible que acerque la expectativa a la realidad, de modo que el lector no encontrará un cambio radical de las prácticas de aprendizaje sino una integración progresiva que permitirá a las actividades tradicionales enriquecerse con otras perspectivas, aspirando sentar las bases de una **pedagogía renovada, centrada** en el **humanismo médico** (Gaibor Mendoza, 2024), el **fomento de la investigación de la práctica docente** y el **impulso de los proyectos de extensión** como pilares fundamentales de una educación médica global que permita llevar el aula a terreno.

Desarrollo. Descripción del contexto institucional y curricular

La Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de La Plata (UNLP) surge en la ciudad capital de la provincia de Buenos Aires, en el año 1890 como un proyecto de escuela de medicina en el marco de una universidad provincial, si bien el proyecto quedó trunco aportó el empuje requerido para la fundación de la UNLP en 1906 y determinó sólidos cimientos para la concreción de la escuela preparatoria de Medicina hacia 1918; sin embargo, el ego de algunas figuras de la época sumado a una que otra cuestión político-partidaria, motivaron que la mencionada escuela permanezca a la sombra de la facultad de medicina de la Universidad de Buenos Aires (UBA) por un largo período, de manera que el plan de estudios se anexaba al de ésta y la obtención del título de médico en La Plata, requería que los dos últimos años de carrera sean cursados y rendidos en Capital Federal.

Finalmente, el 23 de marzo de 1934 y gracias al enorme esfuerzo de muchísimos colegas, se emitió el decreto que convertía a la escuela de Medicina de La Plata en Facultad de Ciencias Médicas y a partir de ese momento se generó un plan de estudios de transición para separarse definitivamente de la carrera de Medicina de la UBA y un plan de estudios definitivo junto a un bosquejo de estructura edilicia para llevar adelante la incipiente facultad. Fue una época de prestigio y confrontaciones; por un lado, una gran cantidad de aspirantes se acercaba a nuestra ciudad desde diferentes localidades para cubrir vacantes docentes y por otro, en la fogosidad de las designaciones, emergían vínculos positivos y negativos relacionados con un marcado tinte político; pero lo relevante, es que paso a paso la flamante facultad se consagraba y comenzaba a forjar su propia identidad.

La Facultad de Ciencias Médicas de la UNLP ha evolucionado y actualmente ofrece cuatro carreras de grado y una de pregrado:

1. Enfermería Universitaria
2. Licenciatura en Nutrición
3. Licenciatura en Obstetricia
4. Medicina y
5. Tecnicatura en Prácticas Cardiológicas

La carrera de Medicina en particular se conforma de cincuenta y seis cátedras organizadas en departamentos, a saber:

Departamento de:

Ciencias Morfológicas

Articulación de Ciencias Básicas y Clínicas

Medicina Interna y especialidades Clínicas

Cirugía y especialidades Quirúrgicas

Toco ginecología y Pediatría

Ciencias Sociales y Humanísticas y

Prácticas finales obligatorias.

La visión, en línea con la facultad, busca favorecer una institución gratuita, autónoma, democrática, inclusiva y co-gobernada; integrada a un sistema nacional de salud público, universal, equitativo y solidario; comprometida con la democracia, los derechos humanos y la perspectiva de género, de modo de mejorar la salud y el bienestar de los individuos y de las comunidades. La misión, es colaborar en la formación de profesionales de salud socialmente responsables, comprometidos/as con la democracia y con el cuidado y la promoción de los derechos humanos a través de una educación basada en la solidaridad. Lo descripto se alcanzaría promoviendo la investigación científica traslacional y estimulando la formación y el desarrollo permanente de los/as alumnos/as, docentes, investigadores/as y funcionarios/as hacia la atención primaria de la salud mediante programas en educación, investigación y extensión, motivando el trabajo interdisciplinar con una visión de salud integral fundada en el más alto sentido ético. Así, el plan de estudios global de la carrera de médico/a se distribuye en sesenta y tres materias de las que se discriminan cuarenta y una obligatorias y veintidós optativas. Cabe aclarar aquí que la aparente discordancia entre las 56 cátedras y 63 materias se debe a que algunas cátedras desdoblan en dos módulos su plan de estudio, consecuencia de la extensión temática, originando así dos materias que pertenecen a la misma cátedra.

Las actividades se encuentran planificadas en seis años de cursada, de los cuales cinco son teóricos – prácticos; en ellos, las diferentes disciplinas organizan su función en base a la visión y misión general del egresado esperado ya referidas y un último año exclusivamente práctico denominado Prácticas Finales Obligatorias (PFO)

durante el cual se pretende consolidar, integrar y aplicar las materias desarrolladas durante los ciclos básicos y clínicos, integrando los contenidos apropiados durante los cinco años previos. El Departamento de PFO es independiente, con docentes propios y desvinculado de las cátedras integrantes y posee un sistema de seguimiento y evaluación continua de los estudiantes durante el cual los alumnos/as desarrollarían actividades prácticas en ámbitos hospitalarios y una evaluación final sumativa e integrada en el Hospital de Simulación de la Facultad caracterizada por un examen único e integrador con la resolución de casos clínicos desarrollados en estaciones simuladas. Para rendir el examen sumativo, en el Hospital de simulación, resulta necesario haber rendido todas las materias de la carrera y haber cumplido y aprobado el trayecto formativo.

Habiendo precisado la organización estructural general de la carrera de Medicina en la facultad de Ciencias Médicas de la UNLP me abocaré a referir en particular los detalles de la materia en la cual me desempeño como docente. Oftalmología es una materia bimestral asignada al cuarto año de la carrera, con una carga horaria total de cuarenta (40) horas, divididas en cinco (5) horas semanales de las cuales el 50% aproximadamente corresponde a actividades prácticas. Conformada por un Titular de cátedra, 3 Adjuntos, 2 Jefes de Trabajos Prácticos, 1 Jefe de Clínicas y 5 Ayudantes Diplomados Rentados, esta asignatura ofrece al estudiante conocimientos básicos de oftalmología que le serán de utilidad en la práctica de la profesión, haciendo hincapié en patologías frecuentes y sobre todo en las urgencias oftalmológicas que ponen en riesgo la salud visual. La misión y visión de la Cátedra de Oftalmología es acorde y complementa la perspectiva de la carrera. Al finalizar la cursada el alumno deberá reconocer, diagnosticar y tratar las enfermedades oculares prevalentes y manejar la urgencia en oftalmología, contemplando cuestiones relacionadas con la salud visual comunitaria y constituyéndose de este modo en un profesional íntegro capaz de desarrollar una visión holística del paciente para dar respuesta en el primer nivel de atención.

Como mencioné, nuestra cursada es intensiva de 8 semanas (bimestre) y se divide en 4 unidades temáticas que abarcan 11 clases teóricas, 8 trabajos prácticos (TP) y una clase tutorial. Las unidades temáticas dividen contenidos conforme: conceptos generales, patologías clínicas, quirúrgicas y de urgencia, en tanto las clases teóricas y los trabajos prácticos los distribuyen en una primera actividad de generalidades y siete prácticas que desglosan al ojo en estructuras y hablan allí de su compromisos. Cada trabajo práctico es precedido por una clase teórica. Así el teórico 1 al igual que el práctico 1 aportan conceptos sobre generalidades oftalmológicas y abordaje del

paciente oftalmológico. Los temas de clases teóricas y prácticas se distribuyen entonces de la siguiente manera Clase y actividad práctica 2 Párpado y Conjuntiva, 3 Córnea, 4 Iris, Cristalino, Cuerpo Ciliar y Coroides, 5 Ángulo Camerular, 6 Retina y 7 Nervio Óptico.

La actividad práctica 8 corresponde al video de demostración de cirugías frecuentes en la especialidad, esta actividad se corresponde con 2 clases teóricas (8 y 9) donde se detallan las técnicas quirúrgicas de mayor frecuencia, finalmente la Clase tutorial que se lleva adelante en grupos reducidos en hospitales escuela es precedida por los teóricos 10 y 11 que buscan dar un marco teórico a lo que será el encuentro presencial con el paciente. Todos los TP tienen una duración de 60 minutos en tanto la Clase Tutorial dura 40 minutos.

La distribución cronológica a la largo del bimestre se realiza del siguiente modo:

- ⇒ Semana 1: Clases teóricas de 1 a 4. Temas correspondientes a los TP 1 a 4
- ⇒ Semana 2: TP 1 y 2.
- ⇒ Semana 3: Clases teóricas de 5 a 9. Temas correspondientes a los TP 5 a 8
- ⇒ Semana 4: TP 3 y 4.
- ⇒ Semana 5: Clases teóricas 10 y 11 (Marco teórico del encuentro correspondiente a la clase Tutorial. Relación médico paciente. Desempeño. Formalidades y aspectos legales)
- ⇒ Semana 6: TP 5 y 6.
- ⇒ Semana 7: TP 7 y 8.
- ⇒ Semana 8: Clase tutorial donde el alumno toma contacto con el paciente en el hospital escuela

El cupo total es de 160 alumnos por bimestre que se distribuyen en 2 comisiones de 80 alumnos. Una comisión cursa miércoles y viernes y otra, martes y jueves. El hecho de que la materia deba desarrollarse en dos meses limita en ocasiones la extensión de los contenidos, sin embargo esta situación intenta suplirse a través de estrategias didácticas que permiten el empleo del aula virtual (entorno virtual educativo) definido como [el entorno de la cátedra](#), donde además de encontrar el cronograma de clases y exámenes, se informan notificaciones especiales y el material de las clases teóricas y de los trabajos prácticos, con videos de procedimientos oftalmológicos básicos, trabajos científicos de lectura opcional, links de revistas de la especialidad y un glosario de términos propios de la materia con los que el estudiante no está familiarizado acompañados con las imágenes pertinentes. El entorno virtual se

habilita desde la inscripción a la materia hasta el egreso de la facultad. Así, las nuevas herramientas tecnológicas explayan contenido y optimizan estrategias didácticas con la única intención de ser una alternativa a cargas horarias estrechas y rígidas, flexibilizando y ampliando de este modo el vínculo cátedra-alumno.

Para concluir esta descripción referiré que antes de cada evaluación hay horarios con docentes disponibles para consultas y existe como actividad opcional concurrir a Servicios de Oftalmología de Hospitales Escuela locales para acercarse a la actividad asistencial.

Habiendo descripto la estructura organizacional y funcional de la materia referiré las condiciones de acreditación de la misma. Para aprobar la cursada se requiere la asistencia al 80% de las actividades obligatorias (clases teóricas y prácticas) y aprobar un examen parcial escrito en el Entorno virtual Educativo.

Para aprobar la materia el estudiante puede optar entre 2 modalidades:

- 1) Promoción de la cursada regular y evaluación final oral. Nota mínima de aprobación 4 puntos.
- 2) Promoción sin examen final, cursada regular con 80% de presencialidad en los trabajos prácticos y teóricos y rendir la evaluación parcial en la 1° instancia en forma oral con 7 puntos o más para acceder a una segunda instancia final, cumplimentado el bimestre, también oral con 7 o más puntos .

Presentación del problema y su justificación

Según el detalle del texto precedente, en la asignatura Oftalmología, se encontrarían dadas todas las condiciones para favorecer tanto en el ámbito de la facultad como en hospitales-escuela, un intercambio interdisciplinar auténtico y una visión holística de los pacientes, sin embargo, en el accionar cotidiano no resulta tan exacto. En principio la escasez de recursos materiales limita significativamente la realización de las prácticas de manera adecuada, los altos costos y la complejidad del traslado de los equipos oftalmológicos hacen que las actividades prácticas se reduzcan a descripciones teóricas, limitando así la experiencia a una mera descripción verbal de lo que ocurriría en condiciones adecuadas de trabajo de campo. Si bien los trabajos prácticos describen patologías prevalentes y destacan aquellas urgentes, solo lo hacen desde el punto de vista físico y de manera estanca, sin contemplar el continuo salud-enfermedad como un proceso sobre el cual se puede intervenir en distintas etapas. Asimismo, el ojo como órgano, aparece en el plan de estudio fragmentado en estructuras y escindido del resto del cuerpo favoreciendo no solo una desintegración curricular, sino también una visión fraccionada del paciente alejando así al alumno del propósito de la materia de otorgar una mirada integral de la persona que sufre y requiere por tanto un abordaje global que se pone de manifiesto cuando se piensan situaciones como: la necesidad de contemplar el lucro cesante, la noción de la angustia por la dolencia y /o el manejo del dolor, etc.

Estas orientaciones parciales en el abordaje de la materia, constatadas en el aula ya sea en el ámbito de la facultad o en hospitales escuela, se acompañan de docentes ocupados en múltiples actividades simultáneas por magros sueldos, ya que habitualmente el docente de prácticas realiza las tareas docentes en horarios coincidentes con su labor médica asistencial. El coctel referido resulta una combinación poco feliz si el objetivo es promover y acompañar un aprendizaje holístico, colaborativo e interdisciplinar y a ello agregaría que el enfoque parcial y fragmentado del individuo, restringe la visión del alumno a aspectos meramente físicos e ignora el continuo salud enfermedad como parte de un proceso capaz de modificar la vida social y familiar de las personas. En paralelo, la modalidad y las características actuales de las cursadas dificultan en extremo disponer de tiempo para planificar y desarrollar actividades de extensión orientadas a la atención primaria

de la salud visual de la población las cuales podrían favorecer en el alumnado y en el equipo docente, una mirada global y un espacio de reflexión en terreno.

Si bien sería interesante y útil recorrer y analizar cada uno de los problemas referidos, en este proyecto enfocaré el análisis en la necesidad de desfragmentar e integrar al paciente con foco en la interdisciplinariedad y el contexto virando el eje sobre el cual se construyen las prácticas de aprendizaje, desde la fragmentación biológica actual hacia lo que entiendo debiera ser el proceso de enseñanza- aprendizaje médico, centrado en el paciente como ser bio-socioemocional. Redireccionar la visión del alumnado hacia el paciente, como ente emocional que acude a mí con un problema más amplio que la aparente dolencia biológica, inserto en sociedad y contextualizado, promoverá rescatar entre otras cosas el educar para convivir ya que la construcción de las diversas nociones se hará con el grupo, con los docentes, con diferentes herramientas y con la institución. Así, la universidad a través de su mirada pedagógica fomentará la socialización, el desarrollo profesional y personal, dando sentido a nuestras acciones y promoviendo una transformación continua que nos proyecte como profesionales íntegros hacia una sociedad cambiante. (Prieto Castillo, 2019)

Problema	Causa probable
Enfoque fragmentado del plan de estudios y del paciente	Modelos curriculares tradicionales, desactualizados y rígidos. Centrados en la materia y en los docentes.
Falta de interdisciplinariedad	Priorización del enfoque biológico. Desvinculado de la vida socio-emocional del paciente.

Partiré entonces del problema referido, un enfoque curricular que promueve una visión desintegrada y descontextualizada del paciente. Una estructura curricular con excesivo énfasis en lo biológico que dificulta el desarrollo de un aprendizaje reflexivo e interdisciplinario fundamental para la formación de profesionales integrales y aunque tras la pandemia Covid-19, se promovió la interacción y el intercambio de conocimientos en entornos virtuales, la fragmentación de saberes persiste, ya que,

la incorporación de tecnologías a las prácticas sin contemplar las dimensiones sociales y humanas no contribuyeron a mejorar la formación médica.

La medicina, como ciencia social, requiere que el valor humano esté presente en toda propuesta educativa.

Así, las causas que determinan el proceso de aprendizaje actual son diversas y se constituyen globalmente en un modelo educativo poco flexible, dominado por la transmisión de conocimientos teóricos, y basados en conceptos anatómicos que se acompañan de una percepción sociocultural primitiva del profesional y quehacer médico. Vale decir, un modelo obsoleto que centra en el docente médico hegemónico toda verdad y capacidad de transmisión de conceptos, generando una visión sesgada, adultocéntrica y reduciendo el proceso de enseñanza aprendizaje al pasaje de conceptos aislados con escasa proyección del saber ser y saber hacer. (Prieto Catillo, 2019)

Fundamentación pedagógica

Iniciaré este trayecto argumentativo citando a Bruner: “El desafío siempre es *situar* nuestro conocimiento en el contexto vivo que ofrece el «problema que se presenta»” (Bruner, 1997)

Cuando la noción del otro se hace tangible y el problema, en este caso la dolencia, se contextualiza, el otro que está frente a mí y espera respuesta, entabla conmigo un dialogo y comienza así un intercambio reflexivo que me permite reconocermé en él y es en ese “contexto vivo” donde comienzo a movilizarme, donde la teoría se hace práctica y la biología resulta limitada. El diálogo respetuoso alumno- docente y alumno -alumno nos prepara para el diálogo médico- paciente; nos conecta desde la diversidad, nos comunica y durante esa comunicación nos dignifica, de esta manera construimos conocimiento y nos entrenamos para fomentar el eje sobre el cual se construye la labor médica: la relación médico paciente. El diálogo transformador con el otro, sea el grupo, el docente o el paciente con el cual interactúo en el hospital escuela, me permite construir el saber con humanismo evitando así una pedagogía empírica (Roig, 1998) y promoviendo el traslado del aula a terreno. Así, el estudiante médico edificará su saber y su saber ser con compañeros y docentes para llevar ese saber en un saber hacer y saber ser con sus pacientes. El diálogo y la interacción con el otro (compañeros, docentes, pacientes) cimentarán un aprendizaje integral (Prieto Catillo, 2019)

Siguiendo a Prieto Castillo (2020), doy valor al seminario como espacio interdisciplinar que favorece una comunicación conducente a la apropiación y construcción de conocimientos contextualizados y colaborativos, basados en el respeto por el otro y su mirada, sostenido en la diversidad de sentires y pensamientos que nos diferencian y nos unen y moviliza nuestra historia y nuestras proyecciones promoviendo y acompañando la participación de todos sin violencia, con humanismo y pasión. El desarrollo de un seminario inter-cátedras ha de resultar en una experiencia pedagógica decisiva, un oasis en un desierto de fragmentaciones e individualidades,

un espacio que permitirá proyectar la extensión y llevar la significación de conceptos áulicos a terreno.

Destaco las actividades grupales intra y extra muros como espacio de acercamiento al otro, que estimula el reconocerse para reconocer, que fomenta el respeto y la comprensión, promoviendo una reflexión permanente que permite objetivar contextos socioculturales diversos con los que trabajamos y trabajaremos de modo de favorecer la proyección del alumnado en su futuro rol profesional de cara a la sociedad en la que ejercerá su actividad. (Prieto Castillo, 2020) Resulta fundamental promover encuentros docentes basados en estimular el trabajo colaborativo e interdisciplinar que promueva ideas de crecimiento y expansión para ejemplificar a través de la tarea conjunta y con hechos, la transdisciplinariedad.

La mirada pedagógica (Prieto Castillo, 2019) renovada favorecerá a través del esfuerzo conjunto de docentes, estudiantes, instituciones educativas y autoridades sanitarias la construcción de profesionales de la salud visual más calificados y comprometidos con la comunidad. Desde esta perspectiva, entiendo la enseñanza como la tarea de promover y acompañar aprendizajes (Prieto Castillo, 2019). Y a partir del estudio de autores como Vigotsky (1979) y Bruner (1997) concibo al aprendizaje como una construcción personal y social. Me respaldo en el pensamiento de Simón Rodríguez y pienso en estimular el educar para la solidaridad y la convivencia, favoreciendo la apropiación de conocimientos a través del interaprendizaje con el otro, con el contexto, con diversos materiales en el aula y en el hospital escuela, instancias de aprendizaje (Prieto Castillo, 2019) que entretejen espacios de reflexión estimulando emociones propias y ajenas y durante este proceso, como dice Freire, se significan los significados.

El proceso requerirá recuperar conocimientos previos, sumar nuevos y trabajar en ese entramado con base en el humanismo, sin invadir y sin abandonar y allí el rol docente adquirirá magnitud, la comunicación respetuosa empleando todos los recursos disponibles permitirá reparar en el otro de manera integral favoreciendo una madurez pedagógica que extienda la relación humana del aula al hospital. (Prieto Castillo, 2019)

Propuesta de enseñanza: Enclave curricular de la materia, la producción del mapa de prácticas de aprendizaje y la elaboración tres prácticas de aprendizaje

Aunque referido previamente, retomo la noción de que la materia se enseña en el cuarto año de la carrera de Medicina, distribuyendo sus temas en cuatro unidades temáticas amplias que no se corresponden estrictamente con la metodología de los trabajos prácticos que se encuentran relacionados y paralelos a las clases teóricas. Si bien esto podría representar un problema no lo abordaré dado que la división en unidades temáticas constituye una división orientativa de la especialidad oftalmológica proyectada al ejercicio profesional. Así el abordaje clínico/ quirúrgico, traumático / neurológico y urgente o planificado revestirá interés en la orientación práctica elegida al momento de acceder a una residencia médica (formación de posgrado) ya que determinará el énfasis de la actividad principal a desarrollar durante la misma, no así durante la formación de grado donde pareciera no tener mayor utilidad si nos centramos en el perfil esperado del egresado médico/a que se orienta a la adquisición de conocimientos integrales para una adecuada atención primaria de la salud de la comunidad.

De manera que enfocaré el análisis de las actividades a reversionar sobre la metodología de los trabajos prácticos y actividades teóricas que constituyen el procedimiento cotidiano del proceso de enseñanza-aprendizaje que se lleva adelante durante las actividades de grado.

Recordaré aquí la distribución de contenidos en un bimestre (8 semanas) de 11 clases teóricas que se corresponden con 8 actividades prácticas y una clase tutorial. Completando una cursada de 40 hs. distribuidas en 5 hs. semanales. El cupo total es de 160 alumnos por bimestre que se distribuyen en 2 comisiones de 80 alumnos. Una comisión cursa los miércoles y viernes y la otra, los martes y jueves. Yo me desempeño como docente de actividades prácticas de comisión 2, días miércoles y viernes y habitualmente tengo bajo mi tutoría al alumnado de Trabajos prácticos 2, 4 y 6

De modo que describiré a continuación la metodología y contenidos actuales de las actividades prácticas para luego detallar el mapa de prácticas y la reversión de tres de esas actividades.

CONTENIDO Y METODOLOGÍA ACTUAL de los TRABAJOS PRACTICOS

Contenidos del Trabajo Práctico N° 1 Anatomía Ocular. Vías lagrimales. Anatomía de la vía lagrimal. Técnica de examen oftalmológico. **Interrogatorio. Inspección.** Agudeza visual. Visión cromática. Dacriocistitis aguda y crónica. Signos, síntomas, diagnóstico y tratamiento. Dacriocistitis del adulto y del niño. Epíforas activas y pasivas. Ojo seco, test de diagnóstico: test de Schirmer, tinción con Rosa de Bengala, test de rotura de la película lagrimal (BUT). Maniobras de eversión palpebral. Toma de Presión Ocular por método digital y con tonómetro de Goldman.

Contenidos del Trabajo Práctico N.º 2 Estudio de la motilidad **palpebral** (III y VII pares craneales). Afecciones palpebrales más frecuentes. Reconocimiento de las tres **porciones conjuntivales**. Inyección conjuntival. Afecciones degenerativas. Conjuntivitis bacteriana y viral. Signos, síntomas, diagnóstico y tratamiento.

Contenidos del Trabajo Práctico N° 3 Anatomía de **la córnea**. Queratitis más frecuentes, bacterianas y virales (neuroparalítica, herpética, por lagofthalmos, fotoeléctrica). Herpes zóster.

Cuerpos extraños: maniobras de extracción. Complicaciones de las úlceras de córnea: absceso, hipopion, endoftalmitis. Queratoplastias.

Contenidos del Trabajo Práctico N° 4 Anatomía del **iris**. Vascularización profunda. Pupila. Uveítis. Signos, síntomas, diagnóstico tratamiento. Complicaciones. Oclusión y seclusión pupilar.

Leucocorias. Tipos de **cataratas**. Cirugía de cataratas. Ojo afáquico y pseudoafáquico. Hipema y sus grados. Red y black ball. Hemofthalmos

Contenidos del Trabajo Práctico N° 5 **Concepto de presión ocular**. Fisiología del humor acuoso. Maneras de tomar la presión ocular. Tonómetros. Método digital. Reconocimiento del seno camerular. Angulo abierto y cerrado: diferencias. Uso de la lente de Goldman.

Clasificación de los glaucomas. Glaucoma agudo: signos, síntomas, diagnóstico y tratamiento. Glaucoma crónico. Su importancia social. Diagnóstico. Curva diaria de

presión. Campo visual. Test de visión de contraste. Seguimiento fotográfico de la excavación. Glaucoma congénito, Signos, síntomas, tratamiento.

Contenidos del Trabajo Práctico N° 6 Fondo de Ojo: ubicación del médico y del paciente. Drogas midriáticas. Indicaciones. Utilidad. Anatomía del fondo de ojo: mácula, papila, relación A-V.

Patología de papila. Fisiopatología de los exudados duros y blandos, y de las hemorragias redondas y en llama. Cruces arteriovenosos.

Lesiones maculares específicas. Toxoplasmosis. Retinofluoresceinografía (RFG) normal y patológica. El fundamento del práctico es mostrar lesiones frecuentes del fondo de ojo, y su fisiopatología, sin detallar las patologías específicas o hacerlo muy someramente.

Retinopatía hipertensiva y diabética se dan en el teórico obligatorio.

Contenidos del Trabajo Práctico N° 7 Campo visual. Definición. Demostrar la extensión del campo visual. Campo visual por confrontación. Breve reseña de las tres alteraciones más frecuentes del campo visual: escotomas, contracciones y deformaciones (definiciones). **Vía óptica.** Neuritis óptica vs. Edema de papila. Dibujar el fondo de ojo señalando el haz papilomacular. Escotoma del glaucoma, su evolución.

Contracciones del campo visual. Breve reseña de la retinopatía pigmentaria.

Esquema de la vía óptica. Hemianopsias, definición, etiologías.

Las cuadrantopsias como patrimonio de patología del lóbulo temporal. Ecografía, indicaciones.

Contenidos del Trabajo Práctico N° 8 Video Formativo. Mostración de Técnicas Quirúrgicas más frecuentes.

En el siguiente cuadro observarán un resumen del contenido, tipos de prácticas de aprendizajes, instancias y saberes que se ponen en juego durante las actividades prácticas en la **actualidad**.

TP	Contenidos/ Aprendizaje	Práctica	Instancias	Saberes
1	Anatomía ocular Anamnesis. Examen Físico. Técnicas diagnósticas. Patología Lagrimal.	Observación	Con los materiales. Con el educador. Con la Institución	Saber. Saber hacer
2	Patología Palpebral y Conjuntival.	Observación	Con los materiales. Con el educador. Con el grupo	Saber. Saber hacer
3	Patología Corneal.	Observación	Con los materiales. Con el educador. Con el grupo	Saber. Saber hacer
4	Patología Irido Cristaliniana.	Observación	Con los materiales. Con el educador. Con el grupo	Saber. Saber hacer
5	Patología Glaucomatosa	Observación	Con los materiales. Con el educador. Con el grupo	Saber. Saber hacer
6	Patología de fondo de ojo.	Observación	Con los materiales. Con el educador. Con el grupo	Saber. Saber hacer
7	Patología de vía óptica. Campo visual.	Observación	Con los materiales. Con el educador. Con el grupo	Saber. Saber hacer
8	Video relatado de técnicas quirúrgicas frecuentes con observaciones del docente.	Observación Aplicación Prospección	Con los materiales. Con el educador. Con el grupo	Saber. Saber hacer
Tutorial	Desempeño frente al paciente.	Aplicación Prospección Interacción	Con el educador. Con el contexto. Consigo mismo	Saber. Saber hacer. Saber ser

La metodología actual de los trabajos prácticos, exceptuando la clase tutorial, es igual en todos ellos, los mismos tienen una duración promedio de 60 minutos y durante ese lapso los alumnos saben que ocuparán las aulas pasivamente con

escasa o nula intervención en el desarrollo de la actividad que consistirá básicamente en que el docente explique verbalmente y se explique con base en slides Powers Point, sobre los diferentes temas a tratar, desglosando el ojo en estructuras y planteándolo como órgano aislado del resto del cuerpo resultando así en un enfoque más teórico que práctico y en una actividad sesgada y unidireccional. Lamentablemente y como se desprenderá de lo descripto, las actividades prácticas actuales terminan siendo solo un refuerzo oral de las clases teóricas donde el orador principal es el docente.

La actividad tutorial tiene una duración promedio de 40 minutos y da protagonismo parcial a un grupo reducido de alumnos, máximo 10 que rodean a un paciente cuya patología biológica es planteada frente al docente que además de realizar la demostración a los alumnos se permite un diálogo escueto con el enfermo favoreciendo un intercambio entre las partes intervinientes. Esta actividad docente se desenvuelve en paralelo al horario laboral asistencial, lo cual conlleva una sobrecarga de tarea y como los alumnos no conocen cuál es la patología que se abordará, habitualmente el encuentro práctico tiene un sustento teórico escaso.

Habiendo detallado la situación actual, que contextualiza el espacio desde el cual propongo intervenir la resignificación y diseño de algunas actividades, es que elaboré un mapa de prácticas que contempla las diversas instancias de intervención que favorecen un proceso de enseñanza- aprendizaje humano, contextualizado y colaborativo entre alumnos, docentes y comunidad. Referiré aquí, que durante el diseño de agenda para compatibilizar con el mismo, observé que la carga horaria total actual es de 38,6 hs. por lo que entiendo se podrían agregar minutos a la clase tutorial (alcanzar 80 minutos) cumplimentando así una carga horaria final de 40 hs. en el bimestre.

Agenda Horaria Bimestral

Semana	Actividad	Días	Carga horaria (minutos cada clase)	Ámbito
1	Teóricos 1 a 4	Lunes - Vi	120 x 4	Aula Facultad
2	TP 1 y 2	Ma/Ju- Mie/ Vi	60 x 4	Aula Facultad
3	Teóricos 5 a 9	Lunes - Vi	120 x 4	Aula Facultad
4	TP 3 y 4	Ma/Ju- Mie/ Vi	60 X 4	Aula Facultad
5	Teóricos 10 y 11	Lunes	120 x 2	Aula Facultad
6	TP 5 y 6	Ma/Ju- Mie/ Vi	60 x 4	Aula Facultad
7	TP 7 y 8	Ma/Ju- Mie/ Vi	60 X 4	Aula Facultad
8	Clase Tutorial	Ma/Ju- Mie/ Vi	40 x 4	Hospital Escuela

El siguiente cuadro evidencia el Mapa de Prácticas de enseñanza Rediseñadas que deberán compatibilizarse con la agenda horaria bimestral precedente.

Proceso de enseñanza aprendizaje centrado en el estudiante	Institución educativa. Aula. Hospital escuela	Materiales. Incorporar recursos tecnológicos	Atender la diversidad "el otro" también soy yo	Métodos de Evaluación	Investigación docente Reflexionar la propia práctica	Extensión Nos comunicamos con la comunidad
-Aprendizaje basado en problemas. Cooperativo -Uso de recursos web para el aprendizaje individual fuera del aula (Análisis de artículos periodísticos, valoración de la salud pública, reflexión social)	-Creación de un ambiente seguro, respetuoso y amigable. -Favorecer el trabajo grupal conducido Promover el diálogo y el debate respetuoso que evidencie el aprendizaje con el otro.	-Entorno virtual de la cátedra. -Muro y Foro del entorno - Buscadores médicos. Reparar en las fuentes de información -Estimular habilidades para buscar, evaluar y utilizar información digital.	-Atenta al número creciente de estudiantes extranjeros. - Conversar sobre los recursos educativos abiertos como una forma de integrar el conocimiento en espacios similares (LATAM)	- Retroalimentación continua y oportuna. -Observación en el aula. Preguntas y debates. -Propuestas de reflexión -Evaluación final y Promoción (que en realidad actualmente son exámenes) -Fomentar la reflexión del estudiante sobre su propio aprendizaje. Promover la evaluación entre pares a través del debate.	Observación de colegas. Espacios de reflexión. -Trabajo colaborativo entre docentes para ejemplificar -Intercambiar experiencias. Involucrar colegas en la investigación de la propia práctica	-Comunicación fluida y constante con la comunidad -Vincular a las escuelas primarias y secundarias buscando continuidad en el proceso de enseñanza aprendizaje con la comunidad -Conectar con necesidades reales de la comunidad (proyectos de extensión)

Ahora bien volviendo a la noción de que en la actualidad las actividades prácticas ponen mayor énfasis en la teoría y basan su desarrollo en la descripción de imágenes con un enfoque sesgado y orientado a la adquisición de conocimientos biológicos con poco estímulo a una participación activa y colaborativa es que propongo intervenir en la resignificación y diseño de algunas de ellas, contemplando todas las consideraciones realizadas previamente, de manera de favorecer una reconversión capaz de contemplar el proceso de enseñanza- aprendizaje como una construcción contextualizada y colaborativa, cabe aclarar

Esta **reconversión de las actividades** es aplicable a los tres trabajos prácticos que he reversionado. El objetivo es visualizar como, desde la **docencia**, podemos intervenir para **brindar a los estudiantes herramientas que favorezcan anticipaciones de sentido**. Esto no solo enriquecerá el intercambio en el aula y en terreno, sino que también les permitirá movilizar sus experiencias y saberes previos para construir nuevo conocimiento. **El resultado será una visión holística del paciente y su entorno**, apropiándose de toda la cultura pertinente.

TP	Contenidos/ Aprendizaje	Práctica	Instancias de aprendizaje	Saberes
2	Patología Palpebral y Conjuntival.	Observación. Interacción. Análisis de casos. Introspección. Reflexión sobre el contexto	Con los materiales. Con el educador. Con uno mismo. Con el grupo. Con la institución	Saber. Saber hacer Saber ser
4	Patología Irido Cristaliniana.	Interacción. Significación Producción Reflexión sobre el contexto	Con los materiales. Con el contexto. Con el educador. Con el grupo.	Saber. Saber hacer Saber ser
6	Patología de fondo de ojo.	Interacción. Significación. Exploración. Reflexiono con el contexto Observación	Con los materiales. Con el educador. Con el grupo. Con la institución	Saber. Saber hacer Saber ser

Al promover una perspectiva integral que contemple los planos biológico, psicológico y social se fomentará la construcción de una base sólida en el "saber ser", que sustentará el "saber" y el "saber hacer". (Prieto Catillo, 2019)

Trabajo Práctico 2. Patología Clínico Quirúrgica de Párpado y Conjuntiva.

(Los alumnos podrán leer en el entorno de la facultad las prácticas e instancias que proponemos desde la cátedra para apropiarse de los conocimientos requeridos en el tema)

Temas que se incluyen : Repaso anatómico de las estructuras referidas. Compromiso de músculos palpebrales y extraoculares. Alteraciones de la posición palpebral. Afecciones palpebrales inflamatorias y neoplásicas. Afecciones inflamatorias de conjuntiva, infecciosas y no infecciosas. Lesiones degenerativas, neoplásicas y pigmentadas de conjuntiva.

Primer momento: previo a la clase

Para comenzar compartimos con ustedes un [modelo anatómico del globo ocular](#). Les sugerimos explorarlo, recorriendo todas las estructuras numeradas para lograr una noción acabada del ojo y su relación con otras estructuras craneales. Esto les permitirá un repaso anatómico del párpado y sus estructuras. Pueden además, aprovechar el modelo 3 D para analizar las funciones de los músculos extrínsecos en las diferentes posiciones de la mirada de modo de favorecer en clase un abordaje temático más dinámico.

Ahora bien, más allá del diagnóstico razonado a través de la anatomía. ¿Cuál es el síntoma? Es decir, ¿qué le pasa al paciente? ¿por qué nos consulta? ¿El paciente consulta porque ve doble (diplopía) y eso altera absolutamente toda su vida, invalidándolo a nivel laboral y familiar. ¿Qué ocurre si este paciente es padre de familia y sus ingresos económicos dependen del jornal diario? ¿Cómo se siente el individuo desde lo anímico con esta nueva situación? La terapéutica exige contemplar un abordaje integral de aspectos familiares, sociales y emocionales y no solo aquellos meramente físicos. La toma de decisiones médicas deberá pensarse

flexible y adaptada a las circunstancias individuales de cada paciente para ofrecer las opciones terapéuticas más adecuadas.

Segundo momento: clase

Ya en el encuentro presencial conversaremos al respecto de estos cuestionamientos (prácticas de interacción y de aplicación) y continuaremos con el abordaje de la patología inflamatoria y su característica signo-sintomatología ([Tétrada de Celso](#))

El dolor es limitante para cualquier actividad. Nunca olvidar *el dolor del dolor. No solo aprendemos con el otro, el contexto y la institución también lo hacemos con nosotros mismos. ¿Recuerda usted alguna patología que le haya provocado un gran dolor físico? Trate de recordar que sentía ¿Cómo se sentía?*

Esta actividad será de utilidad no solo para tener presente la emocionalidad de nuestro paciente sino también para aprender a gestionar nuestras emociones como profesionales, favoreciendo una mirada amplia hacia la enfermedad biológica y su consecuencia socioemocional .

Posteriormente a través de una lluvia de ideas en clase expresaremos frases de contención anímica para nuestros pacientes, pensaremos en patologías reversibles e irreversibles y plantearemos nuestro rol en el fin de vida. Conversaremos sobre la relevancia del humanismo médico y de esta manera lograrán una noción mas acabada de la relevancia de sus praxis futura con una visión holística de los procesos patológicos en un ser psico-social (prácticas de interacción y prospección)

Finalmente plantearemos 2 casos clínicos y a través de la resolución de problemas integraremos y daremos sentido a todas las nociones aprendidas (prácticas de interacción, aplicación, de reflexión sobre el contexto)

-Paciente femenina, madre sola de 4 niños, en situación de calle, que acude a un centro de guardia en ámbito público refiriendo haber sido atacada con golpes de puño por su ex pareja en vía pública hace 48 hs. momento desde el cual refiere ver menos de ojo derecho

-Paciente femenina de 37 años, jefa de hogar, CEO de una empresa multinacional, que consulta por servicio de guardia oftalmológica refiriendo prurito en ambos párpados de ambos ojos y epifora de 2 horas de evolución.

Tercer momento: en clase y luego de la misma

Luego del debate en clase podrán compartir en el foro del entorno virtual su opinión respecto al tema.

Recuerden que pueden acceder a todo el material de consulta en el entorno educativo y quedo atenta a las dudas que puedan surgir . Espero que puedan realizar una apropiación de conceptos que les resulten útiles y les permitan proyectarse como un profesional íntegro. Por último comentarles que luego de cada actividad práctica encontrarán en el entorno virtual una rúbrica que deberán completar antes del final de la cursada, la comparto para que se familiaricen con ella.

Apellido y nombre: Englobe la Opción con la cual se identifica.	Descripción a evaluar
3	He adquirido los conceptos técnicos-biológicos y dimensionado la necesidad de integración psicosocial a través de la interdisciplinariedad
2	He adquirido parcialmente los conceptos técnicos pero dimensiono la relevancia de la interdisciplina
1	He adquirido conceptos técnicos pero no he interpretado el rol de la interdisciplina
0	No he adquirido conceptos técnicos-biológicos y no he interpretado la relevancia del rol psicosocial.

Trabajo Práctico 4. Patología Clínico Quirúrgica de Cristalino y úvea .

(Los alumnos podrán leer en el entorno de la facultad las prácticas e instancias que proponemos desde la cátedra para apropiarse de los conocimientos requeridos en el tema)

Temas: Repaso anatómico de Cristalino y úvea. Patología uveal inflamatoria. Causas Clasificación. Complicaciones. Patología de cristalino. Complicaciones postquirúrgicas. Exámenes complementarios. Tratamiento.

Primer momento: previo a la clase

Estimados alumnos/as comenzaremos la actividad fuera del aula, iniciaremos esta práctica en nuestro entorno virtual en el cual volcaremos en nuestro foro alguna experiencia familiar o de la comunidad en relación a la enfermedad de cataratas adquiridas. Tal vez puedan conversar con abuelos, tíos o allegados a la familia y plasmar a través de un relato breve de no más de 10 renglones las sensaciones experimentadas por ellos en lo que concierne al diagnóstico y tratamiento de la patología. Esto les permitirá trabajar la escucha activa, fundamental en la relación médico -paciente.

Segundo momento: clase

Durante el encuentro presencial tomaremos algunas redacciones realizadas por ustedes y partiendo de la escucha grupal de alguna de las vivencias relatadas describirán y analizarán conceptos anatomopatológicos y en conjunto reconstruiremos el tema abarcando diversas aristas como podrían ser posibles complicaciones de la patología, diagnósticos diferenciales y tratamientos. Posteriormente repasaremos el mismo caso pero desde una perspectiva distinta y nos enfocaremos en destacar las connotaciones psicosociales de la vivencia. Este análisis les permitirá repasar los procesos patológicos prevalentes del segmento anterior del globo ocular con una visión integral.

Hacia el final de la clase consideraremos un recorte periodístico referido a [las cataratas adquiridas como primer causa de ceguera en nuestro país](#) y divididos en

grupos analizarán la relevancia de brindar información adecuada a la población; para este tramo les solicitaré que busquen la definición del concepto de infodemia para conversar en clase. Abordaremos las ventajas y desventajas del acceso a la información (Dr. Google) y eso les permitirá reflexionar sobre la importancia del “bien informar” para evitar situaciones que lleven a prácticas que resulten perjudiciales para el paciente y sus familias, además comprenderán la necesidad de adecuar la terminología técnico-científica a un lenguaje coloquial para favorecer una comunicación exitosa

Tercer momento: continuamos en la virtualidad

Luego de lo dialogado en clase, concluiremos la actividad práctica en el muro del entorno virtual de la cátedra donde compartirán un mapa conceptual de la temática abordada; el Tema Central sobre el cual deberán hacerlo es **Cataratas: La ceguera silenciosa**. Evaluaré la apropiación de conceptos, su capacidad de síntesis y la significancia social otorgada a la patología. La posibilidad de leer las producciones de sus compañeros nos permitirá seguir reflexionando juntos! Recuerden que pueden acceder a todo el material de consulta en el entorno educativo y que quedo atenta a las dudas que puedan surgir

No olviden completar la rúbrica!!!!

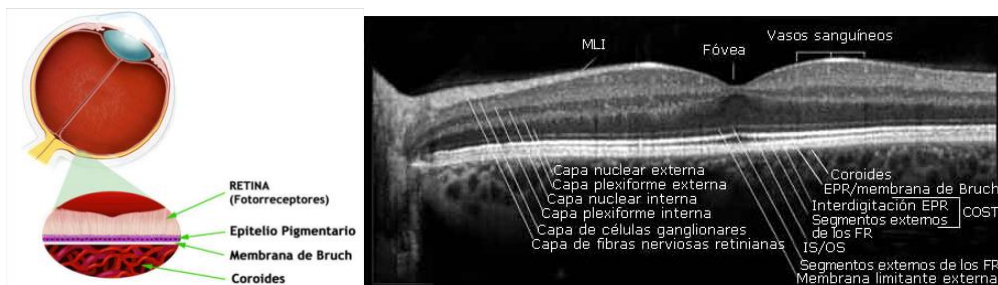
Trabajo Práctico 6. Patología Clínico Quirúrgica de frecuente observación en la Retina.

(Los alumnos podrán leer en el entorno de la facultad las prácticas e instancias que proponemos desde la cátedra para apropiarse de los conocimientos requeridos en el tema)

Temas: Repaso anatómico de la retina. Métodos de observación de la estructura retinal. Alteraciones observables. Patologías vasculares y Pigmentarias. Afecciones infecciosas. Mención de patología de Nervio óptico. Métodos Diagnósticos.

Primer momento: previo a la clase

Estimados alumnos/as este práctico es extenso y complejo por lo cual intentaremos dinamizar su abordaje. Voy a remitirlos al entorno virtual donde encontrarán el [modelo 3 D de las estructuras oculares](#) ya que al ser la retina la capa más interna resulta la de más difícil comprensión. Pueden detenerse en los números 10 y 11 del modelo y asociarlo con las imágenes histológicas de la retina que comparto en la imagen de la izquierda y su correspondiente comparativa con una tomografía retinal llamada Tomografía Confocal de Retina (OCT) a la derecha de la hoja.



Segundo momento

Ya en el aula abordaremos las patologías retinales prevalentes y con mayor repercusión en la salud pública, para ello nos valdremos de buscadores médicos ([Pubmed](#), [Elsevier](#), Lilacs, etc.) para realizar una exploración sobre Retinopatía Hipertensiva y Diabética. Las dos patologías revisten especial interés en la salud de la comunidad no solo por el daño que provocan en el plano biológico sino por las consecuencias que acarrean en el plano socioeconómico.

Para desarrollar esta actividad nos dividiremos en 4 grandes grupos:

Grupo 1 Orientará la búsqueda a la relación entre los problemas de salud de los presidentes Marcelino Ortiz, Ramon Castillo y el nobel Bernardo Houssay con estas patologías.

Grupo 2 Recorrerá la historia del tratamiento de la retinopatía diabética en los últimos 50 años.

Grupo 3 Trabaja sobre la retinopatía hipertensiva investigando su fisiopatología y mecanismos de intervención terapéuticos.

Grupo 4 Releva datos estadísticos actuales en Argentina y LATAM en relación con ambas patologías, (incidencia, prevalencia tasa de mortalidad etc.)

(prácticas de interacción, aplicación y reflexión con el contexto)

Esto permitirá que se apropien de conceptos técnico- científicos contextualizados, atendiendo la relevancia de las consecuencias socioeconómicas de enfermedades que afectan la salud pública a nivel local y regional. Además, les mostraré en la clase el instrumental requerido para la exploración del fondo de ojo y cómo emplearlo. Podrán inspeccionarlo, palparlo y conversar sobre su utilidad.

Finalizando describiremos brevemente las alteraciones retinales pigmentadas (dentro de ellas las infecciosas, también relevantes en salud pública) a través de la construcción de un cuadro sinóptico comparativo que de valor a la signo-sintomatología, causas, diagnósticos probables, posibilidades de tratamiento y relación con el contexto, por ejemplo, toxoplasmosis y sanidad animal; de esta manera lograrán la construcción de conceptos biológicos contextualizados con foco en las consecuencias sociales y económicas de algunos procesos patológicos que afectan la retina.

Tercer momento: posterior a la clase

Como cierre les propongo que mencionen en el foro del entorno virtual de la cátedra, (no más de 5 renglones) datos estadísticos actuales en relación con Retinopatía diabética e hipertensiva: incidencia, prevalencia, tasa de ceguera, etc. para ello

pueden valerse de buscadores virtuales, inteligencia artificial, etc. Certifiquen y fundamenten el origen del dato. (Reflexionamos sobre este punto). Espero que esta actividad les permita aprender a actualizarse sobre *fuentes confiables* y proyectarse en sociedad como profesionales con una visión integral sobre dolencias determinantes en la salud de los pueblos.

Si no resulta demasiada carga para ustedes me gustaría dejen un breve comentario de cómo les ha resultado la actividad propuesta y si sienten ha cumplido sus expectativas. ¡Sigamos avanzando con nuestro aprendizaje integral!

Propuesta de evaluación de aprendizajes

La reversión de estos trabajos prácticos es posible gracias a que no hay necesidad de grandes inversiones ni procesos burocráticos complejos, de modo que depende fundamentalmente de la voluntad docente y del respaldo del Titular de Cátedra para implementarlo y sustentarlo.

El análisis de la actividad favorece una reflexión profunda relacionada con la forma en la que enseñamos quienes tenemos la enorme tarea de educar profesionales de salud íntegros, lo que motiva a investigar nuestra propia práctica, el vínculo favorecido entre el alumnado y la comunidad en la cual deberá desempeñarse y la manera en la que los estudiantes perciben su aprendizaje. Con respecto a este último punto destaco la necesidad de evaluar procesos y resultados de manera conjunta; considerando el tiempo disponible y sin afectar lo dispuesto a nivel curricular, ya que, como se refiere en el texto precedente que detalla la formalidad requerida para la aprobación de la materia, el tipo de evaluación actual no considera el trayecto, ni los conocimientos sumados durante el mismo como así tampoco la integración final de conocimientos, de modo que parecería apropiado realizar una evaluación formativa cualitativa durante la cursada que podría adjuntarse al legajo del alumno y ser tenido en cuenta al momento de la evaluación oral. Por ello en cada actividad reversionada he dejado como propuesta de práctica una tarea que permite demostrar la apropiación de conceptos teóricos, el resultado de la interacción con el grupo, la apertura interdisciplinar y la relevancia del contexto. Así he considerado relevante la autonomía del alumno para favorecer un trayecto reflexivo que estimule la autoevaluación transformando al estudiante médico de receptor pasivo a una parte activa del proceso de enseñanza aprendizaje. La posibilidad de completar el cuadro de rúbricas estimula esa introspección.

Propondría en consecuencia a lo antedicho, la necesidad de llevar un registro con la evaluación del progreso de los estudiantes de las diferentes comisiones y adjuntarlo en el listado que da cuenta de la presencialidad del alumno /a, a través de un casillero con letras NP (No Participa) PR (Participación Regular) PA (Participación Adecuada), eso permitiría, al cierre del bimestre, contar con la apreciación de cada profesor

respecto a la participación general del alumno en la cursada y esta evaluación de proceso podría incorporarse al legajo al momento de la evaluación oral final, de manera que el docente que intervenga en el coloquio conozca el desenvolvimiento del alumno a lo largo de la cursada y no limite su observación a lo que acontece en esos minutos. En paralelo, la observación de la participación del alumnado frente al planteo del problema clínico, permite al docente no solo realizar un seguimiento del razonamiento médico empleado sino apreciar la integración interdisciplinar que los jóvenes realizan. Esto aporta la posibilidad de ir orientando al alumno durante el proceso de aprendizaje para colaborar en una formación cabal y contextualizada. De este modo el docente dejaría registro de la participación y la incorporación de las nociones de interdisciplinariedad (Del Vecchio, 2012)

La evaluación de resultados se hace actualmente a través de los exámenes parciales y finales orales ya sea de fin de cursada para promoción o como último examen (examen final) y eso no puede modificarse actualmente y nótese que he referido examen y no evaluación dado que lamentablemente seguimos asistiendo a espacios de juzgamiento del tipo todo o nada. Sin embargo, veo apropiado incorporar en este proyecto nuevas propuestas, opiniones, sugerencias, nuevos horizontes que fomenten las bases de cambio que alejen la vetusta concepción de la evaluación como examen juzgatorio hacia la concepción de la mirada pedagógica donde el docente médico luego de promover y acompañar el aprendizaje evaluará el trayecto educativo a través del saber, saber hacer y saber ser. (Prieto Castillo, 2019).

Propuesta para la extensión o vinculación universitaria

La resignificación de las actividades prácticas favorece dos situaciones por un lado se estimula la visión íntegra e integral del individuo como ser biopsicosocial y por otro el alumno/a visualiza su rol social en el mediano y largo plazo. Este último aspecto favorecido por las prácticas de prospección, permite a los alumnos/as pensar espacios de encuentro con la comunidad en la cual desarrollará su actividad profesional. Sin embargo necesitamos sortear el obstáculo tiempo, ya que en líneas generales la cursada se organiza en clases de 1 hora y para ello propongo incrementar la duración de la clase tutorial de 40 a 80 minutos. El agregado de 40 minutos favorecería fraccionar la misma del siguiente modo: 40 minutos destinados al contacto de grupos reducidos con el paciente y los 40 minutos restantes los emplearía para diseñar entre todos un proyecto de extensión comunitaria de carácter obligatorio pero con una implementación activa opcional para aquellos jóvenes interesados en llevarlo a terreno, cabe aclarar aquí que la propuesta del proyecto de extensión puede hacerse extensiva o otros estudiantes de esta y otras facultades y a egresados interesados en llevar adelante el proyecto en terreno. Sería interesante formar un grupo de encuentro virtual para todos los participantes (por ej. Telegram) con reglas preestablecidas, donde los jóvenes vayan comentando experiencias y acercando a los no implementadores las vivencias de llevar el diseño teórico a la práctica. *El objetivo de este encuentro no es solamente proyectarse hacia la comunidad sino en paralelo proyectarse en comunidad, esto quiere decir aprender a dialogar con la gente y con mis colegas. Mejorar la comunicación intramuros para maximizar la comunicación extramuros. Llevar nosotros, docentes de prácticas a terreno aquello que pregonamos debiera ser y estimular la concreción de redes de trabajo inter-cátedras e inter-universidad de modo de favorecer en los jóvenes la integración de conocimientos, emociones y sentimientos desde diversas aristas educativas.*

El camino que hacemos al andar suele evidenciar las preocupaciones de la comunidad en la cual trabajamos y es así que en este perseguir incansablemente la construcción de conocimiento interdisciplinar hemos reparado junto a mi colega

infectóloga en los requerimientos de un grupo de madres temerosas de la salud visual de sus hijos y generamos, luego de conversar con ellas, un proyecto de extensión tendiente a fortalecer las redes de salud construyendo conocimientos con la comunidad de modo de favorecer estrategias conjuntas de prevención e higiene de enfermedades parasitarias que resultan un problema de salud pública en la región

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PLATA

PROYECTO DE EXTENSIÓN

Autor/es: Vanina Schbib (oftalmóloga) y Valeria Uriarte (infectóloga)

Contacto: Vanina Schbib (vl1974schbib@gmail.com) y Valeria Uriarte (valeriauriarte@gmail.com)

Nombre del Proyecto de Extensión: Humanos, Animales y Ambiente: Nos cuidamos entre todos

Eje temático: Cuidado de la salud visual en niños de comunidades vulnerables: Prevención y manejo de la toxocariasis oftálmica. Fortalecimiento de redes de salud comunitaria articulando docencia y extensión.

Categoría: Experiencia interdisciplinaria entre las Cátedras de Oftalmología e Infectología (Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de La Plata), la Facultad de Ciencias Veterinarias de la Universidad Nacional de La Plata , Centro de Fomento local, Escuelas y Centros de salud municipales y provinciales.

Referencia institucional/Unidad Académica: Universidad Nacional de la Plata – Facultad de Ciencias Médicas.

Actores, instituciones intervinientes y destinatarios :

- Facultad de Ciencias Médicas: Cátedras de Infectología y Oftalmología, estudiantes y docentes.
- Facultad de Ciencias Veterinarias. Cátedras de Bienestar animal y Enfermedades Infecciosas.
- Comunidad de Ensenada: Niños, familias, escuelas, líderes comunitarios, Centro recreativo.
- Instituciones de Salud: Centro de salud local y organizaciones no gubernamentales que trabajen en el área de salud y educación.
- Hospital Provincial: Personal de salud médico y no médico

Palabras Clave: Docencia – Extensión – Toxocariasis - Parasitosis - Agudeza visual - Niños - Comunidades vulnerables.

Introducción

La salud visual es un componente esencial del bienestar general y del desarrollo infantil, especialmente en comunidades vulnerables donde el acceso a servicios de salud es limitado.

Los nematodos del género *Toxocara*, ocasionan en humanos una enfermedad zoonótica denominada toxocariasis. Los huéspedes definitivos de la patología son los caninos, fundamentalmente cachorros malnutridos y hembras gestantes que son más vulnerables, los que a través de saliva y heces vuelcan los huevos al medioambiente donde se vuelven infectantes, y desde donde son ingeridos accidentalmente por los humanos.

La toxocariasis, se presenta con distinta sintomatología según el tejido y órgano afectado. Las afecciones neurológicas, pulmonares y oculares son las más graves. La toxocariasis es una enfermedad zoonótica, ocasionada por un parásito nematodo que inicia su ciclo cuando las larvas adultas, alojadas en los intestinos de los canes, ponen sus huevos y estos son eliminados con las heces. Los huevos se vuelven infectantes en el ambiente y el humano u otros animales pueden ingerirlos en forma accidental. Desde allí, migran a diversos tejidos y órganos (larva migrans), donde pueden generar cuadros inflamatorios graves. En el ojo, en particular, el proceso puede conducir a la ceguera.

En los perros las larvas viajan a los pulmones y pueden eliminarse con la tos y la saliva. Posteriormente, al ser deglutidas y ya en el intestino delgado del can, las hembras ponen sus huevos y se reinicia el ciclo. Habitualmente, los síntomas oculares referidos por los niños, son reducción en la agudeza visual, frecuentemente detectada por el docente de escuela primaria, que observa dificultades al leer o escribir, o alteraciones en la fijación, mirada lateral o guiño al fijar objetos. Esto también suele ser referido por los padres o docentes del jardín, en caso de los niños más pequeños.

La toxocariasis oftálmica, representa un riesgo significativo para la salud visual de los niños, pudiendo llevar a complicaciones graves, incluyendo la pérdida de la visión.

Este proyecto de extensión se enmarca en la necesidad de abordar la prevención y el manejo de esta enfermedad en contextos donde la educación y la concientización son fundamentales para mejorar la salud pública, identificando las condiciones de vulnerabilidad que afectan a la población objetivo, así como las necesidades

específicas relacionadas con las herramientas necesarias para realizar una adecuada prevención de la enfermedad en la comunidad.

Enmarcamos el proyecto dentro de una intervención socio-pedagógica. Esto implica no sólo abordar el problema de la toxocariasis oftálmica desde un enfoque médico, sino también acompañar a la comunidad para que construyan conocimientos sobre prevención e higiene y educarnos respecto a la manera más apropiada de llegar a ellos. Esto implica una escucha activa de los reclamos de la población y la puesta en marcha de una tarea conjunta que nos permita colaborar en la resolución de sus problemas. Asimismo, promoveremos un aprendizaje interdisciplinario y recíproco entre actores de la universidad y la comunidad, que permita fundamentalmente empoderar a los participantes en la relevancia del autocuidado de su estado de salud. La toxocariasis oftálmica está relacionada con factores socioeconómicos, ambientales y de salud pública, que afectan a las comunidades vulnerables, dado que, es en esos espacios donde más frecuentemente conviven hacinados animales domésticos parasitados y con escasa higiene e individuos que lamentablemente no alcanzan habitualmente a cubrir sus necesidades básicas para llevar una vida digna. Es por ello que nuestro proyecto considera un enfoque integral, abordando no sólo la prevención de la enfermedad en contexto y respetando los recursos disponibles de este sector poblacional, sino también las condiciones que facilitan su propagación, dentro de las cuales la educación insuficiente sobre higiene y manejo adecuado de mascotas son las más relevantes.

Surge la inquietud para el desarrollo del mismo la observancia, en ocasión de desarrollar la tarea asistencial hospitalaria, de interconsultas reiteradas sobre toxocariasis ocular, provenientes de un determinado barrio cercano a nuestra localidad. Ambas colegas médicas (Uriarte- Schbib) desempeñamos nuestra labor profesional en el Hospital de Niños Sor María Ludovica de la ciudad de La Plata. La Institución es un hospital pediátrico de tercer nivel de complejidad, ubicado en calle 14 N° 1631 de la ciudad de La Plata, que recibe consultas de toda la provincia de Buenos Aires y donde se asisten niños de 0 a 15 años.

Habiendo reparado en el origen común frecuente de las interconsultas externas recibidas por toxocariasis oftálmica durante los últimos seis meses, decidimos comunicarnos entre nosotras y analizar el origen de todas ellas abarcando el mencionado período e identificamos que un alto porcentaje de niños procedían de una localidad vecina a La Plata, localizada a 9 km aprox., la localidad de Ensenada, la cual no cuenta con hospital pediátrico. Dado que algunas materias de la carrera de medicina se cursan en el hospital provincial pediátrico de la mencionada ciudad, comentamos la situación con los alumnos de ambas cátedras (Infectología y

Oftalmología) que asistían a los prácticos y, una vez conversado someramente el proyecto, se explicó la relevancia de sumarse al desafío de diseñar la actividad (obligatorio) y se ofreció la implementación voluntaria.

El partido de Ensenada se compone de 14.660 hogares, de los cuales el 10,3 % tienen sus necesidades básicas insatisfechas según datos del último censo 2010. Identificado no solo la problemática sino también un foco de origen y entendiendo el proceso de salud enfermedad como un binomio indisoluble del trinomio Individuo - salud - enfermedad - ambiente, es que desde las Cátedras de Oftalmología e Infectología nos propusimos obtener información global acerca de la zona descripta, involucrando también a la Facultad de Ciencias Veterinarias y a personal municipal. Desde la Facultad de Ciencias Veterinarias se había informado a medios de comunicación masiva locales la prevalencia actual de enteroparasitosis caninas, en un 80 % aproximadamente, según distintas publicaciones a las que accedimos. Identificamos uno de los barrios más afectados: el barrio El Molino, habitado por una población frágil y expuesta en la costa del Río de La Plata que además es un área de emergencia hídrica.

El barrio cuenta con una Unidad Sanitaria, un Centro de Desarrollo Infantil “El Molino”, Jardín de Infantes 912 Carlos Cajade y la Escuela Primaria N°7 Josefa Arrondo

Objetivo general

Promover un aprendizaje recíproco entre la comunidad y la universidad, para construir conocimientos acerca de la prevención y manejo de la toxocariasis ocular, a través de la escucha activa y el diálogo, fortaleciendo las redes comunitarias y empoderando a la población para su desarrollo integral y bienestar.

Objetivos particulares del Proyecto:

1. Construir conocimientos con la comunidad sobre la toxocariasis, sus causas, prevención y secuelas entendiendo el medio socioeconómico con el cual conviven y las herramientas disponibles para modificarlo.
2. Realizar diagnósticos tempranos que permitan ofrecer tratamientos oportunos a niños afectados por toxocariasis oftálmica, favoreciendo el acceso al sistema de salud en sus distintos niveles.
3. Fomentar en la población un pensamiento crítico, que permita desarrollar estrategias conjuntas sobre prácticas de higiene y prevención en el entorno familiar y escolar, a través del diálogo permanente con los líderes comunitarios lo cual favorecerá acciones que perduren en el tiempo.
4. Fortalecer la cohesión social al fomentar la colaboración entre familias, escuelas y profesionales de la salud, generando lazos de solidaridad y apoyo mutuo.

5. Empoderar a la comunidad para que sean agentes de cambio, a través de una comunicación educativa.
6. Propiciar en el alumnado y cuerpo docente una noción acabada y práctica de la responsabilidad profesional, el rol social del médico y la relevancia del vínculo médico- paciente cuando se llevan adelante tareas de salud pública.

Metodología:

1. Investigación Preliminar o Diagnóstico Comunitario: Realizaremos un estudio inicial en terreno para identificar las condiciones de vida de los niños y las familias en la comunidad y su relación con los perros de la zona. Un diagnóstico situacional para identificar las condiciones de vida que pueden contribuir a la propagación de la zoonosis. Acercarnos a la sociedad, ser actores dentro del contexto comunitario.

2. Formación de Equipos Interdisciplinarios: Crearemos equipos compuestos por estudiantes de cuarto año de la carrera y docentes de ambas cátedras (Infectología y Oftalmología), docentes de la Facultad de Veterinaria y de la escuela y el jardín de infantes local, en conjunto con personal del equipo de salud de la Unidad Sanitaria del barrio y personal del centro de desarrollo infantil “El Molino” así como con colegas médicos del municipio para abordar el proyecto desde diferentes perspectivas.

Actividades propuestas

1- Desarrollo de material educativo: Elaborar en forma colaborativa folletos, carteles y recursos digitales que expliquen la toxocariasis, su transmisión, síntomas, prevención y secuelas. Intentar captar el interés de los más pequeños para que se sientan protagonistas de estas acciones, para luego llevar la información a sus respectivas familias, creando puentes para acercarnos y que luego nos permitan otras actividades. Pensamos esta intervención como invitación a la comunidad para luego poder desarrollar talleres, explicando nuestras intenciones, escuchando sus inquietudes y difundiendo lugares y horarios para encontrarnos.

2- Talleres y charlas educativas: Organizar talleres en la escuela y el jardín del barrio para promover y acompañar aprendizajes. Invitar a la comunidad a estos talleres y favorecer un espacio de diálogo donde sientan libertad de contarnos qué les preocupa de este tema, temores y sensaciones que les ocasiona y cómo podemos, entre todos, diseñar estrategias que les permitan un cuidado adecuado de su salud visual. Así seremos cocreadores de conocimiento. Y propondremos encuentros los días sábados, dos veces al mes, en el Centro de Desarrollo Infantil, ya que creemos que ello puede ser el modo de compartir con la comunidad, debido a que durante la

semana el horario laboral no suele dejar posibilidades de acercarse o abrir espacios de comunicación. Los fines de semana los niños serán invitados a realizar actividades deportivas en el Centro junto a sus familias y, reducida la vorágine horaria semanal, podremos realizar intercambios distendidos que permitan compartir conocimientos sobre normas de higiene y cuidado de la salud visual así como de prevención de la toxocariasis. Estos espacios permitirán visibilizar las preocupaciones de los padres y en paralelo podremos incluir actividades interactivas para involucrar a los niños permitiendo que se eduquen a través del juego; por ejemplo: correcto lavado de manos con jabón, agua y canciones; competencias para juntar elementos nocivos para la salud representados en carteles que tendrán que colocar en recipientes, ganando el equipo que lo logre antes, etc. El diálogo ameno los animará a participar y entre todos conversaremos sobre mitos y realidades en salud, compartiremos experiencias, respetando creencias y costumbres y buscaremos soluciones conjuntas para mejorar el contexto.

3- Campañas de detección y tratamiento: Realizaremos jornadas de salud “Día de la salud visual”, donde se ofrecerá la realización de exámenes oftalmológicos y pruebas para detectar toxocariasis en niños en la unidad sanitaria, para así poder brindar tratamiento a aquellos que lo necesiten, acercando el sistema de salud a la población. Los estudiantes de medicina no sólo participarán de todo el proceso sino que también realizarán prácticas y tomarán conciencia del valor de la relación médico paciente.

4- Seguimiento y evaluación: Implementaremos un sistema de seguimiento para evaluar la efectividad del proyecto, incluyendo el monitoreo de casos, la evaluación de si se logró una reducción de casos diagnosticados y el aumento de consultas espontáneas al sistema de salud. Maestros, personal de la unidad sanitaria, personal del centro de recreación y del municipio nos enviarán vía mail las dificultades y/o mejoras que constaten en la comunidad, las inquietudes de la población aún no resueltas y la necesidad de turnos que podremos gestionar desde el hospital. Al incluir a la comunidad en este proceso, pensamos que no solo mejorará la calidad de los datos, sino que también reforzará el sentido de propiedad sobre el proyecto y nos permitirá mantener una comunicación continua. Creemos fundamental la creación de redes de apoyo buscando establecer alianzas con organizaciones no gubernamentales y centros de salud municipales y provinciales para fortalecer el impacto del proyecto.

Buscamos empoderar especialmente a los padres y cuidadores de los niños, docentes y no docentes, para que se conviertan en agentes de cambio en la prevención de la toxocariasis, fomentando su capacidad para tomar decisiones informadas sobre la salud de sus hijos, promoviendo así un sentido de

responsabilidad y autonomía. Al empoderarlos con conocimientos y habilidades, se puede crear un efecto multiplicador en la comunidad, donde ellos mismos se conviertan en educadores y promotores de prácticas saludables.

Con el diseño e implementación de este proyecto esperamos:

- Reducir en el número de Toxocariasis oculares y con ello reducir el número de secuelas oculares en el grupo etario de 0 a 15 años en la comunidad de Ensenada.
- Aumentar en la conciencia comunitaria: a través de ser mediadores del conocimiento del ciclo del parásito, medidas preventivas y síntomas, que conlleva a diagnósticos tempranos, permitiendo un acceso adecuado y no demorado al sistema de salud.
- Detectar tempranamente casos: Identificar tempranamente niños afectados por toxocariasis oftálmica, lo cual favorecerá un tratamiento oportuno en los diferentes niveles de atención.
- Fortalecer las redes de apoyo: Crear vínculos entre la universidad, la comunidad y las instituciones de salud, promoviendo un enfoque colaborativo en la atención de la salud, alejado de temores y prejuicios.
- Desarrollar competencias en docentes haciendo resurgir valores y
- Favorecer en los estudiantes universitarios una formación cabal en la práctica de la extensión universitaria de modo de generar un crecimiento académico y psico emocional que ubique el humanismo médico y la relación médico paciente como un valor esencial en el proceso de enseñanza aprendizaje, construyendo así un profesional médico íntegro.

La experiencia en terreno permitirá a los futuros profesionales y a nosotros, los docentes, reflexionar sobre la utilidad y flexibilidad que deben poseer los conocimientos adquiridos en el aula para desarrollar habilidades esenciales para una práctica profesional integral.

El alumnado, al involucrarse en un contexto real, aprenderá a reflexionar críticamente sobre su rol educador y social en la transformación de la comunidad en la cual se desempeña. Docentes y estudiantes aportaremos conocimientos técnicos y científicos, en tanto los integrantes de la comunidad brindarán experiencias prácticas culturales y saberes locales, enriqueciendo así el proceso educativo de todo el grupo. Educadores y educandos, contribuiremos a la creación de nuevas ideas y soluciones a los problemas de salud que enfrentamos a diario en la sociedad, lo que promoverá el desarrollo de habilidades críticas, escucha activa y reflexión sobre la realidad

favoreciendo la construcción de profesionales comprometidos con la comunidad. Proporcionaremos además un marco teórico y práctico que guiará la implementación del proyecto que abordará los contextos socioculturales en los que se desarrolla la comunidad ya que, factores como la pobreza, la educación y el acceso a servicios de salud influyen en la prevalencia de la toxocariasis.

Con este proyecto buscamos promover un compromiso social más allá de la mera transmisión de conocimientos, invitando a los participantes a reflexionar sobre su papel en la comunidad y su responsabilidad hacia los demás. Estimulando el trabajo interdisciplinar para lograr entre todos, Universidad, Escolaridad inicial y primaria, municipalidad y comunidad, comprender a qué nos referimos cuando enarbolamos el término UNA SALUD. La Salud ambiental, animal y humana se interconectan en un espacio en el cual el equilibrio se obtiene protegiendo cada una de ellas. Para comprender el proceso de salud-enfermedad como un continuo e intervenir sobre él, debemos saber que el mismo se desarrolla junto a otros seres vivos y en un ambiente determinado, influido y modificado por un contexto socioeconómico específico. El trabajo interdisciplinar, entre áreas de salud, educación y trabajo social, en consonancia con experiencias y conocimientos de la comunidad sobre prácticas de salud, higiene y educación crearán un espacio de aprendizaje significativo que responderá a las necesidades y realidades de la comunidad.

Propuesta para la investigación educativa

La construcción de un profesional médico requiere la apropiación de conocimientos técnico-científicos y el desarrollo de competencias psicosociales. El proceso de enseñanza aprendizaje en medicina demanda la construcción de una mirada pedagógica centrada en los seres humanos y las diferentes dimensiones en las que están inmersos, promoviendo y acompañando un aprendizaje colaborativo, contextualizado y humanitario, que centre en el otro el reconocimiento de lo propio. En paralelo el análisis de nuestra práctica docente requerirá procesos de construcción reflexiva grupal, lo que permitirá analizar detalladamente el proceso de amalgamar conocimientos científicos, técnicos y humanos y el rol de la formación interdisciplinar como sustento de tal integración.

Ahora bien, atenta a lo observado cotidianamente, si los alumnos no logran integrar al paciente y no reconocen en la interdisciplina un cimiento de esa integración. ¿Cómo estamos enseñando los docentes médicos/as? ¿Cómo contribuimos en la articulación de nociones que permitan pensar al individuo como un ser bio-psico-social?

RESUMEN: En este proyecto reparo en el proceso de enseñanza - aprendizaje actual de la cátedra de oftalmología de la facultad de Cs. Médicas de la UNLP. El mismo está hoy centrado en procesos biológicos que fragmentan al ojo en estructuras y ofrecen consecuentemente una visión fragmentada del estado de salud del paciente y el contexto socioemocional en el que este último se desenvuelve.

A través de este proyecto de investigación me interesa entender y analizar la raíz del problema para proponer y otorgar estrategias y herramientas que conlleven a la formación de un profesional pleno capaz de un abordaje integral del individuo sufriente. La investigación nos situará, a mí y al equipo de investigación, conformado por colegas docentes de la misma disciplina y alumnos referentes de cada comisión que deseen participar voluntariamente en el trabajo; en un lugar de observación, escucha activa y análisis crítico de la información recogida a través de la observación y el registro que propiciará la planificación de estrategias de cambio y optimización

de procesos curriculares tendientes a alcanzar la formación plena del aprendiz médico.

Antecedentes

Constituyen antecedentes de nuestra investigación diversos artículos, trabajos y documentos tendientes a dar solución a problemas de la práctica educativa en medicina y al perfeccionamiento del proceso formativo del alumno/a médico; destaco las palabras de Morales Ruiz en “Formación integral y profesionalismo médico: una propuesta de trabajo en el aula”. Revista de Educación Médica.

.... y teniendo en cuenta la magnitud del compromiso social que implica el ejercicio de la medicina y el proceso de formación de los futuros médicos, el trabajo llevado a cabo en las instituciones universitarias no puede limitarse a la transmisión de conocimientos científicos ni al desarrollo de habilidades técnicas, sino que ha de garantizar el desarrollo armónico de todas las dimensiones del individuo, involucrando en el proceso los elementos científicos, tecnológicos, éticos, culturales, sociales y humanísticos requeridos para la consolidación progresiva del profesionalismo médico.(Morales Ruiz,J.C 2009. pp73-82).

Destaco algunas referencias tomadas de “Consideraciones acerca de las cualidades del buen médico y del profesionalismo en medicina”. Acta Médica Colombiana. Vol. 36

Una medicina científicamente competente pero sin un componente humano no es suficiente para ayudarle a un paciente a enfrentar la pérdida de la salud y a encontrar el significado del sufrimiento. Como dijo William Mayo en uno de sus aforismos: “con gran conocimiento de medicina y poca sabiduría, llenos de ciencia y faltos en la comprensión del ser humano”. Por esto la pregunta frecuente: Usted ¿qué prefiere: un médico técnicamente muy competente o un médico muy humano? Es una pregunta tonta. Tan malo es un médico deficiente en conocimientos, así sea muy humano, como uno que sea muy sabio que no sea muy humano. Un médico digno de este nombre requiere ambas cualidades. (Toro A. 2011 pp. 45-50)

Y en la revista de Bioética Vol. 28 N 4 sobre valores esenciales para la formación médica se refiere que

Las virtudes sirven como referencial para una educación en valores, capacitando a las personas a actuar de modo racional y justificado. La práctica de las virtudes se debe planificar a lo largo del plan de estudios, y la postura del propio maestro debe servir como ejemplo (Lumaira Maria Nascimento Silva da Rocha Marques, Sandra Costa Fonseca 2020)

Realizamos una búsqueda bibliográfica tendiente a aportar ideas y materiales áulicos para nuestro proyecto y nos detuvimos en:

“Acerca de las prácticas docentes y su formación” Área de Desarrollo Curricular. Dirección Nacional de Formación e Investigación Instituto Nacional de Formación Docente. Ministerio de Educación Presidencia de la Nación (Davini, 2015)

“La didáctica y la práctica docente”. (Davini. 2023 pp. 45-82)

“Apreciación literaria: una innovación educativa para la formación humanista de los estudiantes de medicina”. Artículo de Revisión . Revista de Medicina e Investigación Vol. 3. Destaco aquí algunas referencias de los autores Es imprescindible una cultura de innovación atemperada a las condiciones propias, dirigida a preservar los valores. Corresponden también al arte y a la literatura consolidar los valores autóctonos, la defensa de la identidad.

En la actual investigación se considera la apreciación literaria como una herramienta importante para la labor formativa: aumenta la cultura general, propicia un hábito de lectura, contribuye a la sensibilidad de los educandos, todo lo cual es factible de aplicar, según los resultados del diagnóstico. Posee un enfoque humanista: espacio donde se propicia el análisis y debate de un texto literario sobre personalidades ligadas al humanismo y a la profesión médica, donde se construye el conocimiento con la participación activa de los estudiantes. Su objetivo está dirigido a favorecer la formación humanista de los estudiantes de medicina. (Nobalbo Aguilera, Y.T. Socarras Sánchez S.R. 2015. pp. 147-151)

Anales de la Facultad de Medicina de la Universidad peruana Cayetano Heredia. Vol. 80 N 1. Perú. Las narrativas pueden desestructurar la forma en que usualmente

aprenden a practicar los profesionales de salud, redescubriendo la singularidad de cada persona frente a la enfermedad, nos ofrecen "la experiencia de vivir a través de..." y no simplemente "el conocimiento sobre..." los personajes de la historia. (Dayana Urday Fernández, Maria Sofía Cubas Fuentes . 2019).

El profesor universitario en la formación de valores éticos. Revista de Educación Médica Superior Vol. 28 N1.

Es tarea del profesor intencionar, explicitar y particularizar de forma sistemática y consciente, de forma que motive en los estudiantes para que constantemente incorporen valores. En consecuencia debemos proponernos desde el proceso de enseñanza aprendizaje propiciar la formación y el fortalecimiento de los valores esenciales, de acuerdo con el modelo del profesional y las exigencias de la época y de nuestra sociedad. (C. Ricardo Hodelín Tablada. Damaris Fuentes Pelier. 2014)

En paralelo a la formación humanitaria y concordante con la construcción interdisciplinar y el trabajo colaborativo como actividad deseable entre los alumnos, la lectura de: "Estrategia colaborativa para la formación de competencias en la formación de grado en enfermería". Revista de Educación Medica Vol. 19 N 4 (Martínez Martín. C. Canalejas Pérez 2018. pp.201-207); nos muestra una estrategia diferente que motiva la comunicación e integración disciplinar en el alumnado y entre alumnos y docentes, haciendo referencia a un aspecto no mencionado, pero no por ello menos relevante como disfrutar de la educación.

Los distintos documentos abordados resaltan de algún modo la necesidad de diseñar una planificación pedagógica centrada en el humanismo estimulando la introspección docente que permita desarrollar estrategias tendientes a estimular la formación en competencias humanitarias conjuntamente a la construcción de competencias científicas y técnicas. Destaco la relevancia del contexto y el trabajo interdisciplinar como sustento de tal construcción. Los documentos citados sirvieron no solo como antecedentes del presente trabajo de investigación sino que también actuaron de disparadores para motivar encuentros, conversaciones y reflexiones ente los miembros del equipo lo que nos permitió observarnos como comunidad médica docente y comenzar así un proceso reflexivo tendiente a diseñar estrategias y aportar herramientas para contribuir a la formación integral de nuestros egresados.

Fundamentación y planteo del problema

El planteo del problema surge como consecuencia de la observación y escucha atenta de los alumnos de la cátedra de oftalmología de la carrera de Medicina de la UNLP en ocasión de los exámenes finales que se rinden oralmente. A partir de allí, observé el desenvolvimiento de otras clases de la cátedra y aprovechando el espacio de la facultad, ingresé a escuchar a otros colegas de otras materias; realicé una escucha activa y reparé que tanto en otros prácticos de la materia como en otras disciplinas de la carrera la visión de la materia se brinda parcializada y ajena a un ser socioemocional. Conversé entonces con algunos colegas docentes visibilizando el problema, involucrándolos y ofreciéndoles sumarse a este proyecto de investigación. Nuestras observaciones eran comunes y nuestro interés también, coincidimos en observar desde hace un tiempo, una visión disgregada y descontextualizada del paciente por parte del profesional egresado, lo cual no se relaciona con la misión y visión de la carrera y la cátedra de oftalmología tendientes a la construcción de un profesional íntegro. Nos orientamos así firmemente en el trabajo y acordamos conversar con estudiantes que nos aporten su mirada para conformar un grupo democrático con la intención de contribuir positivamente en la constitución de un plan de estudios optimizado. Nuestro referente empírico será la mencionada cátedra en el ámbito de la Facultad, el aula y los Hospitales-Escuela. ¿Cómo promovemos estrategias de enseñanza que prioricen y estimulen valores éticos? Cómo favorecemos prácticas de aprendizaje colaborativas, reflexivas e interdisciplinarias que permitan una visión integral del paciente?

Acordamos reparar en el contexto socio-económico en el cual nos desenvolvemos, promotor de una sociedad dual, virtual y real; individualista y de consumo, con escaso tiempo para mirar a su alrededor y dimensionar las necesidades del otro. Una sociedad dicotomizada y de complejidad creciente, multicultural y multigeneracional. Entendimos que el aula se transforma en una muestra de este universo social y que debemos contemplar el desarrollo de nuevas estrategias de enseñanza- aprendizaje útiles para formar profesionales médicos que contribuyan a una sociedad más justa y equitativa

¿Cómo podemos intervenir las prácticas de aprendizaje para perfeccionar la formación de nuestros estudiantes? ¿Qué propuestas de enseñanza aprendizaje

podemos proponer para motivar un trayecto educativo médico interdisciplinar, contextualizado y humanitario.

Objetivos

General:

Analizar y Transformar las prácticas de enseñanza- aprendizaje de la cátedra de oftalmología de la Carrera Medicina de la UNLP para maximizar la relación del profesional egresado con su paciente atendiendo el contexto psicosociocultural en el que ambos se desenvuelven.

Específicos

- Constituir un equipo de investigación interdisciplinar con colegas docentes de la cátedra de oftalmología y representantes del alumnado interesados en participar activamente de su formación.
- Diseñar estrategias que favorezcan una formación médica más humana, con una visión integral e interdisciplinar, surgidas de las reflexiones del equipo de investigación
- Estimular el trabajo colaborativo articulando saberes con otras disciplinas de la carrera
- Repasar las herramientas y estrategias planteadas para involucrar al equipo en un proceso de revisión- acción permanente

Metodología

Esta propuesta de investigación lleva una mirada epistemológica crítica tendiente a la construcción del conocimiento como un proceso colectivo conforme la necesidad de transformación de las prácticas de enseñanza-aprendizaje.

La investigación no solo analiza y reflexiona sobre la educación médica actual sino que a través de la participación activa de los sujetos intervinientes busca transformarla, optimizarla y perfeccionarla.

El método de investigación nos centra en observar nuestra labor docente en contexto, reflexionar sobre ella con las diversas miradas construidas por los sujetos que participamos en la investigación; docentes y alumnos, para transformar nuestra realidad, entre todos, respetando opiniones y visiones, fomentando el ejercicio democrático en la toma de decisiones. Observamos la situación actual, la analizamos, reflexionamos y planificamos estrategias de mejora en las prácticas de aprendizaje que acompañan la formación del alumno/a médico/a. Dialogamos las

posibilidades de cambio, imaginamos escenarios posibles, analizamos materiales que aportan ideas innovadoras, volvemos al diálogo y la discusión para llevar lo planeado a la acción, entendemos que este último paso requerirá un registro permanente de situaciones que vayan surgiendo sobre las que deberemos reunirnos y dialogar para accionar.

Anticipaciones de sentido

Las anticipaciones de sentido no son meras intuiciones sino comprensiones fundamentadas en el trabajo precedente. La noción acabada de que la enseñanza fragmentada en órganos, la disociación de conceptos biológicos y psicosociales, la desarticulación entre espacios curriculares favorece aprendizajes también fragmentados que impiden al egresado/a considerar al ser humano en su complejidad bio-socioemocional moviliza un análisis completo del proceso de enseñanza aprendizaje médico.

Este entendimiento surgido de la investigación de la propia práctica nos permitió anticipar momentos claves para intervenir en los trabajos prácticos. Así al reconocer fortalezas y debilidades, pudimos imaginar y rediseñar actividades y promover diversos recursos, materiales y tecnológicos, que fomenten una mirada integral en el alumno médico/a.

Al reflexionar críticamente sobre nuestro accionar, los docentes obtenemos anticipaciones que nos brindan la oportunidad de optimizar nuestra labor y actuar de forma más intencionada, adaptativa y efectiva en el aula transformando nuestra practica en un ciclo constante de aprendizaje y mejora, en sintonía con una sociedad globalizada, multicultural y en constante evolución. Por ello, esperamos como equipo, una descripción acabada del proceso de enseñanza aprendizaje práctico en el contexto de la formación de profesionales médicos de la cátedra de Oftalmología de la carrera de medicina de la UNLP, como diagnóstico de situación para la toma de decisiones tendientes a perfeccionar la educación médica y como punto de partida de propuestas innovadoras centradas en el humanismo que permitan proyectar una transformación de la prácticas docentes hacia un estímulo permanente del trabajo colaborativo, interdisciplinario y contextualizado.

Conclusiones

Este proyecto pretendió reorientar el proceso de enseñanza aprendizaje médico hacia la interdisciplina y los valores humanos. A partir de identificar la dificultad de los estudiantes para ver al paciente como ser biopsicoemocional, proyecté una propuesta con foco en el humanismo médico y la perspectiva fuera del aula. La investigación de mi propia práctica fue clave para validar mis “corazonadas” y descubrir los momentos ideales para intervenir. Adicionalmente, las actividades de extensión brindaron un espacio de introspección para alumnos y docentes, al tiempo que empoderaron a los estudiantes para asumir un rol activo en la comunidad, fundamental para su futuro ejercicio profesional.

La construcción de un estudiante médico contemporáneo supone la incorporación de tecnologías con sentido, guiadas por un docente médico integral y para ello resulta necesaria la reflexión constante y el trabajo colaborativo y contextualizado de unos y otros. Se desprende del proyecto que la articulación dinámica de saberes resulta fundamental para alcanzar en el futuro egresado una praxis global.

El proyecto, otorga la oportunidad de reflexionar sobre la rotación del modelo médico hegemónico hacia un paradigma renovado, estimulando una educación y una praxis médica actualizada y humana que, basada en el **humanismo medico** como cemento esencial, la **investigación de la propia practica** como motor de actualización constante y **los proyectos de extensión** como herramienta eficaz para acercar la teoría a la práctica; sustente la construcción de una educación médica integral que contribuya a una sociedad más justa y equitativa.

4. Bibliografía

- Barrios, G., Casimiro, V., Luna, M. E., Maldonado, M., & Soto, V. (2010). IV Foro de Extensión Universitaria: Pedagogía Social: la Docencia a través de la Extensión Universitaria.
- Bruner Jerome. (1997) Pedagogía Popular. *La Educación, puerta de la cultura*. Capítulo 2, Edit. Visor.
- Davini María Cristina (2015) "Acerca de las Practicas docentes y su formación" Instituto Nacional de Formación Docente Ministerio de Educación Presidencia de La Nación.
- Del Vecchio, S. (2012). Reflexiones en torno a la evaluación de los aprendizajes en la Universidad. En *Especialización en Docencia Universitaria*. UnCuyo.
- Freire, P. (1999). ¿Extensión o comunicación? La concientización en el medio rural (20ª ed.). Editorial Siglo XXI.
- Gaibor Mendoza, H. E., Gaibor Mendoza, N. M., & Idrovo Castro, K. J. (2024). El humanismo en la práctica médica. *RECIAMUC*, 8(2), 23-31.
- Hodelín Tablada, R., & Fuentes Pelier, D. (2014). El profesor universitario en la formación de valores éticos. *Revista de Educación Médica Superior*, 28(1).
- Litwin Edith (2012). El Oficio de Enseñar. Condiciones y Contextos. El Oficio en acción: Construir actividades, Seleccionar casos, Plantear problemas. (89-116) Editorial Paidós
- Maggio Mariana (2018). Invención, inmersión y alteración. Tres claves para pensar la didáctica en la clase universitaria Cap. 2 "Tiempos Inmersivos" (45-67). Editorial Paidós.

- Ozollo, M. F., & Paparini, C. (2015). El “otro” con-mueve la Política Académica: Ensayo sobre el derecho a la educación superior. Colección Universidad.
- Prieto Castillo, D. (2019). La enseñanza en la Universidad. Mód. 1. Unidad 2 La Mediación Pedagógica.
- Prieto Castillo, D. (2019). La enseñanza en la Universidad. Mód. 1. Unidad 6 Evaluación y Mediación.
- Prieto Castillo, D., & Guajardo, M. (2020). La Pedagogía Universitaria (7ma. ed.). Módulo 4. Unidad 2 y 3. Especialización en docencia universitaria. F.F. y L. UNC. Argentina.
- Tünnermann Bernheim, C. (2000). El nuevo concepto de la Extensión Universitaria. Universidad Michoacana.
- Universidad Nacional de La Plata. (s. f.). Facultad de Ciencias Médicas. Recuperado de <https://www.med.unlp.edu.ar>
- Universidad Nacional de La Plata. (s. f.). Cátedra 34D. Recuperado de <https://cartelera.med.unlp.edu.ar/catedra/34d>
- UNASALUD. (s. f.). Recuperado de <https://www.argentina.gob.ar/interior/ambiente/audiovisual/unasalud&ved>

