



FACULTAD *de* CIENCIAS
ECONÓMICAS *y* SOCIALES



UNIVERSIDAD NACIONAL
de MAR DEL PLATA
.....

**Maestría en Gestión Universitaria-
Facultad de Ciencias Económicas y Sociales-
Universidad Nacional de Mar del Plata (UNMDP)**

**Tesis de Maestría: Competencias de egreso en la carrera de
Medicina: Estudio de la auto percepción de los primeros egresados de
la Universidad FASTA**

Tesista: **Esp. Silvana Melisa Sáñez**
Director de Tesis: **Dra. Beatriz Checchia**
Co-Director de Tesis: **Dra. Rosana Dartizio**

Noviembre de 2021

Tabla de Contenidos

Resumen	9
Reconocimientos:	10
CAPITULO 1 Introducción.	11
1. Descripción del Problema	11
Preguntas del estudio:	13
2. Justificación	13
2.1 Evaluar la currícula a partir de los resultados percibidos por los graduados. Apreciar el perfil de Competencias de egreso.	13
2.2 El profesionalismo, como sistema valórico que protege su práctica	15
2.3 La evaluación del proceso de educación médica como fuente de información para detectar oportunidades de mejora	16
CAPITULO 2 Marco Teórico / Estado del arte	22
1. Antecedentes nacionales	22
2. Antecedentes internacionales	29
3. Marco Teórico	32
3.1 La Universidad en el Sistema de Educación Superior Argentino.	33
3.2 El Título de Medicina en la Educación Superior del Sistema educativo argentino	34
3.2.1 La evaluación en la carrera de Medicina y su marco normativo.	35
3.2.2 La mejora de la calidad en la Educación médica: algunos hitos	35
3.3 El Aprendizaje Basado en Competencias como modelo educativo ¿Qué implica una competencia?	37
3.3.1 Enfoques de la formación basada en competencias	42
3.3.2 Origen de los programas educativos basados en competencias	43
3.3.3 Pilares del cambio en la educación médica: Aprendizaje Basado en Competencias (ABC).	45
3.3.4 Categorización de competencias	46
3.3.5. Cómo incorporar las competencias genéricas al currículo.	55
3.3.6. Nuevo rol docente. De una enseñanza centrada en la actividad del profesor a otra orientada hacia el aprendizaje del estudiante	57
3.4 Profesionalismo en Medicina	63
3.5 Competencias efectivamente adquiridas por los egresados. Auto percepción de eficacia académica o “autoeficacia percibida”	68
3.6 La gestión del conocimiento en la universidad: potencialidades para el aprendizaje y la innovación	70
CAPÍTULO 3 Metodología del estudio	73

1. Tipo de estudio	73
2. El caso de estudio	74
3. La Muestra	77
4. Las variables e instrumentos	78
4.1 Diseño de instrumentos	78
CAPÍTULO 4 Presentación y análisis de resultados	82
1. Encuesta a graduados	82
1.1 Características de la muestra	82
1.1.1 Distribución según Género	82
1.1.2 Edad de los graduados encuestados	83
1.1.3 Distribución de los graduados según Año de Egreso	84
1.1.4 Distribución de los graduados según Año de Ingreso	85
1.2 Cursado de Residencia	85
1.2.1 Instancia de la Residencia en la que se encuentran los graduados encuestados	86
1.2.2 Satisfacción con la formación recibida para la Residencia	87
1.3 Cantidad de ámbitos de desempeño de los graduados:	88
1.4 Tipo de ámbito en los que se desempeñan los graduados	89
1.5 Competencias relevadas en el estudio	90
1.5.1 Perfil del Egresado de la Universidad FASTA	90
1.5.2 Perfil del <i>egresado de la carrera de Medicina</i> de la Universidad FASTA	94
1.5.3 Competencias del <i>Profesionalismo</i> de los graduados de Medicina de la UFASTA	102
1.6 Colaboradores en la adquisición de las competencias del Profesionalismo	108
1.7 Satisfacción con la institución universitaria elegida	113
1.7.1 Motivos por los que los graduados volverían a la Universidad	113
1.8 Temas seleccionados por los graduados para formarse en el ámbito universitario	114
1.9 Competencias que le permiten seguir aprendiendo al graduado	115
1.10 Comentarios de los graduados	116
1.11 ¿Cómo podemos resumir la valoración de competencias que hacen los graduados?	116
2. Entrevista a Docentes y Directivos de la Carrera de Medicina	117
2.1 Docentes participantes según rol desempeñado	117
2.2 Género de los docentes entrevistados	118
2.3 Edad de los docentes entrevistados	118
2.4 Cátedras Participantes	118

2.5 Percepción de los docentes sobre el ingreso a Residencia de los graduados de Medicina	120
2.6 Apreciación respecto de la inserción laboral de los graduados de Medicina	121
2.7 Apreciación respecto al Perfil del egresado de los graduados por los docentes	121
2.8 Calificación del perfil del egresado de la carrera de Medicina en la Universidad FASTA.	122
2.9 Percepción docente sobre Competencias del Profesionalismo de los graduados de Medicina de la UFASTA	124
2.10 Percepción docente sobre Colaboración para el logro de competencias profesionales	126
2.11. Percepción docente en Temas de Profesionalismo a profundizar	128
2.12 Competencias que permiten seguir aprendiendo, valoradas por los docentes.	128
2.13 Comentarios de docentes.	129
3. Conclusiones parciales derivadas de un análisis integrado	130
3.1 Características de la Población encuestada	130
3.2 Resultados de las competencias relevadas en el estudio	132
3.3 Colaboradores en la adquisición de las competencias del Profesionalismo.	142
3.4 Satisfacción de los graduados con la formación.	144
3.5 Temas del profesionalismo a profundizar.	144
3.6 Competencias que permiten seguir aprendiendo.	145
3.7 Comentarios.	145
CAPÍTULO 5 Conclusiones	147
1. Reflexiones Finales	155
2. Recomendaciones y próximas líneas de investigación	155
CAPÍTULO 6 Referencias Bibliográficas	158
Bibliografía	158
CAPÍTULO 7 Anexos	168
Anexo 1: ENCUESTA A GRADUADOS	168
Anexo 2: Entrevista a personal directivo y docente de la carrera de Medicina UFASTA	178
Anexo 3: Estándares Carrera de Medicina –Dimensión Plan de Estudio-Res. 1314/07	179

Lista de Tablas

Tabla 1: Reuniones científicas sobre la calidad de la educación Médica.	36
Tabla 2: Características de una competencia.	41
Tabla 3: Modelo unificado de competencias.	42
Tabla 4: Grupos de trabajo y ejes de análisis Proyecto 6x4.	44
Tabla 5: Dominios competenciales centrales en educación médica.	48
Tabla 6: Comparación Competencias Genéricas Tuning A. Latina con Competencias del Profesionalismo en Medicina según estándares.	51
Tabla 7: Competencias del Profesionalismo en Proyecto Universidad de Deusto y Tuning América Latina.	54
Tabla 8 :Descripción de los principales aspectos a considerar en una propuesta de titulación según competencias y sus rasgos centrales.	59
Tabla 9: Recomendaciones para promover la renovación metodológica.	60
Tabla 10: Concepto de Profesionalismo en Medicina.	64
Tabla 11: Competencias del Profesionalismo en los estándares de la Carrera de Medicina en la Argentina.	67
Tabla 12: Datos Carrera de Medicina 2018	77
Tabla 13: Categorías utilizadas para valorar las competencias del graduado de la universidad y el graduado de la carrera de Medicina.	79
Tabla 14: Categorías para valorar las Competencias del Profesionalismo.	80
Tabla 15: Distribución de la muestra según género.	82
Tabla 16: Distribución de los graduados según edad.	83
Tabla 17: Distribución de los graduados según fecha de egreso.	84
Tabla 18: Distribución de los graduados según fecha de ingreso.	85
Tabla 19: Distribución de graduados según cursado de Residencia.	85
Tabla 20: Situación del graduado en la Residencia.	86
Tabla 21: Cantidad de ámbitos de desempeño de los graduados.	88
Tabla 22: Tipo de ámbito en los que se desempeñan los graduados.	89
Tabla 23: Niveles percibidos de las competencias del Perfil del egresado de la universidad.	93
Tabla 24: Competencias del Egresado de Medicina UFASTA categorizadas según dimensiones en los estándares de Medicina.	94
Tabla 25: Niveles percibidos de las competencias del Perfil del egresado de Medicina: Práctica Clínica.	96
Tabla 26: Niveles percibidos de las competencias del Perfil del egresado de Medicina: Pensamiento científico e Investigación.	98
Tabla 27: Niveles percibidos de las competencias del Perfil del egresado de Medicina: Profesionalismo.	99
Tabla 28: Niveles percibidos de las competencias del Perfil del egresado de Medicina: Salud Poblacional.	100
Tabla 29: Resumen Categorización de las competencias del Perfil de egresado de Medicina de la UFASTA.	101
Tabla 30: Niveles percibidos de las competencias del Perfil del egresado de Medicina: Mantenimiento de las competencias profesionales.	103

Tabla 31: Niveles percibidos de las competencias del Perfil del egresado de Medicina: Principios Ético Legales.	104
Tabla 32: Niveles percibidos de las competencias del Perfil del egresado de Medicina: Comunicación.	106
Tabla 33: Niveles percibidos de las competencias del Perfil del egresado de Medicina: Trabajo en equipo.	107
Tabla 34: Respuestas de los graduados de Medicina.	116
Tabla 35: Resumen final de la valoración de competencias por los graduados.	117
Tabla 36: Distribución de docentes entrevistados según roles desempeñados.	117
Tabla 37: Distribución docentes entrevistados según género.	118
Tabla 38: Distribución docentes entrevistados según edad.	118
Tabla 39: Distribución de Cátedras entrevistadas según Ciclo de formación al que pertenecen.	118
Tabla 40: Nómina de asignaturas que participaron de la entrevista.	119
Tabla 41: Calificación del Ingreso a la Residencia por los docentes.	120
Tabla 42: Calificación de la inserción laboral de los graduados por los docentes.	121
Tabla 43: Calificación del Perfil del egresado de los graduados por los docentes.	121
Tabla 44: Calificación del Perfil del egresado de Medicina por los docentes.	122
Tabla 45: Calificación del Profesionalismo, Eje Mantenimiento de competencias Profesionales, por los docentes.	124
Tabla 46: Calificación del Profesionalismo, Eje Principios Ético Legales, por los docentes.	125
Tabla 47: Calificación del Profesionalismo, Eje Comunicación, por los docentes.	125
Tabla 48: Calificación del Profesionalismo, Eje Trabajo en equipo, por los docentes.	126
Tabla 49: Percepción de los docentes sobre colaboración en Mantenimiento de competencias profesionales.	126
Tabla 50: Percepción de los docentes sobre colaboración en Principios Ético Legales.	127
Tabla 51: Percepción de los docentes sobre colaboración en Comunicación.	127
Tabla 52: Percepción de los docentes sobre colaboración en Trabajo en equipo.	127
Tabla 53: Percepción de los docentes sobre Competencias que permiten seguir aprendiendo.	129
Tabla 54: Comparación de las percepciones de los graduados y docentes en el Perfil del egresado en UFASTA	132
Tabla 55: Comparación de las percepciones de los graduados y docentes del Perfil del egresado de la carrera de Medicina.	133
Tabla 56: Ranking comparativo de valoraciones con nivel Avanzado de Competencias del Egresado de Medicina.	135
Tabla 57: Resumen comparativo de la valoración de competencias del Egresado de la carrera de Medicina en Eje Profesionalismo.	138
Tabla 58: Ranking de competencias seleccionadas por los graduados.	139
Tabla 59: Ranking de competencias seleccionadas por los docentes.	140
Tabla 60: Valoración integrada de la contribución de los diversos agentes en el desarrollo de competencias del Profesionalismo.	143
Tabla 61: Prácticas organizacionales que optimicen la formación del graduado de Medicina.	156

Lista de Figuras y gráficos

Ilustración 1: Síntesis de la estructura curricular de Medicina (Res. 1314/07).	19
Ilustración 2 : Síntesis Evaluación del currículum diseñado de la carrera de Medicina de la Universidad FASTA	27
Ilustración 3; Un concepto de competencia en Medicina	39
Ilustración 4 : Aprendizaje Basado en Competencias	40
Ilustración 5: Eje del modelo curricular ABC	45
Ilustración 6: Círculo de aprendizaje experiencial	57
Ilustración 7: Etapas de la Formación de un experto según Kellog	68
Ilustración 8: : Modelo para la Evaluación de la Pertinencia de la Formación Médica ...	69
Ilustración 9: Localización de la Facultad de Ciencias Médicas-Universidad FASTA	75
Ilustración 10: Distribución de la muestra según género	82
Ilustración 11: Distribución de los graduados según edad	83
Ilustración 12: Distribución de los graduados según fecha de egreso	84
Ilustración 13: Distribución de los graduados según fecha de ingreso	85
Ilustración 14: Distribución de graduados según cursado de Residencia	86
Ilustración 15: Situación del graduado en la Residencia	87
Ilustración 16: Satisfacción con la formación para acceder a la Residencia	87
Ilustración 17: Cantidad de ámbitos de desempeño de los graduados	88
Ilustración 18: Tipo de ámbito en los que se desempeñan los graduados	89
Ilustración 19: Esquema de competencias relevadas en el estudio	90
Ilustración 20: Competencias del Perfil del Egresado de la Universidad FASTA	91
Ilustración 21: Percepciones de los graduados sobre las competencias	92
Ilustración 22: Competencias del egresado de Medicina en Práctica Clínica	96
Ilustración 23: Niveles percibidos de las competencias del Perfil del egresado de Medicina: Práctica Clínica	97
Ilustración 24: Competencias del egresado de Medicina en Pensamiento científico e investigación	98
Ilustración 25: Competencias del egresado de Medicina en Profesionalismo	99
Ilustración 26: Competencias del egresado de Medicina en la dimensión Salud Poblacional	100
Ilustración 27: Calificación de las competencias del Eje Mantenimiento de las competencias profesionales	103
Ilustración 28: Calificación de las competencias del Eje Principios Ético-Legales	105
Ilustración 29: Calificación de las competencias del Eje Comunicación	106
Ilustración 30: : Calificación de las competencias del Eje Trabajo en equipo	107
Ilustración 31: Calificación de la ayuda recibida para Mantenimiento de competencias Profesionales	108
Ilustración 32: Calificación de la ayuda recibida para Principios Ético Legales	109
Ilustración 33: Calificación de la ayuda recibida para Comunicación	111
Ilustración 34: Calificación de la ayuda recibida para Trabajo en equipo	111
Ilustración 35: Satisfacción con la Universidad FASTA	113
Ilustración 36: Motivos para reelegir la Universidad FASTA	113
Ilustración 37: Temas de interés para los graduados	114
Ilustración 38: Competencias que permiten el autoaprendizaje para los graduados	115
Ilustración 39: Distribución de cátedras entrevistadas según Ciclo de formación	118

Ilustración 40: Distribución de cátedras entrevistadas según tipo de asignatura.	120
Ilustración 41: Nube de palabras sobre Temas destacados de Profesionalismo.	128
Ilustración 42: Temas comentados por los docentes	130

Resumen

Sabemos que un buen médico requiere no sólo de competencias científico técnicas que permitan hacer buenos diagnósticos y tratamientos, sino también de aquellas que colaboren con un profesional médico íntegro que lo acompañen a lo largo de su vida. El trabajo intenta analizar la satisfacción de los egresados de la carrera de Medicina de la Universidad FASTA respecto de las competencias de egreso y de aquellas vinculadas con el Profesionalismo, y proponer estrategias para mejorar dichas competencias. Se enfocó el problema desde la mirada de la autopercepción de los graduados, haciendo un análisis pedagógico y organizacional.

Se propuso elaborar un instrumento para analizar competencias de egreso; validarlo y aplicarlo a fin de analizar la satisfacción de los egresados de Medicina. Se realizó un estudio exploratorio, transeccional con un estudio de caso único entre los graduados de Medicina pertenecientes a las cuatro primeras cohortes de la UFASTA en el año 2018. Se complementó el relevamiento con una entrevista a los docentes que indagó sobre las mismas variables.

Se relevaron 36 competencias(las que hacen al perfil del graduado universitario, las del graduado de Medicina y luego las que refieren al Profesionalismo.) mediante una encuesta. Considerando los resultados sobre las competencias autopercebidas, los graduados muestran una alta valoración de las competencias logradas; considerando que todas fueron adquiridas de modo completo o medianamente. La comparación con la perspectiva docente, permite vislumbrar propuestas de mejora curricular centrándose en aquellas que requieren mayor desarrollo.

Palabras clave: competencias ; genéricas; graduados Medicina; currículo

Reconocimientos:

A mi familia , y amigos que siempre me inspiran y alientan en los proyectos.

A los tutores del trabajo de Tesis.

A los graduados de Medicina que participaron del estudio.

A las autoridades de la Carrera de Medicina de la Universidad FASTA, Profesores, Tutores.

A Mercedes Z. y Mónica P. que colaboraron en la revisión del trabajo.

A los estudiantes y compañeros de la tarea docente que son fuente de inspiración para buscar mejoras educativas.

CAPITULO 1 Introducción.

Para mejorar la atención de la salud de la población, es preciso atender a la formación de recursos humanos en Salud, en especial en la Medicina. Las exigencias del ejercicio de la Medicina, requieren desarrollar durante la formación académica competencias clínicas tradicionales conjuntamente con otras importantes como capacidad para toma de decisiones, aspectos éticos y legales, trabajo en equipo, etc. (Humberto de Espínola, 2005)

El análisis del proceso de educación médica tiene un rol fundamental como fuente de información para detectar oportunidades de mejora e implementar acciones correctivas. La opinión de los egresados resulta información valiosa en ese sentido. Las titulaciones garantizan ciertos niveles de competencia.

Disponer de la percepción del graduado de Medicina sobre sus competencias sirve para proponer acciones que fortalezcan las competencias específicas y las que consideramos clave, denominadas como “genéricas”. Determinar el grado de desarrollo de tales competencias en sus dimensiones: afectivo, cognitivo y actuacional (Tobón, 2006), colabora para un mejor desempeño profesional del médico. En su mayor expresión, refiere a la integración del sentir, el pensar y el hacer del médico en su actuación profesional.

1. Descripción del Problema

El gran avance del conocimiento médico ha generado en muchos casos un deterioro en la relación médico-paciente. Somos testigos del reclamo social por una Medicina más humanizada, próxima a las necesidades reales de las personas y que atiendan habilidades como la comunicación con el paciente, la responsabilidad con la tarea profesional, la capacidad para autoevaluar su práctica, entre otros. Los pacientes y sus familias manifiestan frecuentemente insatisfacción sobre lo que la ciencia médica les ofrece actualmente. (Suárez Fassina, 2018)

Los médicos también participan de una comunidad global. Muchas aptitudes de los médicos son universales, así como los compromisos de la profesión con los pacientes. Podemos preguntarnos de la mano de expertos “¿Qué clase de médico precisa este mundo globalizado?”. (Roy Schwarz & Wojtczak, 2003) Pareciera que hay cambios de la sociedad

que impactan en la salud y a veces en la desprofesionalización de la Medicina. Se observa con cierta frecuencia en la escasa concepción totalizadora de la salud y la enfermedad, con enfoque bio-psicosocial.

El profesionalismo médico viene a rescatar la “humanización de la medicina” integrando las conductas éticas y morales en la práctica médica, y colaborando con la restauración de la relación médico - paciente y Medicina - sociedad. Se basa en cuatro pilares: “conocimiento especializado, autonomía para tomar decisiones, compromiso de servicio a la sociedad, autorregulación de la actividad por sus pares” (Giacomantone, 2009, p.7) Este tema fue tratado en el proyecto “Compromiso Social de la Medicina y de los médicos para el siglo XXI” avalado por numerosas organizaciones científicas, donde se plantean principios y compromisos de responsabilidades profesionales.

Estas competencias aquí mencionadas, integradas con las habilidades clínicas, son necesarias para el desempeño profesional de los graduados de Medicina. Se coincide que “un graduado es un profesional competente (pero no experto), con formación general no especializada. El graduado deberá ser capaz de resolver las emergencias, abordar las enfermedades prevalentes y conocer sus límites para consultar oportunamente a los especialistas”. (Cherjovsky, 2013, p. 25)

Desde otros ámbitos, se coincide con esta premisa sosteniendo que el currículo de pregrado en Medicina, debe proveer de habilidades clínicas y conocimientos para acceder exitosamente a las próximas etapas de formación. Esta formación inicial, incluye comprensión de las bases científicas de la Medicina, clínica y ciencia social, que expliquen la salud y la enfermedad en el contexto de cuidado del paciente. (Dent, Harden & Hunt, 2017)

La actividad profesional del médico básicamente se centra en la resolución de problemas. Para resolverlos, es central la toma de decisiones, la cual se realiza generalmente en un contexto de incertidumbre. La toma de decisiones adecuadas y oportunas, requiere cierta tolerancia a la incertidumbre y también determinada autoconfianza en sus competencias. (Cherjovsky, 2013). Conocer las competencias logradas desde una auto-reflexión, colabora con los graduados en el desarrollo de la autoconfianza y, en definitiva, en la mejora del desempeño en la práctica médica.

Preguntas del estudio:

Problema Principal

¿Cómo perciben los egresados de la carrera de Medicina de la UFASTA la formación recibida en términos de competencias desarrolladas?

¿Qué grado de satisfacción manifiestan los egresados respecto de las competencias desarrolladas en la formación médica recibida en su trayectoria universitaria?

Preguntas Secundarias

¿Pueden los egresados identificar las competencias logradas, las ayudas recibidas y los ámbitos que las favorecieron?

¿Cómo valoran el aporte de las competencias logradas a la práctica profesional del médico?

¿En qué sentido deberían ir las modificaciones curriculares para la mejora de la formación médica?

2. Justificación

2.1 Evaluar la currícula a partir de los resultados percibidos por los graduados. Apreciar el perfil de Competencias de egreso.

Este capítulo intenta enmarcar la problemática del análisis de las competencias de los graduados de Medicina, especialmente las del profesionalismo, (categoría así concebida en los estándares que regulan la carrera de Medicina en Argentina). Se inicia con una justificación del tema. Luego se caracteriza a la percepción de los graduados sobre las habilidades logradas, descubriendo las oportunidades de mejora ligadas a la evaluación de los procesos de educación médica.

La formación por competencias, reclama la necesidad de que la currícula integre experiencias, actitudes y valores. Este enfoque, favorece la dinámica entre los conocimientos, habilidades y el comportamiento efectivo. (Villa Sánchez y Poblete Ruiz, 2013, p. 41)

En cierto modo, es posible analizar la currícula a partir de los resultados percibidos

por los egresados, en torno de las habilidades adquiridas. A partir de los resultados de la percepción de los egresados de Medicina en relación con las competencias adquiridas durante la formación universitaria, se podrá analizar en alguna medida, de qué manera estas competencias están presentes en la propuesta curricular (Prieto, 2012)

Los Estándares para la acreditación de la carrera de Medicina, en el apartado Contexto institucional, solicitan “un sistema de registro y procesamiento de información que contribuya en la toma de decisiones de la carrera”. También se refiere al “seguimiento del curriculum, y requiere investigaciones que sustenten con evidencias las experiencias y cambios curriculares”. (Res. Min. 1314/07. Caps. I y II)

Para contar con herramientas y procesos válidos y confiables de evaluación en distintos momentos de la formación, se requiere que la institución tenga previstas estrategias estructurales, de organización, de política institucional y a nivel de programa, coherentes con el enfoque de competencias profesionales. Sin embargo, esto no es suficiente cuando hacemos comparaciones internacionales donde lo que se busca es contar con información y garantías de calidad. Esto es más sencillo de resolver si en los procesos de evaluación y acreditación de los programas, se introducen los procedimientos de evaluación de los estudiantes y graduados. (Verdejo, 2008. p. 172)

En un enfoque renovado, las facultades de Medicina deberían formar médicos capaces de atender a las expectativas de los ciudadanos que solicitan sus servicios independientemente del lugar donde se hayan formado. Ello plantea la necesidad de considerar las diferencias entre los programas formativos, en los distintos países, así como los procesos y estándares para su cualificación y certificación.

Al consultar al egresado, estamos apreciando el perfil de *Competencias de egreso*, definido como “conjunto de atributos que debe poseer un estudiante al término de una etapa de formación para desempeñar las actividades profesionales”. Estos perfiles deben ser evaluados durante y al término de la formación con la colaboración de diversos actores académicos” (Durante Montiel y otros, 2012, p. 6).

Una sociedad cada vez más compleja y dinámica, requiere de las personas “no sólo cualificaciones técnicas, sino también competencias para afrontar situaciones en procesos de cambio y requisitos impredecibles. Si bien la transformación y la configuración de estas

“competencias clave” varía en los diversos currículos, pueden apreciarse algunos rasgos comunes”. (Echeverría, 2001, p.49)

Las competencias genéricas, (más adelante las definiremos en profundidad) aquellas que van más allá de las cualificaciones técnicas o habilidades específicas, son necesarias para el ejercicio de la profesión. Expertos citan a Van der Vleuten, quien considera entre ellas el profesionalismo, la reflexión, el liderazgo, el trabajo en equipo y el razonamiento clínico. Podemos considerar también la bioética, la comunicación, la economía de la salud, la gestión, la sociología, las competencias docentes, etc.” (Palés-Argullós, 2016, p.1) Allí se señala que, en Medicina, muchas veces cuando hay problemas en la práctica, estas competencias están implicadas.

2.2 El profesionalismo, como sistema valórico que protege su práctica

La concepción de Salud se ha ido modificando. El paradigma biomédico dominante hasta la mitad del siglo XX se fue desplazando hacia otro más integrador, bio-psico-antropológico-social y espiritual. Este enfoque se traduce en el eje de la atención médica, proceso salud-enfermedad-atención (Petracca, 2013)

Es evidente la necesidad de que los médicos adquieran nuevos conocimientos y habilidades que respondan a esos nuevos paradigmas. Dentro de las competencias esenciales mínimas, definidas por expertos (IIME) figuran “el compromiso consigo mismos para el aprendizaje permanente, la capacidad de ser conscientes y de reconocer sus propias limitaciones, estar abiertos a autoevaluarse y a ser evaluados por sus colegas habitualmente y a dedicar tiempo y esfuerzos al aprendizaje auto-regulado”. El ejercicio de la Medicina constituye un enorme desafío para los educadores que deben preparar para la Medicina futura. (Roy Schwarz & Wojtczak, 2003).

En Medicina, dentro de las competencias genéricas, nos interesa el profesionalismo, como sistema valórico que protege la práctica. En el ámbito de la educación médica, aparece definido como “el uso habitual y criterioso de la comunicación, el conocimiento, las habilidades técnicas, el razonamiento clínico, las emociones, valores, y la reflexión en la práctica diaria, para el beneficio individual y comunitario.” (Epstein, Hundert, 2002, p.226-235)

Consideramos que la dimensión Profesionalismo, como uno de los ejes de la

formación médica, (Resolución Ministerial 1314/07) contiene competencias que atraviesan la formación profesional del médico de un modo central. El desempeño de un profesional de la Medicina, como ya se señaló, en gran parte está anclado en aquellas capacidades, conocimientos y actitudes que delinear el perfil particular del médico. Según expertos, estas competencias deben incluirse en la educación médica inicial y permanente, y por tanto enseñarse, y evaluarse. En esta tarea le cabe también una responsabilidad a la sociedad; en el estímulo y apoyo.

2.3 La evaluación del proceso de educación médica como fuente de información para detectar oportunidades de mejora

La evaluación de las competencias de los graduados de Medicina, se inscribe en la necesidad de velar por la calidad de los profesionales que egresan de las universidades. En la década del 80, en América Latina con la recuperación de la democracia, calidad y equidad se tomaron como eje. Hasta ese momento se observa una autonomía universitaria con escasos controles externos. Hacia la década del 90, surgen nuevas políticas de calidad y gestión universitaria, con proyectos de evaluación y acreditación. La Conferencia Mundial de Educación Superior (UNESCO, 1998) refiere a la calidad de la Enseñanza Superior, como un concepto pluridimensional, y considera necesaria la autoevaluación interna y evaluación externa, para mejorar la calidad, considerando los diversos contextos. Toda la legislación para este nivel está atravesada por la evaluación, proceso orientado al mejoramiento del sistema.

La evaluación en Educación Superior, es un proceso destinado a comprobar el logro de niveles de calidad esperados. Incluye evaluación de los aprendizajes (de estudiantes y profesionales), de la enseñanza (docentes y programas educativos), institucional (de sus funciones, su misión en el sistema y acreditación de carreras) del impacto de las políticas en educación diseñadas y puestas en marcha. Se señala que toda evaluación comprende “la búsqueda de información mediante instrumentos válidos y confiables, cuyos resultados se comparan con parámetros, destinada a la toma de decisiones en vistas a la mejora de la calidad.” (Tauro, N. 2015, p.179)

En 1995, al sancionarse la Ley de Educación Superior, (en adelante referida como LES) se crea la CONEAU, órgano responsable de la evaluación y acreditación universitaria.

Las acciones están destinadas a mejorar calidad, pertinencia, eficiencia, equidad. Informa sobre aspectos sustantivos, académicos e institucionales y recomienda medidas para la mejora. El objetivo de la evaluación es elevar la calidad de las universidades, en cuanto a su formación, investigación y servicios. Subyace en este paradigma, un nexo entre el mejoramiento de la calidad y los procesos de evaluación.

El Estado realiza evaluaciones por tener la educación carácter de bien público, ya que la certificación de conocimientos y habilitación profesional la realizan las universidades. Es así que se prevén mecanismos de autoevaluación institucional y de evaluación externa. (art. 44 LES)

Las carreras del art. 43, contempladas en la LES, (entre las que se incluye Medicina), deben ser acreditadas periódicamente por parte de la CONEAU, protegiendo el interés de la comunidad. El Decreto 2.219/10, del PEN se propone acreditación cada tres o seis años, según las evaluaciones del Ministerio de Educación con el Consejo de Universidades (en adelante, CU). Hay dos categorías en el proceso de acreditación de carreras de riesgo social: las carreras pueden acreditarse como proyecto: carrera nueva, se solicita autorización provisoria del título y carreras en funcionamiento de ciclo completo; que solicitan ser acreditadas. Para ambas instancias se toman como referencia los estándares de la Resolución Ministerial 1314/07 elaborada en consulta con el CU. (Tauro, N. 2015, p.199)

Se están revisando los estándares para Medicina, las entidades como AFACIMERA (Asociación de Facultades de Ciencias Médicas de la República Argentina) y FAFEMP (Foro Argentino de Facultades y Escuelas de Medicina Públicas), junto al CRUP y CIN, coinciden en revisar por un lado los estándares y por otro lado el sentido y alcance de la norma. En el año 2013, se eleva un documento al CU, elaborado por AFACIMERA a través de diversas instancias participativas, para la Revisión de la Resolución 1314/07, del entonces Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología. Este fue aprobado en Plenario de Decanos. Allí las competencias de egreso, se agrupan en tres categorías, Práctica Clínica, Salud Comunitaria y Profesionalismo. Como dato de interés, se modifica la inclusión de la comunicación (antes en dimensión profesionalismo) en la Práctica Clínica. (AFACIMERA, 2013)

En el documento elaborado para la revisión redactado por la FAFEMP en un proceso similar al comentado anteriormente, al plantear las competencias de egreso, se pondera en

primer término aquellas que refieren a la salud poblacional, el profesionalismo y el pensamiento científico y culminan con las que refieren a la salud de las personas. Esto se refleja en la Dimensión Plan de Estudios y Formación cuando señala que “las competencias profesionales de egreso para Medicina han sido organizadas presentándose, en primer término, aquellas que poseen un enfoque de dominio general, científico, ético y comunitario y luego las referidas específicamente a la atención médica e instrumentales”. (FAFEMP, 2014)

Se presenta en agosto 2019, un “Documento consensuado por la Comisión mixta, AFACIMERA y FAFEMP”, al entonces Ministerio de Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología de la Nación, para la reformulación de Estándares de la carrera de Medicina, (Res. 1314/07), documento que aún no se aprobó.

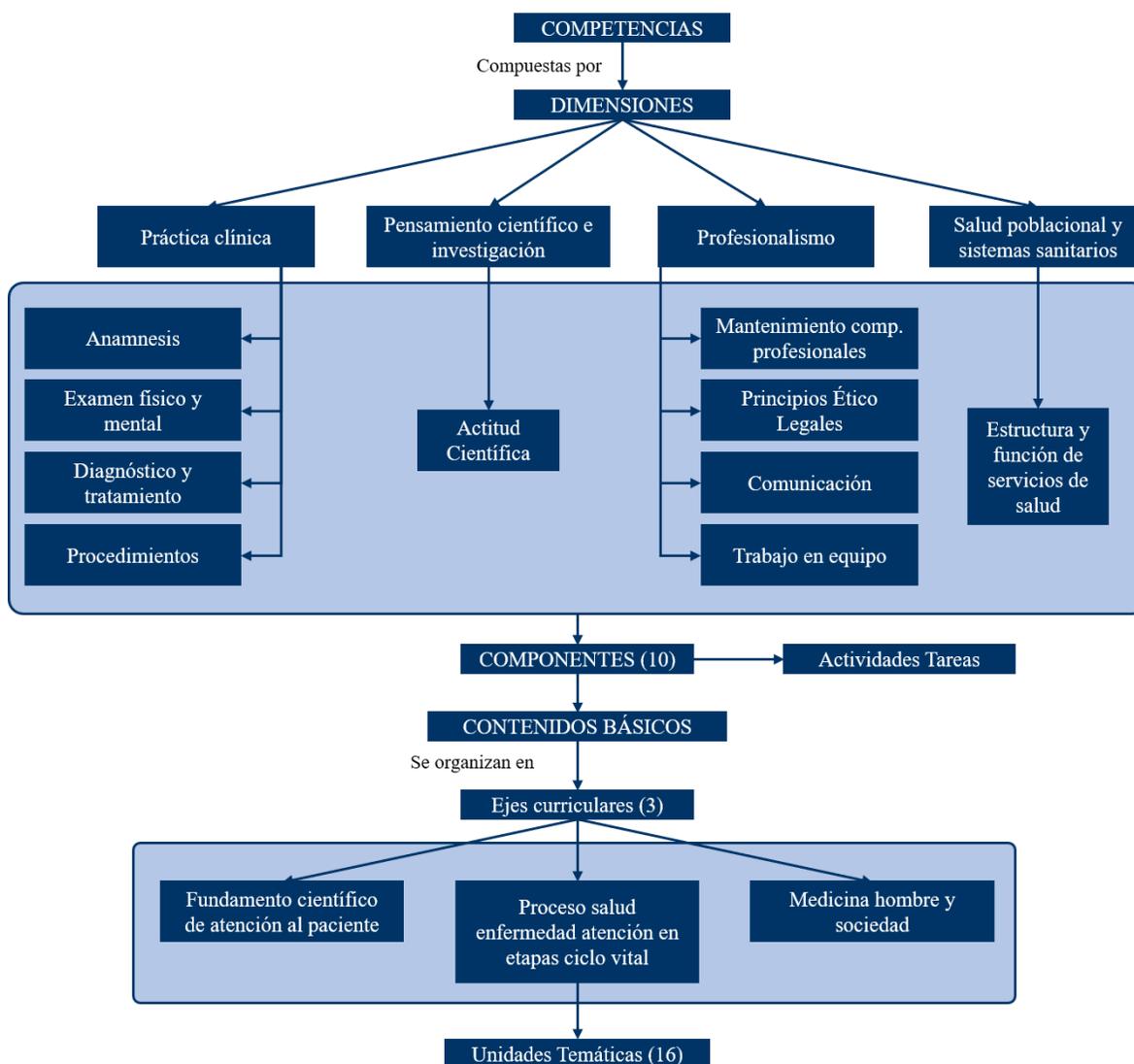
En junio de 2021 los nuevos estándares elaborados en consenso por AFACIMERA y FAFEMP, se han presentado para la aprobación del Ministerio de Educación de la Nación. “Los nuevos estándares se aprobarían a la brevedad –ya fijaron posición tanto el CIN como el CRUP, faltando sólo la reunión/aprobación del CU” Y. Szenkier, Comunicación a Decanos sobre la Reunión con CONEAU, 17 de junio de 2021.

Por ser carrera regulada por el Estado amparada bajo el art. 43 de la L.E.S. como ya se señaló Medicina se rige aún hoy por estándares contenidos en la Resolución ministerial 1314/07- En ese marco, se establecen Competencias organizadas en *cuatro dimensiones*, que se subcategorizan en *diez componentes*. Se adjunta un *mapa conceptual* que esquematiza el contenido de las competencias. Se observan allí las referidas especialmente en nuestro caso de estudio, categorizadas en la dimensión Profesionalismo. (Figura 1)

En 2015, la UNESCO en Incheon (República de Corea) con motivo del Foro Mundial sobre la Educación ha deliberado sobre la agenda de la educación 2030. Allí se comprometen con una educación de calidad y con la mejora de los resultados de aprendizaje, para lo cual es necesario fortalecer los insumos, los procesos y la evaluación de los resultados. También asumen como reto la promoción de oportunidades de aprendizaje de calidad a lo largo de la vida para todos, en todos los contextos y en todos los niveles educativos. Además, es importante el reconocimiento, la validación y la acreditación de los conocimientos, habilidades y competencias adquiridos mediante la educación informal y no formal. (UNESCO, 2015). Se vislumbra desde entonces, la necesidad de considerar diversos

escenarios y actores en la formación profesional.

Ilustración 1: Síntesis de la estructura curricular de Medicina (Res. 1314/07).



Fuente: Elaboración propia en base a la Res. Min. 1314/07

3. Objetivos

Objetivo General:

- Analizar la satisfacción de los egresados de la carrera de Medicina respecto de las habilidades (capacidades) desarrolladas, especialmente las competencias de egreso

vinculadas con el Profesionalismo.

- Proponer estrategias para el mayor desarrollo de las competencias del profesionalismo en los graduados de Medicina.

Objetivos Específicos:

- Elaborar un instrumento para analizar competencias de egreso de la carrera de medicina en las capacidades vinculadas al Profesionalismo.
- Validar un instrumento que permita analizar competencias de egreso para Medicina en la categoría Profesionalismo.
- Aplicar un instrumento para relevar la satisfacción de los egresados de Medicina respecto de las competencias vinculadas con el profesionalismo adquiridas.
- Realizar aportes para la mejora curricular de Medicina teniendo en cuenta los resultados en términos de competencias logradas por los egresados.

4. Aportes y Limitaciones

Este trabajo intenta aportar al conocimiento del perfil de competencias de egreso, desarrolladas por los graduados de Medicina de la Universidad FASTA, especialmente en aquellas que hacen al Profesionalismo.

Otro aporte posible es el diseño y validación de un instrumento (encuesta) para la autoevaluación de las competencias de los graduados de Medicina. En esa misma línea, el diseño de una entrevista para conocer la perspectiva de los docentes y directivos de la carrera de Medicina, respecto de las habilidades desarrolladas por los egresados de Medicina.

Se tiene como horizonte, colaborar en el seguimiento del currículo de Medicina, con estudios que soporten con evidencias, las experiencias y cambios curriculares. Especialmente, a partir de los datos aportados por los graduados y los docentes de Medicina, que permiten reflexionar sobre las competencias desarrolladas y aquellas que necesitan ser fortalecidas durante la formación. Estos estudios, colaboran con la formación de los graduados de Medicina desde el enfoque de Gestión del conocimiento, se intenta aprovechar todo el conocimiento generado para mejorar la carrera.

Por otro lado, se explora sobre las estrategias de enseñanza en un currículo que

atiende al enfoque de Aprendizaje basado en competencias, (ABC) orientadas al desarrollo de aquellas habilidades “blandas” que colaboren con el desarrollo profesional del médico.

Si bien es muy valioso el aporte de los graduados para poder evaluar las competencias de egreso, sería interesante complementar a futuro este análisis, con las perspectivas de otros actores, representando a los usuarios (pacientes) y a los miembros del equipo de Salud (otros médicos: Jefes de servicio; colegas; otros profesionales de salud; enfermeros, etc.) considerando a la evaluación como un proceso multidimensional, para lograr una visión completa. En este caso, el aporte de los pacientes y de equipos de profesionales de salud de los ámbitos en los que se desempeñan los graduados, completarían el espectro de la evaluación mencionada.

Por otro lado, los estudios exploratorios, si bien sientan las bases para realizar estudios futuros, dificultan la extrapolación de conclusiones a otros grupos y generan información cualitativa que requiere ser interpretada.

En tercer lugar, es necesario plantear la dificultad para acceder a los datos de los graduados, por un lado, por tratarse de las primeras cohortes y por otro por la dificultad propia de este tipo de estudios en los que la población a relevar, ya no se encuentra en la universidad, presentándose situaciones diversas que obstaculizan la obtención de datos como : el cambio de lugar de residencia; el cursado de las Residencias médicas con la consiguiente carga de tareas; las múltiples ocupaciones en los campos laborales; el escaso entrenamiento en las propuestas para retroalimentar los programas formativos, colaborando con la evaluación de su calidad y pertinencia, entre otros.

Por último, cabe señalar que el período de recolección de datos, 2018-2019, corresponde a períodos académicos donde los estudiantes cursaban su carrera en una modalidad presencial plena, con asistencia a lugares de práctica desde el inicio de la carrera, marco que es necesario considerar para la lectura de resultados. Los escenarios educativos cambiaron a partir del ciclo académico 2020, atravesados por la pandemia de Covid 19. En este nuevo contexto, seguramente habrá que reformular muchas preguntas y marcos para analizar las competencias de los graduados de Medicina.

CAPITULO 2 Marco Teórico / Estado del arte

1. Antecedentes nacionales

Se realiza una descripción del estado del arte en la evaluación de las competencias de los Egresados de Medicina, especialmente las vinculadas al profesionalismo. En esta sección se relevan los principales aportes encontrados en el plano nacional e internacional.

También se consultan investigaciones sobre las competencias genéricas, referidas a la carrera de Ingeniería en la Universidad FASTA, de las que participé, y que sirven como base para encontrar particularidades del caso Medicina, objeto de este estudio. (Prieto, 2012)

Como antecedentes a nivel nacional se encontraron trabajos como el de Secchi, M. A.; Rodríguez León, M., et. al. (2013) realizado en el Instituto Universitario Italiano de Rosario (IUNIR); en el que se evalúa la enseñanza por competencias; desde la autopercepción de los graduados de Medicina, se realiza un estudio cuali-cuantitativo, prospectivo del aprendizaje de competencias, basado en la autoevaluación de estudiantes de 4º, 5º y 6º año, egresados, profesores y directivos, mediante la aplicación de encuestas. Se evaluaron niveles de logro de cada una de las 40 competencias, en 4 cohortes de estudiantes de la Carrera de Medicina del IUNIR. Los resultados muestran que el aprendizaje fue ratificado, en un 85% usándolo adecuadamente, en la práctica profesional de los graduados. Destacan la necesidad de revisión periódica del currículo para mejorar.

Por otro lado, en un estudio de la UNNE, (Humberto de Espínola, 2002) se propone evaluar la pertinencia de la formación médica en el Nordeste Argentino desde las percepciones de una muestra de graduados (constituida por un 30%) en el período 1992-2002 de la Carrera de Medicina. Se evalúa la formación médica recibida y las competencias médicas adquiridas. Hoy como criterio fundamental para evaluar la calidad y pertinencia de las instituciones de formación médica, se toma el cumplimiento de la misión social y sanitaria que les corresponde, para contribuir al mejoramiento de la atención de la salud de la población. (WFME Task Force para la definición de estándares internacionales en la educación médica de pregrado, 2003)

En el estudio, se evaluó el tipo de formación recibida y la capacitación en competencias clínicas esenciales. La selección de las *doce categorías de competencias clínicas*, que debieran desarrollarse en la carrera, se realizó siguiendo los estudios de Jordi Pérez y colaboradores (1999) de la Facultad de Medicina de la Universidad de Barcelona. De los datos obtenidos resulta que los graduados han evaluado en general, la adquisición de competencias clínicas como buena. Nos interesa destacar el interés suscitado por este trabajo, al señalar deficiencias que los graduados encuentran con respecto a la formación de competencias que se vinculan con las dimensiones sociales del ejercicio de la medicina. Los graduados en general, consideraron como deficiente la formación en competencias tales como la capacidad para abordar los aspectos éticos y legales e identificar riesgos y hacer promoción de la salud en la comunidad. Se observan similares resultados en la capacidad para desarrollar una educación continua. Como contrapartida, los encuestados expresaron, en un 55%, que los aspectos éticos y humanísticos son los más importantes de la profesión médica, coincidente con la opinión de expertos españoles consultados acerca del valor de estas competencias para los estudiantes de medicina citado por Jordi Pérez y col. (1999)

Otro estudio realizado también en la Universidad Nacional del Nordeste (UNNE) refiere a la formación de competencias clínicas según la percepción de los graduados de Medicina (H. de Espínola, 2005). Este se enmarca en el proyecto más amplio de evaluación de la pertinencia de la formación médica en el NEA, auspiciado por Facultad de Medicina del Nordeste Argentino. Su objetivo es evaluar la calidad y pertinencia de la educación médica, mediante la percepción de graduados: educación médica recibida, competencias clínicas logradas y posicionamiento frente a exigencias actuales de la profesión médica.

Se relevó una comparación de perfiles profesionales “real” obtenido por los graduados, con el “ideal”. El estudio se basa en encuesta a graduados, de hasta diez años de egreso, con un n de 439 encuestados de Corrientes. Pareciera que hay algunas diferencias en los resultados, siendo más satisfactorios en las competencias tradicionales (teórica y diagnósticas y exploratorias) y algo menos satisfactorios en las nuevas competencias exigidas (como por ej. trabajo en equipo). Se destaca el vínculo entre perfil propuesto, objetivos institucionales y modelo curricular. Se privilegiaron los contextos de mayor interacción con pacientes y el rol de los docentes como responsables de la socialización a través de los que

se aprenden conocimientos-actitudes y valores que condicionan el modelo médico que se forma.

En estos tres primeros estudios, pareciera que el grado de satisfacción de los egresados con la formación médica recibida es bastante alto, sobre todo en las competencias clínicas tradicionales. Otro aspecto común, es el valor que otorgan a la opinión de los graduados, para la revisión periódica del currículo. Se valora en menor grado, la formación de competencias que se vinculan con las dimensiones sociales del ejercicio de la Medicina.

Otro antecedente se encontró en un trabajo que compara resultados de competencias logradas por egresados de dos universidades, una pública y otra privada de Buenos Aires. Se valoran las competencias con un cuestionario autoadministrado, analizando siete categorías: gestión de la historia clínica; toma de decisiones; realización de procedimientos; utilización de la red de servicios de salud; habilidades comunicacionales; intervenciones en salud comunitaria y estrategias para la educación continua. También se analiza la relación entre satisfacción global y valoración de las competencias. Resulta una valoración global semejante en ambos casos, con una correspondencia entre satisfacción global y cantidad de respuestas afirmativas en competencias logradas. El 53% de los egresados evalúa como “Buena” la formación recibida, sin diferencia significativa entre ambos grupos. El 100% de los egresados se sienten capaces de hacer una buena anamnesis incluyendo los aspectos psicosociales, un examen físico completo y algunos procedimientos. Sólo hay diferencias significativas a favor de la pública, en 8 de las 34 actividades evaluadas. Las valoraciones más bajas se concentran en las conductas vinculadas a decisiones terapéuticas, a intervenciones en salud comunitaria y a habilidades para el autoaprendizaje. Los resultados de ambos grupos son similares y se señala que probablemente las debilidades observadas sean producto de la persistencia de un currículo tradicional. (Galli & De Gregorio, 2006)

También en este estudio, como en los tres anteriores, pareciera que los niveles más altos de satisfacción, se obtienen en las competencias clínicas tradicionales y hay aquí también una referencia al tipo de currículo.

Un estudio de la UNCuyo en el que se tratan las competencias médicas y su evaluación, al egreso de la carrera de Medicina, analiza la evaluación de la “Prueba Global de ciclo Clínico” desde los temas e instrumentos que utiliza. Se parte de la Educación basada en competencias, donde los resultados esperados regulan el proceso de aprendizaje. Se

entrevistaron a médicos, pacientes, enfermeros, empleadores, profesores y estudiantes. (n=147) Se definieron *seis competencias fundamentales para el profesional médico; (habilidades clínicas; conocimiento médico; habilidades de comunicación; actualización y desarrollo profesional y personal; aspectos éticos y legales y sistema de salud y contexto social)* y 51 componentes en total. Se realiza una encuesta a docentes con la información obtenida, reestructurada con 27 componentes de competencias. Luego con una técnica Delphi se selecciona el instrumento y el momento para evaluar cada componente. A partir de los resultados se puede observar que más de la mitad (16 componentes) en opinión de los encuestados requieren evaluarse al finalizar la carrera, en 6° año; 24 de los 27 componentes deberían ser evaluados desde 4° año en adelante. La mayoría de los docentes considera que tres componentes, *uso de las TIC, cuidado de la salud física y mental y respeto al paciente, al equipo de salud y la comunidad*, deben evaluarse en primer año y durante toda la carrera. Los instrumentos privilegiados para ellas, así como para Habilidades de Comunicación, la Actualización y Desarrollo Profesional y Personal y los Aspectos Éticos y Legales de la Profesión, fueron la observación de desempeño con pacientes, pero fundamentalmente, la evaluación continua con retroalimentación. (Reta de Rosas & López, 2006)

Este antecedente, enfatiza en los instrumentos que usan para evaluar competencias médicas a partir de una consulta docente.

En los últimos años se realizó un estudio en CEMIC, una universidad privada de Buenos Aires, (López Querol, 2016) cuyo objetivo es “analizar la percepción de los estudiantes al terminar la carrera sobre el grado de adquisición de competencias seleccionadas desde el perfil y la R.M. 1314/07 y detectar fortalezas y debilidades en las competencias de egreso”. Se realiza una encuesta, relevando 38 competencias genéricas y/o específicas. La muestra, se realiza con el total de egresados (de los cuales el 32, 78% son mujeres) al momento del OSCE final de carrera. Es interesante la categorización realizada para el análisis de datos: se consideró como adquirida la competencia en forma completa si más del 70% de los alumnos seleccionaban la categoría “Lo hice hasta adquirir la competencia”, medianamente adquirida, si lo hacían entre el 40% y 70% de los alumnos, poco adquirida, menos del 40% y no adquirida, cuando el valor corresponde al 0%.

Los resultados obtenidos se categorizan en Adquiridas o moderadamente adquiridas y Poco o no adquiridas. Entre las primeras, están las Comunicacionales, Confección de

Historia clínica, Humanísticas, Formación continua. Aquellas escasamente adquiridas, son las Destrezas procedimentales, Toma de decisiones, Reconocimiento, evaluación y categorización de las emergencias médicas y Prescripción de manera clara, precisa y segura.

Se concluye identificando como Fortalezas: el alcance de nivel adecuado de competencias que posibilitan el diagnóstico de las enfermedades, la búsqueda de información y la formación continua. Debilidades: necesidad de realizar más prácticas procedimentales.

Algunos estudios sobre la carrera de Medicina de la UFASTA que colaboran con el análisis.

Se presentan los resultados de estudios realizados sobre graduados y sobre el currículo de Medicina a fin de cotejar la información relevada con los logros autopercebidos por los graduados.

En un estudio para determinar la cantidad de médicos graduados de la Universidad FASTA que se encuentran en el sistema de Residencias médicas y analizar cuáles fueron las especialidades elegidas, tras la graduación de las primeras tres cohortes (2010, 2011 y 2012) se observa que un alto porcentaje de ellos se encuentra realizando alguna especialización a través de Residencias médicas mientras que otros, sólo se encuentran llevando a cabo una actividad asistencial. El sistema de Residencias médicas constituye el espacio de formación de posgrado inmediato. En este espacio, el médico graduado se inserta en un proceso de formación y especialización continua.

Se incluyeron 83 médicos graduados de la Universidad FASTA. El 63,9% se encuentra realizando alguna Residencia. El 58,5% de los residentes han decidido formarse en especialidades básicas. Del total, el 26,41% ha decidido formarse en Clínica Médica; el 18,87% en Pediatría; el 9,43% en Ginecología y Obstetricia. (Calvo, 2018)

Por otro lado, se realiza un estudio en 2017, que intenta analizar la formación médica ofrecida, desde el currículo diseñado, tomando como fuentes los programas de las asignaturas troncales de la carrera. (Averbach y Sáñez, 2017)

En los programas de las asignaturas de Medicina se solicita a las cátedras que consignen en qué nivel esperan que los estudiantes adquieran las competencias seleccionadas para trabajar, usando la escala CONEAU.

Brevemente se comparte síntesis en la siguiente Figura.

Ilustración 2 : Síntesis Evaluación del currículum diseñado de la carrera de Medicina de la Universidad FASTA



Fuente: Elaboración propia

Se relevó el grado de profundidad en que cada asignatura estipula abordar las competencias del médico general. Se toma como escala la ofrecida por CONEAU, (2009) en la Ficha de Actividades Curriculares, con los 6 niveles de progresión, desde N (no prepara para la competencia) a 5 (realiza la competencia hasta lograrla). En primera instancia, se analizó la representación de las competencias en las 18 asignaturas troncales de la Carrera de Medicina de la UFASTA, para luego evaluar la representatividad de las cuatro dimensiones que categorizan las competencias del médico en la Res. 1314/07 (Práctica Clínica, Pensamiento Científico e Investigación, Profesionalismo, y Salud Poblacional y Sistemas Sanitarios)

En cuanto al análisis cualitativo, de manera semejante se categorizaron los objetivos e intencionalidades observando los componentes (ejes de las microcompetencias o Actividades – Tareas) Por Ej. Mantenimiento de las competencias profesionales. Se

compararon los ciclos Básico y Clínico. Finalmente se cotejaron ambos análisis. Se presentan los resultados en la dimensión Profesionalismo, que nos ocupa.

Dimensión PROFESIONALISMO

De forma general, las asignaturas califican las actividades tareas de la dimensión (Un ej. de actividades es “Establece una comunicación escrita y efectiva a través de la historia clínica y otros registros”) con puntuaciones bajas en el ciclo básico y sólo algo más elevadas en el ciclo clínico.

Respecto del **mantenimiento de competencias profesionales**, las calificaciones asignadas por las asignaturas se sitúan en un rango un poco más bajo en el ciclo básico que en el ciclo clínico.

En el componente **principios ético legales**, las puntuaciones se agrupan mayormente entre N y 2 en el ciclo básico; en tanto en el ciclo clínico se observa una progresión en las actividades-tareas más generales (respeto de intimidad, mantenimiento de la salud, etc.) y una distribución bimodal (más N y 4-5) en algunas más tradicionalmente alejadas de la actividad en el pregrado (ej. denuncia de enfermedades, respeto de normas legales).

Respecto de la **comunicación**, en el ciclo básico las asignaturas prevén abordar los fundamentos teóricos de la comunicación escrita a través de la historia clínica (1 y 2); en tanto, no se prevé preparar al alumno para la adquisición de la competencia que hace a la comunicación con el paciente y la familia (N). En cuanto al ciclo clínico, se muestra una concentración de asignaturas que establecen oportunidades de observar la realización de la competencia (3), repitiéndose, para la comunicación escrita, una progresión hacia la oportunidad de realizar al menos una vez la tarea (4).

En relación al **trabajo en equipo**, específicamente las actividades-tareas que hacen a la toma de decisiones/ conductas sobre el paciente, las asignaturas del ciclo básico no prevén desarrollarlas u ofrecen sólo los fundamentos teóricos y en algún caso, la observación (N, 1, 2 o 3); en tanto en otras competencias vinculadas con el trabajo entre pares o miembros del equipo de salud, mayor cantidad de asignaturas estipulan brindar la oportunidad de observar (3). En cuanto al ciclo clínico se muestra una progresión hacia la realización de estas actividades-tareas al menos una vez (4).

Aspecto cualitativo

En 13 de 18 asignaturas se expresan objetivos que refieren a actividades-tareas que pertenecen a la dimensión Profesionalismo. Respecto de las intencionalidades, esto sucede en 9 de 18 asignaturas Tanto en los objetivos como en las intencionalidades, las asignaturas que incorporan esta dimensión lo hacen en mayor medida en Principios Éticos-Legales, seguida por Trabajo en Equipo y Comunicación y Mantenimiento de Competencias Profesionales, en menor medida. Ejemplos de objetivos: Clínica Médica I (intencionalidad) “Identificar, definir y abordar los problemas clínicos más prevalentes de la salud del paciente actuando con profesionalismo y respeto de los principios y normas éticas”

2. Antecedentes internacionales

En el plano internacional, la Universidad Nacional de San Marcos (Perú) evalúa la percepción de los graduados de Medicina, consultando a postulantes a la Residencia de la Universidad, en el 2005. Se consulta sobre habilidades como entrevista, relación médico-paciente y comunicación, mediante un cuestionario de habilidades clínicas autoadministrado.

Pese a que el 85% respondió haber tenido formación en habilidades clínicas básicas, se identificó deficiencias en:

- a) el método clínico;
- b) la obtención de información psicosocial;
- c) la evaluación de la comprensión del paciente;
- d) el manejo de emociones;
- e) la comunicación no verbal. (Sogi, Zavala, Oliveros, & Salcedo, 2006, p. 1)

Se encontró otro estudio que trabaja sobre relación médico-paciente y comunicación, publicado por la Universidad de la Cuenca (Ecuador). Allí se toman promociones del 2003 al 2012, es un estudio descriptivo que utilizó datos del programa de Monitoreo de los graduados de la carrera de Medicina. Se midieron siete variables sobre la formación en la

Relación Médico Paciente, (en adelante RMP) valoradas en una escala de 1 a 5.

Los graduados tienen la percepción de estar muy preparados en la relación médico-paciente, comunicación oral, adecuado RMP para comunicación escrita, entrega de noticias negativas, relación afectiva con los pacientes y participación comunitaria, en tanto aprecian como poco adecuado el manejo de situaciones de conflicto, y en la aplicación del consentimiento informado” Recomiendan fortalecer en la carrera de Medicina la enseñanza y aprendizaje de los diferentes elementos de la RMP, entre ellos la comunicación. (Solis & Castro, 2015, p.1)

Estos estudios, comparten la necesidad de mejorar la comunicación en la relación médico-paciente, también en algunos aspectos que hacen a la resolución de conflictos.

Una universidad colombiana, Universidad de Antioquía, estudia la percepción de los egresados de la Facultad de Medicina (graduados entre el 2005 y el 2007) respecto a la formación recibida en el pregrado. El estudio es cualitativo usando elementos metodológicos de la teoría fundamentada, mediante entrevistas y grupos focales. Se muestra disociación entre la formación de pregrado y el escenario profesional como la categoría principal en este estudio. Otras fueron: lo demandante de la formación; la escasa integración en algunas áreas de formación; la práctica en hospitales de alta complejidad; la autonomía como valor adquirido. A pesar de estos factores, pareciera la formación recibida contribuyó a superar estos retos. (Villegas Múnera, 2013, p.1)

Este trabajo citado, tiene la particularidad de aplicar técnicas cualitativas, para la evaluación de la pertinencia de la formación médica. También es interesante la categoría marcada como eje en este estudio, la disociación entre la formación de pregrado y el escenario profesional .

Otro estudio en una universidad privada colombiana, Universidad de la Sabana, evalúa actitudes hacia el profesionalismo en Medicina. Se observa que, durante el pregrado, las facultades de Medicina muestran poco interés en medir y desarrollar las habilidades que hacen al profesionalismo médico. Se aplica un instrumento, el PSCOM validado al español, útil para medir las actitudes de los estudiantes ante el profesionalismo. El objetivo fue evaluar el profesionalismo en estudiantes de Medicina, mediante la escala de actitudes ante el

profesionalismo, de Penn State University College of Medicine denominado PSCOM , Professionalism Questionnaire (Blackall, et al, 2007) y su cambio al pasar de los semestres básicos a los clínicos. La escala consta de seis grupos, (con seis actitudes cada uno), que reflejan los elementos del profesionalismo médico (responsabilidad, altruismo, servicio, excelencia, honestidad e integridad, y respeto) según la American Board of Internal Medicine. A cada actitud debían responder en dos sentidos; frecuencia de cumplimiento y orden de importancia. Se hizo un estudio de corte transversal con 250 estudiantes de Medicina. La mayor respuesta negativa fue de 58 % en el dominio servicio, seguido de las que hacen al altruismo (50%) y en tercer lugar, a la responsabilidad (43%) Varios ítems decayeron al pasar de los semestres básicos a los de clínicas. (Bustamante, 2014)

Se destaca el cambio de valoración desde las etapas básicas a clínicas en varios aspectos, influidos quizás por la mayor inclusión en la práctica, donde se ven más involucrados.

También se halló un artículo sobre la evaluación, diseño y socialización del nuevo currículo de la Escuela de Medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Como insumos para el proceso de control curricular disponen de varios instrumentos: la evaluación que realizan los estudiantes y los profesores jefes al finalizar los cursos; los resultados de los procesos de autoevaluación (participan estudiantes, egresados y académicos); encuestas a empleadores; y los resultados del Examen Médico Nacional (EUNACOM). En el año 2008 se inició un proceso de revisión del currículo coordinado por una comisión. Como resultado la comisión generó dos documentos: uno sobre el perfil de médicos que necesita el país, “Médicos 2020” y otro sobre “Profesionalismo médico”, orientado al perfil que debe tener el médico egresado de la Institución. Este describe:

“El actuar médico de excelencia, basado en la compasión, respeto y benevolencia. Se funda en la evidencia que los aspectos técnicos y cognitivos no son suficientes en el actuar médico y que este acto debe considerar a la persona como central y prioritaria, en vistas a lograr resultados de calidad.” (Cisternas, 2016, p.103)

El trabajo se concretó en un nuevo plan de estudios y malla curricular, entrando en vigencia en 2015, que se caracteriza por:

- Estar orientado por competencias y metas de aprendizaje, con un esquema en espiral.
- Integración en forma horizontal y vertical de ciencias básicas, clínicas y de profesionalismo.
- Dominar herramientas básicas en investigación.
- Utilizar metodologías para favorecer la autonomía en los aprendizajes y la participación activa de los estudiantes en su formación personal y el desarrollo del profesionalismo.
- Contacto precoz de los estudiantes con los pacientes y su entorno, desde el primer año de la carrera.

En este trabajo, se narra el proceso de reforma curricular de la Universidad Católica de Chile, donde se plantea como uno de los ejes de la reforma, al Profesionalismo y su integración curricular.

En un Programa para desarrollar competencias del Profesionalismo, (Seixas Martín, 2013) en la Universidad de San Pablo (Brasil) se encontró un cuestionario para evaluación de Actitudes para estudiantes de Medicina, frente a aspectos relevantes de la práctica médica, (de Colares y Troncon, 2002). El mismo cuenta con 52 ítems, se aplica al inicio y final del Internado, para diagnosticar necesidades y evaluar progresos. Haciendo un análisis comparativo con los aspectos del Profesionalismo se observa que, si bien se contemplan todos los aspectos, la mayoría corresponde al de comunicación.

También se halló un Cuestionario de evaluación de competencias generales (Arias, Rodríguez, Álvarez, y Fidalgo, 2013) en el que se evalúan competencias genéricas instrumentales, sistémicas y personales, y su relación con metodologías activas, en la carrera de Educación de la Universidad de León. Se analiza como principal resultado, que el ABP es la metodología que más aporta a su desarrollo. (Robledo, Fidalgo, Arias, & Álvarez, 2015)

3. Marco Teórico

3.1 La Universidad en el Sistema de Educación Superior Argentino.

En la Educación superior se busca una formación integral en la que se atiende a la formación personal y profesional. Las instituciones buscan la participación del estudiante en la dinámica de la institución, promoviendo el aprendizaje de sus alumnos. (Checchia, 2014, p. 13)

La Ley de Educación Nacional, 26.206 de 2006 (en adelante, “LEN”) en su cap. V, afirma que la Ed. superior será regida por Ley Educación Superior, (LES) a Ley de Educación técnico profesional 26.058 y disposiciones de la presente LEN.

Es común utilizar indistintamente términos como diploma o título. En 1995, con la LES 24.521, se unifica la denominación “Título” para certificar la finalización de carrera en pre-grado y posgrado. Los *Títulos otorgan validez nacional y habilitación para ejercicio profesional*. Los Títulos superiores se definen como “*Adquisición de capacidades para la realización de actividades profesionales y/o investigativas*”. (Tauro, 2015)

En su obra Tauro (2015) expresa que, en 1995 la LES, en los Art. 42 y 43, reconoce la formación académica y se habilita para ejercicio profesional en todo el país, respetando el poder de policía que tienen las provincias sobre las profesiones. Las universidades son quienes otorgan títulos de grado o profesionales y de posgrado (Art. 40 y 29, f). Las universidades publicarán conocimientos, capacidades y competencias, los planes estudio respetarán carga horaria mínima, fijada por el entonces Ministerio de Cultura y Educación en consulta con el “CU”(Consejo de universidades). (Art. 42) (El CU es órgano de coordinación y consulta del sistema universitario, citado en art. 71.)

Los títulos oficialmente reconocidos tienen validez nacional, (art 41, LES) El Ministerio de Educación de la Nación, para validar, evalúa adecuación entre contenidos curriculares, perfil y alcances. Quien efectúa el reconocimiento, es la Dirección Nacional de Gestión y Fiscalización Universitaria (DNGyFU), la repartición dentro del actual Ministerio de Educación de la Nación, responsable de la intervención de diplomas y certificados analíticos de egresados de instituciones universitarias argentinas. Es dependiente de la Secretaría de Políticas Universitarias. Cada título tiene un número de resolución ministerial que le dio reconocimiento oficial.

En el marco de esta responsabilidad del Estado, de reconocer títulos y dar habilitación

profesional, se establece el requisito de acreditación de carreras. La intervención del Estado busca dar fe pública de calidad académica y científica de los programas de estudio y procesos formativos.

La Ley permite a las Universidades la definición del perfil del título (conjunto de conocimientos y capacidades que certifica) y los “alcances” (Actividades para las que tiene competencia quien posee el título), de acuerdo al perfil del título y los contenidos curriculares que cursó. Para favorecer la integración del sistema, el Ministerio de Educación de la Nación regula la carga horaria mínima, en acuerdo con el CU. (Tauro, 2015)

3.2 El Título de Medicina en la Educación Superior del Sistema educativo argentino

El punto de inflexión entre respeto de la autonomía y cuidado del bien común, se observa en el *art. 43*, en el que se incluye a *Medicina*, y en el *art. 39* de la LES. Se incluyen carreras de riesgo social y los posgrados de todas las áreas disciplinares en esta doble exigencia determinada por el Ministerio de Educación con el CU:

- a) Se protege el interés público, resguardando la salud, seguridad, derechos, bienes y formación de la población. Se solicita además de carga horaria, contenidos curriculares básicos y el peso de la formación práctica (Criterios sobre intensidad de la formación práctica).
- b) Las carreras del *art. 43* deben ser acreditadas periódicamente por la CONEAU u otra agencia reconocida, se determinan la nómina de los títulos y también las actividades profesionales reservadas. (Tauro, 2015, p. 162-163)

Estos procesos se realizan según estándares y criterios propuestos por el CU (CIN + CRUP) para asegurar calidad educativa, los que se aplicarán en un marco amplio y flexible. De este modo se garantiza la competencia de profesiones que pueden poner en riesgo bienes y valores como la salud de la población, seguridad, etc. (Tauro, 2015)

La LES avala cierta injerencia del Estado para establecer alcances e incumbencias, (término que se excluye de la LES y se reemplaza actualmente desde 2018 por “Actividades profesionales reservadas”). La LES resguarda la autonomía institucional, pero también

supervisa la calidad de la enseñanza y se reserva para el Estado la función de policía de las profesiones.

Recientemente estas cuestiones, fueron modificadas por la Resolución Ministerial 1254/2018 que en el art. 27 reemplaza las Actividades Profesionales Reservadas de la Res. Min. 1314/07(Anexo V), por dos Actividades Profesionales Reservadas al Título de Médico en el anexo XXIV. (Res. Min. 1254/2018)

3.2.1 La evaluación en la carrera de Medicina y su marco normativo.

En 1995 cuando se sanciona la Ley 24.521 (LES), se trazan los grandes lineamientos de la organización y políticas universitarias. Se instala la evaluación como oportunidad de mejoramiento de la calidad educativa. Se ubica en este marco, a las carreras en categoría de riesgo social en el art. 43, como se señaló entre las que se halla Medicina. Estas deben acreditar la carrera para garantizar a la sociedad una formación de calidad. La CONEAU surge en ese marco, en 1996.

En el año 2007 la Resolución Ministerial 1314, establece estándares y contenidos mínimos de las carreras de Medicina, derivados del art. 43 de la LES, sirve como referente para la evaluación. Surge en 2009 la convocatoria obligatoria para acreditación de todas las carreras de Medicina.

En 2011 por la Res. 462/11, que cubre los Requisitos para acreditación y Reconocimiento de Títulos incorporados al art. 43, se abre el abanico de carreras consideradas de riesgo social: Medicina, Ingeniería, Psicología, Bioquímica, Farmacia, Arquitectura, Ciencias Computación, Química y Profesorado Universitario, deben ser acreditadas por CONEAU u otra agencia reconocida por el Ministerio de Educación. En el mismo año, por Res. Min. 139/11 se incluye en el art. 43 Biología, Lic. en Ciencias Biológicas, Lic. en Biología, Lic. en Biodiversidad, Lic. en Ciencias Básicas (Orientación Biología).

3.2.2 La mejora de la calidad en la Educación médica: algunos hitos

El entorno está sometido a rápidos cambios globales. Diversos grupos han hecho

sugerencias para la mejora de la calidad de la educación médica. (Wojtczak & Schwarz, 2000-2001) En la matriz que sigue, se mencionan algunos hitos sintetizados, organizados cronológicamente. (Tabla 1)

Tabla 1: Reuniones científicas sobre la calidad de la educación Médica.

Contexto espacio-temporal	Evento calidad de la Educación Médica	Temas abordados
Conferencia Mundial en Educación Médica 1988	World Federation of Medical Education (WFME) Declaración de Edimburgo	Recomendaciones que, sobre la formación en Medicina, hicieron los educadores médicos del mundo. Entre otros, se planteaba la práctica médica y la política; la planificación de los recursos humanos para la salud y los sistemas de salud y sus implicancias en la educación médica. (Galli & De Gregorio, 2006)
Edimburgo 1993	Cumbre Mundial de Educación Médica Federación Mundial para la Educación Médica (WFME) Apoyo de OPS	Se presenta un documento "Los cambios de la profesión médica y su influencia sobre la educación médica" que representaba la posición latinoamericana.
Ginebra 1994	OMS y "Educational Commission for Foreign Medical Graduates"	Bajo el lema "Hacia un consenso global sobre la calidad de la educación médica al servicio de las necesidades individuales y de la población", participaron 20 países. El objetivo fue establecer estándares globales en la educación médica, se basa en la necesidad de competencias similares para todos los médicos. A las clásicas competencias nucleares (conocimiento de las bases científicas de la medicina y las habilidades clínicas) se agregan habilidades relacionales y de comunicación, capacidad de razonamiento y juicio clínico, aptitud para el trabajo en equipo, principios y conductas éticas, voluntad autoevaluativa y capacidad para el aprendizaje autodirigido.
1999 Nueva York	"China Medical Board de Nueva York"	Creación del Instituto para la Educación Médica Internacional (IIME) define las "competencias esenciales mínimas" que todos los licenciados en medicina debieran poseer para poder ser reconocidos como médicos globales. Los capacita para seguir una formación postgraduada en una especialidad médica en cualquier lugar
2000 Copenhague	Federación Mundial para la Educación Médica (WFME 2000) Task Force para la definición de Estándares Internacionales para la Educación Médica de Pregrado	Se realiza estudio para desarrollar criterios y estándares que pudieran ser usados para la acreditación internacional de las facultades de medicina. El uso de estándares significa que las facultades de medicina, con diferentes tradiciones educativas, condiciones socioeconómicas y culturales, pueden aplicar el sistema de estándares a un nivel adecuado para cada facultad. Los estándares no deberían conducir a la uniformidad, sino a actuar como punto de apoyo para el cambio.

2001 Granada	“XV Congreso de la Sociedad Española de Educación Médica”	Declaración de Granada se promueve la adopción de los estándares internacionales para la acreditación de las carreras de medicina propuestos por la WFME (WFME, 2000). Aprobados también por la FEPAFEM, la Asociación de Facultades de Medicina de Chile (ASOFAMECH), y SAIDEM. (Argentina)
2001 Buenos Aires	La XVI Conferencia Panamericana de Educación Médica convocada como “Autoevaluación y acreditación en tiempos de cambio”.	Fue organizada por FEPAFEM y AFACIMERA. Asistieron representantes de importantes instituciones líderes en educación médica.
Copenhague 2003 (WFME, 2003)	Conferencia Mundial en Educación Médica de la WFME sobre Estándares Globales en Educación Médica para una mejor asistencia sanitaria	Se presentan estándares internacionales. Se centran en los procesos de la educación médica, ocupándose de la estructura y función de las facultades de medicina, de los procesos educativos, recursos y personal necesarios, etc.

Fuente: Elaboración propia. (Adaptación Galli & De Gregorio, 2006)

Estos cambios globales en la sociedad enmarcan los procesos de evaluación de los programas formativos. La universidad tiene como objetivo un desarrollo integral del estudiante, no sólo intelectual, sino personal y profesional, procurando la participación en la institución universitaria. Allí se sitúa la evaluación, como oportunidad de mejoramiento de la calidad educativa que permite planificar reformas curriculares. “En estos procesos, son clave las percepciones de los actores intervinientes (stakeholders), para realizar cambios, considerando central el sujeto que aprende”. (Checchia, 2014, p. 12-13)

3.3 El Aprendizaje Basado en Competencias como modelo educativo ¿Qué implica una competencia?

Se evidencia una polivalencia en los conceptos de competencia, que surgen en el ámbito industrial. Eraut (2006) expresa:

“A finales del siglo XX surgieron nuevos factores que incidieron en los discursos sobre competencias, especialmente en Educación Superior. En primer lugar, en los países anglosajones se utiliza para acreditar aprendizajes previos o aprendizajes realizados fuera de las instituciones de Educación Superior. Un segundo factor se

halla en el movimiento para la responsabilización del aprendizaje y la eficiencia de las universidades. El tercer factor fue el de la expansión de los enfoques sobre competencias en la formación.” (Rué, 2007, p.7)

Expertos como Rué (2007) señalan la complejidad de las competencias. Se cruzan allí diversos enfoques que hacen a la diversidad de definiciones encontradas.

Autores, como Davini (1995) definen a la competencia como un “proceso de largo alcance que implica la incorporación explícita e implícita de formas de pensamiento, valoración y actuación en distintos ámbitos sociales”. Por otra parte, señala que el desarrollo profesional es aprendizaje continuo, interactivo, acumulativo, que combina varios formatos de aprendizaje.

Desde una perspectiva similar, la competencia es entendida como aquella “capacidad de tomar decisiones, basada en los conocimientos, habilidades y actitudes para solucionar los problemas del campo de su profesión” (Verdejo, 2008, p. 158)

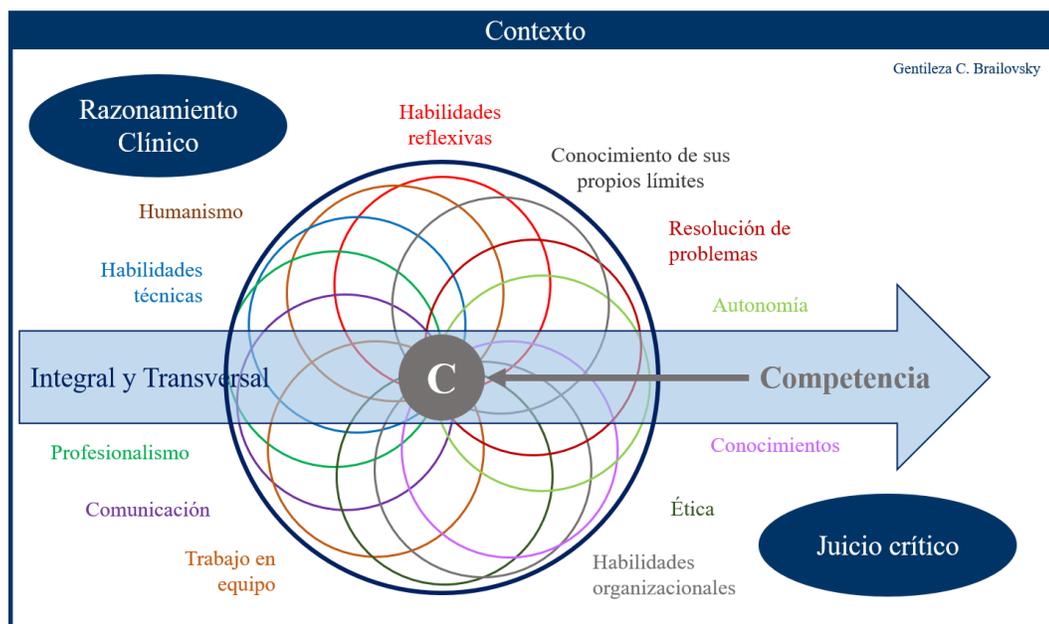
D’Angelo (2005) señala que son unidades psicológicas complejas, que se pueden desarrollar en forma constante a partir de matrices socioculturales interactivas. Se logran a través de desempeños efectivos de las personas en condiciones de interacción personal y sociocultural.

Algunos expertos refieren que las competencias permiten el desarrollo de recursos personales para integrarlos con las oportunidades del entorno y obtener de este modo, beneficios mutuos (Villa Sánchez y Poblete Ruiz, 2013)

Desde el ámbito médico, se refiere a la competencia como: “la capacidad del graduado para la utilización, con niveles adecuados de calidad, de los conocimientos, habilidades y destrezas necesarias para la resolución de problemas, aplicando para ello las actitudes y los valores que la comunidad requiera”. (Cherjovsky, 2009, p.8).

Otra, también desde la Medicina refiere a “un constructo accesible de manera parcial, a través de aspectos, como los conocimientos, las habilidades técnicas, las actitudes, la capacidad de solucionar problemas, el razonamiento, la capacidad de comunicar (con los pacientes o con los colegas, etc.).” (Brailovsky, 2001, p.105) (Figura 3)

Ilustración 3; Un concepto de competencia en Medicina



Fuente: Brailovsky (2001) en García Diéguez (2012).

Se observan variadas definiciones de competencia, con propuestas teóricas algo difíciles de sistematizar. Algunos expertos, coinciden en que el concepto denota un *conjunto de componentes*: conocimientos, procedimientos y actitudes integrados, combinados y articulados dinámicamente, orientados al saber hacer y saber estar en la tarea profesional. (Tejada Fernández, y Navío Gámez; CONFEDI; Perrenoud; EEES). Otros comparten la *capacidad* de resolver problemas del campo de su profesión, un tercer grupo destaca la necesidad de *poner en práctica estas habilidades*, aludiendo a *desempeños*, aprovechando oportunidades del *contexto*.

Actualmente, se está pensando en un tránsito del discurso individualista al colectivista de las competencias, citando a Lingard (2012) en el que se incluye el valor del otro y de la herramienta cultural (inteligencia distribuida) para lograr performances competentes. Se las define como un set de comportamientos múltiples que están interconectados, anclados al tiempo y al espacio. Esto implica, entre otras cosas, atender a las competencias sociales que permiten altos desempeños en el trabajo en equipo. (Cragno, 2016)

Para ellos, las competencias humanas son muchos más abiertas y flexibles que las habilidades, (entendidas como destrezas para ejecutar adecuadamente alguna actividad); los

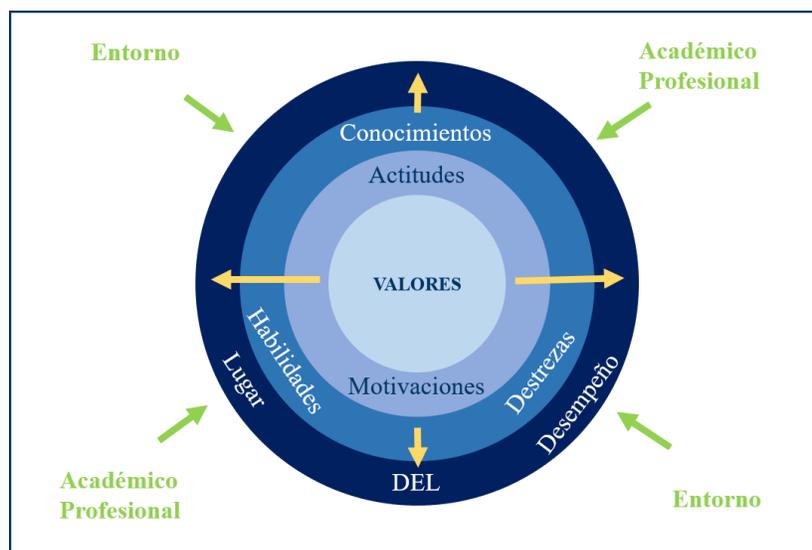
hábitos, (distinguibles por la automatización de las acciones); o las capacidades, (como potencialidades para actuar con relativa independencia de los contextos). (Rodríguez & García, 2015, p. 3.)

Sin embargo, se han logrado algunos consensos sobre el concepto de competencia (Rué, 2008, p. 8):

- Concepto de naturaleza compleja, incorporan actitudes, capacidades y habilidades.
- Se las concibe en términos dinámicos. Las competencias evolucionan con la actividad y el aprendizaje.
- Se aprenden y desarrollan a partir de contextos (de experiencia y de aprendizaje)
- Implican un tipo de conducta duradera a lo largo del tiempo.
- Se vinculan con niveles superiores de actuación laboral u ocupacional
- Se consideran como generalizables entre diversas situaciones, siendo sólo las más básicas las que pueden ser más independientes de los contextos.
- Su evaluación no siempre es fácil, por lo que deben emplearse diversas modalidades y procedimientos para hacerlo.

El modelo siguiente muestra cómo se integran en las competencias los valores, actitudes y motivaciones, con los conocimientos, habilidades y destrezas, poniéndose en juego e interactuando en los ámbitos de desempeño.

Ilustración 4 : Aprendizaje Basado en Competencias.



Fuente: Poblete Ruiz (2006) p. 4 ,Figura 02: Modelo de Competencia

Coincidimos con Poblete (2006) en que los valores, actitudes y motivaciones orientarán las actividades profesionales de los graduados universitarios. Las competencias genéricas, marcan una manera de actuar personal y profesionalmente del médico.

En el fondo, la competencia discrimina el saber necesario para afrontar determinadas situaciones y enfrentarse a las mismas .Pero además, requiere saber movilizar conocimientos y cualidades, para hacer frente a los problemas derivados del ejercicio de la profesión . (Echeverría, 2001, p. 44)

Una distinción que realiza Rué (2007), p. 63 es el valor de las competencias en el marco de la sociedad del conocimiento, donde cobran relieve aquellas actividades que tienen alto valor estratégico, en la que se conjugan conocimientos, habilidades y hábitos, con alto nivel de razonamiento. Esta cuestión la resuelven los anglosajones con términos diferentes; competences (mínimo de actuaciones de tipo ocupacional) y competency (conductas a desarrollar para lograr altos niveles de actuación personal y profesional, con niveles de resolución alto).

La Tabla 2 sintetiza los elementos de una competencia.

Tabla 2: Características de una competencia.

¿Qué se debe hacer?	Especifica la tarea o actividad a realizar
¿A qué o a quién se dirige la acción?	Indica qué o quién recibe la acción, el objeto
¿Para qué lo debe hacer?	Precisa la función o el propósito de la actividad a desarrollar
¿En qué ambientes y contextos deberá actuar?	Señala las circunstancias y situaciones en las cuales un individuo deberá desempeñar las tareas
¿Cómo debe hacerlo?	Especifica los criterios de una buena ejecución a la vez que establece la manera de proceder y lo que debe evitarse

Fuente: Durante Montiel y otros ,2011, p.44.

Hay dimensiones propias de las competencias vinculadas directamente con la formación humano-integral del individuo. Tobón, (2013, p. 99), analiza varias dimensiones en ellas: cognitiva (procesa la información); corporal (procesos perceptivos a nivel orgánico-biológico); social (procesos de convivencia y trabajo cooperativo); comunicativa (comunicación efectiva a nivel lingüístico); ética (proceso de toma de conciencia de las

acciones); laboral (desarrollo de actividades para un fin social, externo) y espiritual (búsqueda de la transformación personal y del contexto).

Una matriz interesante es presentada por Rué (2007). Allí Winterton y sus colaboradores plantean un modelo de síntesis unificando las diversas tipologías de competencias. (Tabla 3)

Tabla 3: Modelo unificado de competencias.

Conceptual	Ocupacional Competencias cognitivas (conocimiento)	Personales Meta-competencias Facilitadoras del aprendizaje
Operacional	Competencias funcionales (hábitos y procedimientos)	Competencias sociales (actitudes y comportamientos)

Fuente: Tipología unificada de los Conocimientos, Hábitos y Competencias
(Winterton, en Rué 2007, p.8)

La misma permite:

1. Entender el valor de las meta-competencias para la adquisición de las tres anteriores.
2. Observar que las dimensiones cognitivas, funcionales y sociales son universales.
3. Facilitar una mejor alineación entre formación y ocupación. Permite explotar la combinación entre la educación formal y el aprendizaje experiencial en el desarrollo de las competencias profesionales. Ello lleva a integrar también los referentes generales tanto para la Educación Superior como para la Formación Profesional, en sus diversos niveles.

3.3.1 Enfoques de la formación basada en competencias

La formación mediante competencias implica una opción potenciadora del individuo y de sus posibilidades, en tanto que persona. Es necesario considerar que toda organización curricular es cultural e histórica. Difieren los enfoques. El *paradigma conductista* - fundamentado en la noción de la instrucción, en el entrenamiento, en los resultados

desvinculados de los procesos y del tipo de comprensión – prioriza la relación entre actuaciones personales y exigencias del “mercado”, entendido como el-puesto-de trabajo-actual.

Desde un *enfoque humanista y socioconstructivista*, el desarrollo de competencias se considera como una opción estratégica para alcanzar un desarrollo personal orientado hacia el ejercicio profesional, social y cívico. (Rué, 2007)

Estas distinciones muestran que el eje centrado en el *capital humano*, (quizás anterior a los nuevos modelos), difiere sustancialmente del de *capacitación humana*, que hoy debería atravesar la Educación Superior. La noción de competencia como capacitación humana incrementa el potencial, siempre que vaya más allá de la sola instrucción en conocimientos y procedimientos relativamente simples, descontextuados.

Esta orientación de las competencias facilita el aprendizaje estratégico, o metacognitivo, al decir de Pozo y Monereo (1999) y permite contar con referencias explícitas que sirven para la auto-regulación del aprendizaje en los contextos correspondientes.

Se comparte que es necesario dar solidez a las conceptualizaciones de competencias, ya que las mismas colaboran a dar transparencia al modelo, con las implicancias que tiene ello para involucrar a los docentes en el cambio. Las pretensiones de un modelo de referencia universal normativo, las propuestas sin referentes válidos, la complejidad de su desarrollo, el mito de que su sola enunciación implica el logro, el considerar que todas pueden ser fácilmente evaluadas porque deben ser observables, etc. dan como resultado un escenario complejo. (Rué, 2008, p.6)

3.3.2 Origen de los programas educativos basados en competencias

La sociedad interpela a los profesionales para el desarrollo de competencias que implican habilidades y destrezas específicas. A partir de la conformación del Espacio Europeo de Educación Superior de 1999 (en adelante, EEES), se ha enfatizado en la búsqueda de un mayor beneficio social a través de la Educación Superior, cuyo objetivo central fue la creación de un sistema de titulaciones comprensible y comparable. En este marco, se intenta organizar la enseñanza en función del aprendizaje. (Monje Lozano, 2004).

En el marco del EEES, se acuerda un modelo formativo denominado Aprendizaje Basado en Competencias, a veces denominado ABC donde se destaca el protagonismo y

compromiso del estudiante en el aprendizaje. Como correlato, el profesor se concentra en la organización, seguimiento y evaluación del aprendizaje. Se vislumbra una mayor orientación profesional del plan de estudio, donde se integra en las titulaciones las visiones de los implicados en el proceso de enseñanza (académicos, estudiantes, empresas).

Un hito importante ha sido el Proyecto Tuning (2001), coordinado por la Universidad de Deusto y la de Groningen (Países Bajos). El mismo define competencias genéricas y específicas para las diversas áreas, considerando los perfiles profesionales. Posteriormente, en sucesivas reuniones del EEES, se propusieron prioridades como: sistema de titulaciones en tres ciclos: grado, master y doctorado; el aseguramiento de la calidad y el reconocimiento de títulos.

Paralelamente, en la Declaración de París (2000), en la Conferencia Ministerial de los países de la Unión Europea, de América Latina y el Caribe sobre la Enseñanza Superior, se genera como ya señaláramos un Espacio Común de Educación Superior Unión Europea, América Latina y el Caribe (UEALC) con el objeto de promover la movilidad académica entre las regiones y compartir experiencias de éxito en la evaluación de calidad de la Educación Superior.

Los ejes de análisis en el Proyecto 6x4, generado en esta instancia, fueron competencias profesionales, créditos académicos, evaluación y acreditación, Formación para la innovación e investigación. Se trabaja en seis equipos, (entre las que se encuentra la carrera de Medicina), de allí su denominación. (Tabla 4)

En América Latina y el Caribe, el Proyecto 6x4 UEALC, cobra valor por ser un espacio de colaboración para fortalecer una comunidad de Educación Superior en la región, cita un método para definir las competencias profesionales desde un enfoque funcional. “A partir del perfil de egreso del programa, se definen las competencias tanto genéricas como específicas que estén presentes en los programas de formación. (Verdejo 2008, p.164)

Tabla 4: Grupos de trabajo y ejes de análisis Proyecto 6x4.

Profesiones-Carrera	Ejes de análisis
1. Administración 2. Ingeniería Electrónica o similar 3. Medicina 4. Química 5. Historia 6. Matemáticas	1. Competencias profesionales 2. Créditos académicos 3. Evaluación y acreditación 4. Formación para la innovación e investigación

Fuente: Fernández Lamarra (2010, p.33)

3.3.3 Pilares del cambio en la educación médica: Aprendizaje Basado en Competencias (ABC).

En Medicina, las tendencias en la Educación Superior mundial luego de la “Declaración de Bolonia” (1999), estimulan al cambio y a la innovación, promoviéndose una formación basada en competencias (genéricas y específicas), centrada en el estudiante, con integración entre las ciencias básicas y la clínica y con una mayor incorporación de competencias del área de las humanidades. El conjunto de competencias genéricas y específicas integradas dentro de un Plan Curricular, construyen y dan como resultado al Perfil de Egreso. (Hanne, 2013, p. 24) La Figura 5 muestra esquemáticamente el eje del modelo de ABC.

Ilustración 5: Eje del modelo curricular ABC



Según expertos es necesario preguntarse por los referentes para el modelo de competencias a adoptar, y adecuar la propuesta a las características de los contextos de formación, procurando la participación activa de los agentes. Los planteos de Rué (2008), p. 75, refieren a la existencia de dilemas en los que hay que tomar decisiones, como los valores

de formación; la priorización de competencias específicas de la ocupación o las propias del proceso formativo, según necesidades sociales actuales/emergentes; los modelos formativos, etc.

En la práctica, se presentan diversas opciones en la definición de competencias para las titulaciones en el ámbito de la Educación Superior. De los modelos explicitados anteriormente se pueden observar:

- Listas preestablecidas para una ocupación. Exploración de competencias dominantes en una ocupación. (ej. Organizaciones de carácter ocupacional o Proyecto Tuning)
- Tipologías profesionalizadoras derivadas de análisis de las necesidades privilegiadas por las consultorías. (Ej. Habilidades estratégicas, prácticas y estrategias para desarrollo de ejecutivos)
- Análisis de los perfiles profesionales puestos en acción por las diversas ocupaciones, por campos de actividad. (Ej. Perfiles profesionales Proyecto barcelonés Porta 22)

Autores como Rué (2007) revisan Tuning, al no ser muy claro el marco de referencia adoptado, destacando la falta de contextualización de la propuesta en la noción de competencia y la categorización planteada.

El aprendizaje basado en competencias (ABC), como ya se vio, es uno de los pilares del cambio. El otro pilar es el sistema europeo de créditos (ECTS). (Villa Sánchez & Poblete Ruiz, 2011). En el año 2018 se realizó una experiencia de articulación del sistema en la Argentina, con el Reconocimiento de Trayectos Formativos en la Educación Superior, coordinado por el Ministerio de Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología (Tavela, D. , 2018)

3.3.4 Categorización de competencias

Desde las diversas definiciones, se vislumbran modelos de clasificación de competencias diferentes, como los propuestos por Rodríguez Moreno (2006), en algunos el criterio es el tipo de *componentes de una competencia*, otros refieren a los *factores que intervienen en comportamientos competentes*; en una tercera alternativa, muestran las *visiones*, sean internas o externas al ámbito académico. Tal es el caso de los enfoques citados anteriormente por Rué (2007).

Los autores refieren a su utilidad según los objetivos buscados: diagnosticar, analizar, educar en competencias, etc. Se coincide con propuestas que aluden a la necesaria integración de modelos, basándose en enfoques como el de De Miguel (2005) centrada en el valor que cobra el aprendizaje basado en competencias, para integrar en las titulaciones las visiones de los implicados en el proceso de enseñanza (académicos, estudiantes, empresas).

Según Gairín(2005) existen diversas categorizaciones de las competencias basadas en múltiples criterios .Algunas de ellas nos interesan especialmente para el estudio.

Desde la perspectiva de su utilización, se distingue entre “competencias de egreso” (aquellas que se adquieren durante los estudios) y las “competencias profesionales” (desarrolladas en la práctica profesional). Estas terminan de desarrollarse a través del ejercicio profesional (Cabrera Doku, González, 2006). Otros definen el “perfil de egreso” como aquel conjunto de competencias profesionales que permitirán un desempeño exitoso (pertinente, eficaz y eficiente) del graduado en el campo de su profesión”. (Verdejo, 2008, p.159) En este caso, pareciera no hacen esa diferencia expresada al principio, al igual que otros autores que consideran que en el perfil profesional se conjugan competencias genéricas y específicas.

Estas cuestiones, son muy relevantes al analizar la satisfacción de los egresados de la carrera de Medicina respecto de las habilidades desarrolladas, a partir de la autopercepción sobre las competencias adquiridas durante su carrera.

Desde otra perspectiva, la clasificación usada más frecuentemente tanto en Europa como en América Latina, proviene del Proyecto Tuning (2001) ya mencionado. Se distinguen competencias *genéricas*, aquellas que identifican a los elementos compartidos por cualquier titulación (subcategorizadas en instrumentales, interpersonales y sistémicas). Algunos las identifican con las transversales. (Huerta Amerzola, 2000; Verdejo, 2008) y competencias *específicas*, como aquellas relacionadas con el área temática, técnico-disciplinares que distinguen al perfil profesional.

En cuanto a las *competencias específicas* de la Medicina encontramos:

El proyecto Tuning en América Latina (2007) que busca afinar las estructuras de educación superior de América Latina, en Medicina, insistió en pasar de un currículo tradicional por asignaturas a un currículo basado en competencias, centrado en el estudiante y con integración de las ciencias básicas y clínicas. Allí se citan 63 competencias comunes

para Medicina en el contexto latinoamericano en una primera etapa. En una segunda etapa se logró agrupar las competencias específicas declaradas, pasando de 63 a 8 competencias de egreso, entre las que se hallan las categorizadas como “Profesionalismo” en los estándares para Medicina en la Argentina. (Campos Rodríguez, 2013)

Algunas de estas competencias, son consideradas para Medicina, en el marco del concepto de core currículo, o currículo esencial, la ACGME, (Consejo de Acreditación de Educación Médica para Graduados) define un núcleo curricular compuesto por seis Ejes: Atención al paciente; Conocimiento Médico; Aprendizaje Basado en la Práctica y la mejora; Habilidades Comunicativas e interpersonales; Profesionalismo; Práctica Basada en los sistemas. La ACGME es el organismo responsable de acreditar la mayoría de los programas de capacitación médica en los Estados Unidos. (Ruiz Moral, 2010)

Los mapas de competencias de las diversas agencias, se superponen en lo nuclear, (Ej. las 6 competencias de ACGME, con los roles del médico canadiense (CanMEDs), o las del Consejo médico General de Reino Unido , (GMC en inglés), allí se definen las core competencias o roles, como ya señalamos, que se pueden dividir en subcompetencias. (Lobato, 2013) La referencia a un mapa de dominios competencias resulta necesaria para guiar la formación y el monitoreo de los programas formativos. La siguiente tabla resume y compara los dominios competencias básicos de la educación médica. (Tabla 5)

Tabla 5: Dominios competencias centrales en educación médica.

Año	Agencia	Dominios competencias centrales en Medicina
1999	ACGME Accreditation Council of Graduate Medical Education (EEUU)	Atención al paciente. Conocimiento Médico. Aprendizaje Basado en la Práctica y la mejora. Habilidades Comunicativas e interpersonales. Profesionalismo. Práctica Basada en los sistemas.
1999	Res. Ministerio de Cultura y Educación, (MCYE) 535/99 Patrones y estándares de acreditación para las carreras de medicina	Áreas de Formación: Básica Clínica Práctica obligatoria final
2002	Instituto para la Educación Médica Internacional (IIME), Nueva York, (EEUU).	Valores profesionales, actitudes, comportamientos y ética Fundamentos científicos de la medicina Habilidades de comunicación Habilidades clínicas Salud pública y sistemas de salud

		Manejo de la información Análisis crítico e investigación
2005	ANECA Libro Blanco de la Titulación Medicina (Convergencia Europea)	Valores profesionales, actitudes, comportamientos y ética Fundamentos científicos de la medicina Habilidades clínicas Habilidades de comunicación Salud pública y sistemas de salud Manejo de la información Análisis crítico e investigación
2006 y Revisión 2011/2014	Proyecto Tuning América Latina	1. Lleva a cabo la práctica clínica. 2. Provee atención médica de urgencia. 3. Se comunica en su ejercicio profesional. 4. Usa la evidencia en la práctica clínica. 5. Usa la información y sus tecnologías efectivamente en un contexto médico. 6. Aplica los principios éticos y legales en la práctica de la medicina. 7. Trabaja efectivamente en los sistemas de salud. 8. Entiende el proceso salud-enfermedad desde los determinantes de salud.
2007	Min. Ed. Ciencia y Tecnología de la Nación AFACIMERA-	Dimensiones (4) y Componentes (10): Práctica Clínica Actitud científica Profesionalismo (se mencionan los componentes de esta dimensión) -Mantenimiento de las competencias profesionales -Principios Ético-legales -Comunicación -Trabajo en equipo Salud Poblacional
2008	AMFEM Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina (México)	Dominio de la atención médica general Dominio de las bases científicas de la medicina Capacidad Metodológica e instrumental en ciencias y humanidades Dominio ético y del Profesionalismo Dominio de la calidad de la atención médica y del trabajo en equipo Dominio de la Atención Comunitaria Capacidad de participación en el sistema de salud. (Muñoz Cano, 2008)
2009	GMC General Medical Council (Gran Bretaña)	Tres dimensiones a. El médico como académico y científico: b. El médico en su labor asistencial: c. El médico como un profesional: 1. Se comporta de acuerdo a principios legales y éticos. 2. Reflexiona, aprende y enseña a otros. 3. Aprende y trabaja efectivamente dentro de un equipo multiprofesional. 4. Protege a sus pacientes y mejora su cuidado.
2015	CANMEDS Marco de competencias del médico (Canadá)	Experto Comunicador Colaborador Líder Promotor de la salud Académico Profesional

Fuente: Elaboración propia.

Observando los dominios competenciales planteados, se puede observar que allí se establecen competencias que pertenecerían a ambas categorías de las analizadas (específicas y genéricas). En la revisión del Proyecto Tuning A. L. de Medicina(2011-2014)se decide que la competencia Comunicación sería considerada específica para Medicina, por ejemplo. Volveremos sobre esta cuestión más adelante.

Del análisis surge como se señaló, que casi todos coinciden en los dominios esenciales para la formación médica. En el caso de las categorías centrales que define el Ministerio de Educación de la Nación argentino, para agrupar las competencias, se observa una incidencia de las categorías de la AGME, IIME y de competencias de Medicina en el Proyecto Tuning América Latina.

Las *competencias genéricas* que hacen al desarrollo profesional, son muy importantes para la inserción laboral y el perfeccionamiento continuo de todas las profesiones. Estas competencias genéricas, son analizadas como centrales en la educación universitaria. Son aquellas que trascienden a la disciplina. Son habilidades necesarias para ejercer eficientemente cualquier profesión. (Baños & Pérez, 2007, p.39)

Rychen y Salganik (2003) plantean cuatro aspectos requeridos para definir competencias genéricas:

- a) atraviesan varios sectores de la vida humana, siendo relevantes en el ámbito académico y profesional, y también a nivel personal y social.
- b) se refieren a un orden superior de complejidad mental, es decir, favorecen el pensamiento crítico y analítico, la reflexión y la autonomía mental.
- c) son multifuncionales, se requieren en un campo extenso y diverso de demandas cotidianas, personales y de la vida social, necesitándose para lograr metas y resolver múltiples problemas en variados contextos.
- d) son multidimensionales, pues incluyen dimensiones perceptivas, normativas, cooperativas y conceptuales, entre otras. (Villarroel, 2014, p. 26)

Las competencias genéricas asumidas por cada titulación deben ser previamente definidas en el perfil académico-profesional, las mismas dan sentido a todo el desarrollo curricular. (Villa Sánchez & Poblete Ruiz, 2011)

Existen varios criterios para seleccionar competencias genéricas. Villa y Villa (2007) revisaron 20 universidades europeas y las sintetizaron en 13 competencias genéricas. (Villarroel, 2014, p.26)

El Proyecto Tuning América Latina (2007), como ya se ha mencionado, ha sido un referente para muchos proyectos educativos. Se presentaron finalmente, luego de la consulta a egresados, académicos y empleadores, con la participación de 18 países, 27 competencias genéricas. Éstas se agruparon en tres grandes áreas de competencias: a) instrumentales, b) interpersonales y c) sistémicas. (González y Wangenaar, 2003, en Villarroel, 2014, p. 26)

Se presenta un análisis comparativo de las competencias genéricas del Proyecto Tuning A. Latina en la Tabla 6, con las que corresponden a la Dimensión Profesionalismo, objeto de nuestro estudio, adaptando una propuesta consultada. (Instituto Universitario CEMIC, 2013)

Tabla 6: Comparación Competencias Genéricas Tuning A. Latina con Competencias del Profesionalismo en Medicina según estándares.

Competencias genéricas Alfa Tuning A. L	Resolución Min. 1314/07	
	Componentes y Actividades-Tareas	
1. Capacidad de abstracción, análisis y síntesis (I-1)		
2. Capacidad de aplicar conocimientos en la práctica (I-1)		
3. Capacidad para organizar y planificar el tiempo (I-2)		
4. Conocimientos básicos en el área de estudio y de la profesión (I-4)		20. Desarrolla actividades de autoaprendizaje y/o de estudio independiente en forma individual y/o en grupo de pares y/o con otros miembros del equipo de salud.
5. Responsabilidad social y compromiso ciudadano (S. 1/3)	Principios ético Legales	21. Busca ante todo mantener la salud del paciente. 26. Realiza la denuncia de enfermedades de notificación obligatoria. 27. Respeta las normas legales que regulan la práctica profesional. 33. Asume una actitud positiva hacia la docencia colaborando en la enseñanza de grado y postgrado.
6. Habilidad para la comunicación oral y escrita (I.4)	Comunicación	28. Brinda apoyo y/o contención al paciente y/o a su familia al transmitir todo tipo de información sobre diagnóstico, pronóstico y tratamiento. 29. Brinda al paciente y/o familia la información suficiente y adecuada para obtener el consentimiento para realizar procedimientos y/o tratamientos. 30. Establece una comunicación escrita y efectiva

		a través de la historia clínica y otros registros.
7. Capacidad para la comunicación efectiva en un segundo idioma (I.4)		
8. Habilidades para el uso de tecnologías de la información y la comunicación		
9. Capacidad de investigación		19. Participa en la presentación y discusión de "casos clínicos" entre colegas.
10. Capacidad de aprender y actualizarse (I-2)	Mantenimiento de las competencias	19. Participa en la presentación y discusión de "casos clínicos" entre colegas. 20. Desarrolla actividades de autoaprendizaje y/o de estudio independiente en forma individual y/o en grupo de pares y/o con otros miembros del equipo de salud.
11. Habilidad para buscar, procesar y analizar información de fuentes diversas		
12. Capacidad crítica y autocrítica (Inter 1)	Mantenimiento de las competencias	18. Evalúa críticamente su propia práctica profesional.
13. Capacidad de actuar en nuevas situaciones (S. 2)	Principios ético Legales	21. Busca ante todo mantener la salud del paciente.
14. Capacidad creativa (S.2)		21. Busca ante todo mantener la salud del paciente.
15. Capacidad para identificar, plantear y resolver problemas (I.2)		
16. Habilidad para la toma de decisiones (I.2)	Mantenimiento de las competencias Trabajo en equipo	19. Participa en la presentación y discusión de "casos clínicos" entre colegas. 32. Solicita las interconsultas con otros profesionales del campo de la salud para llegar al diagnóstico y tratamiento adecuado.
17. Capacidad de trabajo en equipo (Inter 2)	Trabajo en equipo	31. Conoce y valora las habilidades y competencias de las otras profesiones sanitarias y actúa en el equipo multiprofesional. 32. Solicita oportunamente las interconsultas con otros profesionales del campo de la salud para llegar a través de una tarea interdisciplinaria al diagnóstico y tratamiento adecuado.
18. Habilidades interpersonales (Inter2)	Comunicación	28. Brinda apoyo y/o contención al paciente y/o a su familia al transmitir todo tipo de información sobre diagnóstico, pronóstico y tratamiento.
19. Capacidad de motivar y conducir hacia metas comunes (Inter 2)		29. Brinda al paciente y/o familia la información suficiente y adecuada para obtener el consentimiento para realizar procedimientos y/o tratamientos
20. Compromiso con la preservación del medio	Principios ético Legales	26. Realiza la denuncia de enfermedades de notificación obligatoria.

ambiente		
21. Compromiso con su medio socio-cultural		27. Respeta las normas legales que regulan la práctica profesional.
22. Valoración y respeto por la diversidad y multiculturalidad (Inter 1)		22. Brinda la máxima ayuda a sus pacientes anteponiendo los intereses de los mismos al suyo propio respetando las diversidades culturales y sus creencias.
23. Habilidad para trabajar en contextos internacionales		27. Respeta las normas legales que regulan la práctica profesional.
24. Habilidad para trabajar en forma autónoma	Mantenimiento de las competencias	20. Desarrolla actividades de autoaprendizaje y/o de estudio independiente en forma individual y/o en grupo de pares y/o con otros miembros del equipo de salud.
25. Capacidad para formular y gestionar proyectos(S.)	Trabajo en equipo	33. Asume una actitud positiva hacia la docencia colaborando en la enseñanza de grado y postgrado.
26. Compromiso ético (Inter 1)	Principios ético Legales	21. Busca ante todo mantener la salud del paciente 23. Respeta los derechos y la intimidad de los pacientes y la confidencialidad de la consulta médica. 24. Respeta las normas bioéticas al indicar estudios y/o tratamientos, acudiendo al Comité correspondiente en situaciones dilemáticas. 25. Respeta las normas bioéticas al proponer la inclusión de pacientes en estudios clínicos.
27. Compromiso con la calidad (S.1)	Mantenimiento de las competencias Trabajo en equipo	18. Evalúa críticamente su propia práctica profesional 31. Actúa en el equipo multiprofesional

Fuente: Adaptación del Informe Instituto Universitario CEMIC (2013) “Competencias de egreso. Competencias Genéricas”. En AFACIMERA, Primer Taller de Revisión de Resolución MECYT, Buenos Aires.

Se analizan comparativamente las competencias del Profesionalismo con las categorías propuestas por la Universidad de Deusto y Tuning América Latina.. Se categorizan las competencias del Profesionalismo relevadas, (tercera columna) codificadas según Resolución 1314/07 describiéndolas de forma resumida, cotejando con las competencias genéricas del Proyecto Tuning América Latina (segunda columna) con las que ya se habían cotejado en la Tabla 6 y las genéricas propuestas por la Universidad de Deusto, que al igual que Tuning categorizan a las competencias en Instrumentales, Interpersonales y Sistémicas (primera columna). (Ruiz, 2013)

Tabla 7: Competencias del Profesionalismo en Proyecto Universidad de Deusto y Tuning América Latina.

Proyecto Tuning	Proyecto Tuning América Latina	Competencias Profesionalismo Medicina -Res. 1314/07
Instrumentales	6. Habilidad para la comunicación oral y escrita (I.4)	28. Transmitir información sobre diagnóstico, pronóstico y tratamiento.
		29. Brinda al paciente y/o familia información para obtener el consentimiento.
		30. Establece una comunicación escrita y efectiva a través de la historia clínica y otros registros.
		26. Denuncia de enfermedades de notificación obligatoria.
	10. Capacidad de aprender y actualizarse (I-2)	19. Participa en discusión de "casos clínicos" entre colegas.
		20. Desarrolla actividades de autoaprendizaje y/o de estudio independiente.
16. Habilidad para la toma de decisiones (I.2)	19. Participa en discusión de "casos clínicos" entre colegas.	
	32. Solicita las interconsultas con otros profesionales del campo de la salud para llegar al diagnóstico y tratamiento adecuado.	
Interpersonales	12. Capacidad crítica y autocrítica (Inter 1)	18. Evalúa críticamente su propia práctica profesional.
	17. Capacidad de trabajo en equipo (Inter 2)	31. Conoce y valora otras profesiones y actúa en el equipo multiprofesional.
		32. Solicita las interconsultas con otros profesionales del campo de la salud para llegar al diagnóstico y tratamiento adecuado.
	18. Habilidades interpersonales (Inter2)	28. Brinda apoyo al paciente y familia al transmitir información sobre diagnóstico, pronóstico y tratamiento.
	19. Capacidad de motivar y conducir hacia metas comunes (Inter 2)	29. Brinda al paciente y/o familia información para obtener el consentimiento.
	22. Valoración y respeto por la diversidad y multiculturalidad (Inter 1)	22. Brinda la máxima ayuda a sus pacientes respetando las diversidades culturales y sus creencias.
	26. Compromiso ético (Inter 1)	21. Busca ante todo mantener la salud del paciente.
23. Respeto los derechos y la confidencialidad de la consulta médica.		
24. Respeto las normas bioéticas al indicar estudios y/o tratamientos.		
25. Respeto las normas bioéticas al proponer la inclusión de pacientes en estudios clínicos.		

Sistémicas	5. Responsabilidad social y compromiso ciudadano (S)	21. Busca ante todo mantener la salud del paciente.
		27. Respeta las normas legales que regulan la práctica profesional.
		26. Denuncia de enfermedades de notificación obligatoria.
		33. Asume una actitud positiva hacia la docencia colaborando en la enseñanza de grado y postgrado.
	13. Capacidad de actuar en nuevas situaciones (S. 2)	21. Busca ante todo mantener la salud del paciente.
	14. Capacidad creativa (S.2)	21. Busca ante todo mantener la salud del paciente.
	27. Compromiso con la calidad (S.1)	18. Evalúa críticamente su propia práctica profesional.
		31. Actúa en el equipo multiprofesional.

Fuente: Elaboración propia

3.3.5. Cómo incorporar las competencias genéricas al currículo.

Surgen dudas respecto a la cantidad de competencias que presenta cada clasificación, y de cuántas de ellas, efectivamente, es posible de hacerse cargo en la universidad. Una orientación para resolver la cuestión es la planteada por Villa y Poblete (2011), quienes sistematizaron la experiencia de la Universidad de Deusto en la implementación de las competencias genéricas. Se propone que la selección de las competencias requiere derivar y seguir los valores propugnados por la institución, pero, además, cada carrera debería incorporar las competencias genéricas más ligadas a la identidad de la institución y la carrera en cuestión, adoptando un número *razonable* de Competencias genéricas. (Considerando una carrera con 30 asignaturas; sugieren trabajar entre 8 a 10 competencias genéricas). (Villarroel, 2014, p. 27)

Además, refiriendo a la clasificación de Tuning proponen reservar competencias genéricas instrumentales para asignaturas de los primeros años, y trabajar en cursos sucesivos las interpersonales y sistémicas. Por otro lado, recomiendan acordar y consensuar el mapa de competencias genéricas con los profesores, para incorporarlas en su planificación docente. (Villarroel, 2014)

Yaniz y Villardón (2012) plantean tres modalidades de incorporación de las competencias genéricas al currículo, atendiendo a la ubicación de dichas competencias en el diseño curricular y a las estrategias utilizadas para su desarrollo.

“Estas son:

- a) paralela, existe un plan único de desarrollo de competencias genéricas para toda la institución universitaria y asignaturas destinadas al desarrollo de ellas. La definición de competencias es común para todos los grados o carreras, se formula de manera independiente de los perfiles y de las competencias específicas de las distintas titulaciones;
- b) diferenciada, donde también la definición de competencias genéricas es común para todas las carreras, pero cada titulación diseña un plan de formación de competencias genéricas propio, seleccionando las más adecuadas para su perfil profesional.
- c) integrada, donde las competencias específicas y genéricas se definen de manera particular para cada carrera, de modo que ambos aprendizajes se pueden trabajar con las mismas actividades o situaciones de la clase, haciendo consciente al estudiante de las competencias genéricas en las que se está incidiendo”. (Villarroel, 2014, p. 28)

En la Universidad FASTA, se adopta un modelo de incorporación de competencias diferenciado.

Las distinciones anteriores, a veces complican más que resuelven la situación a la hora de seleccionar y especificar su grado de concreción. Cuando se fundamenta la formación en una selección concreta de competencias, hay autores que señalan que todas son específicas para aquel contexto y aquellos estudiantes. (Rué, 2008; Villa Sánchez & Poblete Ruiz, 2011; Villarroel ,2014; Res. Min. 1314/07)

Pareciera que las competencias genéricas en Medicina, se incluyen principalmente entre las Actividades-tareas categorizadas en las dimensiones Actitud científica y Profesionalismo, en los estándares de Medicina de la Res. Min.1314/07 actualmente vigente en Argentina. Sin embargo, del análisis de los dominios competenciales para Medicina, pareciera se adopta una modalidad “integrada” en el espíritu de los estándares que rigen la carrera.

3.3.6. Nuevo rol docente. De una enseñanza centrada en la actividad del profesor a otra orientada hacia el aprendizaje del estudiante

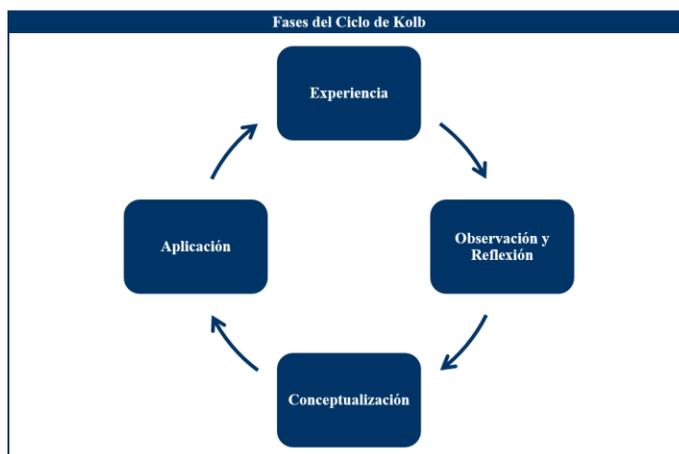
En los nuevos modelos educativos, el eje está centrado en el **aprendizaje**, ligado a la capacidad de resolver problemas con los conocimientos que se adquieren. La competencia, se desarrolla mediante la intervención del alumno ante una situación – problema que sea reflejo, lo más aproximado posible de las situaciones reales en las que se pretende que sea competente”. (Zabala, 2008, p.43 y 44)

Como dice van der Vleuten, estas competencias representan comportamientos complejos. No se aprenden en un curso de un par de semanas, seguido de un examen. Un alumno no puede formarse en comunicación en tres semanas. Estas competencias requieren un desarrollo y un seguimiento longitudinal a lo largo del currículo. (Palés-Argullós, 2016)

La formación de competencias genéricas requiere la utilización de estrategias de enseñanza y aprendizaje que fomenten la globalidad, el aprendizaje interdisciplinario y aplicado. (Villarroel, 2014)

En la medida en que los estudiantes universitarios se aproximan a la edad adulta, las características del aprendizaje en esta etapa, incorporadas a la planificación, favorecerán la eficacia del aprendizaje. Estas ideas centrales del aprendizaje adulto elaboradas por Kolb (1984), son compartidas. (Figura 6)

Ilustración 6: Círculo de aprendizaje experiencial



Fuente: Lema Vélez. Universidad Técnica de Machala (2016)

Yaniz Álvarez (2006) p. 28 a 31, basado en el mismo enfoque, señala algunas cuestiones para delinear una **propuesta pedagógica orientada por competencias**:

1. Orientación del **aprendizaje, centrada más en tareas y problemas para resolver** que basada en temas. Percibir que el aprendizaje ayudará a tratar y resolver esos problemas, aumenta la motivación para aprender.
2. La necesidad de saber por qué aprenden algo antes de aprenderlo, nos interpela a **ofrecer razones del valor del aprendizaje**.
3. **Partir de experiencias reales o simuladas**, utilizar evaluación inicial para ajustar necesidades, expectativas e intereses. El nuevo reto para el docente, es **ligar las experiencias del estudiante con aquellas teorías y habilidades que requiere desarrollar**. Para ello es clave despertar y coordinar procesos de reflexión sobre dichas experiencias, que permitan construir patrones de actuación. La reflexión se constituye en un puente entre la teoría y la práctica, entre el pensamiento y la acción” (Dewey, 1989)
4. **Vincular el aprendizaje a experiencias previas de los estudiantes** es un modo de fortalecerlo y de darle mayor sentido. A su vez, la experiencia genera modelos mentales y proporciona posibilidades de acrecentar los esquemas de conocimiento, ajustarlos o reestructurarlos.
5. Los **estudiantes** requieren ser considerados y tratados como **personas capaces de dirigir su proceso de aprendizaje**. Si el clima universitario mantiene una situación que evoca la experiencia escolar, los alumnos pasivamente esperan que les enseñen.
6. Cuando se pretenda **desarrollar la competencia para aprender** (Villardón et.al., 2006) y **la autonomía personal**, pensar ¿cómo crear experiencias de aprendizaje que ayuden a convertirse en aprendices autodirigidos? El aprendizaje basado en competencias se fundamenta en la responsabilidad de aprender y en el desarrollo de sus competencias iniciales del estudiante a lo largo de su carrera. El proceso de autorregulación establece una buena base.
7. Se señala que el uso de las **TIC para el aprendizaje, cuando son incluidas de modo genuino, mejoran la calidad** del mismo porque es más actualizado,

variado y rico, y permite desarrollar más autocontrol y metac conciencia sobre el propio proceso de aprendizaje.

Desarrollar un proyecto formativo que aspire a una formación integral mediante la adquisición de competencias que configuren un perfil de referencia, requiere de la articulación y coordinación de todo el profesorado implicado” concluye el autor.

En la Tabla 8, se puede visualizar una síntesis presentada por Rué (2008) que muestra en la misma línea, cómo una propuesta de aprendizaje basado en competencias implica el compromiso institucional y la participación del cuerpo docente en vistas al aprendizaje de los estudiantes, contextualizado.

Tabla 8 :Descripción de los principales aspectos a considerar en una propuesta de titulación según competencias y sus rasgos centrales.

Aspecto	Rasgos centrales
En referencia a los modelos preestablecidos	La propuesta desarrollada puede partir de modelos pre-elaborados; no obstante, debe ser <i>elaborada y autogenerada en cada contexto</i> . Su fortaleza vendrá de cómo la comprendan quienes la vayan a desarrollar.
El propio concepto de competencia	Su naturaleza compleja: que implica a la vez saberes, saberes procedimentales, saber contextualizarlos y resolverlos de acuerdo con determinados referentes. Se <i>relaciona con la propuesta de actividades de aprendizaje</i> .
La deliberación acerca de la definición del mejor perfil de competencias	Conviene una <i>selección de competencias controlable y asumible</i> , así como sobre la metodología de su desarrollo y en cómo conseguir aquellos logros entre el alumnado. Seleccionar las mejores competencias posibles, plausible y coherente de las mismas, y definir el modo cómo evaluarlas, de acuerdo con unos determinados rasgos de los alumnos y del contexto. Las competencias y modo de desarrollarlas se contemplan conjuntamente. Tratar de “dar” con el “valor añadido” de la formación.
El proceso de elaboración	Se concibe como un modelo en espiral, con fases de aproximación, de observación, de reflexión y de definición progresiva. Para el profesorado supone un proceso de apropiación personal y social. En él, la coordinación es indispensable. Las experiencias de éxito suponen un proceso progresivo, sostenido y sostenible.
Su foco principal	Los <i>aprendizajes de los alumnos</i> , sus contextos y la diversidad de evidencias sobre los mismos.
Su validación fundamental	Mediante un <i>proceso interno de recogida de evidencias</i> , de contrastes entre lo planificado y lo realmente realizado, estrategia fundamental para lograr los ajustes.
El efecto político sobre los propios impulsores	Desarrollar un progresivo sentido de <i>autonomía y de responsabilización</i> , tanto entre los docentes como en las instituciones.
Rasgos centrales del apoyo externo.	Centrado en el proceso de <i>reflexión en/sobre la acción</i> , en unas relaciones de intercambio de naturaleza más horizontal que vertical.

Fuente: Rué (2008) Cuadro N°2: Descripción de los principales aspectos a considerar en una propuesta de titulación según competencias y sus rasgos centrales.

En esta nueva perspectiva, adquirir competencias relevantes implica un proceso que oriente al aprendizaje. Estos cambios necesitan sentido de pertenencia y compromiso docente y una metodología para la reflexión.

Es necesario apoyar la autonomía docente para la gestión del proceso de cambio y para hacer un seguimiento del perfil profesional propuesto. La adquisición de determinadas competencias relevantes - se realiza mediante un proceso específico. Así, por ejemplo, a trabajar en equipo se aprende trabajando en equipos eficientes y eficaces. Finalidad, método y evaluación de resultados deben seguir una misma lógica. (Rué, 2008)

Estos cambios requieren apoyo de políticas institucionales y de experticia que se adquiere sobre y en el desarrollo en la acción, de acuerdo con la noción de Schön. Que oriente pero que también colabore en la recolección de evidencias de logro, de problemas, etc. (Tabla 9)

Tabla 9: Recomendaciones para promover la renovación metodológica.

Recomendación	Justificación
1. Los objetivos de un programa formativo deben centrarse en la adquisición de competencias básicas que favorezcan desarrollo personal y profesional en los estudiantes.	Desde el concepto de competencia centrado en el desempeño profesional, consideramos que el desarrollo de los componentes básicos de una competencia (los que afectan a la personalidad del estudiante) requieren la participación de diferentes estrategias y recursos de la Universidad e incluso, de otras instancias (empresas o entidades colaboradoras, asociaciones, etc.), puesto que no pueden lograrse a partir de una formación académica estructurada exclusivamente en materias. Además, el desempeño de un estudiante con relación a una competencia se modifica a lo largo de su carrera profesional.
2, La planificación de la metodología del proceso de enseñanza (las modalidades, los métodos de enseñanza y los sistemas de evaluación) gira alrededor de las competencias establecidas.	Todas las decisiones relativas a la metodología de enseñanza deben realizarse a partir de las interrelaciones que, alrededor de las competencias propuestas como metas a alcanzar, se establecen en cada contexto institucional entre las modalidades organizativas o escenarios, los métodos de trabajo y los procedimientos de evaluación a utilizar para verificar la adquisición de las metas propuestas.
3.La actividad docente debe contemplar modalidades diversas más allá de la simple dicotomía teoría/ práctica.	Las modalidades en un plan de estudios deben responder a la importancia concedida a los diversos componentes (conocimientos, habilidades y actitudes) de cada competencia. Teniendo en cuenta esta diversidad, se debe efectuar una distribución de actividades que atienda estos componentes de forma adecuada y posibilite el logro de la competencia establecida. Ello implica superar la dicotomía clases teóricas/clases prácticas e introducir otras modalidades organizativas (seminarios, prácticas externas, trabajo en grupo, tutoría y trabajo autónomo).
4. La elección de los métodos de enseñanza debe fomentar prioritariamente el trabajo autónomo del alumno.	Independientemente de los escenarios o modalidades seleccionadas, el método o métodos que se utilice deben invitar a una participación activa del estudiante en su propio aprendizaje. Por ello, los métodos que requieren un trabajo más activo y con implicación personal del estudiante (aprendizaje cooperativo, estudio de casos, aprendizaje basado en problemas, contratos de aprendizaje, aprendizaje orientado a

	proyectos) deberían estar incluidos, de alguna forma, en todo programa formativo.
5. Los sistemas y estrategias de evaluación deben cambiar , lo cual exige desarrollar instrumentación apropiada.	Los sistemas de evaluación clásicos, deben centrarse ahora en las competencias como conjuntos indisolubles de conocimientos, destrezas y actitudes. Los procedimientos de evaluación también deberán cambiar planteando situaciones reales y prácticas, homologables a las tareas más relevantes del desempeño profesional. Los profesores debieran tener a su disposición baterías de técnicas e instrumentos, bien clasificados según función y utilidad, que les facilitaran ampliar sus recursos evaluativos.
6. La incorporación de modelos didácticos centrados en la práctica y en los proyectos es fundamental en el nuevo marco de estudios universitarios	A la vista de los modelos didácticos propios de la enseñanza universitaria, además de un modelo didáctico predominante centrado en la teoría, es necesario promover modelos centrados en la práctica y en proyectos. Esta recomendación es especialmente relevante en los estudios técnicos, experimentales y de ciencias de la salud.
7. Educar en valores y actitudes desborda la técnica didáctica y nos sitúa en el terreno del crecimiento y desarrollo personal del profesorado .	El profesorado posee, o puede adquirir con facilidad, los componentes cognoscitivo-tecnológicos de la nueva manera de enseñar. Sin embargo, los componentes actitudinales y de valores son más difíciles de asumir. La importancia de este cambio de actitud permitirá no sólo abordar objetivos habitualmente no atendidos, sino también dar a la función docente una mayor valoración.
8. El cambio metodológico supone pasar de un modelo autocrático y de excelencia individual al modelo de la colegialidad .	Si el centro es el alumno y las competencias que adquiere, la tarea es colectiva puesto que el alumno adquiere competencias para cuyo logro trabajan de manera coordinada un conjunto de profesores. La colegialidad debe tener dos ejes principales: el de la materia, agrupando los profesores de una misma área científica; y el de la titulación, agrupando los profesores que imparten a un mismo grupo de alumnos.
9. El cambio metodológico exige un esfuerzo del profesorado que debe ser incentivado mediante el reconocimiento tanto los logros como de los esfuerzos.	El cambio metodológico implicará un gran esfuerzo y una apuesta personal por parte de los profesores. Lograr este compromiso y mantenerlo requerirá de procesos de evaluación formativa que incluyan elementos importantes de motivación e incentivación.
10. El cambio metodológico comienza por un cambio en la cultura académica y valores esenciales de la vida universitaria.	La cultura académica tradicional tiene al profesor y su sabiduría como centro de la vida universitaria. Con el cambio metodológico el centro es el alumno y su aprendizaje y el profesor tiene que regular su actuación al servicio del aprendizaje efectivo del alumno. El cambio de paradigma implica una renovación profunda de la función docente en la institución universitaria.

Fuente: De Miguel Díaz (2006, p.159). Decálogo de Recomendaciones para promover el cambio metodológico.

En este marco de renovación metodológica, se sugieren principios a tener en cuenta a la hora de evaluar competencias (Villa Sánchez & Poblete Ruiz, 2011 p. 150 -153):

1. La evaluación de una competencia es más adecuada si se *evalúa de modo integral* y no por cada uno de sus «ingredientes» o elementos de la competencia (conocimientos teóricos, conocimientos aplicados, actitudes, valores, etc.). Así los estudiantes comprenden que el aprendizaje integra una serie de aspectos que deben manejar para actuar o comportarse de modo eficaz ante una situación

problemática. Los conocimientos no son algo separado de las actitudes y valores.

2. Las técnicas o instrumentos con mayor valor añadido para evaluar competencias serán aquellos que garantizan la recogida de información, de *evidencias*, como son el portafolio, los mapas conceptuales, los protocolos de observación en el caso de simulaciones o representaciones, las entrevistas, etc.
3. La evaluación por competencias es un proceso con *referencia a objetivos o criterios* (niveles de dominio). Es decir, en cada competencia se pueden establecer los niveles deseados y los criterios a considerar. Cuando los criterios están claramente establecidos ayudan a los estudiantes a entender qué se espera de ellos en la observación del desempeño. Es por ello que ayudan los indicadores y evidencias (Villa, Poblete et al, 2007). Cada profesor, cuando formula una competencia, debe pensar a continuación con qué evidencias podrá evaluar el desempeño.
4. La evaluación condiciona la orientación en la forma o estilo de estudio del que aprende y, por tanto, es absolutamente clave definir bien y comunicar cómo va a ser el proceso de evaluación.
5. La dificultad en la evaluación de las competencias puede ser muy distinta en función de las mismas competencias, ya que algunas están más «saturadas» de conocimientos, habilidades, valores que otras.
6. La evaluación de competencias deberá integrar la perspectiva del estudiante a través de la autoevaluación individual y compartida (Draper, 2004; Watts y García Carbonell, 2006). Durante la vida profesional es muy importante desempeñar una labor de autocrítica para realizar un aprendizaje de por vida que lleve a una mejora profesional y humana (Boud y Falchikov, 2006). Esta práctica, se enmarca en el “Mantenimiento de las competencias profesionales” y requiere entrenamiento durante el proceso formativo.
7. La evaluación de las competencias debe considerar la experiencia personal que es la síntesis del conocimiento, con la práctica y la reflexión que las personas realizan y les permiten desarrollarlas y adaptarse más eficazmente a las nuevas situaciones.

8. La evaluación de competencias modifica el rol del profesor que pasará de ser instructor a ser facilitador. También debe llevar a la universidad, a reestructurar el nivel organizativo de las carreras facilitando espacios, tiempos y materiales en consonancia con la misma.

En cuanto a la metodología más apropiada para la evaluación de competencias genéricas, se propone la *evaluación auténtica*, replicando los desafíos y estándares de desempeño que enfrentan los profesionales en el mundo del trabajo. La evaluación auténtica se refiere a una metodología de evaluación del aprendizaje conducida a través de tareas del mundo real que promuevan usar su conocimiento y habilidades dando cuenta de desempeños creativos y efectivos, en contextos significativos. (Villarreal , V, y otros, Proyecto CIME, 2016, p. 8)

3.4 Profesionalismo en Medicina

Actualmente se exigen, al profesional médico cualidades humanísticas como la compasión, respeto por los derechos del paciente, cortesía, habilidades interpersonales, responsabilidad, confiabilidad, honestidad e integridad. En ese perfil más humanizado, se busca que los intereses de los pacientes sean colocados por encima de los intereses médicos y que se mantengan las competencias profesionales a través de la educación permanente. (Seixas Martín, 2013)

Ende, Kelley, Mark y otros (1997) incluyen a las competencias del Profesionalismo entre las denominadas “disciplinas integrativas”. Expresan que estas son más que actitudes, son *verdaderas competencias* que hacen la diferencia. Otros canadienses, también describen estas competencias dentro del Marco de Referencia del médico. (The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada, 2005)

Los expertos, coinciden en que todo profesional de las Ciencias de la Salud debe tener conciencia moral para sus acciones y decisiones frente al paciente, la familia y la sociedad. (Pinilla, 2011) Se presentan algunas definiciones de Profesionalismo en Medicina. (Tabla 10)

Tabla 10: Concepto de Profesionalismo en Medicina.

Epstein (2002)	Royal College of Physicians (2005)	Martínez-Carretero y Arnau (2007)	Federación Mundial de Educación Médica
<i>Uso habitual y criterioso de la comunicación, el conocimiento, las habilidades técnicas, el razonamiento clínico, las emociones, valores, y la reflexión en la práctica diaria, para el beneficio individual y comunitario.”</i>	Las acciones que conducen a establecer valores, comportamientos e interrelaciones que permitan obtener la confianza del paciente en el médico, entre otros: Conocimiento y competencia médicas; Integridad; Compasión	La búsqueda del ejercicio profesional con excelencia para proteger a los pacientes y optimizar las necesidades de salud de la sociedad, acordes con la ética	“Son los conocimientos, habilidades, actitudes y conductas esperadas por los pacientes y la sociedad durante la práctica de su profesión e incluye conceptos para el aprendizaje vitalicio, pericia en el manejo de la información, comportamiento ético, integridad, honestidad, altruismo, servicio a los demás, adherencia a códigos profesionales, justicia y respeto por los demás”.

Fuente: Elaboración propia.

Componentes del Profesionalismo.

Se citan en varias fuentes, los tres tipos de profesionalismo (Van de Camp, et al, 2008)

- Interpersonal: Con pacientes/ familias Con colegas/equipo
- Público: Accountability, confianza pública
- Intrapersonal: Crecimiento personal

Los expertos coinciden en los valores, comportamientos que conforman el Profesionalismo y son la base del compromiso de la profesión médica con la sociedad. (Ruiz Pérez, y Sánchez Mendiola (2006); Giacomantone, Suárez (2009); Ramírez Arias y cols. (2010)

Una de las más difundidas, es el documento resultado del “Proyecto del Profesionalismo Médico” elaborado por organizaciones como: American Board of Internal Medicine, American College of Physicians, American Society of Internal Medicine y la European Federation of Internal Medicine. Se establecen tres principios y diez compromisos que deben ser parte de la conducta del profesional de la salud. (Ramírez, 2010)

1. Principio de *primacía del bienestar del paciente*. Se refiere a la necesidad de servir al paciente con altruismo en la relación médico-paciente. Ni las fuerzas del

mercado, ni las presiones sociales, ni las exigencias administrativas deberían interferir para la aplicación de este principio.

2. Principio de la *autonomía del paciente*. Alude al respeto por las decisiones del paciente, los médicos deben ser honestos y otorgarle el poder para la toma de decisiones informadas sobre su tratamiento. Las decisiones del paciente deben de ir acordes a las prácticas éticas.
3. Principio de *justicia social*. La profesión médica debe velar por la justicia en los sistemas de salud, incluyendo la adecuada distribución de los recursos. Los médicos deben eliminar la discriminación en salud, sea esta por raza, género, estatus socioeconómico, etnia, religión u otra categoría social.

Las diez responsabilidades profesionales se plantean como compromisos:

1. Compromiso con la *competencia profesional*. El compromiso de por vida con el aprendizaje continuo para mantener actualizado el conocimiento y las habilidades, tiende a que los médicos siempre puedan prestar servicios de calidad.
2. Compromiso de *honestidad con los pacientes*. Este compromiso implica proveer información completa, (que incluye por ejemplo informar sobre efectos adversos), y honesta al paciente, previo de que el paciente ofrezca el consentimiento para iniciar el tratamiento.
3. Compromiso con la *confidencialidad*. La confianza del paciente depende de la confidencialidad, resultado de una relación de confianza bilateral. El médico debe evaluar el sacrificio de la confidencialidad, en caso de poner en peligro el bien público, por ejemplo, en situación de posibles infecciones o daños a terceros.
4. Compromiso *de mantener buenas relaciones con los pacientes*. Dada la vulnerabilidad de los pacientes, es preciso evitar relaciones inadecuadas entre los médicos y sus pacientes.
5. Compromiso de mejorar la *calidad de la atención*. Los médicos deben empeñarse en la superación de la calidad de la atención. Esto refiere a mantener sus competencias profesionales, a la colaboración de otros profesionales para reducir

el error médico, elevar los niveles de seguridad de los pacientes, minimizar la excesiva utilización de los recursos y optimizar el resultado de la atención.

6. Compromiso con el *acceso a los servicios de salud*. Los médicos en forma individual y colectiva, deben procurar reducir y eliminar las barreras de acceso, velando para que los servicios sean equitativos y de calidad.
7. Compromiso con una *distribución justa de los recursos*. La atención adecuada para las necesidades del paciente debe tener en cuenta el uso juicioso y costo-efectivo de los recursos limitados. Evitar servicios innecesarios.
8. Compromiso con el *conocimiento científico*. El contrato social de la medicina con la sociedad se basa en la integridad y el uso apropiado de la ciencia y la tecnología. Los médicos están llamados a defender la metodología científica, promover la investigación y desarrollar nuevos conocimientos.
9. Compromiso de *mantener la confianza manejando los conflictos de interés*. Los médicos y sus organizaciones ponen en riesgo sus responsabilidades profesionales cuando aceptan compensaciones económicas o ventajas personales. Esto puede ocurrir en la relación con la industria farmacéutica y de equipos médicos, compañías aseguradoras y similares.
10. Compromiso con las *responsabilidades profesionales*. Los médicos deben trabajar en equipo a fin de maximizar la calidad de la atención, practicar el respeto mutuo y participar en la autorregulación. Estas modalidades deben acompañarse. Las pautas éticas, se traducen en medidas disciplinarias a quienes no observen los estándares profesionales.

A continuación, en la Tabla 11, se transcribe la Dimensión Profesionalismo, incluida en los estándares de la Res. Min. 1314/07. Son 16 las competencias de la Dimensión Profesionalismo. (Se respeta los códigos numéricos con los que aparecen en los Estándares)

Tabla 11: Competencias del Profesionalismo en los estándares de la Carrera de Medicina en la Argentina.

Competencias Específicas		
Dimensión	Componentes	Actividades-Tareas
Profesionalismo	Mantenimiento de las competencias profesionales	18. Evalúa críticamente su propia práctica profesional como alumno.
		19. Participa en la presentación y discusión de “casos clínicos” entre colegas.
		20. Desarrolla actividades de autoaprendizaje y/o de estudio independiente en forma individual y/o en grupo de pares y/o con otros miembros del equipo de salud.
	Principios Ético-legales	21. Busca ante todo mantener la salud del paciente.
		22. Brinda la máxima ayuda a sus pacientes anteponiendo los intereses de los mismos al suyo propio respetando las diversidades culturales y sus creencias.
		23. Respeta los derechos y la intimidad de los pacientes y la confidencialidad de la consulta médica.
		24. Respeta las normas bioéticas al indicar estudios y/o tratamientos, acudiendo al Comité correspondiente en situaciones dilemáticas.
		25. Respeta las normas bioéticas al proponer la inclusión de pacientes en estudios clínicos.
		26. Realiza la denuncia de enfermedades de notificación obligatoria.
	Comunicación	27. Respeta las normas legales que regulan la práctica profesional.
		28. Brinda apoyo y/o contención al paciente y/o a su familia al transmitir todo tipo de información sobre diagnóstico, pronóstico y tratamiento.
		29. Brinda al paciente y/o familia la información suficiente y adecuada para obtener el consentimiento para realizar procedimientos y/o tratamientos.
	Trabajo en equipo	30. Establece una comunicación escrita y efectiva a través de la historia clínica y otros registros.
		31. Conoce y valora las habilidades y competencias de las otras profesiones sanitarias y actúa en el equipo multiprofesional.
		32. Solicita oportunamente las interconsultas con otros profesionales del campo de la salud para llegar a través de una tarea interdisciplinaria al diagnóstico y tratamiento adecuado.
		33. Asume una actitud positiva hacia la docencia colaborando en la enseñanza de grado y postgrado.

Fuente: Contenidos Curriculares Básicos para la Carrera de Medicina (Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología de la Nación Argentina, Res. 1314/07)

Se observa que en esta categoría, se incluyen los principios citados por los expertos en el “Proyecto del Profesionalismo Médico” citado anteriormente. (Ramírez, 2010)

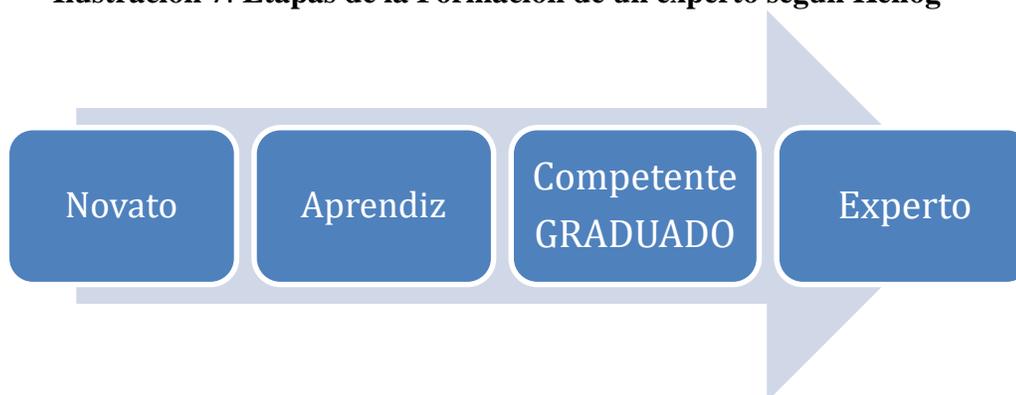
3.5 Competencias efectivamente adquiridas por los egresados. Autopercepción de eficacia académica o “autoeficacia percibida”

Como señaláramos, es importante que los graduados reconozcan aquellas capacidades que poseen, ya que estos procesos que apelan a la metacognición, favorecen el crecimiento profesional.

Se estima que, cuando de competencias se trata, una condición de experto, queda reservada habitualmente al posgrado. Existe la regla de los 10 años para formar un experto (Kellog 1995):

Al ingresar al estudio de una profesión el estudiante es un *novato*: incompetente e inconsciente, ignora qué es lo que tendrá que aprender. Pasado el tiempo se convierte en *aprendiz*, incompetente pero consciente de sus necesidades de aprendizaje. Al graduarse, se transforma en un *competente* consciente, significa que puede desarrollar las competencias necesarias, pero con dedicación y concientización de cada uno de los pasos o acciones requeridas. Con el tiempo, se va transformando en un *experto*, competente sin necesidad de concientizar cada paso (la repetición y la pericia, colaboran con la automatización). La formación de un especialista (experto) en cada una de las disciplinas más comunes lleva aproximadamente los 10 años propuestos por Kellog: 5 a 6 años de grado y 4 o más de posgrado. (Cherjovsky, 2013, p.32-34)

Ilustración 7: Etapas de la Formación de un experto según Kellog



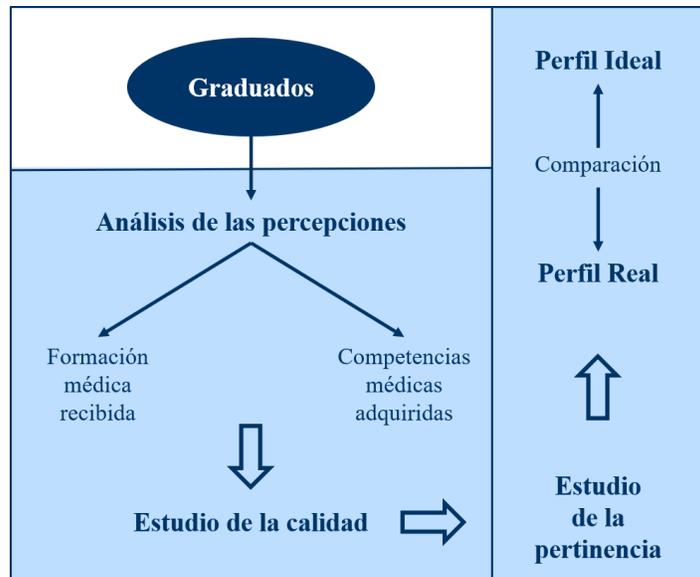
Fuente: Elaboración propia .Síntesis basada en Cherjovsky , 2013.

Evaluar el perfil de competencias de egreso de la carrera de Medicina implica procesos de análisis de calidad institucional, al contrastar las competencias efectivamente adquiridas por los egresados, con las deseadas o buscadas como expectativa de la carrera. La consecución de habilidades adquiridas, la formación recibida y la aplicabilidad en el ejercicio profesional, forman parte de este análisis.

Se acepta que la pertinencia de la formación en Salud, entendida como la relación entre la educación impartida en las unidades académicas y las capacidades adquiridas para afrontar profesionalmente los retos, es un indicador de la calidad de la gestión de las instituciones educativas (Villegas Múnera, 2013)

Un modo de analizar la pertinencia de la formación en Medicina es a través de la percepción de los egresados. Son las situaciones reales, las que les demandan poner en práctica y en contexto lo estudiado. El modelo teórico de Espínola (2005) colabora para el análisis. (Figura 8)

Ilustración 8: : Modelo para la Evaluación de la Pertinencia de la Formación Médica.



Fuente: Modelo Teórico para la Evaluación de la Pertinencia de la Formación Médica (H. de Espínola, 2005, p.32)

Como se señalara, una fuente valiosa para analizar la pertinencia de la formación en Medicina es la percepción de los egresados.

“Los egresados forman parte de los aspectos a evaluar, tal evaluación se realizará desde la óptica de los propios egresados, a partir de una “autoevaluación”. Es necesario explicitar esta realidad, ya que entran en juego variables como la propia percepción de la eficacia académica, que podrían incidir sobre los resultados obtenidos. Para la autoevaluación de las competencias, se ponen en juego valores, concepciones de aprendizaje, etc. La intervención de estos factores no siempre es consciente para quienes se autoevalúan.” (Prieto, Sández, Cirimelo, y otros, 2012, p. 21)

Dentro de los complejos elementos de la evaluación, tomamos las autopercepciones como parte de las representaciones sociales (Alasino, 2011).

“En estudios validados sobre autopercepción de eficacia académica o “autoeficacia percibida”, aparecen cuatro factores que la determinarían: Logros anteriores; Experiencia vicaria (observación de la conducta y sus efectos en los “otros” significativos); Persuasión o influencia recibida y Nivel de “activación”. El determinante de la autopercepción de eficacia es la integración cognitiva que hace cada persona de tales categorías, considerando al mismo tiempo la tarea que ha de ser realizada y la situación en la que se ha de operar.” (Bandura, 1999, en Prieto, Sández, Cirimelo y otros, 2012, p.22)

3.6 La gestión del conocimiento en la universidad: potencialidades para el aprendizaje y la innovación

El concepto de innovación, se considera como la capacidad de la organización para responder con acierto a los cambios que se producen en el exterior. En este marco se identifican las claves para desarrollar la innovación, a saber: entorno y sociedad; infraestructura, tecnologías y recursos; estructuras organizativas; personas y competencias profesionales; y gestión de procesos. Estos conceptos aparecen en un Modelo de Innovación en Educación Superior (Guzman Droguett, Maureira Cabrera, & otros, 2015, pág. 63)

Gestionar el conocimiento implica agregarle valor, partiendo del conocimiento previo, la experiencia acumulada, estableciendo una espiral ascendente de generación de nuevo conocimiento. Pérez Lindo (2005), enfatiza, que el paradigma de la “Gestión del Conocimiento”, (en adelante G.C)., fortalece las capacidades para la creación y la difusión de los conocimientos orientados a resolver los problemas de la sociedad, para formar con responsabilidad moral y para ampliar las fronteras de las ciencias.

El contexto socio-económico-cultural actual demanda a las universidades cambios a los que es necesario adecuarse. Por ejemplo, la formación continuada es un reto para los profesionales y las organizaciones. En las organizaciones, gestionar el conocimiento implica generar, facilitar y promover la sinergia entre los miembros de la comunidad y así mejorar los resultados esperados. Para las universidades, la GC implica la mejora de procesos internos, así como de la enseñanza, la extensión y la investigación. (González Carella, 2005)

El rol de las universidades en este proceso de G.C. resulta fundamental, en la formación de profesionales calificados, docentes, investigadores y en los programas de extensión universitaria, para dar respuesta a las necesidades de la sociedad con la que interactúa, propiciando verdaderas sociedades del conocimiento. La G.C. colabora en la consolidación del capital intelectual colectivo.

Entre los beneficios, consideramos que el análisis de las competencias de los graduados de Medicina puede (Depine, 2014):

- Contribuir a la reingeniería de procesos para adecuarse a los cambios, los adelantos científicos y las nuevas necesidades sociales. Esto implica facilitar el paso de cierto conocimiento tácito a explícito (Checchia, 2009, p. 171)
- Actualizar el currículo de manera inteligente, durante la etapa formativa para que el graduado de Medicina posea los conocimientos actualizados para ejercer su profesión.
- Promover el desarrollo de las competencias genéricas en los estudiantes y graduados de Medicina .
- Generar consensos comunitarios (cuerpo de conocimientos y buenas prácticas comunes), que podrían colaborar al progresivo nacimiento de una intercultura profesional (Ortega Carrillo, 2011)
- Colaborar en la generación de nuevo conocimiento acerca de las competencias

genéricas en Medicina (Peña Vendrel, 2001, p.32). El conocimiento crece cuando este se comparte y se pone en juego.

CAPÍTULO 3 Metodología del estudio

1. Tipo de estudio

Esta investigación tiene como objetivo principal, como se señalara, analizar la satisfacción de los egresados de la carrera de Medicina respecto de las competencias de egreso-vinculadas con el Profesionalismo y proponer estrategias para el mayor desarrollo de estas competencias en los graduados.

Se trata de un estudio transeccional (que recolecta datos en un solo momento, describe variables en un tiempo único), exploratorio, (Sarabia, 1999, p.229) cuyo propósito es un primer acercamiento de las teorías, métodos e ideas del investigador a la realidad objeto de estudio, (Martínez Carazo, 2006). Este tipo de estudio se usa en casos donde se analiza el comportamiento de las personas en un contexto determinado, en el cual no hay demasiados estudios previos, como el caso de las competencias de los graduados de Medicina, donde se analizan los resultados de la formación de los graduados de Medicina y los factores asociados a la problemática estudiada.

Como estrategia metodológica se realizó un estudio de caso único y se adoptó una estrategia de investigación de tipo mixta, en la cual se combinaron técnicas cuantitativas y cualitativas. Expertos como Eisenhardt (1989) conciben un estudio de caso como “una estrategia dirigida a comprender las dinámicas presentes en contextos singulares”, combinando diversos métodos para recolectar evidencia (cualitativa y cuantitativa) con el propósito de describir, verificar o generar teoría. (Martínez Carazo, 2006, p.174)

Se recolectan datos primarios y secundarios con diversos instrumentos y diferentes actores. La utilización de múltiples fuentes de datos y el cumplimiento del principio de triangulación apunta a garantizar la validez interna. Se verifica si los datos obtenidos, guardan relación entre sí (principio de triangulación); en el fenómeno objeto de estudio. (Martínez Carazo, 2006, p.185)

Los datos secundarios del estudio se obtienen de los documentos institucionales de la Carrera de Medicina de la Universidad FASTA (Plan de estudios, Resolución de creación de carrera, Res. Reconocimiento oficial del Título, Régimen académico, Documento sobre Misión y visión, Anuarios estadísticos y de los documentos ministeriales oficiales como la

Res. Min. 1314/07.

Para recolectar los datos primarios, se administra una encuesta y entrevistas. Ambos instrumentos se describen en el apartado “Diseño del instrumento”.

En primer lugar, se relevaron las opiniones de los graduados de Medicina, de las primeras cuatro cohortes de la Universidad FASTA, a través de una *encuesta* diseñada especialmente. La misma tuvo el objetivo de conocer las percepciones de los graduados de Medicina respecto de las competencias desarrolladas durante su formación, especialmente las vinculadas con el Profesionalismo.

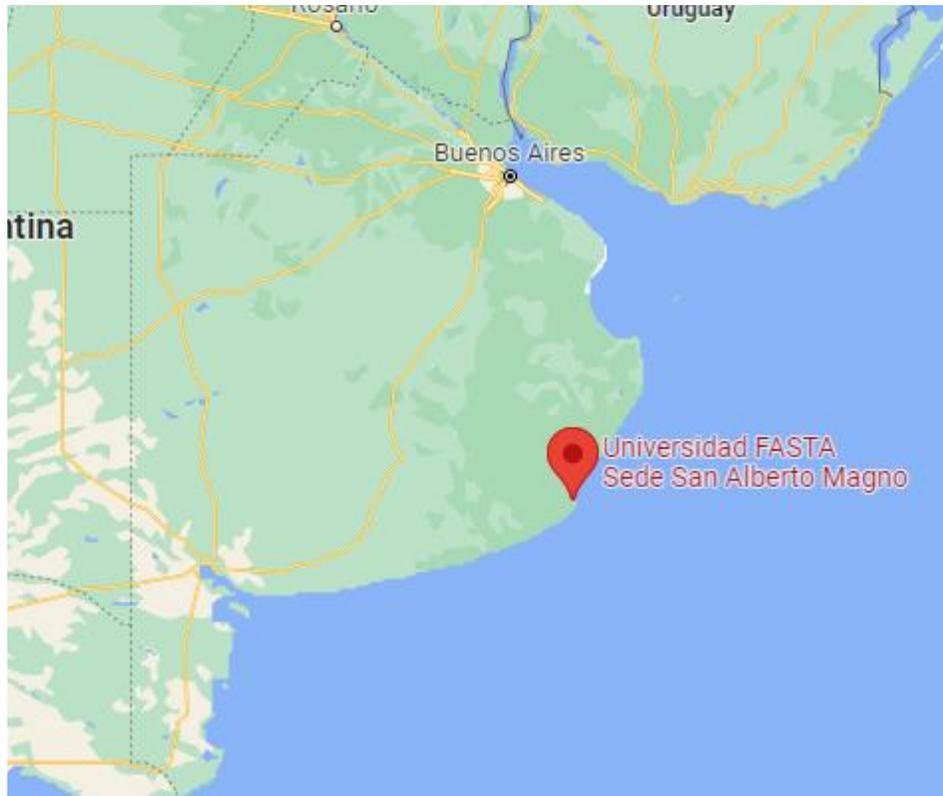
Luego se realizaron *entrevistas semiestructuradas*, a los directivos y docentes de la carrera de Medicina de la Universidad FASTA, analizando las mismas variables que se tomaron en la encuesta a graduados, a fin de triangular.

2. El caso de estudio

La ciudad de Mar del Plata está localizada a orillas del Océano Atlántico y es la cabecera del Partido de General Pueyrredon ubicado en el sudeste de la provincia de Buenos Aires, República Argentina. Buenos Aires es la jurisdicción con mayor concentración demográfica del país. En 2016 las proyecciones de INDEC estiman que en la ciudad de Mar del Plata residían 610.909 personas, mientras que el PGP contaba con 644.055 habitantes. En cuanto a las actividades socio-productivas, en orden decreciente de importancia, a la pesca le sigue la producción frutihortícola. Tradicionalmente fue predominante la industria manufacturera y el turismo. Hoy crece el sector servicios, entre los que se halla la Enseñanza.

En la zona, hay un importante desarrollo de ofertas de educación superior con universidades públicas como la Universidad Nacional de Mar del Plata, la Universidad Nacional del Centro de la Provincia de Buenos Aires, y la Universidad Tecnológica Nacional y de universidades privadas como la Universidad Atlántida Argentina y la Universidad CAECE. (Lacaze et. al.:55; en Hammond, F. A, 2016)

Ilustración 9: Localización de la Facultad de Ciencias Médicas-Universidad FASTA



Fuente. Elaboración propia en base a Google Maps.

La Universidad FASTA desde su creación, en el año 1992, tiene su sede central en la ciudad de Mar del Plata, Provincia de Buenos Aires. Está conformada por seis Facultades: Ciencias de la Educación, Ciencias Económicas, Ciencias Jurídicas y Sociales, Ciencias Médicas, Humanidades e Ingeniería. Cuenta con una programación académica compuesta por 40 carreras, con propuestas bajo la modalidad presencial y carreras a distancia. En los últimos años, se observa un crecimiento en educación a distancia, tanto en propuestas académicas como en número de alumnos matriculados. La Facultad de Ciencias Médicas es la única unidad que no ofrece ninguna carrera a distancia.

La matrícula de la UFASTA alcanza en 2015 un total de 9.190 estudiantes, distribuidos conforme las modalidades que ofrece la Institución en: 3.696 Presencial (40%) y 5.494 a Distancia (60%). (CONEAU, 2017.)

La misión de la UFASTA está definida en el Estatuto aprobado por Resolución N°

362 del Ministerio de Educación, en 2014. En el artículo 2° se establece que además de los fines y funciones correspondientes a la legislación universitaria vigente, la Universidad se constituye como “una comunidad académica que, de modo riguroso y crítico, contribuye a la tutela y desarrollo de la dignidad humana y de la herencia cultural mediante la investigación, la enseñanza y los diversos servicios ofrecidos a las comunidades locales, nacionales e internacionales. Ella goza de aquella autonomía institucional que es necesaria para cumplir sus funciones eficazmente y garantiza a sus miembros la libertad académica, salvaguardando los derechos de la persona y de la comunidad dentro de las exigencias de la verdad y del bien común” (Res.Min. N°362/14)

La carrera de Medicina nace en el seno de la Facultad de Ciencias de la Salud, creada en la UFASTA en 1996. En 2010, se cambia su denominación, por “Facultad de Ciencias Médicas “(Res. Rectoral 011/10) y se crea la Escuela de Medicina. (Res. Rectoral 012/10).

En noviembre del 2007 se presenta al Ministerio de Educación el proyecto de Medicina. En el 2009, se obtiene la acreditación provisoria de la Carrera de Medicina y en el 2010, el reconocimiento oficial y validez nacional al Título de Médico de la carrera de Medicina de la Universidad FASTA (RMCyT N° 1236/10).

La propuesta de Medicina tiene una duración de 6 años, la organización curricular del plan de Estudios se estructura en un ciclo básico de 2 años, un ciclo clínico de 3 años y un Internado Rotatorio de 1 año.

En el año 2010, inicia la primera cohorte de la carrera de Medicina, con 65 estudiantes. Al momento de la muestra, ciclo académico 2018, la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad FASTA cuenta con 4 carreras de grado: Nutrición, Fonoaudiología, Kinesiología, Medicina y se abre en este año, el ingreso de Odontología. Posee una carrera de Posgrado, de Medicina Legal. El total de ofertas académicas , es de 6 carreras.

La composición estudiantil, es de un Total de 1696 estudiantes, (de 2° al último año, sin contar ingresantes). Se citan datos de la Facultad de Ciencias Médicas, correspondientes a Medicina.

Tabla 12: Datos Carrera de Medicina 2018

Carrera	Ingresantes 2018	Cursando	IPR (Inscriptos para rendir)	Total Cursando e IPR Al 08/10/18	Graduados Al 08/10/2018
Medicina	81	353	15	368	87
Total estudiantes Facultad Ciencias Médicas				1696 Grado y Postgrado	1191

Fuente: Facultad de Ciencias Médicas (Octubre, 8, 2018) Datos cuantitativos Unidad Académica [Reunión de Decanato] Mar del Plata.

3. La Muestra

Para el estudio, la población considerada son todos los graduados de la carrera de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad FASTA, que han concluido sus estudios entre los años 2015 a 2018. Estos graduados corresponden a las cuatro primeras cohortes (Cohortes 2010, 2011, 2012 y 2013)

Se realiza un muestreo no probabilístico por conveniencia, donde se deja en manos del entrevistador la selección. En este caso, considerando que la población objetivo del estudio es reducida en el caso de la carrera de Medicina y también que no todos los egresados invitados a participar, responderían la encuesta, (que se realizó de modo online), se decidió no realizar una selección de individuos, sino incluir a todos los egresados conformando la muestra de análisis con aquellos que la respondieran.

Entre las respuestas obtenidas, de un total de 114 graduados a diciembre de 2018 (Anuario Estadístico UFASTA), se obtuvo un total de 31 respuestas, lo que representa un porcentaje de respuesta del 26%.

También se relevaron datos de un grupo de 9 personas pertenecientes al personal académico de Medicina, (7 docentes de las asignaturas troncales y de aquellas de corte humanístico) y de 2 directivos (Decano, Director de carrera).

4. Las variables e instrumentos

Luego de realizar la consulta bibliográfica respecto de las competencias de los graduados de Medicina, y en función del problema seleccionado, se seleccionan los aspectos a relevar tanto entre graduados como entre académicos.

Se indagó sobre *características de los egresados* (edad, género); datos de la *trayectoria académica de los graduados* (año de ingreso y egreso, acceso a Residencia), *ámbito/s de desempeño laboral*, percepciones de los egresados respecto de la *formación médica recibida* (*satisfacción con la formación recibida* ; *colaboradores* en la adquisición de las competencias desarrolladas, *temas a profundizar*; *competencias que les permiten actualizarse* permanentemente).

Se consultó sobre las *competencias médicas adquiridas* por los graduados, relevando aquellas que hacen al *perfil profesional del graduado de la Universidad FASTA*, (5 competencias); las *competencias del graduado de Medicina* de la Universidad FASTA establecidas en el diseño curricular (15 competencias) y sobre las competencias desarrolladas en el área del Profesionalismo (16 competencias).

4.1 Diseño de instrumentos

Encuesta destinada a Graduados

Se diseñó un cuestionario individual utilizando una escala de tipo Likert en algunos casos, selección de respuesta múltiple y respuestas abiertas.

Luego de la consulta bibliográfica se definieron los dominios a encuestar (Datos generales, cuerpo principal) y se redacta el cuestionario. (Wassermann, Harris, 2006; Espínola, B. et al 2005). Este cuestionario, evalúa la percepción del graduado sobre el grado en que las competencias fueron adquiridas. Se relevan los siguientes aspectos:

- a) Características de la población: edad, género.
- b) Antecedentes educativos: duración real de la carrera; formación para el acceso a Residencias.
- c) Antecedentes ocupacionales: ámbito/s de desempeño.
- d) Percepciones de los graduados respecto de la formación profesional en general, de la carrera de Medicina en particular, y las 16 competencias propuestas por la

Res.1314/07, incluidas en la “Dimensión Profesionalismo” valoradas a través de la formación continua, la formación ético-legal, la comunicación y el trabajo en equipo.

- e) Valoración de la colaboración por parte de docentes, tutores de centros de práctica y otros en el logro de competencias.
- f) Satisfacción con la institución formadora.

Son objetivos de la encuesta:

- Conocer la valoración que le conceden los graduados de Medicina a las competencias de egreso, propias de la formación universitaria recibida en la institución y las de la carrera de Medicina, particularmente en el área Profesionalismo.
- Identificar los aprendizajes profesionales con que los egresados de Medicina cuentan y/o ponen en juego en sus primeras inserciones profesionales, desde su autopercepción.
- Evaluar el nivel de satisfacción de los egresados médicos con la formación recibida.

La escala de medición ordinal utilizada, para valorar las competencias del graduado de la Universidad FASTA y las del graduado de Medicina, presenta los siguientes niveles. (Tabla 13).

Tabla 13: Categorías utilizadas para valorar las competencias del graduado de la universidad y el graduado de la carrera de Medicina.

Categoría	Calificación
No Satisfactorio	1
Poco Satisfactorio	2
Satisfactorio	3
Muy Satisfactorio	4
Superó expectativas	5
NS/NC	6

Fuente: Elaboración propia.

Para evaluar las *competencias del profesionalismo* adquiridas, se adopta la escala propuesta por CONEAU (2009), con seis niveles de apropiación: nivel 1 mínimo - nivel 5 máximo - nivel 6, nula). Cada competencia fue valorada en grados de aprendizajes (1 a 6) según la perspectiva de los egresados. Se presenta la escala en la Tabla 14.

Tabla 14: Categorías para valorar las Competencias del Profesionalismo.

Categoría	Calificación
Aprendí los fundamentos teóricos vinculados con la competencia	1
Me explicaron teóricamente la forma en que se realiza.	2
Vi la realización.	3
Realicé esta competencia al menos una vez.	4
Realicé esta competencia varias veces durante la carrera.	5
No me enseñaron esta Competencia.	6

Fuente: Escala propuesta por CONEAU.

Se realiza previo a administrar la encuesta, una prueba piloto para testear el instrumento, entre diez actores de la carrera: estudiantes de Medicina de 5° año (3); profesores tutores (1); tutores pares, (estudiantes de Medicina avanzados) (2); docentes (3) y directivos de la carrera de Medicina (1).

Validación de la encuesta

Para realizar la validación estadística de la encuesta, se utiliza el coeficiente Alfa de Cronbach, índice de consistencia interna para comprobar si el instrumento que se está evaluando es confiable. El software utilizado para encontrar el alfa de Cronbach es el XLSTAT 2011.4.01 con licencia registrada de Addinsoft n° 0116544.

El alfa de Cronbach es un coeficiente que toma valores entre 0 y 1. Cuanto más se aproxime al número 1, mayor será la fiabilidad del instrumento subyacente.

Se indica el alfa de Cronbach para cada grupo de indicadores:

- Perfil del egresado de la universidad FASTA: 0.683
- Perfil del egresado de la carrera de Medicina de la universidad FASTA: 0.894
- Competencias del Profesionalismo: 0.923
- Competencias adquiridas que le permiten seguir aprendiendo: 0.891

Considerando en conjunto a todos los ítems, el alfa de Cronbach es: 0.939, cifra que se considera un índice aceptable.

Entrevista a docentes y directivos de la Carrera de Medicina

La entrevista semiestructurada, está orientada a relevar la opinión de informantes clave como los docentes de las asignaturas troncales y de asignaturas de corte humanístico, los directivos, (Decano, Director de carrera) respecto de la formación del graduado de Medicina, especialmente en el Profesionalismo. Se indaga sobre las mismas variables de la encuesta, a fin de poder triangular. Se seleccionan dos asignaturas por curso, de 1° a 6° año, una troncal y una de corte humanístico. Se elige una humanística, por considerar que hacen al perfil del egresado y pueden aportar en gran medida, al desarrollo de las competencias genéricas del Profesionalismo.

La misma tiene como objetivo conocer la percepción de los docentes y directivos respecto de las competencias adquiridas por los graduados médicos y contrastar los datos obtenidos en la encuesta.

CAPÍTULO 4 Presentación y análisis de resultados

1. Encuesta a graduados

Para este abordaje se confeccionaron estadísticas referidas al comportamiento de los egresados de la UFASTA. Se utilizan en su mayoría datos primarios que surgen de la encuesta. Para el cálculo de algunos de los indicadores, la información utilizada surge de los anuarios estadísticos de la UFASTA.

La muestra, la formaron un total de 31 graduados de Medicina.

1.1 Características de la muestra

1.1.1 Distribución según Género

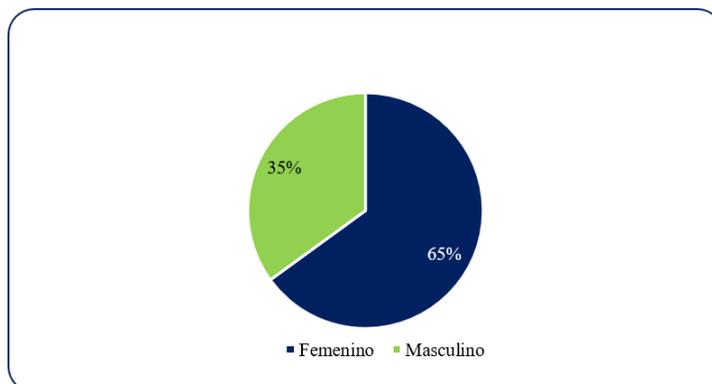
Tabla 15: Distribución de la muestra según género.

Femenino	Masculino
20	11
65%	35%

Fuente: Elaboración propia.

La muestra, está conformada por un total de 31 graduados de Medicina, de los cuales 20 son mujeres y 11 son varones. Se observa una mayor proporción de mujeres (65%), sobre varones (35%). Las dos terceras partes son mujeres y un poco más del tercio, son varones.

Ilustración 10: Distribución de la muestra según género



Fuente: Elaboración propia.

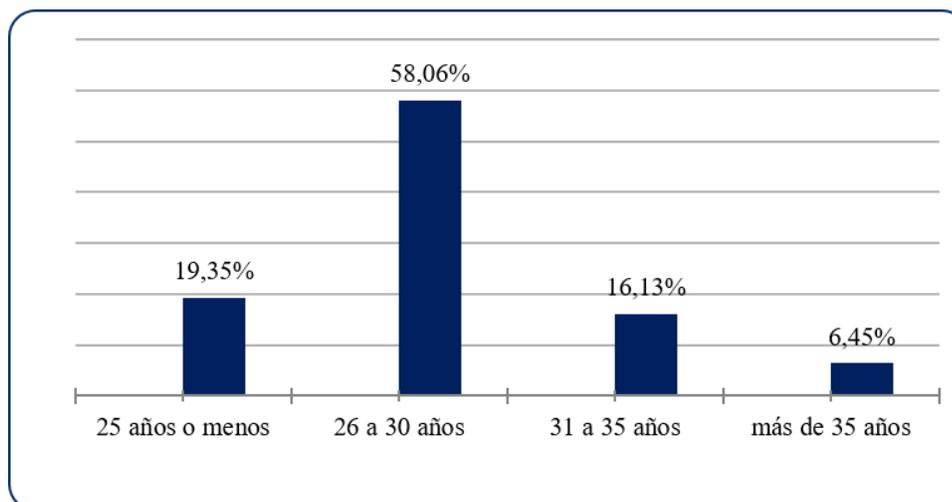
1.1.2 Edad de los graduados encuestados

Tabla 16: Distribución de los graduados según edad.

Rango de edad	Graduados	Porcentaje
25 años o menos	6	19%
26 a 30 años	18	58%
31 a 35 años	5	16%
más de 35 años	2	6%

Fuente: Elaboración propia.

Ilustración 11: Distribución de los graduados según edad.



Fuente: Elaboración propia.

Sus edades oscilan entre los 21 y los 46 años, siendo la edad media de 29 años.

La mayoría de los graduados que respondieron, (58%) corresponden al rango etéreo entre 26 a 30 años. Le sigue el rango de 25 años o menos (19%) y con poca diferencia el de 31 a 35 años, (16%). El rango que menos graduados aporta es el de “más de 35 años”.

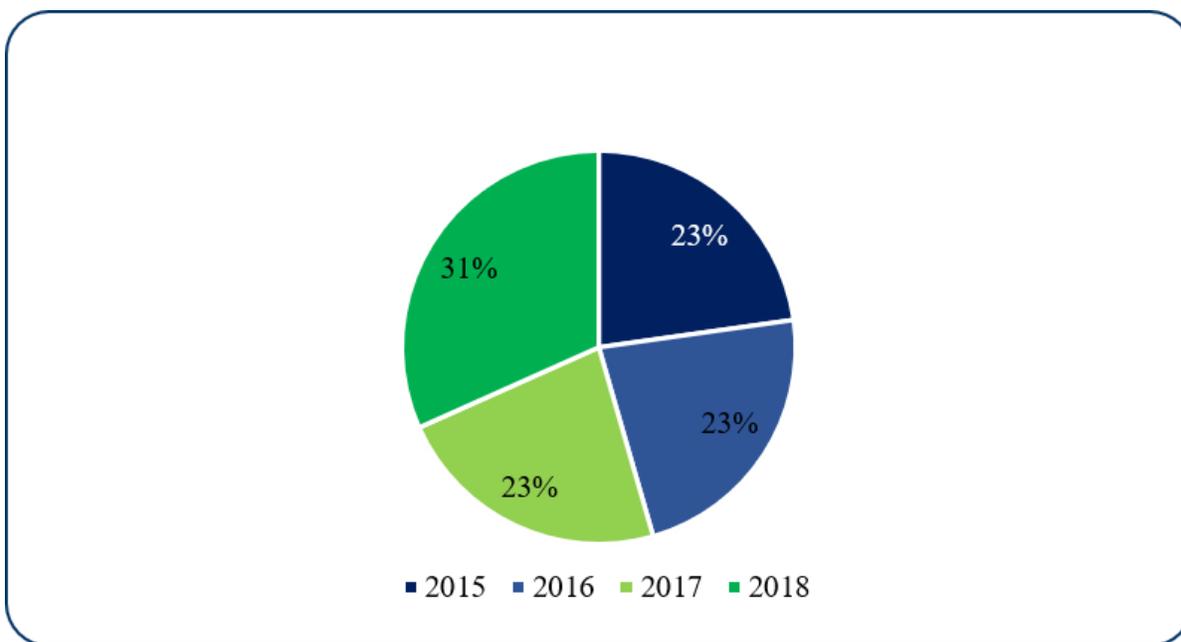
1.1.3 Distribución de los graduados según Año de Egreso

Tabla 17: Distribución de los graduados según fecha de egreso.

Año de egreso	Cantidad	Porcentaje
2015	7	23%
2016	7	23%
2017	7	23%
2018	10	32%

Fuente: Elaboración propia.

Ilustración 12: Distribución de los graduados según fecha de egreso.



Fuente: Elaboración propia.

Los egresados que respondieron, en su mayor proporción egresaron en 2018(32%), siendo uniforme la participación de graduados que culminaron su carrera en 2015, 2016 y 2017 (23%). Esta pequeña diferencia puede deberse, entre otros factores a que algunos graduados 2018 formaban parte de las Tutorías pares de la carrera, teniendo con ellos mayor contacto personal, se contó con la posibilidad de que estos graduados, lideraran entre grupos de compañeros de carrera para invitarlos a colaborar en el estudio.

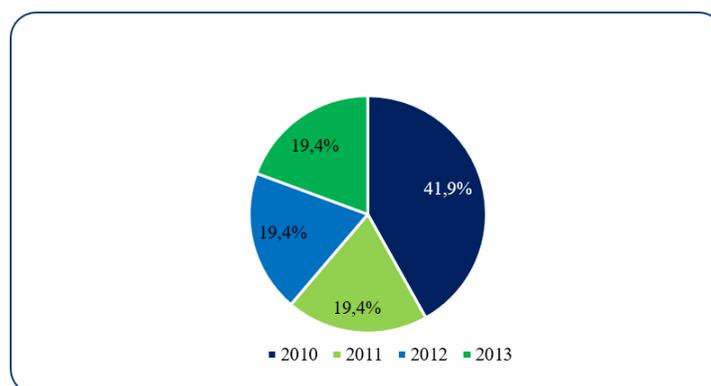
1.1.4 Distribución de los graduados según Año de Ingreso

Tabla 18: Distribución de los graduados según fecha de ingreso.

Año de ingreso	Cantidad	Porcentaje
2010	13	42%
2011	6	19%
2012	6	19%
2013	6	19%

Fuente: Elaboración propia.

Ilustración 13: Distribución de los graduados según fecha de ingreso.



Fuente: Elaboración propia.

Los graduados que respondieron la encuesta, en su mayoría (41%) corresponden a la cohorte 2010, el resto de la población encuestada, se distribuye uniformemente entre las cohortes 2011, 2012 y 2013 (19,4%).

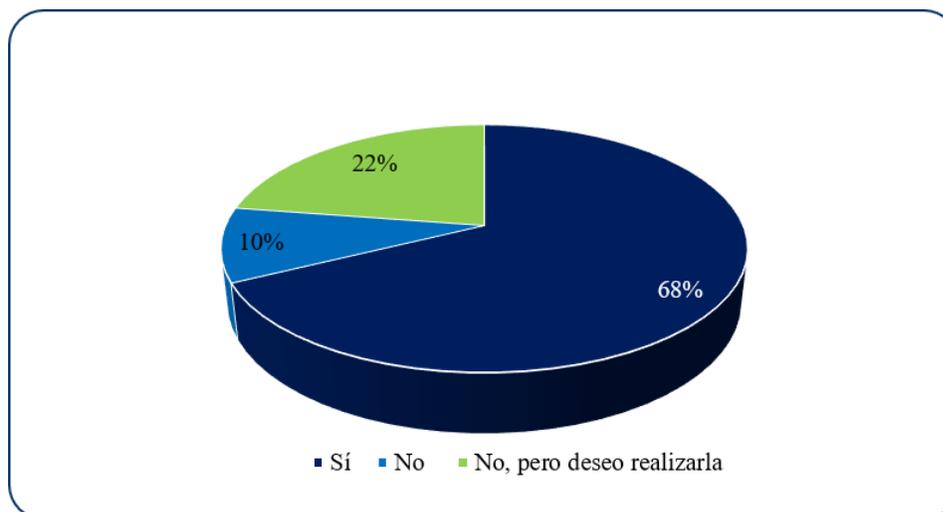
1.2 Cursado de Residencia

Tabla 19: Distribución de graduados según cursado de Residencia.

Cursa Residencia	Cantidad	Porcentaje
Sí	21	68%
No	3	10%
No, pero deseo realizarla	7	23%

Fuente. Elaboración propia.

Ilustración 14: Distribución de graduados según cursado de Residencia.



Fuente: Elaboración propia.

La mayoría de los graduados encuestados, (68%), está cursando la Residencia, sólo un 10% no realiza Residencia. El resto (23%) si bien no la está realizando, manifiesta su deseo de cursarla.

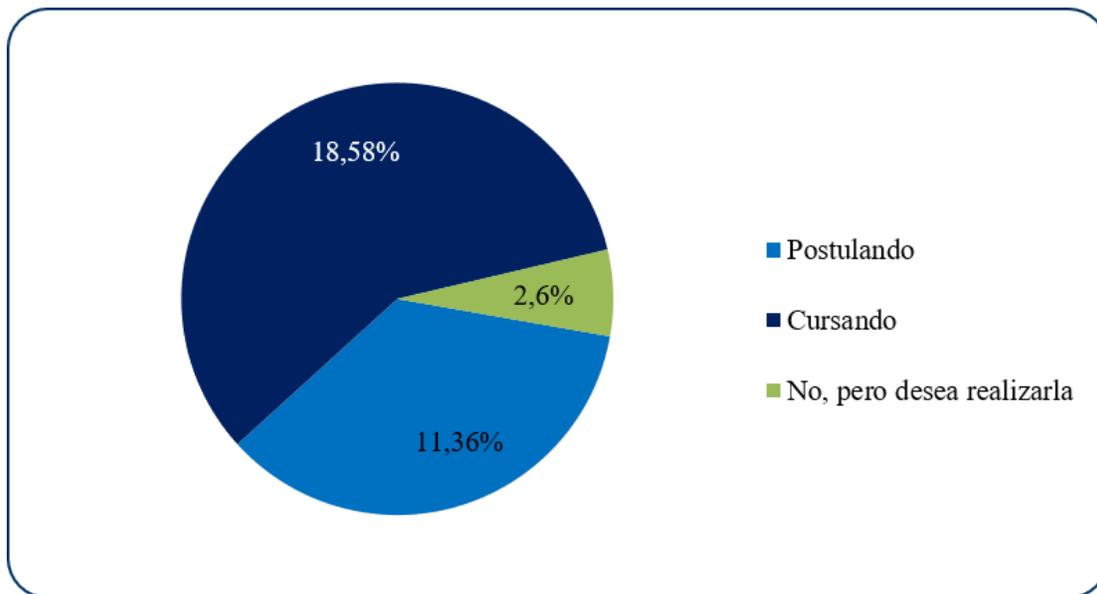
1.2.1 Instancia de la Residencia en la que se encuentran los graduados encuestados

Tabla 20: Situación del graduado en la Residencia.

Instancia de Residencia	Cantidad	Porcentaje
Postulando	11	35%
Cursando	18	58%
No, pero desea realizarla	2	6%

Fuente: Elaboración propia.

Ilustración 15: Situación del graduado en la Residencia.

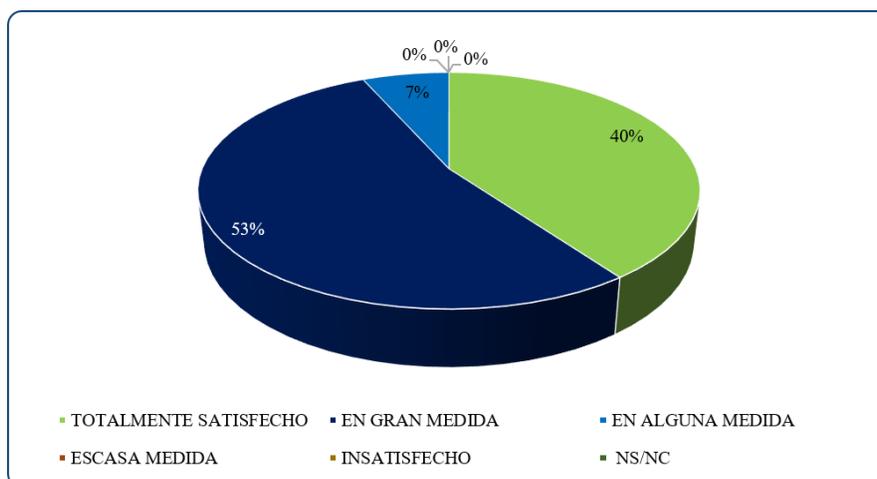


Fuente: Elaboración propia.

De los que realizan Residencia, el 58% está cursando y el 36%, postulando. Más de la mitad del grupo está cursando. Es importante señalar que 8 de los 10 egresados que aún no están realizando la Residencia, como se señaló anteriormente, se han postulado para realizarla.

1.2.2 Satisfacción con la formación recibida para la Residencia

Ilustración 16: Satisfacción con la formación para acceder a la Residencia.



Fuente: Elaboración propia.

Se observa un alto nivel de satisfacción con la formación para la Residencia, con un 40% que señalan satisfacción total y un 53% que se percibe “En gran medida satisfecho” (Figura 16).

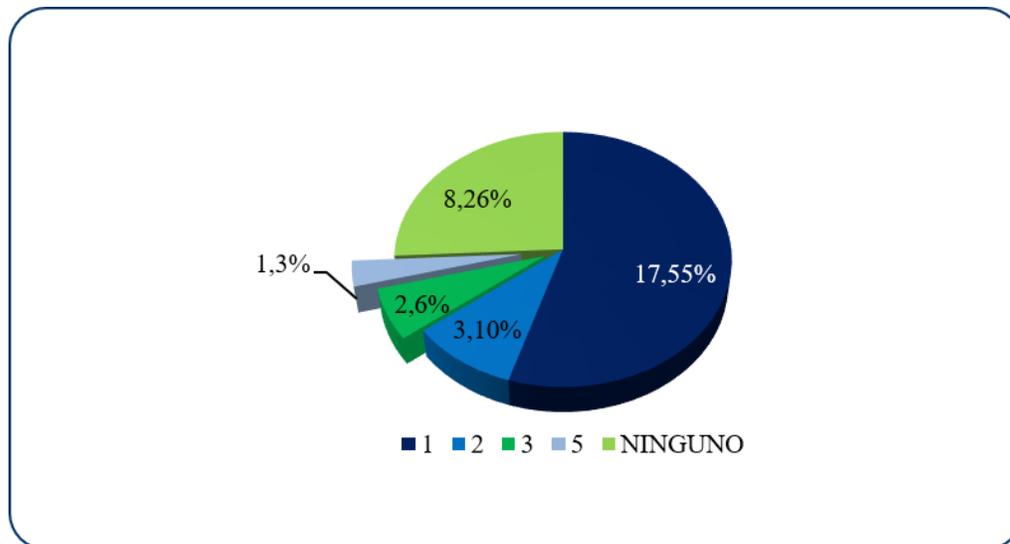
1.3 Cantidad de ámbitos de desempeño de los graduados:

Tabla 21: Cantidad de ámbitos de desempeño de los graduados.

Número de ámbitos	Cantidad de graduados	%
1	17	55%
2	3	10%
3	2	6%
5	1	3%
Ninguno	8	26%

Fuente: Elaboración propia.

Ilustración 17: Cantidad de ámbitos de desempeño de los graduados.



Fuente: Elaboración propia.

El 74% de los graduados está trabajando en algún ámbito de salud. Más de la mitad de los graduados se desempeña en un ámbito (55%), en menor medida lo hacen en dos ámbitos (10%). Un 6% trabaja en tres espacios. Sólo el 3 % se desempeñan en más de tres

ámbitos. El 26% de los graduados no se ha insertado en ninguno. La mayoría de estos últimos, están esperando el título.

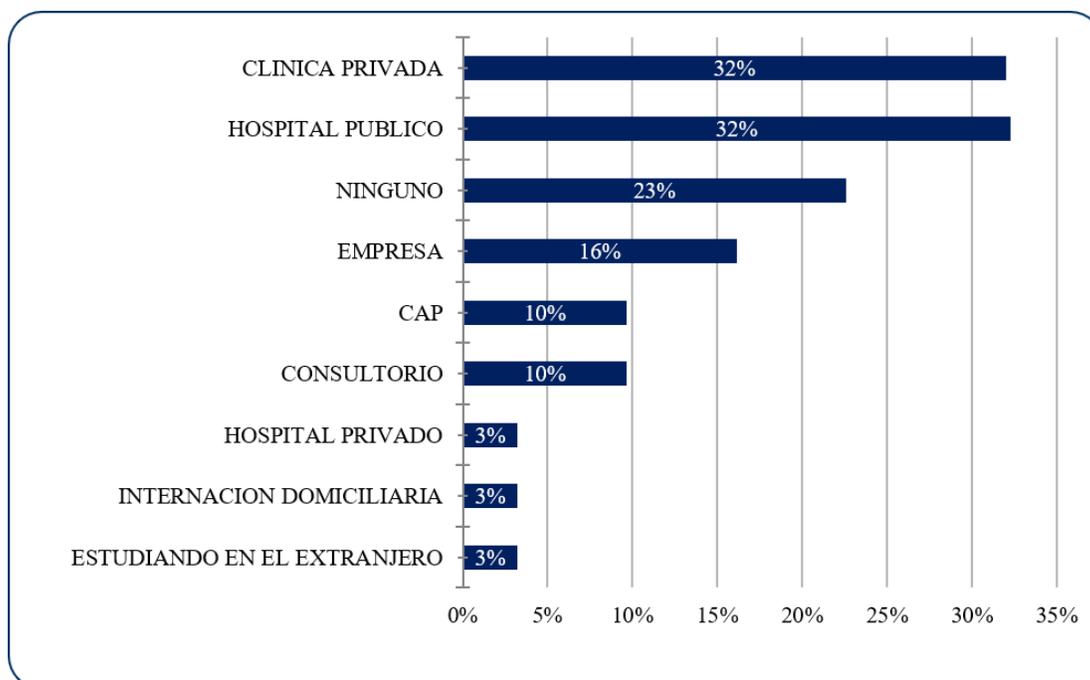
1.4 Tipo de ámbito en los que se desempeñan los graduados

Tabla 22: Tipo de ámbito en los que se desempeñan los graduados.

Tipo de ámbito de desempeño	Cantidad	%
Clínica Privada	10	32%
Hospital Público	10	32%
Ninguno	7	23%
Empresa	5	16%
C.A.P.	3	10%
Consultorio	3	10%
Hospital Privado	1	3%
Internación Domiciliaria	1	3%
Estudiando en el extranjero	1	3%

Fuente: Elaboración propia.

Ilustración 18: Tipo de ámbito en los que se desempeñan los graduados.



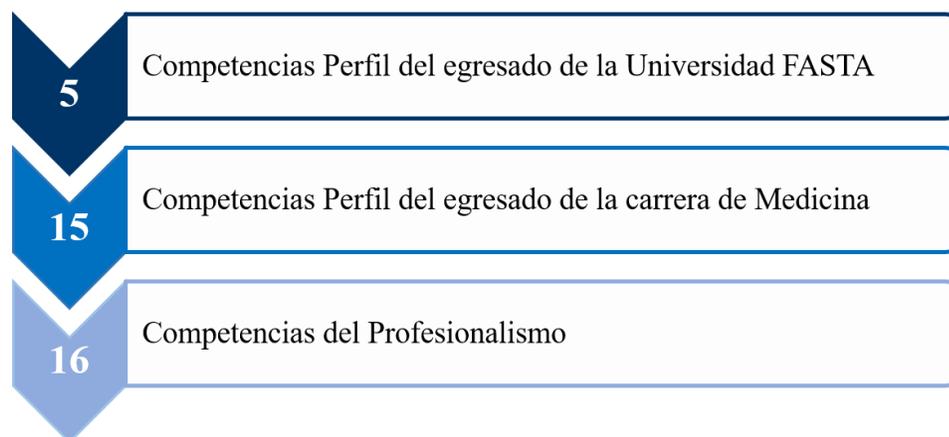
Fuente: Elaboración propia.

Los graduados que se desempeñan en algún ámbito, son en total 23, un 74% de los graduados. Se observa una pequeña diferencia entre los ámbitos, a favor del ámbito privado. Hay 8 graduados que no se desempeñan en ningún ámbito (entre ellos, uno estudia sin trabajar, en el exterior).

1.5 Competencias relevadas en el estudio

Respecto de las competencias que se relevaron en la encuesta, se presenta un esquema que muestra la totalidad de competencias (en algunos casos incluidas en los perfiles), señalando en la primera columna el número de competencias relevadas. A continuación, cada categoría se irá desarrollando en apartados.

Ilustración 19: Esquema de competencias relevadas en el estudio.

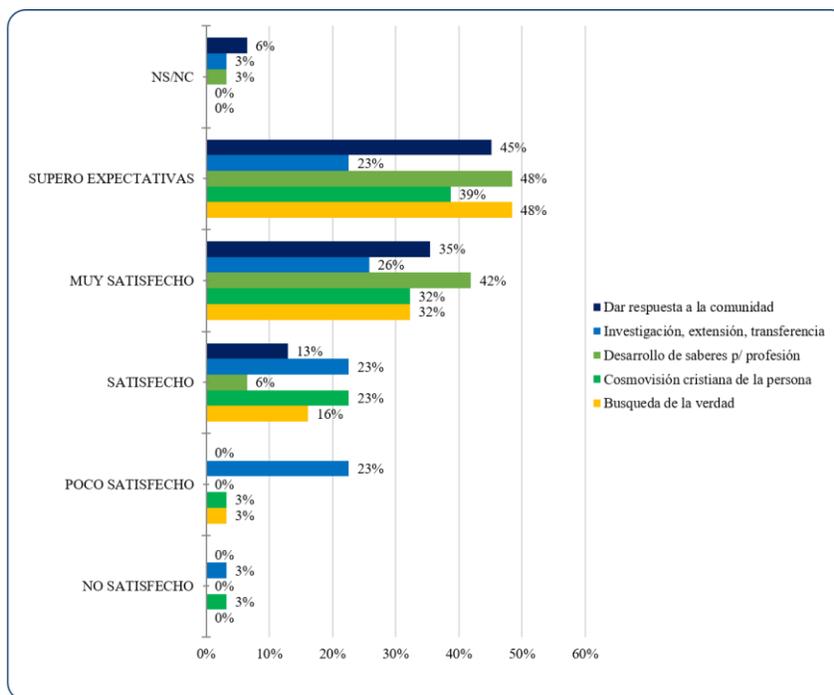


Fuente: Elaboración propia.

1.5.1 Perfil del Egresado de la Universidad FASTA

Se valoraron las cinco *competencias del perfil del egresado de la Universidad FASTA* que muestra características del graduado propias de la institución educativa, con la escala comentada. Aquí se presentan los resultados de la encuesta.

Ilustración 20: Competencias del Perfil del Egresado de la Universidad FASTA

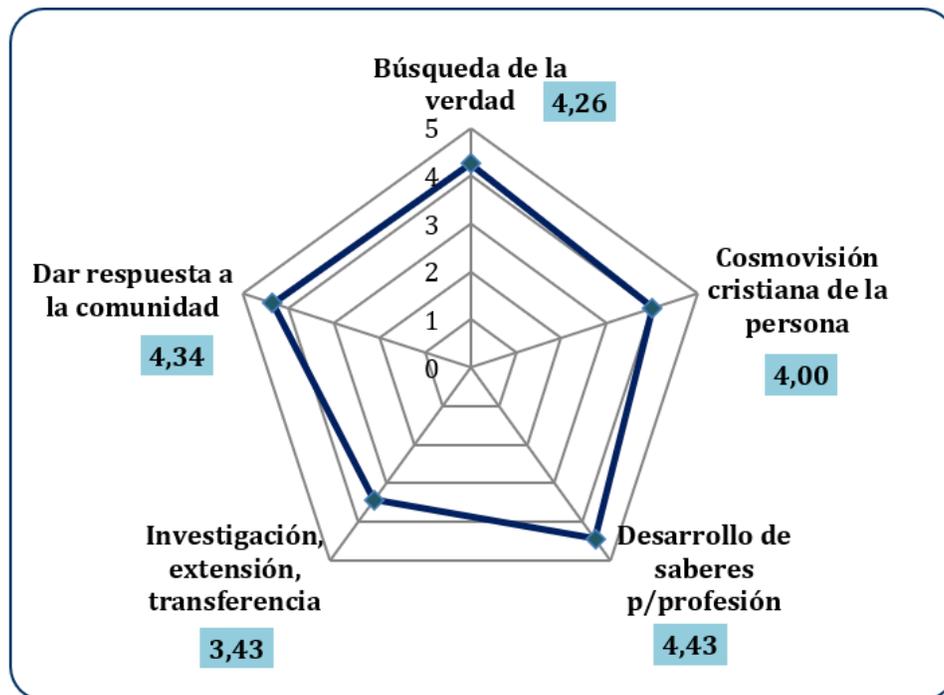


Fuente: Elaboración propia.

Teniendo en cuenta que como se explicó, el valor 1 indica “no satisfecho” y el 5 “superó las expectativas”, puede observarse que, en 4 de las 5 competencias, (que aparecen resumidas en el gráfico), la mayoría de los graduados se perciben entre “muy satisfechos” y “superaron las expectativas”. La única competencia que aparece como menos lograda, es la de investigación, extensión y transferencia, aun así, un 23% se percibe al menos, “satisfecho”.

Un solo egresado manifestó no poder valorar su situación frente a alguna de estas competencias, respondiendo ns/nc. Otro modo de visualizar y resumir los resultados encontrados, es la Figura 21 en el que se reflejan las percepciones de los graduados, a través de los valores medios según la escala utilizada.

Ilustración 21: Percepciones de los graduados sobre las competencias.



Fuente: Elaboración propia.

A fin de resumir los datos hallados, se presenta una categorización en la que se determinan “niveles” a partir de las respuestas a la encuesta.

Avanzado (4=Muy satisfactorio; 5= Superó mis expectativas)

Básico; (3= Satisfactorio)

Bajo: (1= No satisfactorio; 2=Poco satisfactorio)

Se presentan los datos ordenados en forma decreciente, tomando en cuenta la calificación otorgada a los cinco reactivos. La numeración en la columna Competencias del Egresado de la UFASTA, obedece a la presentada en los documentos fuente. (Tabla 23)

Tabla 23: Niveles percibidos de las competencias del Perfil del egresado de la universidad.

Reactivos Perfil de Egresado UFASTA	Niveles			
	Avanzado	Básico	Bajo	NS /NC
3. Desarrollé saberes teóricos, prácticos artísticos y técnicos para el recto ejercicio de la profesión y el cultivo de las disciplinas.	90%	6%	0%	3%
1. Logré comprender que el objetivo de la formación es la búsqueda de la verdad como graduado de una comunidad (junto a profesores, investigadores, estudiantes, directivos y auxiliares).	81%	16%	3%	0%
5. Me preparé para una vida profesional capaz de dar respuesta a las necesidades de la comunidad y las perspectivas de desarrollo humano, productivo, social y sostenible del país atendiendo a los requerimientos regionales.	81%	13%	0%	6%
2. Adquirí una formación integral que considera a la persona desde una cosmovisión cristiana.	71%	23%	6%	0%
4. Participé en investigación y/o extensión y/o transferencia para acrecentar el patrimonio cultural y científico.	48%	23%	26%	3%

Fuente: Elaboración propia en base a Ministerio de Educación, Resolución 362/14. Estatuto de la Universidad FASTA de la Fraternidad de Agrupaciones Santo Tomás de Aquino.

De los datos se percibe que el mayor logro, se observa en el “desarrollo de saberes para el recto ejercicio de la profesión”, en segundo lugar “la búsqueda de la verdad como meta de la formación” y la “capacidad de dar respuesta a las necesidades de la comunidad y al desarrollo del país”, con idéntica valoración. La competencia relativa a la “cosmovisión cristiana de la persona”, aparece en tercer lugar. Pareciera que la competencia menos valorada, refiere a “la investigación y/o extensión y/o transferencia”.

El aspecto que mayor nivel de respuesta NS/NC tiene es el referido a capacidad de dar respuesta a las necesidades de la comunidad y las perspectivas de desarrollo del país”.

1.5.2 Perfil del egresado de la carrera de Medicina de la Universidad FASTA

A continuación, se valoraron las quince competencias del *egresado de Medicina de la universidad FASTA*, señaladas en el perfil profesional del Médico, con la escala señalada. A fin de analizar los resultados a la luz de los estándares, se categorizaron las competencias del Plan de Estudios de Medicina, en las cuatro dimensiones planteadas por la Res. Min. 1314/07: Práctica Clínica, (4 competencias), Pensamiento científico e Investigación (2 competencias), Profesionalismo (5 competencias) y Salud Poblacional (4 competencias). La numeración consignada en la columna Competencias del Egresado de Medicina UFASTA, obedece a la presentada en el Plan de Estudios de la carrera .

Tabla 24: Competencias del Egresado de Medicina UFASTA categorizadas según dimensiones en los estándares de Medicina.

Dimensiones estándares Res. 1314/07	Competencias del Egresado de Medicina UFASTA
Práctica Clínica	1. Egresé en condiciones de desempeñarme con idoneidad como médico/a general en la protección, la promoción de la salud, y la prevención de la enfermedad. 2. Soy capaz de realizar el diagnóstico, tratamiento y recuperación de la salud, procurando la reinserción social. 3. Soy capaz de diagnosticar y derivar oportunamente pacientes portadores de problemas no prevalentes y/o que están fuera del alcance de mi competencia. 4. Me oriento hacia una práctica basada en la resolución de problemas como médico general, con énfasis en la atención primaria de la salud, integrando la formación científico-técnica con la humanística-cristiana.
Pensamiento científico e Investigación	11. Utilizo las estrategias en el manejo de la información y la metodología científica. 14. Poseo la capacidad de participar en investigaciones científicas, respetando al paciente y solicitando el consentimiento informado.
Profesionalismo	5. Acepto y respeto a las personas como sujetos bio-psico-sociales considerando las diferencias culturales, sociales y psicológicas basadas en una bioética personalista, centrada en la persona. 6. Defiendo la vida humana desde la concepción hasta la muerte natural. 9. Busco con el paciente y su familia una comunicación apoyada en la confianza y el respeto mutuo. 12. Colaboro con el trabajo en equipo con compromiso en equipos de salud interdisciplinarios. 15. Tengo capacidad para la autoevaluación y para actualizar el desempeño profesional.
Salud Poblacional y Sistemas Sanitarios	7. Desempeño mi tarea profesional comprometido/a con el servicio a la comunidad promoviendo estilos de vida saludables, buscando el acceso equitativo e igualitario a la atención a la salud.

	<p>8. Otorgo relevancia en la práctica a las características socio-económicas, culturales y epidemiológicas de la comunidad en la que me desempeño como médico.</p> <p>10. Poseo la capacidad de aplicar los fundamentos de la administración sanitaria en mi actividad profesional.</p> <p>13. Poseo capacidad para para planificar, organizar y gestionar servicios de salud.</p>
--	---

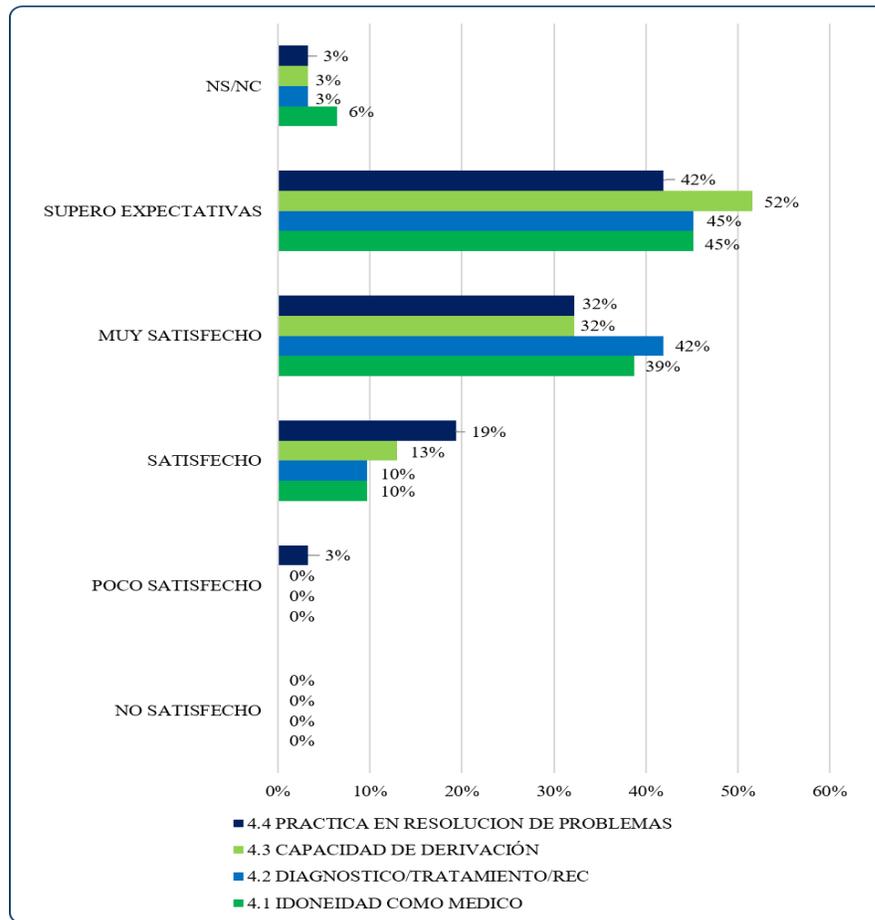
Fuente: Elaboración propia en base a la Res. Rec. 259/07; Res. Min. 1236/10 y Res. Min. Ed. 1314/07

Se presentan los resultados de las encuestas categorizados en las cuatro dimensiones presentadas, utilizando gráficos y posteriormente la síntesis (Avanzada, Básico, Bajo). Al finalizar, se presenta esta matriz con todas las competencias del perfil del médico de la UFASTA, a fin de resumir datos.

Se sintetizan las competencias a la hora de presentarlas en cada apartado, seleccionando el eje central de cada una.

Competencias Práctica Clínica.

Ilustración 22: Competencias del egresado de Medicina en Práctica Clínica.



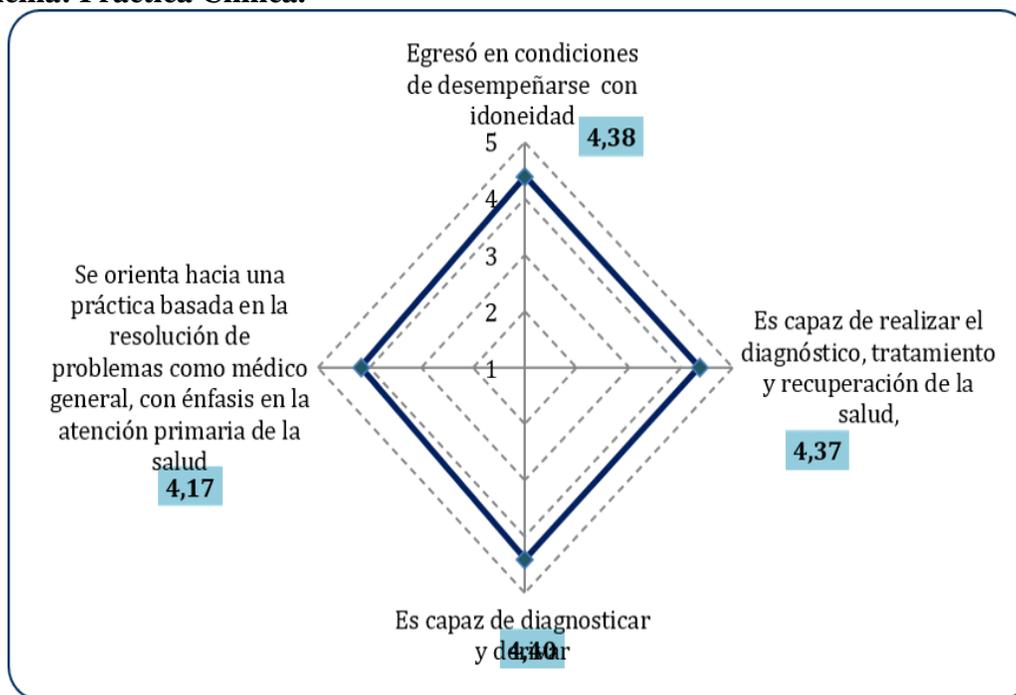
Fuente: Elaboración propia.

Tabla 25: Niveles percibidos de las competencias del Perfil del egresado de Medicina: Práctica Clínica.

		Avanzado	Básico	Bajo	NS/NC
2 Diagnóstico / Tratamiento / Recuperación	Frecuencia absoluta	27	3	0	1
	Porcentaje	87%	10%	0%	3%
1 Idoneidad como médico	Frecuencia absoluta	26	3	0	2
	Porcentaje	84%	10%	0%	6%
3 Capacidad de derivación	Frecuencia absoluta	26	4	0	1
	Porcentaje	84%	13%	0%	3%
4 Práctica en resolución de problemas	Frecuencia absoluta	23	6	1	1
	Porcentaje	74%	19%	3%	3%

Fuente: Elaboración propia.

Ilustración 23: Niveles percibidos de las competencias del Perfil del egresado de Medicina: Práctica Clínica.

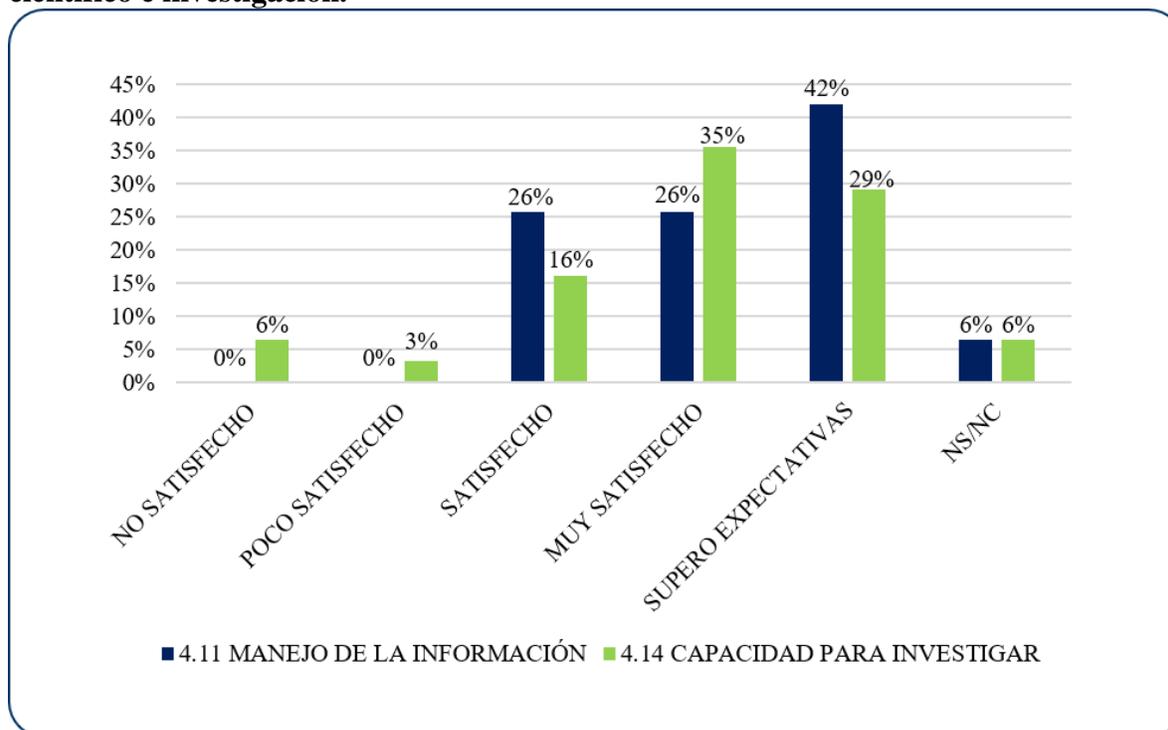


Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a la **Práctica Clínica**, “Realizar el diagnóstico, tratamiento y recuperación de la salud”, aparece como el más valorado, seguido por la “Capacidad de derivación” y la “Capacidad de desempeñarse con idoneidad como médico general”. La competencia que se observa con menores puntuaciones refiere a la “Práctica basada en la resolución de problemas como médico general”. Cuando responden NS/NC, la mayoría elige la “capacidad de desempeñarse con idoneidad como médico general”. (Figura 21)

Pensamiento científico e investigación

Ilustración 24: Competencias del egresado de Medicina en Pensamiento científico e investigación.



Fuente: Elaboración propia.

Las competencias de **Pensamiento científico e investigación** aparecen un poco menos valoradas en general. La mayor calificación (68% califica con Superó las expectativas y Muy Satisfactorio) corresponde a “Uso las estrategias en el manejo de la información y la metodología científica”. La menor, se aplica a “La capacidad de participar en investigaciones científicas”, siendo de todos modos bastante bien valorada (Avanzado: 65%) Esta cuestión está en consonancia con la valoración de la investigación hecha en el perfil del egresado de la universidad.

Tabla 26: Niveles percibidos de las competencias del Perfil del egresado de Medicina: Pensamiento científico e Investigación.

		Avanzado	Básico	Bajo	NS/NC
11 Manejo de la información	Frecuencia absoluta	21	8	0	2
	Porcentaje	68%	26%	0%	6%
14 Capacidad para investigar	Frecuencia absoluta	20	5	3	2
	Porcentaje	65%	16%	10%	6%

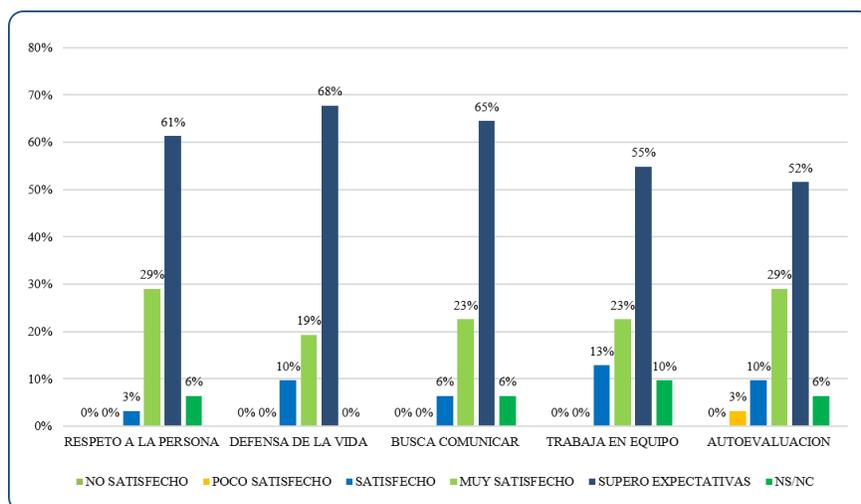
Fuente: Elaboración propia.

Competencias del Profesionalismo

Aparece valorada en primer lugar “Acepto y respeto a las personas como sujetos bio-psico-sociales”, en segundo término, las capacidades vinculadas con la defensa de la vida humana y la comunicación con paciente y familia. También está muy bien calificada, la capacidad para la autoevaluación. (81% nivel Avanzado)

El aspecto menos valorado, aunque con una puntuación aceptable para un recién graduado, (Avanzado, 77% y Básico 13%) es el trabajo de equipo. Este ítem posee el mayor porcentaje de NS/NC, se estima que la falta de experiencia en el campo es la que en algún sentido explica estos resultados.

Ilustración 25: Competencias del egresado de Medicina en Profesionalismo.



Fuente: Elaboración propia

Tabla 27: Niveles percibidos de las competencias del Perfil del egresado de Medicina: Profesionalismo.

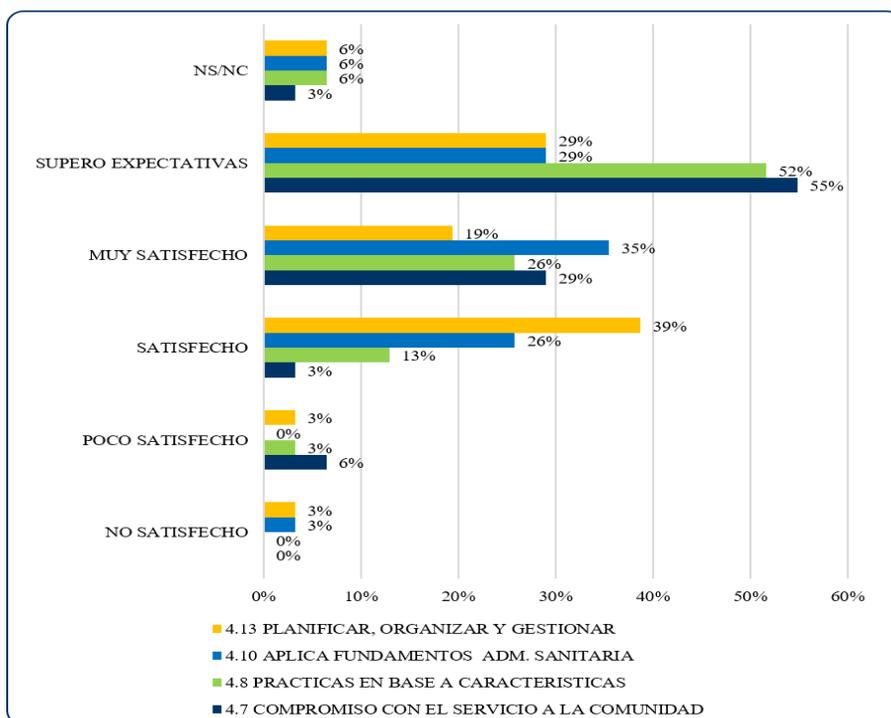
		Avanzado	Básico	Bajo	NS/NC
5 Aceptación y Respeto a la Persona	Frecuencia absoluta	28	1	0	2
	Porcentaje	90%	3%	0%	6%
6 Defensa de la Vida desde la Concepción	Frecuencia absoluta	27	3	0	0
	Porcentaje	87%	10%	0%	0%
9 Búsqueda de la Comunicación	Frecuencia absoluta	27	2	0	2
	Porcentaje	87%	6%	0%	6%
4.12 Trabajo en Equipo	Frecuencia absoluta	24	4	0	3
	Porcentaje	77%	13%	0%	10%

4.15 Capacidad para la Autoevaluación	Frecuencia absoluta	25	3	1	2
	Porcentaje	81%	10%	3%	6%

Fuente: Elaboración propia

Salud Poblacional

Ilustración 26: Competencias del egresado de Medicina en la dimensión Salud Poblacional.



Fuente: Elaboración propia

Tabla 28: Niveles percibidos de las competencias del Perfil del egresado de Medicina: Salud Poblacional.

		Avanzado	Básico	Bajo	NS/NC
7 Compromiso con el Servicio a la Comunidad	Frecuencia absoluta	26	1	2	1
	Porcentaje	84%	3%	6%	3%
8 Prácticas en base a las Características de la Comunidad	Frecuencia absoluta	24	4	1	2
	Porcentaje	77%	13%	3%	6%
	Frecuencia absoluta	20	8	1	2

10 Aplica Fundamentos de la Administración Sanitaria	Porcentaje	65%	26%	3%	6%
13 Planificar, Organizar y Gestionar	Frecuencia absoluta	15	12	2	2
	Porcentaje	48%	39%	6%	6%

Fuente: Elaboración propia.

Las competencias que mejor calificación reciben, son las del “Desempeño mi tarea profesional comprometido/a con el servicio a la comunidad”, seguida de la “práctica otorgando relevancia a las características socio-económicas, culturales y epidemiológicas de la comunidad” y con cierta diferencia, la “capacidad de aplicar los fundamentos de la administración sanitaria en mi actividad profesional”. Un 39% califica como Básico (o Suficiente) la capacidad para “planificar, organizar y gestionar servicios de salud.”

Tabla 29: Resumen Categorización de las competencias del Perfil de egresado de Medicina de la UFASTA.

*Reactivos Competencias Egresado de Medicina UFASTA	NIVELES			
	Avanzado	Básico	Bajo	NS /NC
1. Egresé en condiciones de desempeñarme con idoneidad como médico/a general en la protección, la promoción de la salud, y la prevención de la enfermedad.	84%	10%	0%	6%
2. Soy capaz de realizar el diagnóstico, tratamiento y recuperación de la salud, procurando la reinserción social.	87%	10%	0%	3%
3. Soy capaz de diagnosticar y derivar oportunamente pacientes portadores de problemas no prevalentes y/o que están fuera del alcance de mi competencia.	84%	13%	0%	3%
4. Me oriento hacia una práctica basada en la resolución de problemas como médico general , con énfasis en la atención primaria de la salud, integrando la formación científico-técnica con la humanística-cristiana.	74%	19%	3%	3%
11. Utilizo las estrategias en el manejo de la información y la metodología científica .	68%	26%	0%	6%
14. Poseo la capacidad de participar en investigaciones científicas , respetando al paciente y solicitando el consentimiento informado.	65%	16%	10%	6%
5. Acepto y respeto a las personas como sujetos bio-psico-sociales considerando las diferencias culturales, sociales y psicológicas basadas en una bioética personalista, centrada en la persona.	90%	3%	0%	6%
6. Defiendo la vida humana desde la concepción hasta la muerte natural.	87%	10%	0%	0%

9. Busco con el paciente y su familia una comunicación apoyada en la confianza y el respeto mutuo.	87%	6%	0%	6%
12. Colaboro con el trabajo en equipo con compromiso en equipos de salud interdisciplinarios.	77%	13%	0%	10%
15. Tengo capacidad para la autoevaluación y para actualizar el desempeño profesional.	81%	10%	3%	6%
7. Desempeño mi tarea profesional comprometido/a con el servicio a la comunidad promoviendo estilos de vida saludables, buscando el acceso equitativo e igualitario a la atención a la salud.	84%	3%	6%	3%
8. Otorgo relevancia en la práctica a las características socio-económicas, culturales y epidemiológicas de la comunidad en la que me desempeño como médico.	77%	13%	3%	6%
10. Poseo la capacidad de aplicar los fundamentos de la administración sanitaria en mi actividad profesional.	65%	26%	3%	6%
13. Poseo capacidad para para planificar, organizar y gestionar servicios de salud.	48%	39%	6%	6%
*Se destacan las competencias más valoradas en cada Nivel con negrita.				

Fuente: Elaboración propia.

1.5.3 Competencias del *Profesionalismo* de los graduados de Medicina de la UFASTA

Luego de analizar la valoración de las cinco competencias del egresado de la Universidad FASTA, y las quince del egresado de Medicina, se consideran las dieciseis competencias y capacidades de la dimensión Profesionalismo, planteada en los estándares, especialmente interesantes para nuestro estudio.

En este caso, la escala de calificación utilizada, es la que propone CONEAU, citado en Tabla 14: Categorías para relevar Competencias del Profesionalismo, p. 93. (De 1: Aprendí los fundamentos teóricos vinculados con la competencia, a 5: Realicé esta competencia varias veces durante la carrera hasta adquirirla; N: No me enseñaron esta competencia.)

Se presenta una categorización similar a la realizada anteriormente, en la que se determinan “niveles” a partir de las respuestas a la encuesta.

Niveles:

Avanzado: (4= Realicé esta competencia al menos una vez; 5= Realicé esta competencia varias veces durante la carrera hasta adquirirla)

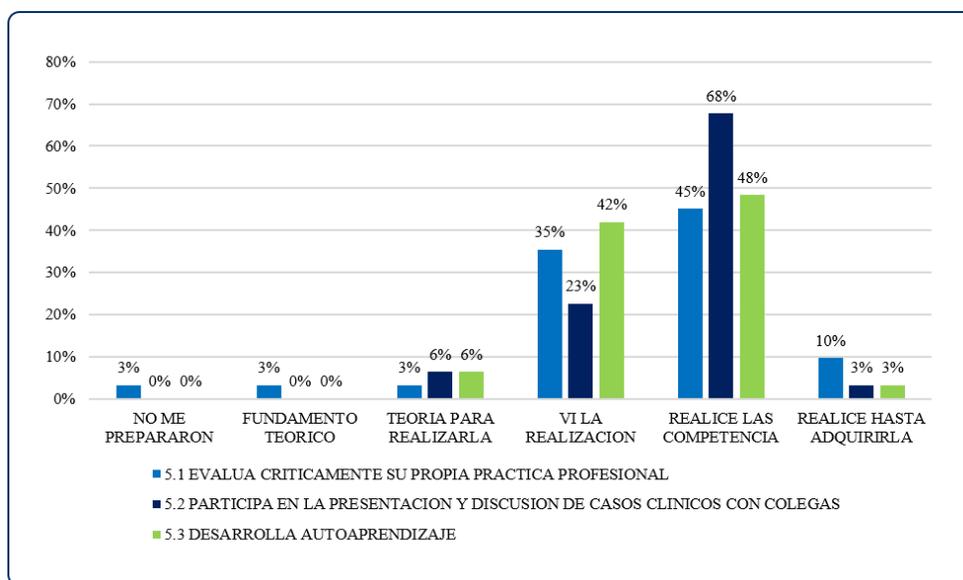
Básico: (3= Vi la realización.)

Bajo: (1= Aprendí los fundamentos teóricos vinculados con la competencia; 2= Me explicaron teóricamente la forma en que se realiza.)

N: No me enseñaron esta competencia

Mantenimiento de las competencias Profesionales

Ilustración 27: Calificación de las competencias del Eje Mantenimiento de las competencias profesionales.



Fuente: Elaboración propia.

Tabla 30: Niveles percibidos de las competencias del Perfil del egresado de Medicina: Mantenimiento de las competencias profesionales.

		Avanzado	Básico	Bajo	NO adquirió
1 Evalúa críticamente su propia práctica	Frecuencia absoluta	17	11	2	1
	Porcentaje	55%	35%	6%	3%
2 Participa en la Presentación y Discusión de Casos	Frecuencia absoluta	22	7	2	0
	Porcentaje	71%	23%	6%	0%
3 Desarrolla Autoaprendizaje	Frecuencia absoluta	16	13	2	0
	Porcentaje	52%	42%	6%	0%

Fuente: Elaboración propia.

Se observa que la capacidad que perciben como más lograda, es la de la “participación en la presentación y discusión de casos clínicos entre colegas”. Las otras dos capacidades tienen similar calificación, siendo un poco más de la mitad, quienes autoperceben como Avanzado el logro en ambas competencias (“evaluación crítica de su práctica” y “desarrollo de autoaprendizaje”). Si consideramos el nivel básico, con un 42%, la capacidad para el autoaprendizaje, está bastante desarrollada.

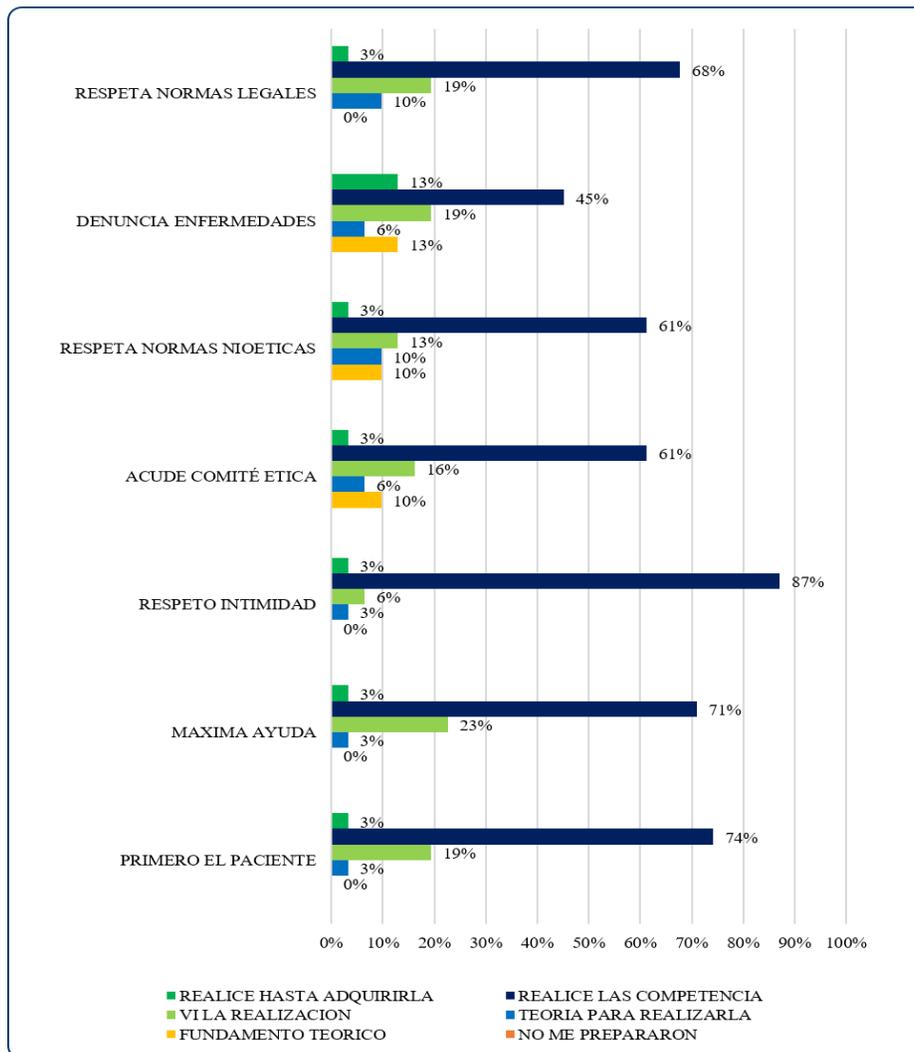
Principios Ético-Legales

Tabla 31: Niveles percibidos de las competencias del Perfil del egresado de Medicina: Principios Ético Legales.

		Avanzado	Básico	Bajo	NO adquirió
4 Busca ante todo mantener la salud del paciente	Frecuencia absoluta	24	6	1	0
	Porcentaje	77%	19%	3%	0%
5 Brinda la máxima ayuda a sus pacientes	Frecuencia absoluta	23	7	1	0
	Porcentaje	74%	23%	3%	0%
6 Respeta los derechos y la intimidad de los pacientes.	Frecuencia absoluta	28	2	1	0
	Porcentaje	90%	6%	3%	0%
7 Respeta las normas bioéticas	Frecuencia absoluta	20	5	5	0
	Porcentaje	65%	16%	16%	0%
8 Respeta las normas bioéticas en estudios de casos clínicos	Frecuencia absoluta	20	4	6	0
	Porcentaje	65%	13%	19%	0%
9 Realiza la denuncia de enfermedades obligatorias	Frecuencia absoluta	18	6	6	0
	Porcentaje	58%	19%	19%	0%
10 Respeta las normas legales	Frecuencia absoluta	22	6	3	0
	Porcentaje	71%	19%	10%	0%

Fuente: Elaboración propia.

Ilustración 28: Calificación de las competencias del Eje Principios Ético-Legales.

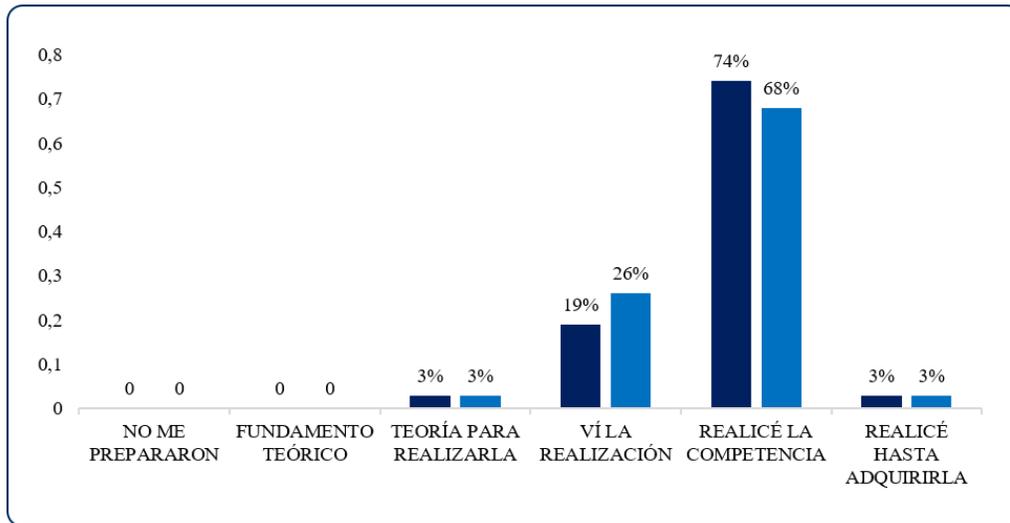


Fuente: Elaboración propia.

Aparecen como mejor valoradas, las competencias que hacen a un médico general, en primer término, la del “respeto a los derechos e intimidad del paciente”, luego otras que corresponden al rol del médico, como “buscar ante todo mantener la salud y brindarle máxima ayuda”.

Comunicación

Ilustración 29: Calificación de las competencias del Eje Comunicación.



Fuente: Elaboración propia.

Tabla 32: Niveles percibidos de las competencias del Perfil del egresado de Medicina: Comunicación.

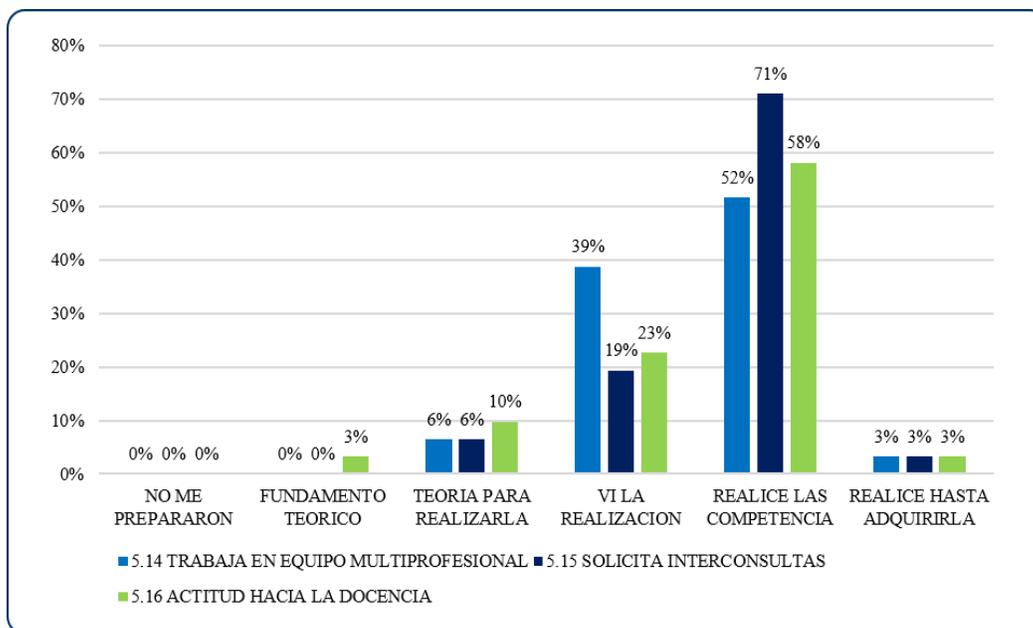
		Avanzado	Básico	Bajo	NO adquirió
5.12 Brinda al paciente y/o familia la información suficiente	Frecuencia absoluta	24	6	1	0
	Porcentaje	77%	19%	3%	0%
5.13 Comunicación escrita y efectiva a través de la historia Clínica	Frecuencia absoluta	22	8	1	0
	Porcentaje	71%	26%	3%	0%

Fuente: Elaboración propia.

Se observa que autoperciben la competencia “Brinda al paciente y/o familia la información suficiente y adecuada para obtener el consentimiento para realizar procedimientos y/o tratamientos” como más lograda, seguido de la capacidad de “Establecer una comunicación escrita y efectiva a través de la historia clínica y otros registros”. En ambos casos se consideran resultados muy aceptables.

Trabajo en equipo

Ilustración 30: : Calificación de las competencias del Eje Trabajo en equipo.



Fuente: Elaboración propia.

De las tres capacidades que hacen al Trabajo en equipo, la que se califica más alto, es la referida a la “Solicitud de interconsultas con otros profesionales del campo de la salud para llegar al diagnóstico y tratamiento adecuado”. En segundo término, aparece el “Asumir actitud positiva hacia la docencia.” Un poco más de la mitad, califica muy bien el “conocimiento y la valoración de otras profesiones sanitarias”.

Tabla 33: Niveles percibidos de las competencias del Perfil del egresado de Medicina: Trabajo en equipo.

		Avanzado	Básico	Bajo	NO adquirió
5.14 Valora y actúa en el equipo multiprofesional	Frecuencia absoluta	17	12	0	0
	Porcentaje	55%	39%	0%	0%
5.15 Solicita interconsultas con otros profes. de la salud	Frecuencia absoluta	23	6	0	0
	Porcentaje	74%	19%	0%	0%
5.16 Asume actitud positiva hacia la docencia	Frecuencia absoluta	19	7	0	0
	Porcentaje	61%	23%	0%	0%

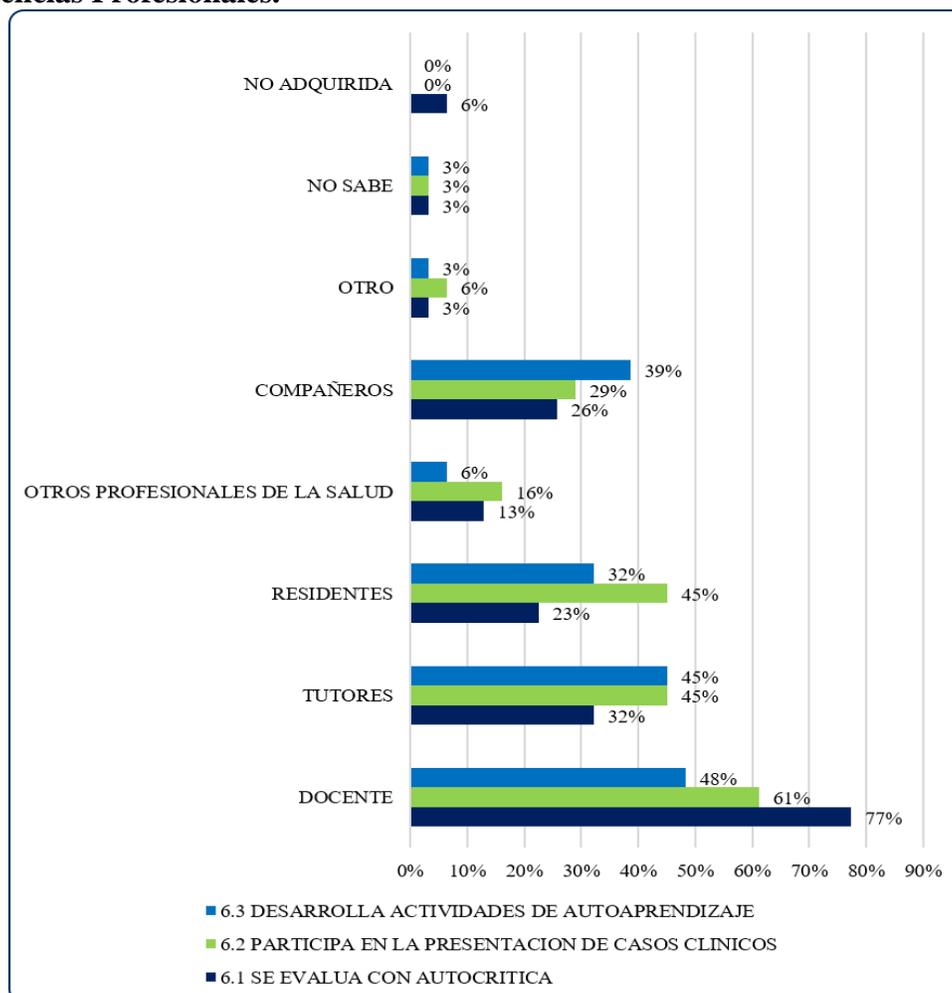
Fuente: Elaboración propia.

1.6 Colaboradores en la adquisición de las competencias del Profesionalismo

Mantenimiento de las competencias Profesionales

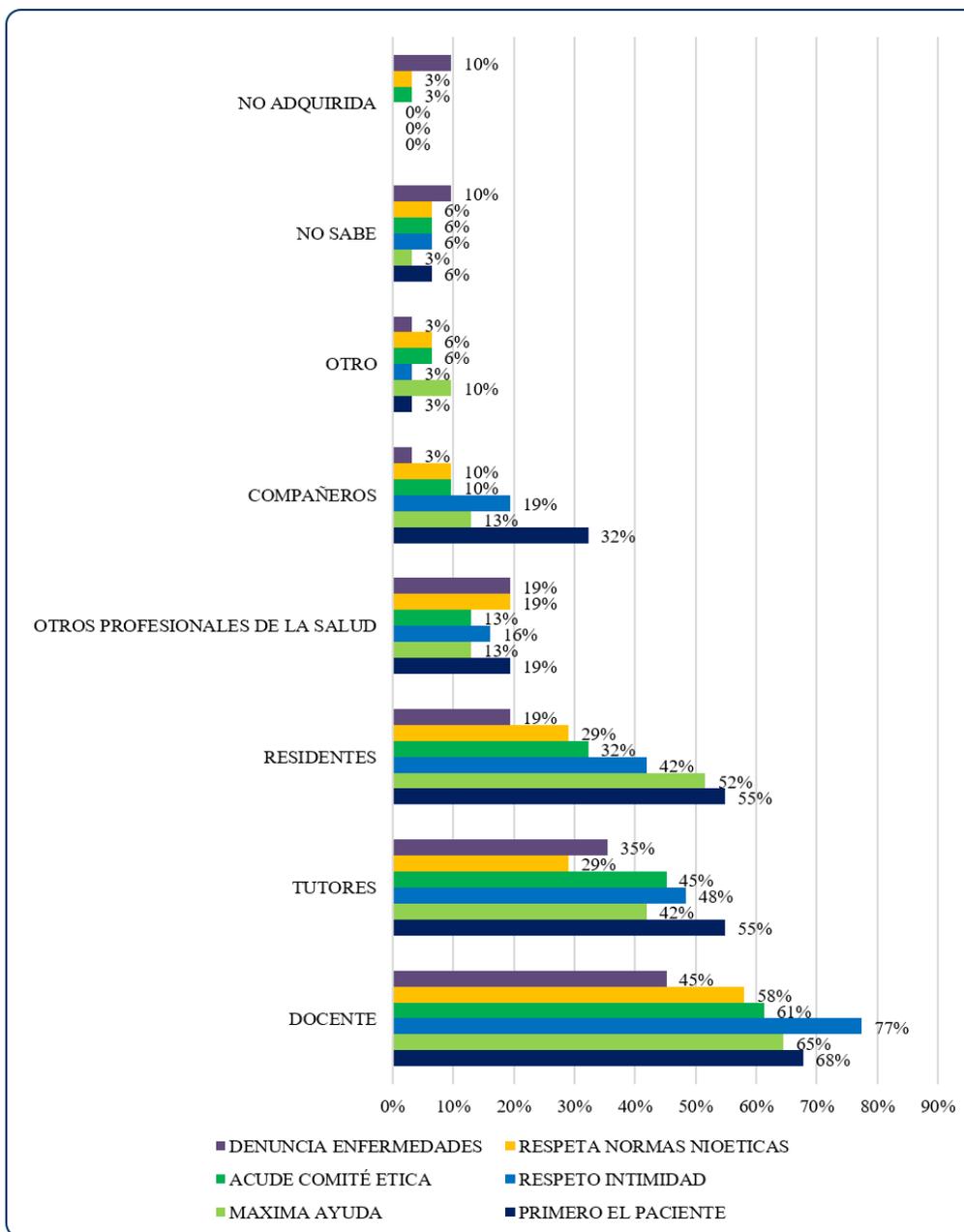
En las tres capacidades que integran esta área, se autoperciben como colaboradores los **docentes**, en segundo lugar, los **Tutores** y luego los **Residentes**. Como destacable, los **compañeros** tienen una alta participación en el “desarrollo de capacidades para el autoaprendizaje”.

Ilustración 31: Calificación de la ayuda recibida para Mantenimiento de competencias Profesionales.



Fuente: Elaboración propia.

Ilustración 32: Calificación de la ayuda recibida para Principios Ético Legales.



Fuente: Elaboración propia.

En las seis capacidades que integran esta área, se destacan como colaboradores como en el aspecto anterior, los **docentes**, en segundo lugar, los **tutores** y luego los **residentes**. La competencia en la que más valoran el rol docente es la de “Respetar los derechos y la intimidad de los pacientes y la confidencialidad de la consulta médica”, seleccionada por un 77%.

Se observa que los **compañeros** tienen una alta participación en “Busca ante todo mantener la salud del paciente”, donde aparecen en cuarto lugar. En el resto de las capacidades, este lugar lo ocupan **Otros Profesionales**.

Aquí aparece una respuesta que valora la contribución del **paciente** con la competencia “Brinda la máxima ayuda a sus pacientes anteponiendo los intereses de los mismos al suyo propio respetando las diversidades culturales y sus creencias.”

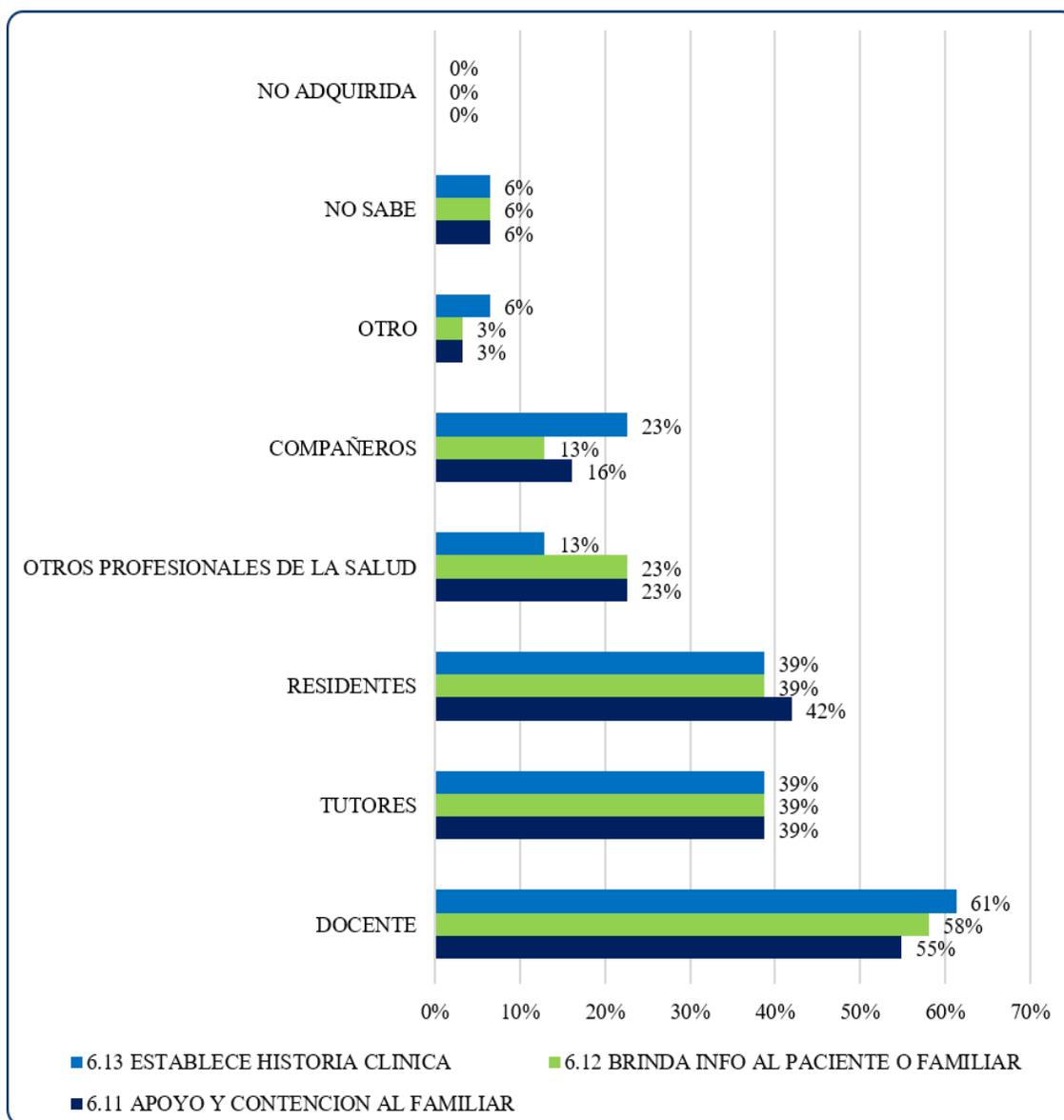
Comunicación

Como en los anteriores, se valora para las competencias, primero a los **docentes y luego a los tutores y residentes**. En este caso, con la particularidad de que los tutores y residentes tienen casi exactamente la misma valoración.

En tercer lugar, aparecen valorados con la misma puntuación, **Otros Profesionales** excepto en la de “Establece una comunicación escrita y efectiva a través de la historia clínica y otros registros”, en la que el tercer lugar lo ocupan los **compañeros**.

Aquí aparece la segunda respuesta que valora la contribución del **paciente** con la competencia “Establece una comunicación escrita y efectiva a través de la historia clínica y otros registros”.

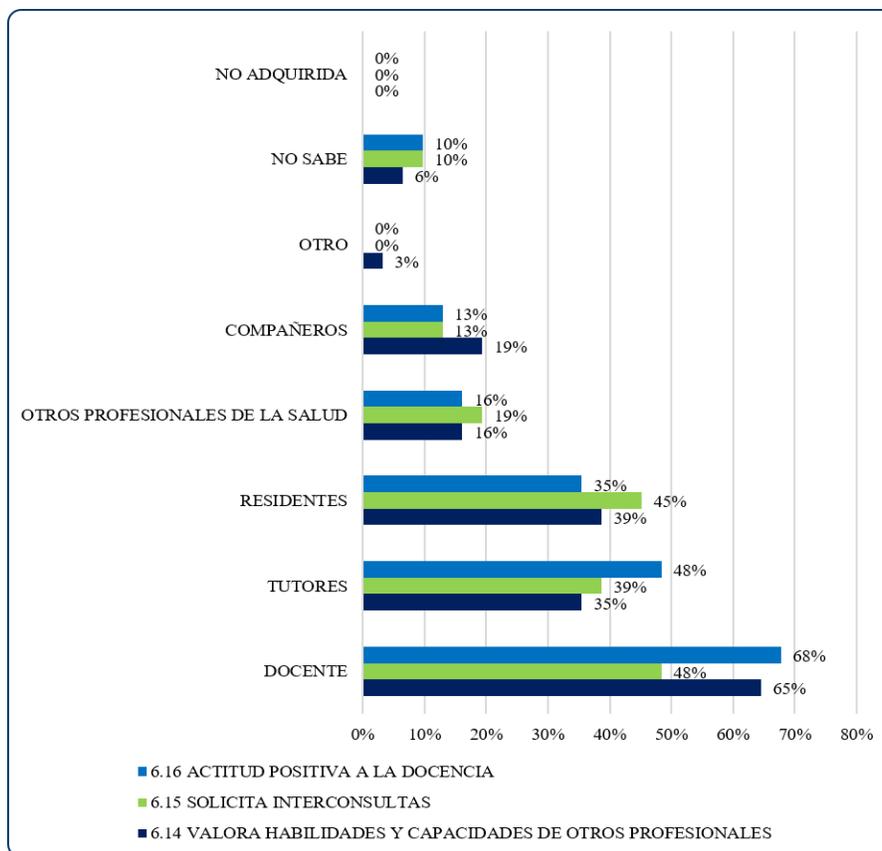
Ilustración 33: Calificación de la ayuda recibida para Comunicación



Fuente: Elaboración propia

Trabajo en equipo

Ilustración 34: Calificación de la ayuda recibida para Trabajo en equipo.



Fuente: Elaboración propia.

Las capacidades aparecen desarrolladas principalmente a través de la colaboración de los **docentes**, en todas las capacidades. El segundo lugar aparece con algunas diferencias según capacidades: la actitud positiva hacia la docencia, con los **tutores** como colaboradores en segundo lugar. Las otras dos capacidades más vinculadas con la tarea asistencial, califican en segundo lugar a los **residentes**, y luego a los tutores.

Los **compañeros y otros profesionales**, son valorados en cuarto lugar, de modo similar en todas las capacidades.

1.7 Satisfacción con la institución universitaria elegida

Ilustración 35: Satisfacción con la Universidad FASTA



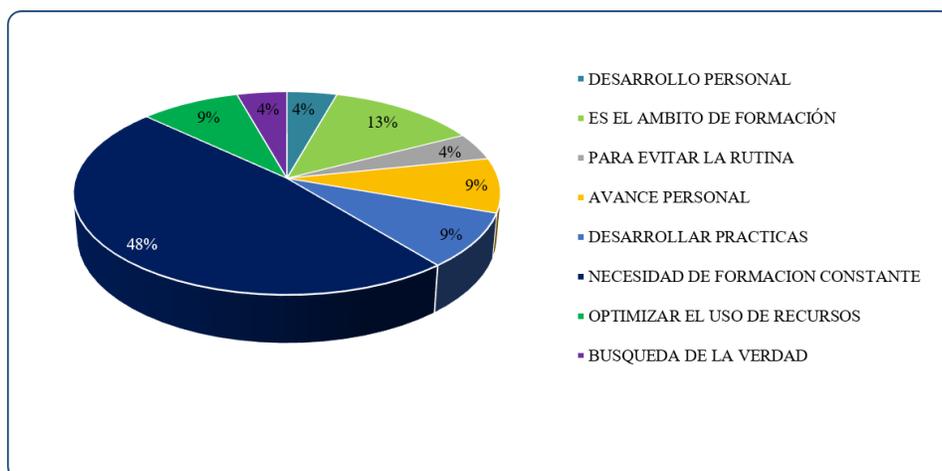
Fuente: Elaboración propia.

Un 74% de graduados muestran satisfacción con la Universidad elegida. Un 26%, no volvería a este ámbito universitario.

1.7.1 Motivos por los que los graduados volverían a la Universidad

La siguiente figura muestra los motivos señalados por quienes sí volverían a la Universidad FASTA. (Figura 36)

Ilustración 36: Motivos para reelegir la Universidad FASTA



Fuente: Elaboración propia.

Respondieron quienes volverían a elegir la universidad (23 graduados).

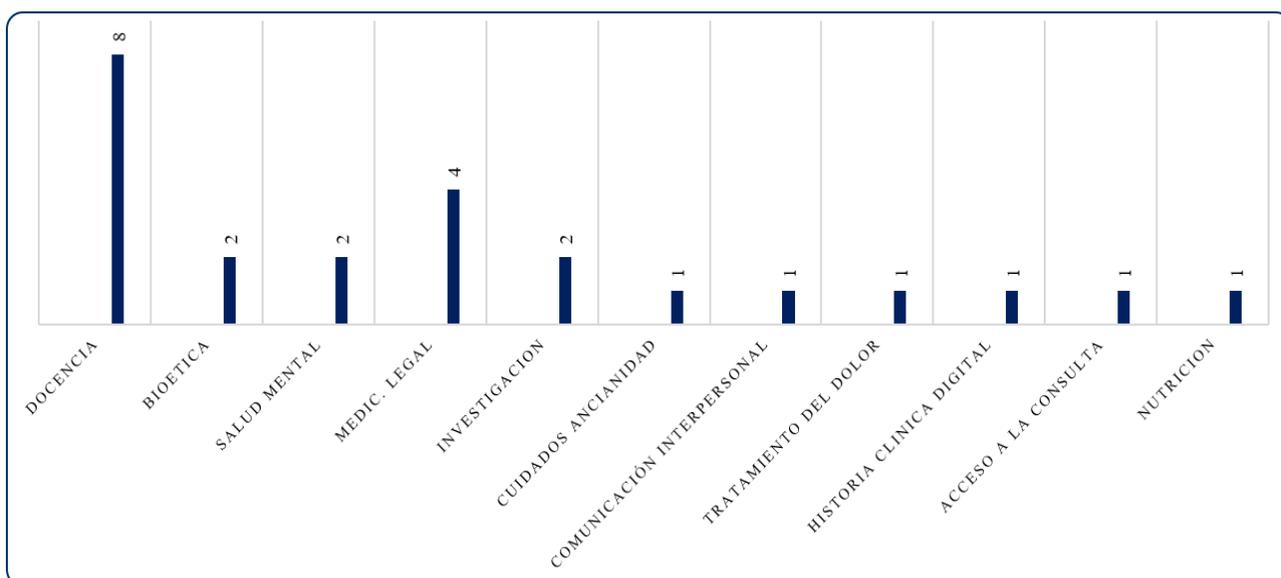
La mayoría reconoce la necesidad de la formación continua, (48%), y si consideramos la expresión “es el ámbito de la formación”, (13%), como un reconocimiento implícito de la necesidad de seguir aprendiendo, estos resultados son mejores. (61%).

En segundo lugar, aparecen, la necesidad de Avance personal y Desarrollo personal, la mejora de la práctica médica y el optimizar el uso de recursos, calificados con un 9%.

Otros motivos, elegidos en tercer lugar son la búsqueda de la verdad y el salir de rutina.

1.8 Temas seleccionados por los graduados para formarse en el ámbito universitario

Ilustración 37: Temas de interés para los graduados.



Fuente: Elaboración propia.

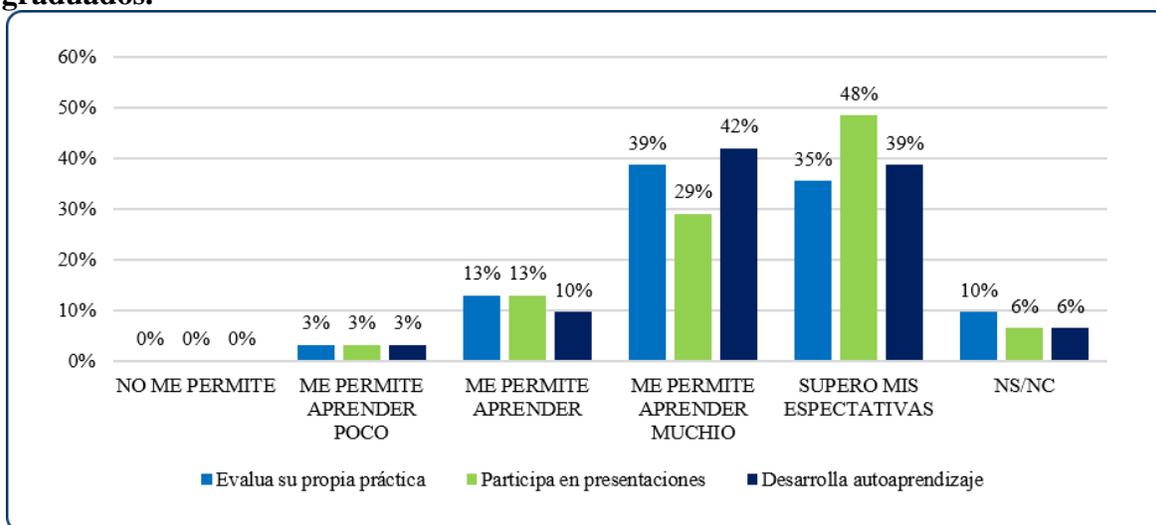
Aquellos que respondieron que deseaban formarse, (N 23) seleccionan en primer lugar la docencia, (el 34%); en segundo lugar, aparece la Medicina Legal (17%), y en tercero, figuran la Salud Mental, la Investigación y Bioética, elegidas en forma equivalente por un 9% cada una.

Otros que surgen, aluden a la anamnesis, y con temas en particular como tratamiento del dolor, cuidado de la ancianidad, acceso a la consulta, historia clínica digital, comunicación interpersonal.

1.9 Competencias que le permiten seguir aprendiendo al graduado

Se seleccionaron tres competencias que se consideran claves para el autoaprendizaje permanente y se ofrecieron como opciones para que calificaran aquellas que más les permitían seguir aprendiendo. Se calificaron con 6 niveles, como se observa en el gráfico: Desde “No me permite aprender” a “Supera mis expectativas” como valor máximo. (Figura 35)

Ilustración 38: Competencias que permiten el autoaprendizaje para los graduados.



Fuente: Elaboración propia.

Aquellas competencias que consideran les permite continuar aprendiendo en mayor medida, son las de “Participa en la presentación y discusión de “casos clínicos” entre colegas”, seguida de “Desarrolla actividades de autoaprendizaje y/o de estudio independiente en forma individual y/o en grupo de pares y/o con otros miembros del equipo de salud”, siendo la tercera seleccionada la correspondiente a “Evalúa críticamente su propia práctica profesional”.

1.10 Comentarios de los graduados

Sólo hubo 6 respuestas. Tres refirieron a comentarios sobre la Residencia. Dos, expresaron satisfacción con la educación personalizada, y una aludió a dos materias consideradas “de relleno”.

Entrevista grupal a Graduados

Se recogen participaciones de una Entrevista grupal a Graduados en 2019. En la misma participaron 6 graduados, quienes habían sido invitados a participar en la encuesta autoadministrada. La cuestión central apunta a la valoración que hacen de la carrera de Medicina, una vez graduados. Se presentan las respuestas sintetizadas en la Tabla 34.

Tabla 34: Respuestas de los graduados de Medicina.

Graduado 1	“Valoro tener Práctica desde 3º” “Valoro el contacto con el paciente” “La Ayuda de los tutores de Práctica “
Graduado 2	“La Práctica desde 3º, el contacto con pacientes, la ayuda de los Tutores.” “Valoro el apoyo del Hospital “. “Encuentro diferencias con mis compañeros en lo humanístico”.
Graduado 3	“La pasión en el aprendizaje de y con otros. “
Graduado 4	“Disfruté y aprendí mucho de mi grupo de estudio”
Graduado 5	“Valoro la personalización en la educación. “ “Valoro el contacto con médicos y pacientes”
Graduado 6	“Aprecio el grupo de estudio.” “Valoro el acompañamiento de los tutores y la disposición de los docentes.” “Muy bueno que en las rotaciones, sos un par con otros”

Fuente: Elaboración propia basado en Entrevista grupal a Graduados. Acto académico inicial , Carrera de Medicina 2019.

1.11 ¿Cómo podemos resumir la valoración de competencias que hacen los graduados?

A fin de resumir datos, se adaptó una categorización hallada en la literatura. Se consideró como *adquirida la competencia en forma completa*, si más del 70% de los

graduados seleccionaban la categoría, Muy Satisfactorio (4), o Superó las Expectativas (5) (lo que fue recategorizado en Avanzado para presentar los datos); *medianamente adquirida*, si lo elegían entre el 40% y 70% de los graduados, *poco adquirida*, menos del 40% y *no adquirida*, cuando el valor corresponde al 0%. (López Querol, 2016)

Tabla 35: Resumen final de la valoración de competencias por los graduados.

Competencias	Adquirida en forma completa (+70% Avanzado)	Medianamente adquirida (Entre 40% y 70% Avanzado)	Poco adquirida (Menos de 40% Avanzado)	No adquirida (0% Avanzado)
Perfil del egresado universitario	3; 1; 5; 2	4	-	-
Perfil de egresado de Medicina	5; 2; 6; 9; 1; 3; 7; 15; 8; 4; 12	11; 14; 10; 13	-	-
Competencias Profesionalismo	23; 21; 29; 32; 22; 19; 27; 30.	24; 25; 33; 26; 18; 20; 31	-	-

Fuente: Elaboración propia

2. Entrevista a Docentes y Directivos de la Carrera de Medicina

La entrevista semiestructurada, indaga sobre las mismas variables de la encuesta, a fin de triangular. En la misma, participaron 9 personas, de las cuales 8, son docentes en la carrera, en algún caso con rol de gestión, 1 participante sólo tiene un rol de gestión.

2.1 Docentes participantes según rol desempeñado

Tabla 36: Distribución de docentes entrevistados según roles desempeñados.

Cargos académicos	N° de entrevistados
Docente	7
Docente y Gestión	1
Gestión	1
Total	9

Fuente: Elaboración propia.

2.2 Género de los docentes entrevistados

Tabla 37: Distribución docentes entrevistados según género.

Género	N° de entrevistados
Masculino	7
Femenino	2
Total	9

Fuente: Elaboración propia.

2.3 Edad de los docentes entrevistados

Tabla 38: Distribución docentes entrevistados según edad.

Rango de edad	N° de entrevistados
50-55	3
56-60	3
61-65	1
66 a 70	0
71-75	0
76-80	1
Más de 80	1
Total	9

Fuente: Elaboración propia.

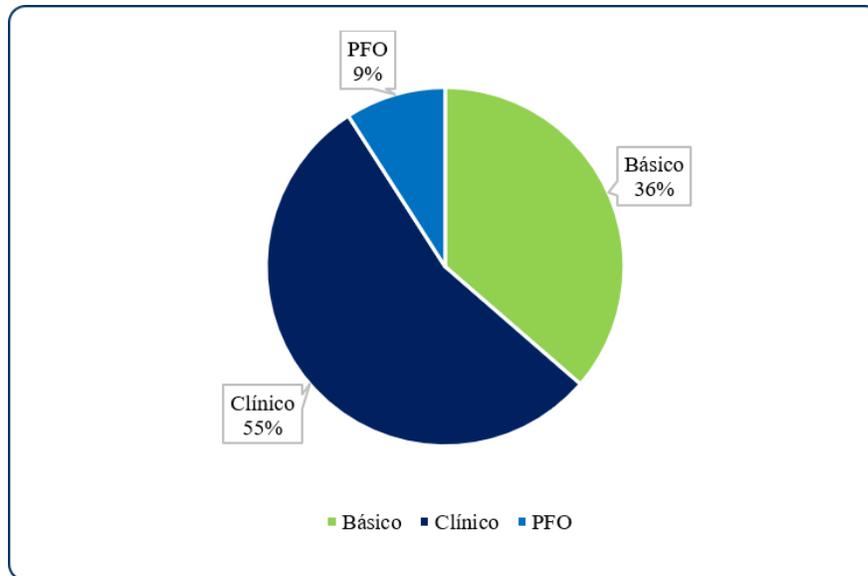
2.4 Cátedras Participantes

Tabla 39: Distribución de Cátedras entrevistadas según Ciclo de formación al que pertenecen.

Ciclo	N° de Asignaturas
Básico	4
Clínico	6
PFO	1
Total	11

Fuente: Elaboración propia.

Ilustración 39: Distribución de cátedras entrevistadas según Ciclo de formación.



Fuente: Elaboración propia.

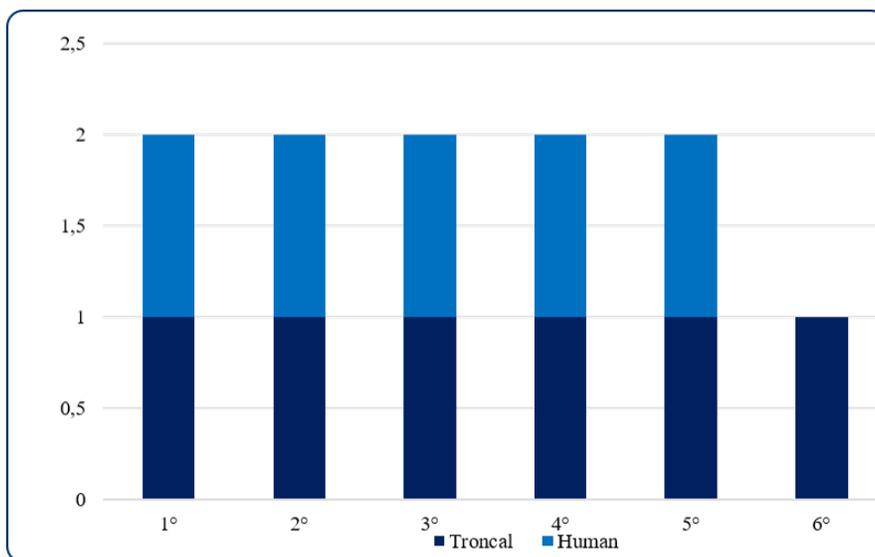
Cabe aclarar, que algunas cátedras comparten docente, de allí las diferencias entre el número de asignaturas (11 asignaturas) y el de docentes (9 docentes). (Figura 39)

Tabla 40: Nómima de asignaturas que participaron de la entrevista.

Curso	Asignatura
1°	Antropología Filosófica
1°	Histología y Embriología (T)
2°	Antropología Teológica
2°	Fisiología y Biofísica (T)
3°	Ética Fundamental y Social
3°	Semiología (T)
4°	Bioética
4°	Clínica Médica I(T)
5°	Clínica Quirúrgica II (T)
5°	Antropología Médica
6°	Práctica Final Obligatoria (PFO)

Fuente: Elaboración propia.

Ilustración 40: Distribución de cátedras entrevistadas según tipo de asignatura.



Fuente: Elaboración propia.

Se seleccionaron, como ya se explicitó, dos asignaturas por curso, de 1º a 6º año, una troncal y la otra del área Humanística, destacada con color. Esta selección obedece al tipo de competencias priorizadas en el trabajo, las del Profesionalismo.

Se hicieron entrevistas individuales, explicitando el objetivo del estudio. Se utilizó un cuestionario similar a la encuesta. Se usaron las mismas categorías citadas en la Tabla N° 13, Categorías de una escala comprendida entre 1 y 5, siendo 5 el máximo, y el 6, corresponde a NS/NC.

Se presentan los resultados de cada uno de los aspectos indagados en la entrevista. A tal fin se diseñaron tablas, a las que se agregaron las Observaciones más destacadas.

2.5 Percepción de los docentes sobre el ingreso a Residencia de los graduados de Medicina

Tabla 41: Calificación del Ingreso a la Residencia por los docentes.

N° Docentes	Calificación Ingreso a Residencia	Observaciones
1	3	“Ver qué se evalúa”
6	4	“Saber en qué lugar entraron” (1)
1	5	
1	6	

Fuente: Elaboración propia.

Se observa que la mayoría de los docentes califican como Muy Satisfactorio (4) el ingreso a las Residencias de los estudiantes. Haciendo un análisis por cátedra, respecto de las Observaciones, las realizan dos de las troncales. La PFO, resumida en “Ver qué se evalúa” se pregunta sobre los criterios y metodologías de evaluación para el ingreso a Residencia, calificando con Satisfactorio (3). Una de las cátedras humanísticas, responde con NS/NC.

2.6 Apreciación respecto de la inserción laboral de los graduados de Medicina

Tabla 42: Calificación de la inserción laboral de los graduados por los docentes.

Nº Docentes	Calificación inserción laboral Graduados	Observaciones
2	3	“Adecuado al perfil. Valor Formación Humanística” (1)
6	4	“Adecuado a ingreso a Residencia” (1)
1	5	“Todos trabajan “
0	6	

Fuente: Elaboración propia.

También la inserción laboral está muy bien calificada, con Muy Satisfactorio (4) predominantemente. Entre ellas, una valora la inserción laboral a través del ingreso a Residencia. Hay una de las cátedras troncales que si bien califica con Satisfactorio (3) cita como valiosa la formación Humanística” (1)

2.7 Apreciación respecto al Perfil del egresado de los graduados por los docentes

Tabla 43: Calificación del Perfil del egresado de los graduados por los docentes.

Reactivos Perfil de Egresados UFASTA	Niveles					
	1	2	3	4	5	NS /NC
1. Logré comprender que el objetivo de la formación es la búsqueda de la verdad como graduado de una comunidad (junto a profesores, investigadores, estudiantes, directivos y auxiliares).	0	0	4	3	2	0
2. Adquirí una formación integral que considera a la persona desde una cosmovisión cristiana.	0	0	5	2	2	0

3. Desarrollé saberes teóricos, prácticos artísticos y técnicos para el recto ejercicio de la profesión y el cultivo de las disciplinas.	0	0	4	4	1	0
4. Participé en investigación y/o extensión y/o transferencia para acrecentar el patrimonio cultural y científico.	0	4	3	1	0	1
5. Me preparé para una vida profesional capaz de dar respuesta a las necesidades de la comunidad y las perspectivas de desarrollo humano, productivo, social y sostenible del país atendiendo a los requerimientos regionales.	0	2	3	2	2	0
Totales	0	6	19	12	7	1

Fuente: Elaboración propia.

Respecto del Perfil del egresado, los docentes lo perciben en términos generales, como Satisfactorio. La competencia mejor valorada, es la N° 3 del “desarrollo de saberes para el recto ejercicio de la profesión”, calificándola la mitad como “muy satisfactorio” y el resto satisfactorio. La menos valorada, se centra en la N° 4 “capacidad de investigación”.

2.8 Calificación del perfil del egresado de la carrera de Medicina en la Universidad FASTA.

Tabla 44: Calificación del Perfil del egresado de Medicina por los docentes.

Perfil de egresado de Medicina UFASTA	Grado de Acuerdo					
	1	2	3	4	5	6 NS /NC
1. Egresó en condiciones de desempeñarse con idoneidad como médico/a general en la protección, la promoción de la salud, y la prevención de la enfermedad.	0	0	3	3	3	0
2. Es capaz de realizar el diagnóstico, tratamiento y recuperación de la salud, procurando la reinserción social.	0	0	3	4	1	0
3. Es capaz de diagnosticar y derivar oportunamente pacientes portadores de problemas no prevalentes y/o que están fuera del alcance de mi competencia.	0	0	3	5	0	0
4. Se orienta hacia una práctica basada en la resolución de problemas como médico general, con énfasis en la atención primaria de la salud, integrando la formación científico-técnica con la humanística-cristiana.	0	2	2	1	3	0
5. Acepta y respeta a las personas como sujetos bio-psico-sociales considerando las diferencias culturales, sociales y psicológicas basadas en una bioética personalista, centrada en la persona.	0	0	3	3	2	0
6. Defiende la vida humana desde la concepción hasta la muerte natural.	0	0	4	1	2	1

7. Desempeña su tarea profesional comprometido/a con el servicio a la comunidad promoviendo estilos de vida saludables, buscando el acceso equitativo e igualitario a la atención a la salud.	0	1	2	3	1	1
8. Otorga relevancia en la práctica a las características socio-económicas, culturales y epidemiológicas de la comunidad en la que me desempeño como médico.	0	0	4	1	1	2
9. Busca con el paciente y su familia una comunicación apoyada en la confianza y el respeto mutuo	0	0	1	4	4	
10. Posee la capacidad de aplicar los fundamentos de la administración sanitaria en mi actividad profesional.	1	1	2	1	0	3
11. Utiliza las estrategias en el manejo de la información y la metodología científica	0	0	4	2	2	1
12. Colabora con el trabajo en equipo con compromiso en equipos de salud interdisciplinarios.	1	1	0	5	2	0
13. Posee capacidad para para planificar, organizar y gestionar servicios de salud.	1	3	1	1	0	2
14. Posee la capacidad de participar en investigaciones científicas, respetando al paciente y solicitando el consentimiento informado.	0	0	4	2	1	1
15. Tiene capacidad para la autoevaluación y para actualizar el desempeño profesional	0	0	3	3	1	1
Total	3	8	39	39	23	12

Fuente. Elaboración propia.

En este caso, hubo un docente que sólo calificó algunas de las competencias del Perfil del egresado de Medicina. Fueron las N° 1, 6, 9, 11, 12.

Respecto del Perfil del egresado de Medicina, los docentes lo perciben en términos generales, como Satisfactorio y Muy Satisfactorio, con idéntica cantidad de respuestas, el logro de las capacidades del médico.

Aquellas competencias que reciben muy alta calificación, con un nivel 5, son la n°4 “práctica basada en la resolución de problemas como médico general, con énfasis en la atención primaria de la salud”, la N° 1, “Capacidad de desempeñarse con idoneidad como médico general” (ambos de la dimensión Práctica Clínica) y la n°9 “Busca una comunicación apoyada en la confianza y el respeto mutuo” (correspondiente al Profesionalismo). Considerando en conjunto los niveles 4 y 5, se destaca la de Trabajo en equipo. También son muy bien valoradas la capacidad de diagnosticar y derivar oportunamente.

La competencia que perciben como menos desarrollada, con un nivel 2, Poco Satisfactorio, es la n°13 que refiere a la “capacidad para para planificar, organizar y gestionar servicios de salud.” La que recibe mayor puntuación en NS/NC, es la n°10, que alude a la

“capacidad de aplicar los fundamentos de la administración sanitaria” (Ambas competencias aluden a Salud Poblacional y sistemas sanitarios).

2.9 Percepción docente sobre Competencias del Profesionalismo de los graduados de Medicina de la UFASTA

Las competencias del Profesionalismo, se categorizan según los mismos ejes que se utilizaron en la consulta al graduado.

Tabla 45: Calificación del Profesionalismo, Eje Mantenimiento de competencias Profesionales, por los docentes.

Mantenimiento de competencias profesionales	Calificación competencias					
	1	2	3	4	5	6 NS/NC
1 Evalúa críticamente su propia práctica profesional	0	1	1	3	2	1
2 Participa en la presentación de Casos Clínicos con colegas	0	1	0	3	3	1
3 Desarrolla Autoaprendizaje	0	1	1	3	2	1
Total	0	3	2	9	7	3

Fuente: Elaboración propia.

Los docentes valoran las capacidades que refieren a la conservación de competencias del médico, en mayor medida la competencia 2, que alude a la “participación en la presentación y discusión de casos clínicos con colegas”, considerando como muy satisfactorio su logro. Con mínimas diferencias, califican en forma idéntica la evaluación crítica y el autoaprendizaje.

Un docente responde con NS/NC, quizás por estar más vinculado a materias más alejadas de la Medicina.

Comparando con los resultados de los graduados, se observan casi idénticas valoraciones en cuanto a la calificación de las competencias, con los mismos rangos.

Tabla 46: Calificación del Profesionalismo, Eje Principios Ético Legales, por los docentes.

Principios Ético Legales	Calificación competencias					
	1	2	3	4	5	6 NS/NC
5.4 Busca ante todo la Salud del paciente	0	0	1	5	2	0
5.5 Brinda la máxima ayuda	0	0	1	4	4	0
5.6 Respeto la intimidad	0	0	2	3	3	0
5.7 Respeto las Normas Bioéticas acudiendo al Comité	0	0	3	3	2	0
5.8 Respeto las Normas Bioéticas en Estudios	0	1	1	3	3	0
5.9 Denuncia enfermedades que lo requieran	0	1	1	3	3	0
5.10 Respeto las Normas Legales	0	1	2	2	3	0
Total	1	3	11	23	20	0

Fuente Elaboración propia.

Todas las calificaciones de los docentes valoran el logro de las capacidades que refieren al aspecto ético legal, como Muy Satisfactorio. La capacidad mejor calificada, considerando los niveles 4 y 5, es la de “Brinda la máxima ayuda a sus pacientes”, seguida por “Busca ante todo la salud del paciente”, muy vinculadas entre sí. Las dos menos valoradas, aunque con poca diferencia son el “Respeto a las normas bioéticas en estudios” “la denuncia de enfermedades de notificación obligatoria” y “Respeto a las normas legales”.

Tabla 47: Calificación del Profesionalismo, Eje Comunicación, por los docentes.

Comunicación	Calificación competencias					
	1	2	3	4	5	6 NS/NC
12 Brinda información al paciente	0	0	3	2	2	1
13 Realiza Historia Clínica y Registros	0	0	3	2	2	1
Total	0	0	6	4	4	2

Fuente Elaboración propia.

Respecto de la Comunicación, se observa que predomina una calificación Satisfactoria en las competencias relativas a esta área. También hay un docente que responde con NS/NC.

Tabla 48: Calificación del Profesionalismo, Eje Trabajo en equipo, por los docentes.

Trabajo en equipo	Calificación competencias					
	1	2	3	4	5	6 NS/NC
14 Trabaja en Equipo Multiprofesional	0	1	3	3	2	0
15 Solicita interconsultas	0	1	1	4	3	0
16 Actitud hacia la docencia	0	1	2	4	1	0
Total	0	3	6	7	6	0

Fuente Elaboración propia.

La mayoría de los docentes perciben logradas como Muy Satisfactorio las competencias del Trabajo en equipo. La más valorada considerando los dos niveles más altos, es la de “Solicita interconsultas con los profesionales de la salud”. Las otras dos, siguiendo el mismo criterio, están en segundo lugar.

2.10 Percepción docente sobre Colaboración para el logro de competencias profesionales

En este aspecto, se observa la calificación de los docentes acerca de los colaboradores en el aprendizaje de competencias médicas.

Tabla 49: Percepción de los docentes sobre colaboración en Mantenimiento de competencias profesionales.

	Docentes	Tutores	Residentes	Otros P. Sal.	Compañero	Otro	No adquirió
Mantenimiento de competencias profesionales	9	3	4	1	3	0	0

Fuente: Elaboración propia.

La mayoría consideró a los docentes como los que más colaboraron, seguidos por Residentes y en tercer lugar tutores y compañeros.

Tabla 50: Percepción de los docentes sobre colaboración en Principios Ético Legales.

	Docentes	Tutores	Residentes	Otros P. Sal.	Compañero	Otro	No adquirido
Principios Ético legales	5	4	2	2	2	0	0

Fuente. Elaboración propia.

En el aspecto Ético Legal, los docentes son los más valorados a la hora de colaborar en su desarrollo, seguidos por Tutores y con idéntica participación, los Residentes, Otros profesionales de la Salud y compañeros.

Tabla 51: Percepción de los docentes sobre colaboración en Comunicación.

	Calificación competencias						
	Docentes	Tutores	Residentes	Otros P. Sal.	Compañero	Otro	No adquirió
Comunicación	6	5	5	1	1	0	0

Fuente: Elaboración propia.

Se valora en primer lugar la participación del docente, en segundo lugar, con idéntica valoración los Tutores y Residentes. Se valora por parte de un docente, en tercer lugar, el rol de Otros Profesionales y Compañeros.

Tabla 52: Percepción de los docentes sobre colaboración en Trabajo en equipo.

	Calificación competencias						
	Docentes	Tutores	Residentes	Otros P. Sal.	Compañero	Otro	No adquirió
Trabajo en equipo	6	4	2	3	2	0	0

Fuente Elaboración propia

Aparecen aquí resultados con cierta dispersión, en primer lugar, los docentes, luego Tutores, Otros profesionales de la salud, y en cuarto lugar con idéntica valoración, los Residentes y compañeros.

2.11. Percepción docente en Temas de Profesionalismo a profundizar

Se realiza una Nube de palabras para mostrar aquellos temas del Profesionalismo que se destacan al consultar a los docentes sobre cuáles consideran deben profundizarse.

Ilustración 41: Nube de palabras sobre Temas destacados de Profesionalismo.



Fuente: Elaboración propia.

Como se observa, los temas más destacados, son la Comunicación, la Formación continua, las Habilidades interpersonales, e intelectivas. Aparecen otras como Autoaprendizaje, Respeto médico-paciente, Derechos del paciente, Consentimiento, Casos Éticos.

2.12 Competencias que permiten seguir aprendiendo, valoradas por los docentes.

Los docentes valoran en forma idéntica, calificando como Muy Satisfactorio y Supera expectativas, las competencias de "Discusión de casos clínicos entre colegas" y "Desarrolla actividades de autoaprendizaje". En segundo lugar, valoran "Evalúa críticamente su propia práctica profesional".

Si se comparan las respuestas de los docentes con la opinión de los graduados, los resultados son idénticos, respecto de las competencias que permiten continuar aprendiendo.

Tabla 53: Percepción de los docentes sobre Competencias que permiten seguir aprendiendo.

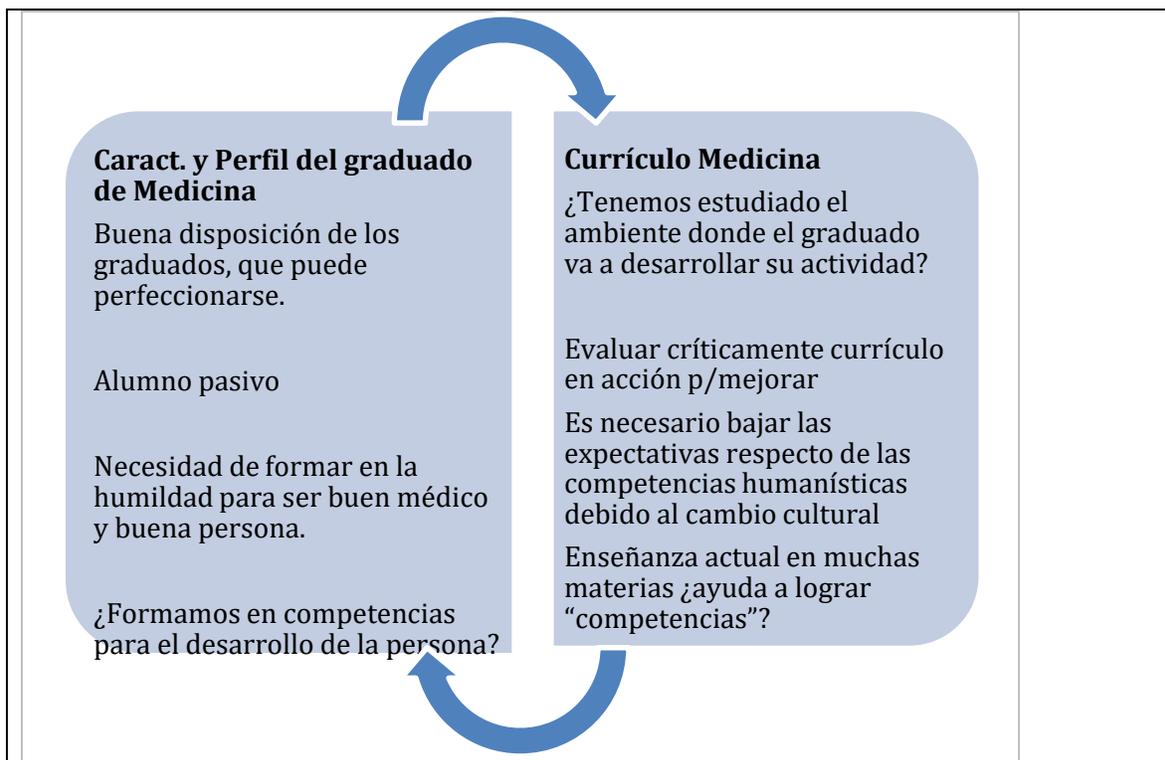
	Calificación competencias					
	1	2	3	4	5	6 NS/NC
8.1 Evalúa críticamente su propia práctica profesional como alumno.	0	0	0	1	3	0
8.2 Participa en la presentación y discusión de "casos clínicos" entre colegas.	0	0	1	2	4	0
8.3 Desarrolla actividades de autoaprendizaje y/o de estudio independiente en forma individual y/o en grupo de pares y/o con otros miembros del equipo de salud.	0	0	0	2	4	0
Total	0	0	1	5	11	0

Fuente: Elaboración propia.

2.13 Comentarios de docentes.

Sólo 5 de los 9 docentes consultados hicieron comentarios. Las posibles categorías que urgen de los comentarios, se encuentran en la Ilustración n°42. Se categorizaron en dos grandes grupos, Perfil del Graduado de Medicina y Currículo, tratando de encontrar las vinculaciones entre los comentarios de los docentes, a partir de las características del graduado.

Ilustración 42: Temas comentados por los docentes



Fuente: Elaboración propia.

3. Conclusiones parciales derivadas de un análisis integrado

Se tratarán los principales resultados de la encuesta a los graduados y de las entrevistas a los académicos, de modo articulado.

3.1 Características de la Población encuestada

Respecto de la población encuestada, en cuanto al **Género**, los resultados van en línea con la feminización de la matrícula como tendencia en la población universitaria. (Un 65%, y un 35% de varones). Para el año 2018, Argentina contaba con un 58,1% de mujeres en la población estudiantil y un 61,2% de egresadas mujeres. (Secretaría de Políticas Universitarias, 2019) Si se consideran los egresados de Medicina, en la Provincia de Buenos Aires, para 2017 se observa la misma tendencia: (63% de mujeres y 37% de varones) (Sistema de consulta de Estadísticas Universitarias, SPU, 2016)

En cuanto a la **edad**, la mayoría de los graduados que respondieron, (58%) corresponden al rango etéreo entre 26 a 30 años. Las cuestiones referidas a la edad y a la

madurez reflexiva, deberían considerarse al analizar la autopercepción sobre las competencias adquiridas. También al trabajar sobre un cambio metodológico, centrado en el aprendizaje, con la necesidad de hacer tomar mayor conciencia al estudiante durante su formación de las competencias en las que se está trabajando.

La mayoría de los graduados (41%) pertenecen a la **cohorte 2010**, fue la primera de la carrera de Medicina en la UFASTA. Se inaugura en la Universidad FASTA una carrera regida bajo estándares, por considerarse en categoría de riesgo social en el art. 43 de la LES. (Tauro, 2015)

Respecto de la **población docente entrevistada**, es destacable que el 78%, tiene cargo docente y un 22% posee cargo de gestión. Un 55% son docentes del Ciclo Clínico y un 9% de PFO. Si analizamos por asignaturas, el 55% corresponden a asignaturas troncales y el resto a Humanísticas. El 67% tiene entre 50 y 60 años.

En cuanto al **cursado de Residencias** (El sistema de Residencias médicas constituye el espacio de formación inmediato a la graduación, donde el médico egresado participa en un proceso de formación y especialización continua) los resultados (58% está haciendo Residencia) se alinean con un estudio realizado en la Universidad FASTA, de tres cohortes de Medicina, con 83 graduados, en el que 63,9% se encuentra realizando alguna Residencia. (Calvo, 2018). La mayoría de los docentes entrevistados, califican como Muy Satisfactorio (4) el ingreso a las Residencias de los estudiantes. La PFO, única que califica como Satisfactorio (3), se pregunta sobre los criterios y metodologías de evaluación.

Respecto de la **formación recibida para la Residencia**, se observa un alto nivel de satisfacción de los graduados, con la mayoría (53%) que califica “En gran medida satisfecho” y un 40% que se percibe Totalmente Satisfecho.

En estos datos se vislumbra como fortaleza, el interés por la competencia de actualización continua, (que aparece entre las competencias del egresado de Medicina, en N° 15 y entre las del Profesionalismo, Res. 1314/07, en n°20), de alto valor en el contexto actual de la Medicina.

Analizando los **espacios laborales**, la mayoría (Total: 23, un 74%) se desempeñan en algún ámbito de Salud. Se observa menor cantidad de graduados en ámbitos de Salud públicos, (Hospital, CAP), que en privados. (Clínicas, Hospital Privado, Consultorios,

incluyendo las empresas etc.) Un graduado, manifiesta estar estudiando en el extranjero, sin trabajar.

Es interesante analizar el caso de aquellos graduados que están trabajando en su profesión, ya que se conoce el rol que desempeñan los espacios laborales en el desarrollo de competencias. Así, algunos expertos señalan que “se desarrollan con la actividad y el aprendizaje, siendo dinámicas, se aprenden y desarrollan a partir de contextos “(Rué, 2007, p.8)

Los docentes, califican la inserción laboral de los graduados, predominantemente con Muy Satisfactorio (4). Entre ellos, uno valora la inserción laboral a través del ingreso a Residencia. En segundo lugar, valoran con Satisfactorio (3), con un comentario acerca de la adecuación al perfil humanístico.

3.2 Resultados de las competencias relevadas en el estudio

5

- Competencias **Perfil del egresado de la Universidad FASTA**

Tabla 54: Comparación de las percepciones de los graduados y docentes en el Perfil del egresado en UFASTA

REACTIVOS PERFIL DE EGRESADO UFASTA	Niveles							
	Avanzado		Básico		Bajo		NS/NC	
	G*	D**	G	D	G	D	G	D
3. Desarrollé saberes teóricos, prácticos artísticos y técnicos para el recto ejercicio de la profesión y el cultivo de las disciplinas.	90%	56%	6%	44%	0%	0%	3%	0%
1. Logré comprender que el objetivo de la formación es la búsqueda de la verdad como graduado de una comunidad (junto a profesores, investigadores, estudiantes, directivos y auxiliares)	81%	56%	16%	44%	3%	0%	0%	0%
5. Me preparé para una vida profesional capaz de dar respuesta a las necesidades de la comunidad y las perspectivas de desarrollo humano, productivo, social y sostenible del país atendiendo a los requerimientos regionales	81%	44%	13%	33%	0%	22%	6%	0%
2. Adquirí una formación integral que considera a la persona desde una cosmovisión cristiana	71%	44%	32%	56%	6%	0%	0%	0%

4. Participé en investigación y/o extensión y/o transferencia para acrecentar el patrimonio cultural y científico	48%	11%	23%	33%	26%	44%	3%	11%
*G: Graduados. **D: Docentes								

Fuente: Elaboración propia.

En términos globales, puede observarse que, en tres de las cinco competencias, la mayoría de los graduados y de los docentes perciben su logro con “muy satisfechos” y “superaron las expectativas”. (Nivel Avanzado) Jerárquicamente según su calificación, refieren a Desarrollo de saberes para la profesión (N° 3), Búsqueda de la verdad como objetivo de la formación, (N° 1) y Capacidad de dar respuesta a las necesidades de la comunidad. (N° 5)

En la que hace a la Formación integral, con una cosmovisión cristiana de la persona , (n°2) los graduados en un 71% califican como Avanzado y los docentes califican Avanzado en 44%, en su mayoría (56%) la perciben lograda en un nivel Básico.

La única competencia que aparece como menos lograda, (percepción compartida por graduados y docentes) es la de Investigación, extensión y transferencia. (n°4). En este caso, la diferencia con la percepción de los graduados es mayor, ya que cerca de la mitad de los graduados la percibe con Nivel Avanzado, mientras que los docentes lo hacen como Bajo. Un 11% responde con NS/NC.

15

• Competencias **Perfil del egresado de la carrera de Medicina**

Tabla 55: Comparación de las percepciones de los graduados y docentes del Perfil del egresado de la carrera de Medicina.

REACTIVOS Competencias Egresado de Medicina UFASTA		Niveles							
		Avanzado		Básico		Bajo		NS/NC	
		G*	D**	G	D	G	D	G	D
Práctica Clínica	1. Egresé en condiciones de desempeñarme con idoneidad como médico/a general en la protección, la promoción de la salud, y la prevención de la enfermedad.	84%	67%	10%	33%	0%	0%	6%	0%

	2. Soy capaz de realizar el diagnóstico, tratamiento y recuperación de la salud, procurando la reinserción social.	87%	63%	10%	3%	0%	0%	3%	0%
	3. Soy capaz de diagnosticar y derivar oportunamente pacientes portadores de problemas no prevalentes y/o que están fuera del alcance de mi competencia.	84%	63%	13%	38%	0%	0%	3%	0%
	4. Me oriento hacia una práctica basada en la resolución de problemas como médico general , con énfasis en la atención primaria de la salud, integrando la formación científico-técnica con la humanística-cristiana.	74%	50%	19%	25%	3%	25%	3%	0%
Pensamiento científico e	11. Utilizo las estrategias en el manejo de la información y la metodología científica .	68%	44%	26%	44%	0%	0%	6%	11%
	14. Poseo la capacidad de participar en investigaciones científicas , respetando al paciente y solicitando el consentimiento informado.	65%	38%	16%	50%	10%	0%	6%	13%
Profesionalismo	5. Acepto y respeto a las personas como sujetos bio-psico-sociales considerando las diferencias culturales, sociales y psicológicas basadas en una bioética personalista, centrada en la persona.	90%	63%	3%	38%	0%	0%	6%	0%
	6. Defiendo la vida humana desde la concepción hasta la muerte natural.	87%	33%	10%	44%	0%	0%	0%	11%
	9. Busco con el paciente y su familia una comunicación apoyada en la confianza y el respeto mutuo.	87%	89%	6%	11%	0%	0%	6%	0%
	12. Colaboro con el trabajo en equipo con compromiso en equipos de salud interdisciplinarios.	77%	78%	13%	0%	0%	22%	10%	0%
	15. Tengo capacidad para la autoevaluación y para actualizar el desempeño profesional.	81%	50%	10%	38%	3%	0%	6%	13%
Salud Poblacional	7. Desempeño mi tarea profesional comprometido/a con el servicio a la comunidad promoviendo estilos de vida saludables, buscando el acceso equitativo e igualitario a la atención a la salud.	84%	50%	3%	25%	6%	13%	3%	13%
	8. Otorgo relevancia en la práctica a las características socio-económicas, culturales y epidemiológicas de la comunidad en la que me desempeño como médico.	77%	25%	13%	50%	3%	0%	6%	25%
	10. Poseo la capacidad de aplicar los fundamentos de la administración sanitaria en mi actividad profesional.	65%	13%	26%	13%	3%	50%	6%	25%
	13. Poseo capacidad para para planificar, organizar y gestionar servicios de salud.	48%	13%	39%	13%	6%	50%	6%	25%

*G: Graduados. **D: Docentes

Fuente: Elaboración propia.

En la mayoría de las competencias del Médico, (60%), más de la mitad de los participantes en el estudio las evalúa como logradas en un nivel Avanzado.

Dos observaciones respecto del Nivel Avanzado, si uno estableciera jerárquicamente las valoraciones de graduados y docentes, a modo de ranking, (Ver Tabla 55 Ranking comparativo de valoraciones con nivel Avanzado de Competencias del Egresado de Medicina) se ve que valoran en el mismo “puesto” las competencias N° 2, “Realizar el diagnóstico, tratamiento y recuperación de la salud”; N° 3, “Capacidad de derivación”; N° 15, capacidad para la autoevaluación N° 10 “capacidad de aplicar los fundamentos de la administración sanitaria en mi actividad profesional”, y N° 13 la capacidad para “planificar, organizar y gestionar servicios de salud.”. Se observa que las dos primeras hacen a la Práctica Clínica; la N° 15, refiere al Profesionalismo y las dos últimas a la Salud Poblacional.

La segunda, es que habría una total congruencia en valorar dos competencias del Profesionalismo, (las que refieren a la comunicación (N° 9) y al trabajo en equipo, (N° 12) ya que el porcentaje de graduados y docentes que califican como Avanzado su logro, es casi idéntico. Sin embargo, en Trabajo en equipo, hay un 22% de docentes que califican como Bajo el logro de la competencia (Ver Tabla 55: Resumen comparativo de la valoración de competencias del Egresado de la carrera de Medicina)

Tabla 56: Ranking comparativo de valoraciones con nivel Avanzado de Competencias del Egresado de Medicina.

Ranking	Graduados	Docentes	Observaciones	
1	n°5	n°9	90% Graduados	89% Docentes
2	n°6	n°12	87% Graduados	78%
3	n°9	n°1	87% Graduados	67% Docentes
4	n°2	n°2	87% Graduados	63% Docentes
5	n°1	n°3	84% Graduados	63% Docentes
6	n°3	n°5	84% Graduados	63% Docentes
7	n°7	n°4	84% Graduados	50% Docentes
8	n°15	n°15	81%	50% Docentes
9	N° 12	n°7	77% Graduados	50% Docentes
10	n°8	n°11	77% Graduados	44%
11	N° 4	n°14	74%	38%
12	n°11	n°6	68%	37%
13	n°14	n°8	65% Graduados	25%

14	n°10	n°10	65% Graduados	13% Docentes
15	n°13	n°13	48% Graduados	13% Docentes

Fuente: Elaboración propia

Se presentarán algunos análisis, según las Dimensiones de las competencias:

Los resultados obtenidos en **Práctica Clínica**, se valoran como positivos. Se muestran similares valoraciones respecto de la n°1 “Capacidad de desempeñarse con idoneidad como médico general”. Sin embargo, las valoraciones que hacen los docentes son bastante más bajas que las de los graduados en esta dimensión en general. Probablemente esto se vincule con la experticia.

Pensamiento científico e investigación.

Los graduados califican mejor en términos generales a las que aluden a la investigación, (N° 11 y 14), mientras que los profesores las perciben logradas en nivel Satisfactorio.

Las competencias N° 11 “Uso las estrategias en el manejo de la información y la metodología científica” y 14, “La capacidad de participar en investigaciones científicas”, aparecen recién en el puesto 10, en el nivel Avanzado. La que parece percibida como menos lograda (a pesar que alrededor de un 65% de los graduados lo valora como Avanzado) es la N° 14. Esto se comprueba al revisar las calificaciones realizadas a la investigación en el Nivel Básico. De todos modos, en este caso son mejor valoradas por los graduados que por los docentes, entre quienes cerca de un 50% las perciben logradas en un nivel Básico.

Profesionalismo.

En cuanto al Profesionalismo, las percepciones de profesores y graduados, coinciden. En primer lugar, los graduados califican alto en Avanzado la N° 5 “Acepto y respeto a las personas como sujetos bio-psico-sociales”, en segundo término, la Competencia N° 6,

defensa de la vida humana, en estos casos, hay diferencias con las calificaciones de los docentes. Hay casi idéntica valoración de la Comunicación (N° 9). Aparecen como muy bien valoradas la capacidad de trabajo en equipo (N° 12), con mínimas diferencias, aunque menos valoradas por los docentes. También coinciden en la valoración Avanzado de la N° 15, capacidad para autoevaluación, aunque la ponderación que hacen los docentes es del 50%.

Salud Poblacional.

Si bien comparten el lugar en que valoran estas competencias, es interesante destacar la gran diferencia entre las valoraciones de los graduados y los docentes (Ej. 84% Graduados versus 50% Docentes), que califican como Avanzado en la competencia n°7, “Desempeño mi tarea profesional comprometido/a con el servicio a la comunidad”, compartida como la mejor valorada. La sigue la N° 8 “práctica otorgando relevancia a las características socio-económicas, culturales y epidemiológicas de la comunidad”, allí el 50% de los docentes califica como Básico.

Las competencias relativas a la administración sanitaria, (N° 10 y 13) son las menos valoradas por ambos grupos, pero se observa una menor calificación dada por los docentes, quienes en caso de la N° 10, aplicación de administración sanitaria a la práctica profesional, califican en un 50% como Bajo.

La competencia menos valorada, es la n°13“capacidad de aplicar los fundamentos de la administración sanitaria en la actividad profesional”. Un 39% de los Graduados califica como Básico (o Suficiente) la capacidad para “planificar, organizar y gestionar servicios de salud.”, mientras que los docentes lo califican como Bajo en un 50%.

Estas competencias figuran en los dominios competenciales básicos de la educación médica de todas las agencias y organismos. El currículo en Medicina, incluye comprender las bases científicas de la Medicina, clínica y ciencia social, que expliquen la salud y la enfermedad en el contexto de cuidado del paciente. (Dent, Harden y Hunt, 2017) Estas habilidades, especialmente las referidas a la planificación y gestión de la salud, requieren también experiencia y entrenamiento en escenarios de sistemas de salud y quizás esto explique algunos resultados.

Tabla 57: Resumen comparativo de la valoración de competencias del Egresado de la carrera de Medicina en Eje Profesionalismo.

Componentes	Actividades-Tareas	Avanzado		Básico		Bajo		NS/NC	
		G*	D**	G	D	G	D	G	D
Mantenimiento de las competencias profesionales	18. Evalúa críticamente su propia práctica profesional como alumno.	55%	63%	35%	13%	6%	13%	3%	13%
	19. Participa en la presentación y discusión de "casos clínicos" entre colegas.	71%	75%	23%	0%	6%	13%	0%	13%
	20. Desarrolla actividades de autoaprendizaje y/o de estudio independiente en forma individual y/o en grupo de pares y/o con otros miembros del equipo de salud.	52%	63%	42%	13%	6%	13%	0%	13%
Principios Ético-legales	21. Busca ante todo mantener la salud del paciente.	77%	88%	19%	13%	3%	0%	0%	0%
	22. Brinda la máxima ayuda a sus pacientes anteponiendo los intereses de los mismos al suyo propio respetando las diversidades culturales y sus creencias.	74%	100%	23%	13%	3%	0%	0%	0%
	23. Respeta los derechos y la intimidad de los pacientes y la confidencialidad de la consulta médica.	90%	75%	6%	25%	3%	0%	0%	0%
	24. Respeta las normas bioéticas al indicar estudios y/o tratamientos, acudiendo al Comité correspondiente en situaciones dilemáticas.	65%	63%	16%	38%	16%	0%	0%	0%
	25. Respeta las normas bioéticas al proponer la inclusión de pacientes en estudios clínicos.	65%	75%	13%	13%	19%	13%	0%	0%
	26. Realiza la denuncia de enfermedades de notificación obligatoria.	58%	75%	19%	13%	19%	13%	0%	0%
	27. Respeta las normas legales que regulan la práctica profesional.	71%	63%	19%	25%	10%	13%	0%	0%

Comunicación	28. Brinda apoyo y/o contención al paciente y/o a su familia al transmitir todo tipo de información sobre diagnóstico, pronóstico y tratamiento.								
	29. Brinda al paciente y/o familia la información suficiente y adecuada para obtener el consentimiento para realizar procedimientos y/o tratamientos.	77%	50%	19%	38%	3%	0%	0%	13%
	30. Establece una comunicación escrita y efectiva a través de la historia clínica y otros registros.	71%	50%	26%	38%	3%	0%	0%	13%
Trabajo en equipo	31. Conoce y valora las habilidades y competencias de las otras profesiones sanitarias y actúa en el equipo multiprofesional.	55%	56%	39%	33%	0%	11%	0%	0%
	32. Solicita oportunamente las interconsultas con otros profesionales del campo de la salud para llegar a través de una tarea interdisciplinaria al diagnóstico y tratamiento adecuado.	74%	78%	19%	11%	0%	11%	0%	0%
	33. Asume una actitud positiva hacia la docencia colaborando en la enseñanza de grado y postgrado.	61%	67%	23%	22%	0%	11%	0%	0%

*G: Graduados. **D: Docentes.

Fuente: Elaboración propia

Una competencia (N° 28) no fue relevada.

En general se perciben estas competencias con valores similares entre graduados y docentes. Se citan en la matriz siguiente, las cuatro mejores valoradas por los participantes en el estudio, calificadas con Nivel Avanzado (en caso de idéntica valoración, se citan todas las que corresponden a la misma valoración). En las tablas se destacan **con negrita** aquellas competencias en que la posición que ocupa, según la calificación dada por graduados y docentes coinciden plenamente.

Tabla 58: Ranking de competencias seleccionadas por los graduados.

Orden	N° Compet.	Descripción sintetizada de la competencia
1°	N° 23	Respeto de derechos e intimidad de los pacientes
2°	N° 21 N° 29	Busca mantener la salud del paciente Brinda al paciente y/o familia la información suficiente para el consentimiento
3°	N° 22	Brinda máxima ayuda

	N° 32	Solicita interconsulta.
4°	N°19 N° 27 N°30	Participa en la presentación y discusión de “casos clínicos” entre colegas Respeto las normas legales que regulan la práctica profesional Establece una comunicación escrita y efectiva a través de la historia clínica y otros registros.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 59: Ranking de competencias seleccionadas por los docentes.

Orden	N° Compet.	Descripción sintetizada de la competencia
1	N° 22	Brinda máxima ayuda (100% de docentes)
2	N° 21	Busca mantener la salud del paciente
3	N°32	Solicita interconsulta
4	N°23 N°25 N°26 N°19	Respeto de derechos e intimidad de los pacientes Respeto las normas bioéticas al proponer pacientes en estudios clínicos. Realiza la denuncia de enfermedades de notificación obligatoria Participa en la presentación y discusión de “casos clínicos” entre colegas

Fuente: Elaboración propia.

Los resultados obtenidos, en la calificación de las competencias más valoradas (Nivel Avanzado) darían cuenta de competencias similares. Las competencias calificadas con nivel Básico, y las competencias con nivel Bajo varían. Alrededor del 40% de graduados y docentes califican algunas competencias como:

Básicas:

Graduados: las competencias N° 20 y N° 18. Ambas muy vinculadas entre sí. En ambas competencias, se observa una valoración un poco mejor por parte de los docentes. También la competencia N° 31, del conocimiento y actuación en equipo multiprofesional. Valoraciones similares de los docentes.

Docentes: las N° 24, 29 y 30. Las dos últimas vinculadas con la comunicación. La que refiere a la historia clínica (n°30) está mejor valorada por los graduados.

Bajo: Cerca del 15% califican Bajo.

Graduados y docentes comparten con Nivel Bajo, la N° 25 y N° 26 y n°27 que quizás requieren de mayor práctica para desarrollarlas.

Graduados: Eligen la n°24; Respeto las normas bioéticas al indicar estudios y/o

tratamientos. Como señalamos aquí difiere de la valoración docente, que califica como Básico.

Si hacemos un análisis de las competencias del Profesionalismo, centrado en los componentes, podemos ver:

Mantenimiento Competencias profesionales.

Son calificadas como Básico por los graduados n°20 Autoaprendizaje en primer lugar y Autoevaluación en segundo lugar.

Principios Ético Legales.

En gran medida se asemejan las percepciones de los docentes con las de los graduados. La diferencia respecto de las mejor valoradas es que en primer lugar los graduados citan al “Respeto a los derechos e intimidad del paciente”, mientras que los docentes eligen primero a “Brinda la máxima ayuda a sus pacientes anteponiendo los intereses de los mismos al suyo propio respetando las diversidades culturales y sus creencias” En tercer lugar los graduados eligen Brinda máxima ayuda.

Pareciera estos resultados, en los que prevalece la primacía del bien del paciente, (competencia N° 22) cumplen con el principio de primacía del bienestar del paciente vinculado con el altruismo en la relación médico-paciente. (Ramírez, 2010)

Observamos que los resultados de nuestros graduados parecen adecuados, considerando las competencias que hacen al servicio. (Comp. N° 21, 22 y 23)

Aquellas que prevalecen con nivel Básico y Bajo, (más allá de considerar globalmente un desarrollo aceptable) como las que hacen a “Respetar las normas bioéticas en estudios clínicos”, “Realizar la denuncia de enfermedades obligatorias”, entre otras (Comp. N° 24, 25, 26 y 27) podrían necesitar de más experiencia para desarrollarse. Se observan diferencias con la calificación de los docentes.

Comunicación.

Esta competencia se observa entre los ejes seleccionados por los diversos organismos, como “los dominios competenciales básicos de la educación médica”. Así, el Proyecto Tuning América Latina para Medicina (2006), refiere a “Se comunica en su ejercicio profesional” “Usa la información y sus tecnologías efectivamente en un contexto médico”.

Los resultados son bastante satisfactorios, siendo las habilidades comunicacionales un poco mejor percibidas por los graduados. A diferencia de los graduados, quienes valoran las competencias comunicacionales con 70% como Avanzado, el 50% de los docentes califican a ambas competencias, con Nivel Avanzado mientras que cerca del 40%, lo califica como Básico.

Trabajo en equipo.

Los resultados de la encuesta a graduados, arrojan casi idénticos resultados que los de los docentes en estas capacidades, donde la más valorada es la solicitud de interconsulta (N° 32) En la disposición a la docencia, coinciden en un 60% que señalan como Avanzado. En tercer lugar aparece la capacidad de “poder actuar en el equipo multiprofesional,” donde cerca del 55% de graduados y docentes coinciden en calificarla con Nivel Avanzado. La diferencia central, está en que casi el 40% de los graduados perciben como Básico, siendo mejor percibida en términos generales por los graduados.

Valoramos estos resultados, en los antecedentes, aparece como necesidad trabajar la toma de decisiones y resolución de conflictos. También se plantea como clave el aprender con otros profesionales como contenidos de la formación universitaria. (Camilloni, 2018) Esta competencia de Trabajo en equipo, aparece en los diversos mapas competenciales. Por ej. en Tuning América Latina (2006): Trabaja efectivamente en los sistemas de salud.

3.3 Colaboradores en la adquisición de las competencias del Profesionalismo.

En la matriz siguiente se realiza un análisis comparativo de las respuestas comunes de graduados y docentes. Se organizan por dimensión como se vino trabajando en el informe. A continuación, se sintetizan brevemente.

Tabla 60: Valoración integrada de la contribución de los diversos agentes en el desarrollo de competencias del Profesionalismo.

Dimensiones	Concordancia de Graduados y Docentes	Diferencias
Mantenimiento competencias Profesionales	Docentes, Tutores y Residentes	Graduados: el 40% afirma que los compañeros participan en el “desarrollo de capacidades para el autoaprendizaje”. Aparece paciente como ayuda(n°20)
Principios Ético Legales	Docentes y Tutores	Graduados: En tercer lugar, los Residentes; mientras que docentes seleccionan Otros Prof. Los graduados valoran bien a los Compañeros en "Busca mantener la salud del paciente(n°21) Aparece paciente como ayuda
Comunicación	Docentes, Residentes y Otros prof. de la Salud	Graduados: Califican casi idéntico a Tutores que Residentes. Seleccionan a los Compañeros en tercer lugar para Redacción de Historia Clínica(n°30) Aparece paciente como ayuda
Trabajo en equipo	Docentes, Tutores, Otros Prof. Salud	Graduados: en segundo lugar, valoran a Residentes para "Solicita interconsultas"(n°32) y "Valora otras profesiones"(n°31)

Fuente: Elaboración propia.

En la matriz anterior se realiza un análisis comparativo de las respuestas comunes de graduados y docentes. Se organizan por dimensión como se vino trabajando en el informe. A continuación, se sintetizan brevemente.

Colaboración en Mantenimiento de competencias profesionales.

Las percepciones de los docentes, comparando con las respuestas de los graduados, son iguales, en las tres capacidades se destacan como colaboradores los **docentes**, luego los **Tutores**. Los compañeros son valorados en el “desarrollo de capacidades para el autoaprendizaje”.

Colaboración en Principios Ético Legales.

Se observa similar situación que, con la valoración de los graduados, la jerarquía es

la misma, primero los docentes, con la diferencia que los graduados califican el aporte de los tutores y residentes en forma casi idéntica. Además, en las respuestas de los docentes, aparece el rol de Otros profesionales de la Salud en tercer lugar.

Colaboración en Comunicación.

Se valora, desde las respuestas de los docentes, del mismo modo que los graduados, primero a los docentes y luego a los tutores y residentes. En tercer lugar, los graduados valoran Otros Profesionales y Compañeros.

Colaboración en Trabajo en Equipo.

Aparecen aquí algunas diferencias con los graduados: si bien los docentes, aparecen en primer lugar, y los Tutores en segundo, se observa la participación de Otros Profesionales en tercer lugar. Para los docentes los Residentes y Compañeros se valoran en cuarto lugar.

En muchos casos se observó que probablemente se homologaba el término “Tutores” con “Residentes”, considerando que estos cumplen el rol de Tutores en los centros de Práctica. En las entrevistas a los docentes esta situación se explicitó.

3.4 Satisfacción de los graduados con la formación.

Un 74% de graduados muestran satisfacción con la Universidad. Un 61% señala como motivo la necesidad de seguir aprendiendo. Estos resultados se condicen con el segundo motivo, que implica “Avance y Desarrollo personal”, y da cuenta de una capacidad de autoevaluarse y buscar recursos para seguir aprendiendo.

3.5 Temas del profesionalismo a profundizar.

En el caso de los docentes, se prioriza la comunicación, la relación médico-paciente y en los graduados, prevalece el interés por la docencia. (Aquellos graduados que desean formarse, (N 23) eligen primero la docencia, el 34%.)

Comparando con los temas seleccionados por los docentes, se observan algunos comunes a ambos grupos como Formación continua y autoaprendizaje y otros que hacen a la Medicina Legal. Hay un interés por temas como Respeto, Derechos del paciente, Consentimiento, Casos éticos (Los graduados eligen en segundo lugar la Medicina Legal, 17%).

Los graduados eligen también la Salud Mental, la Investigación y Bioética (elegida por un 9% en forma equivalente cada tema).

3.6 Competencias que permiten seguir aprendiendo.

En función del valor del autoaprendizaje para las profesiones y en especial para la Medicina, se chequeó esta cuestión.

Son casi idénticos los resultados de los graduados respecto de las competencias que permiten continuar aprendiendo. Las competencias de “Discusión de casos clínicos entre colegas” y “Desarrolla actividades de autoaprendizaje.” son altamente valoradas. En segundo lugar, valoran “Evalúa críticamente su propia práctica profesional”. Se puede vincular con los resultados hallados en la competencia que hace a la autoevaluación en el Profesionalismo.

3.7 Comentarios.

Responde con comentario en la encuesta un 20% de los graduados encuestados. Se suman respuestas de la entrevista grupal. Comentan un 55% de los docentes entrevistados. Los comentarios se citan de modo casi textual. Podrían categorizarse en Contexto de aprendizaje, Clima educacional, Competencias y Características curriculares. Según corresponda a Docente o Graduado se cita la inicial correspondiente.

Contexto de aprendizaje.

“¿Tenemos estudiado el ambiente donde el graduado va a desarrollar su actividad?”
(D)

Competencias.

“Es necesario repensar las expectativas respecto de las competencias humanísticas debido al cambio cultural” (D)

¿Formamos en competencias para el desarrollo de la persona? (D)

“Encuentro diferencias con mis compañeros en lo humanístico”. (G)

“Estoy contenta con la formación de la facultad” (G)

Características curriculares.

Enseñanza actual en muchas materias ¿ayuda a lograr “competencias”? (D)

Sería bueno formar en la necesidad de la humildad para ser buen médico y buena persona (D)

“Valoro la personalización en la educación. “(G)

“La Práctica desde 3º, el contacto con pacientes, la ayuda de los Tutores.” (G)

“Debería haber menos cantidad de materias de relleno, como Salud Comunitaria e Informática” (G)

“Evaluar críticamente currículo en acción p/mejorar” (D)

“Cómo trabajar con alumnos pasivos” (D)

Clima Educativo.

“Valoro la pasión en el aprendizaje de y con otros. Aprecio el grupo de estudio “(G)

“Valoro el acompañamiento de los tutores y la disposición de los docentes.” (G)

CAPÍTULO 5 Conclusiones

Esta investigación tuvo por objeto responder al problema principal ¿Cómo perciben la formación recibida en términos de competencias desarrolladas y qué grado de satisfacción manifiestan los egresados de la carrera de Medicina de la Universidad FASTA? Esta problemática interesa particularmente para poder evaluar los resultados de la formación desde la perspectiva de los protagonistas, y poder mirar al currículo en perspectiva para su mejora.

Ligado al problema central, aparecen otras tres cuestiones a mirar íntimamente vinculadas, planteadas como preguntas secundarias: posibilidad de los egresados de identificar las competencias logradas, las ayudas recibidas y los ámbitos que las favorecieron; la valoración que hacen los graduados del aporte de las competencias logradas a la práctica profesional del médico y el rumbo de las modificaciones curriculares para la mejora de la formación médica.

Se partió de la revisión bibliográfica, revisando antecedentes de estudios sobre competencias de graduados de Medicina en universidades nacionales y extranjeras. Se formuló un marco teórico incluyendo los principales temas de análisis, como Aprendizaje basado en competencias, clasificación de competencias y caracterización de las genéricas; competencias del Profesionalismo en Medicina; aprendizaje experiencial como eje del modelo, metodologías que aportan al Aprendizaje Basado en Competencias en el sistema de Educación Superior.

En función del marco trabajado, se formularon los objetivos del trabajo, los cuales guiaron para el diseño metodológico. Se seleccionó un estudio transeccional y exploratorio, realizando un estudio de caso. El mismo se desarrolló con 31 graduados de la UFASTA (Mar del Plata, Argentina) correspondientes a las cuatro primeras cohortes (2010, 2011, 2012 y 2013), representando un 26% de la población graduada entre 2015 y 2018.

En cuanto al logro de los objetivos específicos, se irán desarrollando los hallazgos:

Objetivo 1: *“Elaborar un instrumento para analizar competencias de egreso de la carrera de Medicina en las capacidades vinculadas al Profesionalismo”*. Se logró diseñar un

cuestionario (encuesta a graduados) destinado a analizar las competencias de egreso de la carrera de Medicina y particularmente aquellas competencias vinculadas al Profesionalismo.

También se diseñó y se aplicó una entrevista semiestructurada para docentes de las asignaturas troncales y aquellas de corte humanístico, especialmente valiosas para el estudio. Este análisis, como fue desarrollado en el capítulo metodológico, (Cap. 3) se fue enriqueciendo con los aportes de los académicos, docentes y directivos, que fueron consultados en forma simultánea a los graduados para evaluar indirectamente las competencias desarrolladas por los graduados.

Ambos instrumentos, indagan sobre las mismas variables: características de la población encuestada; inserción laboral; formación y satisfacción en Residencias; satisfacción en logro de competencias (del perfil del egresado de la UFASTA, del egresado de la carrera de Medicina y en ese marco las del Profesionalismo); valoración de los colaboradores en la trayectoria educativa y selección de temas en los que desea actualizarse.

Objetivo 2: Validar un instrumento que permita analizar competencias de egreso para Medicina en la categoría Profesionalismo.

Se realizó una validación estadística de la encuesta a graduados de Medicina. El alfa de Cronbach es un coeficiente que toma valores entre 0 y 1. Cuanto más se aproxime al número 1, mayor será la fiabilidad del instrumento subyacente. En la encuesta se obtuvo un alfa de Cronbach de 0.939, cifra que se considera un índice aceptable para medir la confiabilidad del instrumento. También se realizó una prueba piloto entre graduados y docentes. También fue validada la entrevista semiestructurada, destinada a docentes, con una prueba piloto entre académicos.

Se valoraron 36 competencias (de las cuales 16 son genéricas del Profesionalismo). Los resultados obtenidos de ambos grupos (graduados y docentes/directivos) se confrontaron, con el objetivo de triangular los resultados. En general se perciben muchas competencias valoradas de modo similar comparando las percepciones entre graduados y docentes. Sin embargo tienen mejor valoración los graduados que los docentes en varias de ellas. En cierto modo, esto podría explicarse por el llamado “efecto Dunning-Kruger”, (de la Gándara, M, 2012) según el cual las personas que tienen escasas habilidades tienden sistemáticamente a pensar que saben más de lo que saben.

Objetivo 3 “*Aplicar un instrumento para relevar la satisfacción de los egresados de Medicina respecto de las competencias vinculadas con el profesionalismo adquiridas*” se logró de modo aceptable. Considerando las competencias autoevaluadas, se puede concluir que los graduados considerando la autopercepción, muestran una alta valoración de las competencias logradas; considerando que todas fueron adquiridas de modo completo o medianamente.

La encuesta permitió conocer la valoración de los graduados de Medicina a las competencias de egreso, propias de la formación universitaria recibida en la institución y las de la carrera de Medicina, particularmente las que hacen al Profesionalismo. También facilitó la identificación de los aprendizajes profesionales con que los egresados de Medicina cuentan y/o ponen en juego en sus primeras inserciones profesionales, desde su autopercepción. Por último, el cuestionario sirvió como instrumento para evaluar el nivel de satisfacción de los egresados médicos con la formación recibida. En síntesis, podemos decir que se pudieron alcanzar los objetivos que nos planteamos con la administración de la encuesta.

A continuación se comparten los principales resultados obtenidos de la encuesta a Graduados, con algunas observaciones que colaboren para interpretarlos, en el marco de trabajo realizado y a la luz de los marcos teóricos.

Para organizar la información, se adopta la Escala utilizada para el Resumen final de la valoración de competencias por los graduados. (Tabla 35, pág. 117). Se sintetizarán las competencias, con el contenido central correspondiente, utilizando tres categorías, (Adquiridas; Medianamente adquiridas y Escasamente adquiridas) . En este caso, sin clasificar las competencias (cuestión que se realizó en el Cap. 4, Análisis de resultados)

a) Competencias Adquiridas:

Desarrollo de saberes para la profesión

Orientación a la búsqueda de la verdad

Respuesta a las necesidades de la comunidad

Formación integral y cosmovisión cristiana de la persona

Idoneidad como médico

Diagnóstico / Tratamiento / Recuperación

Capacidad de derivación

Práctica en resolución de problemas

Aceptación y Respeto a la Persona

Defensa de la Vida desde la Concepción

Compromiso con el Servicio a la Comunidad

Prácticas en base a las Características de la Comunidad

Búsqueda de la Comunicación

Capacidad para la autoevaluación y para actualizarse

Colaboro en equipos interdisciplinarios

Participa en la presentación y discusión de "casos clínicos" entre colegas.

Busca ante todo mantener la salud del paciente.

Brinda la máxima ayuda a sus pacientes

Respeto los derechos y la intimidad de los pacientes

.Respeto las normas legales que regulan la práctica profesional.

Brinda al paciente la información para obtener el consentimiento

.Establece una comunicación escrita y efectiva a través de la historia clínica

Solicita oportunamente las interconsultas con otros profesionales de la salud

b) Competencias Medianamente adquiridas

Capacidad de acrecentar acervo cultural y científico mediante Investigación; y/o extensión y/o transferencia.

Aplica Fundamentos de la Administración Sanitaria

Manejo de la información

Planificar, Organizar y Gestionar

Capacidad para investigar

Evalúa críticamente su propia práctica profesional

Desarrolla actividades de autoaprendizaje y/o de estudio independiente

Respeto las normas bioéticas al indicar estudios y/o tratamientos

Respeto las normas bioéticas al proponer la inclusión de pacientes

.Denuncia de enfermedades de notificación obligatoria

Conoce y valora otras profesiones sanitarias y actúa en el equipo multiprofesional.

Asume una actitud positiva hacia la docencia

c) Competencias Escasamente adquiridas

No existen competencias escasamente adquiridas, en vistas a esta categorización adoptada. Sí, hay diferencias en la valoración que se hace de las competencias, señaladas en los análisis antes descriptos. Esto significa, algunas más valoradas que otras entre las percepciones de los graduados.

En algún sentido sorprende el no haber encontrado competencias autoevaluadas como escasamente adquiridas, quizás esta cuestión puede estar ligada de algún modo a los resultados hallados respecto de la capacidad de autoevaluación.

El hallazgo de competencias muy similares categorizadas como Adquiridas y a la vez, en Medianamente adquiridas, puede deberse al contexto de la pregunta y al modo de presentarse la redacción de las competencias, que en el caso de las del Profesionalismo, se plantean con conductas muy desagregadas. Como por ejemplo: Adquiridas : “Capacidad para la autoevaluación y para actualizarse “ y Medianamente adquiridas: “Evalúa críticamente su propia práctica profesional”

Se harán algunas apreciaciones breves cotejando resultados de graduados y docentes, analizando las competencias relevadas.

Competencias del Egresado universitario

Cuatro de las cinco competencias, resultaron valoradas como adquiridas en forma completa.

Respecto del resultado acerca del Perfil del egresado universitario y sabiendo que las situaciones reales, demandan poner en práctica y en contexto lo estudiado, se analiza como valioso y ajustado al modelo educativo, la alta calificación de la formación para el ejercicio profesional.

La única competencia que aparece como menos lograda, (percepción que además es compartida por graduados y docentes) es la de Investigación, extensión y transferencia. En este caso, la diferencia con la percepción de los graduados es mayor, cerca de la mitad de los graduados (48%) la percibe medianamente adquirida, mientras que los docentes la perciben como escasamente adquirida .

En el caso de la Formación integral, los docentes la consideran medianamente adquirida.

Competencias del egresado de Medicina

En términos generales, se observa que las competencias son mejor valoradas por los graduados que por los profesores. Si se analizan en términos de las categorías o dimensiones, los graduados valoran mejor las de Profesionalismo, en segundo lugar, las de Práctica Clínica, en tercero, Pensamiento científico e investigación y Salud Poblacional. Los profesores difieren algo en la valoración, la calificada más baja por ambos, es Salud Poblacional.

Es interesante analizar el caso de aquellos graduados que están trabajando en su profesión, ya que se conoce el rol que desempeñan los espacios laborales en el desarrollo de

competencias. Se conoce que las competencias requieren de la actividad y el aprendizaje, se aprenden y desarrollan a partir de contextos que requieran su puesta en juego.

En Práctica Clínica, sólo la competencia n°4, que hace a la “Práctica basada en la resolución de problemas como médico general” aparece como menos valorada, tanto por graduados como por docentes.

Estos resultados pueden interpretarse a la luz de las etapas necesarias para la formación de un experto. Al graduarse, el médico puede desarrollar las competencias necesarias, pero con dedicación y concientización de los pasos requeridos. Convertirse en experto, requiere experiencia y lleva aproximadamente los 10 años como señalan los expertos.

En Pensamiento científico, los resultados de la competencia investigativa, compartidos por estudiantes y graduados, tal vez requieran pensar en una mayor integración de la investigación desde el inicio de la carrera.

En Profesionalismo, se observan valoraciones altas y compartidas por graduados y docentes en el Trabajo en equipo, y en comunicación con el paciente. La capacidad para autoevaluación y actualización, está considerada por los docentes como medianamente adquirida.

Competencias del egresado de Medicina en Profesionalismo

En términos generales las diferencias observadas pareciera tienen que ver con la experticia. Por otro lado, sería conveniente revisar los resultados con los académicos en vistas a potenciar su rol docente, que permita visualizar los resultados para andamiar aprendizajes. Un caso para revisar es la competencia para comunicación, trabajo en equipo y para desarrollar la capacidad de autoevaluarse y para el autoaprendizaje. Otro aspecto a revisar son las competencias que hacen a la dimensión Ético Legal y de Salud Poblacional.

Se observan en general en los resultados en todas las dimensiones, el rol de los docentes como aquellos agentes responsables de la socialización y acercamiento al rol profesional, acompañando en el aprendizaje de conocimientos, habilidades, actitudes y valores.

Objetivo 4; *“Realizar aportes para la mejora curricular de Medicina teniendo en cuenta los resultados en términos de competencias logradas por los egresados”*

Colaboración en el desarrollo de competencias del Profesionalismo

Es interesante conocer las percepciones respecto de las ayudas recibidas para el desarrollo de las competencias. Los resultados arrojan valoraciones similares entre graduados y docentes. En general, se valoran jerárquicamente Docentes, Tutores, Residentes y Otros Profesionales de la Salud. Cabe destacar que los graduados valoran también la colaboración de los compañeros casi al nivel de Otros Prof. de la Salud. También aparece en algunos casos el paciente como colaborador.

La competencia en la que los graduados más valoran al docente es la de “Respetar los derechos y la intimidad de los pacientes y la confidencialidad de la consulta médica”. Esta respuesta daría cuenta de la importancia de la observación en situaciones en las que el docente muestra el rol médico desempeñado.

Una mención particular merece la competencia vinculada a la actualización o autoaprendizaje. Tanto entre los graduados como entre los docentes, prevalecen las discusiones de casos con colegas y las actividades de autoaprendizaje. La evaluación crítica de su propia práctica profesional, aparece en segundo lugar.

Teniendo en cuenta los resultados, sería conveniente profundizar en estrategias centradas en el aprendizaje activo, en experiencias de aprendizaje basado en la indagación o la investigación, acompañado de evaluaciones formativas centradas en la evaluación auténtica, que replique situaciones de desempeño lo similares a la vida real. Por otro lado y tratándose de Medicina, se requiere un rol docente facilitador del autoaprendizaje y la autoevaluación para el desarrollo integral del profesional médico.

En síntesis, de acuerdo al *objetivo general* planteado, consistente en el *análisis de la satisfacción de los egresados de la carrera de Medicina respecto de las competencias de egreso desarrolladas, y especialmente las vinculadas con el profesionalismo y la propuesta de estrategias para potenciar el desarrollo de las dichas competencias*, el estudio permitió analizar y medir las competencias de egreso desarrolladas por los graduados, entre los miembros del grupo encuestado. También se pudo vislumbrar a partir de las respuestas obtenidas, y en función de la literatura consultada, aquellas estrategias necesarias para potenciar su desarrollo.

Para el desarrollo de todas las competencias, especialmente las genéricas del Profesionalismo, se requiere avanzar en el cambio metodológico introducido, centrado en el

aprendizaje, con la necesidad de crear oportunidades para hacer tomar mayor conciencia al estudiante durante su formación de las competencias que se están trabajando.

1. Reflexiones Finales

La capacidad de restaurar la relación médico-paciente y Medicina-sociedad, pasaría por desarrollar capacidades que permitan centrarse en el cuidado del paciente. Tomar conciencia de sus capacidades y saber de sus límites, comprometerse con el aprendizaje permanente, comunicarse adecuadamente con pacientes y familiares, trabajar en equipo con colegas y otros profesionales de la Salud, respetar los principios ético-legales, centrados en la búsqueda de la salud del paciente, constituyen competencias que hacen a la educación integral del profesional de la Medicina.

Contar con instrumentos que permitan un monitoreo de las competencias del graduado, facilita analizar las competencias adquiridas por los graduados médicos posibilitando la toma de decisiones curriculares con fundamentos más sólidos.

La participación de los académicos y personal de gestión universitaria en proyectos de este tipo, permiten reflexionar y revisar los supuestos de la práctica educativa en Medicina y desde allí mejorar.

2. Recomendaciones y próximas líneas de investigación

Según resultados obtenidos en la investigación, cabe la posibilidad de plantear trabajos futuros para realizar aportes organizacionales. Conocer la situación de la formación de los graduados, relevando las competencias adquiridas, permite aportar al área de gestión algunas cuestiones que hagan a la mejora de las competencias del graduado. Se realizan algunas propuestas en la siguiente tabla.

Tabla 61: Prácticas organizacionales que optimicen la formación del graduado de Medicina.

Prácticas organizacionales	Actividades	Situación a mejorar
Programa de Monitoreo de graduados de Medicina	Relevar indicadores como inserción laboral, cursado Residencia, Satisfacción con la formación recibida. Encuestas a empleadores, otros profesionales de la salud.	Sistematizar circuitos e información sobre Graduados y Currículo.
Disponer recursos para un Programa de Innovación y calidad en articulación con Comisión Curricular.	Diseño de un programa de Innovación y Calidad. Definición de indicadores para evaluar competencias del egresado. Distribución de roles.	Necesidad de contar con mayores evidencias sobre la formación de los graduados para mejorar la toma de decisiones.
Articular dispositivos como Talleres de Profesionalismo con el ciclo Clínico	Completar diagnóstico usando resultados de este estudio. Diseñar actividades. Incluir a Tutores y Tutores pares. Diseñar dispositivos para compartir experiencias con otras titulaciones de Salud.	Necesidad de optimizar las experiencias de aprendizaje para el desarrollo del Profesionalismo.
Revisar y redistribuir las Competencias de Egreso vinculadas al Profesionalismo	Revisar y mapear las competencias en la carrera de Medicina, identificar las competencias genéricas y ligarlas a las competencias específicas y a las genéricas de la identidad de la institución.	Revisar el modelo adoptado, y mejorar la coordinación/integración entre las cátedras
Ajustar el modelo formativo	Replantear modelo para el aprendizaje de competencias genéricas, profundizando los modelos centrados en la práctica, basado en circuito de aprendizaje experiencial (para construir patrones de actuación) y coordinar la tarea docente.	Revisar condiciones organizacionales
Sistematizar estrategias recursos, tiempos y capacitación docentes	Diseñar actividades de capacitación en servicio; o acompañamiento de los docentes para la formación médica.	Necesidad de reconfigurar el rol docente manteniendo prácticas profesionalizantes desde temprano
Planificar actividades de Extensión para Graduados que hagan a la formación continua	Ofrecer formación en actividades de docencia, estrategias de actualización, comunicación médico-paciente.	Ajustar las actividades de extensión a las necesidades de Graduados y docentes.
Reformular estrategias de evaluación de competencias en función de los perfiles de egreso e intermedios.	Adecuar sistemas de evaluación, como la “evaluación auténtica”, incluyendo la autoevaluación, en función del tipo de competencias a desarrollar y del desarrollo progresivo en el Ciclo Básico, Clínico y de Egreso (PFO).	Necesidad de articular la evaluación de modo longitudinal.

Fuente: Elaboración propia.

Sería interesante analizar datos cuantitativos como tasa de graduación de cada cohorte encuestada, a fin de correlacionar con los resultados obtenidos.

Por otro lado, relevar información de los centros asistenciales que reciben a los

graduados y al personal que allí trabaja, a fin de triangular y analizar los desempeños de los graduados de Medicina en el contexto de la práctica. Este material colabora en la selección de temas que definen la problemática particular que hace al profesionalismo, considerando a los graduados en el marco de los sistemas sanitarios.

Otra cuestión, sería analizar tal como propone Hammond, (2016) “prácticas organizacionales, dirigidas a estudiantes de años avanzados” investigando sobre las prácticas pedagógicas a implementar con quienes se encuentran próximos a la graduación, que partan de los resultados obtenidos de los graduados.

Por último, se recomienda sistematizar y organizar mecanismos institucionales que permitan monitorear las competencias de los próximos graduados de Medicina, implementando encuestas , grupos focales, entrevistas en profundidad con los tutores médicos de la etapa de la PFO (Práctica Final Obligatoria o Internado Rotatorio) que permitan mejorar la propuesta y la formación de los médicos. En esta propuesta, es importante incluir las voces de los graduados que contribuyan con su perspectiva a hacer aportes.



“El doctor” Joseph Tomanek (1933)

CAPÍTULO 6 Referencias Bibliográficas

Bibliografía

- Alasino, N. Alcances del concepto de representaciones sociales para la investigación en el campo de la educación. *Revista Iberoamericana de Educación*. ISSN: 1681-5653 n.º 56/4 – 15/11/11.
- Averbach, J. S.; Sáñez, S. M. , Venanzi, M. (2017). *Evaluación del currículum diseñado de la carrera de Medicina de la Universidad FASTA* . Universidad FASTA, Mar del Plata.
- Baños, J. E. (2007). Cómo fomentar las competencias transversales en los estudios de ciencias de la salud: Una propuesta de actividades. *Revista Educación en Ciencias de la Salud*, 39-40. Recuperado de <http://www2.udec.cl/ofem/recs/anteriores/vol412007/artrev4107c.pdf>
- Beneitone, P., & Esqueteni, C. (2007). *Informe Final Proyecto Tuning América Latina 2004-2007"Reflexiones y Perspectivas de la Educación Superior en América Latina"*. Bilbao-España: Universidad de Deusto-Universidad de Groningen.
- Berardi, C. (2018). Experiencias en primera persona. Relato de los referentes de la carrera de Medicina. En D. M. Tavela, *Reconocimiento de Trayectos formativos en la Educación Superior* (129-133). Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Ministerio de Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología.
- Brailovsky, C. (2001)Educación Médica, evaluación de las competencias en UBA-OPS-OMS" Aportes para un cambio curricular en Argentina 2001" Bs. As. Jornadas de Cambio Curricular en la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires.
- Brailovsky, C. y Centeno, A. (2012). Algunas Tendencias Actuales en Educación Médica. *Revista de Docencia Universitaria. REDU*, 10. 23-33. Recuperado de <http://redaberta.usc.es/redu>

- Bustamante, E. y Sanabria, A. (2014). Evaluación de las actitudes hacia el profesionalismo en estudiantes de Medicina. *Revista Colombiana de Cirugía*, 29(3), 222-229. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/3555/355534004007.pdf>
- Calvo, C. L. (2018). Análisis cuantitativo de los médicos graduados de la Universidad FASTA: Estudio cuantitativo, observacional y transversal. En A. M. Pellegrino, *XVIII Congreso Argentino de Educación Médica -CAEM 2018- Libro de resúmenes*. (pág. 117). Mendoza: Universidad Aconcagua.
- Campos Rodríguez, D. y otros. (2013). *Educación Superior en América Latina: reflexiones y perspectivas en historia*. Bilbao: Universidad de Deusto. Recuperado de http://tuningacademy.org/wp-content/uploads/2014/02/RefHistory_LA_SP.pdf
- Cecchia, B. (2010). *Innovación curricular en los Posgrados empresariales: Diseño por competencias*. Madrid: Fundación Universitaria Española.
- Cecchia, B. (2009). Innovación en los posgrados empresariales. Estudio y validación de un modelo basado en competencias. *Revista Icono14*, 14. 161-175. Recuperado de <http://www.icono14.net>
- Cecchia, B. (2014) Formación por competencias: una propuesta teórico metodológica para la revisión del currículum en educación superior Cuadernos de Educación n°4, Bs. As, Facultad de Ciencias de la Educación, UADE.
- Cragno, A. (2016) "Competencias Colectivas La práctica como unidad de análisis "Seminario Internacional de Investigación en Educación de Profesionales de la Salud 11-14 de mayo – Bahía Blanca
- CONEAU (2009) Ficha de actividades Curriculares Instructivo de autoevaluación para acreditación de carreras de Medicina. Disponible en <https://studylib.es/doc/4386089/ficha-actividades-curriculares>
- Dartizio, R. G. (2018). "El compromiso social de la universidad: desafíos de las alternativas de formación en carreras de Medicina". En D., Tavela, *Reconocimiento de trayectos*

formativos en la Educación Superior (págs. 121-128). Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Ministerio de Educación, cultura, Ciencia y Tecnología.

De Miguel Díaz, M. (2006). Metodologías para optimizar el aprendizaje. Segundo objetivo del Espacio Europeo de Educación. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado.*, 20(3), 71-91. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/274/27411311004.pdf>

Dent, J., Harden, R., & Hunt, D. (2017). The undergraduate curriculum. En *A Practical Guide for Medical Teachers* (5° ed.). Elsevier.

Díaz Guevara, F. (2012). Evaluación por competencias en el curriculum de la educación superior. *Panorama*, 6(10), 133-151. Recuperado de [Dialnet-EvaluationPerCompetencesWithinTheCurriculumInHighe-4780120.pdf](https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4780120)

Durante Montiel, M. B. I., Lozano Sánchez, J. R. y otros. (2012). *Evaluación de competencias en Ciencias de la Salud*. Buenos Aires: Panamericana.

Durante Montiel M. B., Martínez González, A., Morales López, S., Lozano Sánchez, J.R., Sánchez Mendiola, M. (2011). Educación por competencias: de estudiante a médico. *Revista de la Facultad de Medicina UNAM*, 54 (6). 23-9.

Echeverría, B. (2001). Configuración actual de la profesionalidad. *Letras de Deusto*, 91(31), 35-55. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/263579839_CONFIGURACION_ACTUAL_DE_LA_PROFESIONALIDAD

Epstein, R. M., & Hundert, E. M. (2002). Defining and assessing professional competence. *Jama*, 287(2), 226-235. Recuperado de <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/194554>

Espínola, B. H. (2005). La formación de competencias clínicas según la percepción de los graduados de medicina de la Universidad Nacional del Nordeste, UNNE, Argentina. *Educación Médica*, 8(1), 31-37. Recuperado de

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-18132005000100008&lng=es&tlng=es.

FAFEMP Foro Argentino de Facultades y Escuelas de Medicina Públicas. (2014). *Estándares de acreditación de carreras de medicina de la República Argentina. Documento para la revisión de la Resolución 1314/07*. Buenos Aires: FAFEMP.

Fernández Lamarra, N. (2010). La convergencia de la educación superior en América Latina y su articulación con los espacios europeo e iberoamericano: posibilidades y límites. *Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior (Campinas)*, 15(2), 9-35. doi: <https://doi.org/10.1590/S1414-40772010000200002>

Frank, J. R. (Ed.). (2005). The CanMEDS 2005 physician competency framework. Better standards. Better Physicians. Better care. Ottawa: The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada. Recuperado de http://www.ub.edu/medicina_unitateducaciomedica/documentos/CanMeds.pdf

Gairín Sallán, J. (2005). Nociones de desarrollo curricular. El crédito europeo. En M., Chamorro Plaza, *Iniciación a la docencia universitaria. Manual de Ayuda*. (45-82). Madrid: Instituto de Ciencias de la Educación. Universidad Complutense de Madrid.

García Diéguez, M. (20 de sept. de 2012). Educación por competencias. Buenos Aires, Argentina. Recuperado de <https://es.slideshare.net/congresosamig/educacion-por-competencias-garcia-dieguez>

Giacomantone, O. S. (2009). Profesionalismo médico, su relación con la educación médica del siglo XXI. *Educación Médica Permanente*, 1(1), 226. Recuperado de http://www.semlp.org/?page_id=226

González Carella, M. I. et. al (2005)El enfoque de la gestión del conocimiento en el abordaje del proceso de autoevaluación institucional v Coloquio Internacional sobre la Gestión Universitaria en América del Sur, Mar del Plata

Guzman Droguett, M. A., Maureira Cabrera, O., & otros, y. (2015). Innovación curricular en la educación superior: ¿Cómo se gestionan las políticas de innovación en los

(re)diseños de las carreras de pregrado? *Perfiles educativos*, 37(149), 60-73. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/scieloOrg/php/reference.php?pid=S0185-26982015000300004&caller=www.scielo.org.mx&lang=es>

Hammond, F. A. (2016). *Abandono y rezago estudiantil en universidades de gestión estatal: El caso de la Universidad Nacional de Mar del Plata*. (Tesis de Maestría). Universidad Nacional de Mar del Plata, Mar del Plata.

Hanne A., C. (2013). El proyecto Tuning latinoamericano: la experiencia del área de Medicina. *Revista Hospital Clínico de la Universidad de Chile* (25), 19 - 31. Recuperado de https://www.redclinica.cl/Portals/0/Users/014/14/14/proyecto_tunning.pdf

Humberto de Espínola, B. et al. (2005). La formación de competencias clínicas según la percepción de los graduados de medicina de la Universidad Nacional del Nordeste, UNNE, Argentina. *Educación Médica*, 8(1), 31-37. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-18132005000100008&lng=es&tlng=es.

Horwitz Campos, N. (2006). El sentido social del profesionalismo médico. *Revista médica de Chile*, 134(4), 520-524. ISSN 0034-9887. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872006000400017>.

Instituto Universitario CEMIC. (6 de junio de 2013). Competencias de egreso. *Primer Taller para la Revisión de la Resolución ME N° 1314/07*. Buenos Aires, Argentina: Facultad de Medicina de la UCA.

Lobato, R., Lagares, A. y otros. (2013). Consideraciones sobre el diseño de un nuevo programa de residencias basado en competencias y la necesidad de combinarlo con el modelo clásico de enseñanza aprendizaje. *Neurocirugía*, 24(5), 191-196. Recuperado de <https://www.revistaneurocirugia.com/es-consideraciones-sobre-el-diseno-un-articulo-S1130147313001097?>

- López Querol, L. L. R. (2016). Autopercepción de estudiantes de Medicina sobre el nivel alcanzado en el desarrollo de las competencias de egreso. *CAEM*. Córdoba.
- Ministerio de Educación. (15 de mayo de 2018). *Resolución 1254/2018*. Recuperado de Información Legislativa-INFOLEG: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/310000-314999/310461/norma.htm>
- Nock, M. B. (s.f.). Methodological advances and data analysis. Recuperado de https://us.corwin.com/sites/default/files/upm-binaries/19353_Chapter_22.pdf
- Pascual, M. y Cueto, S. (2011). Análisis estadístico sobre los datos relevados del Proyecto de investigación de la Facultad de Ingeniería Universidad FASTA: Competencias genéricas en jóvenes graduados de ingeniería. Observatorio de la Ciudad: Universidad FASTA.
- Palés-Argullós, J. & Nolla-Domenjó, M. (2016). Competencias transversales, un tema pendiente en las facultades de medicina. *FEM Revista de la Fundación Educación Médica*, 19(5), 227-228. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/fem/v19n5/editorial.pdf>
- Petracca, Y. D. (2013). *Humanidades y biomedicina: las complejidades de su integración curricular en la carrera de medicina del Instituto Universitario del Hospital Italiano de Buenos Aires*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires. Recuperado de <http://comunicacion.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/16/2013/02/Petracca.pdf>
- Pinilla, A. E. (2011). Modelos pedagógicos y formación de profesionales en el área de la salud. *Acta Medica Colombiana*, 36(4), 204-218. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-24482011000400008&lng=en&tlng=es.

- Poblete Ruiz, M. (2006). *Evaluación de competencias en la Educación Superior. Preguntas clave que se hacen los profesores. Tentativas de respuesta*. Universidad de Deusto. Recuperado de <http://paginaspersonales.deusto.es/mpoblete2/PONENCIA01.htm>
- Prieto, M. S. (2012). *Evaluación de competencias genéricas en los graduados de Ingeniería*. Mar del Plata: Facultad de Ingeniería. Universidad FASTA.
- Ramírez, A. J. L. y cols. (2010). Taller de planeación estratégica sobre profesionalismo médico en el Hospital Ángeles Pedregal. *Acta Médica Grupo Ángeles*, 8(1).
- Reta de Rosas, A. M., López, M. J. y otros. (2006). Competencias Médicas y su evaluación al egreso de la carrera de Medicina de la UNCU (Argentina). *Educación Médica*, 9(2), 75-83. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/edu/v9n2/original2.pdf>
- Resolución Ministerial n° 1870/16. (28 de octubre de 2016). *Sistema Nacional de Reconocimiento Académico (SNRA)*. Buenos Aires: Ministerio de Educación y Deportes. Recuperado de <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/265000-269999/267158/norma.htm>
- Resolución Ministerial n° 1314/2007. (4 de septiembre de 2007). Buenos Aires: Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología. Recuperado de <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/130000-134999/132311/norma.htm>
- Robledo Ramón, P., Fidalgo Redondo, R., Arias Gundín, O., & Álvarez Fernández, L. (2015). Percepción de los estudiantes sobre el desarrollo de competencias a través de diferentes metodologías activas. *Revista De Investigación Educativa*, 33(2), 369-383. Recuperado de <https://doi.org/10.6018/rie.33.2.201381>
- Roy Schwarz, M. &. (2003). Una vía hacia la educación médica orientada a las competencias: Los requisitos globales esenciales mínimos. *Educación Médica*, 6(2), 05-10. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-18132003000400002&lng=es&tlng=es.

- Rué, J. (2008). Formar en competencias en la universidad: entre la relevancia y la banalidad. *Red U. Revista de Docencia Universitaria "Formación centrada en competencias"* (1). Recuperado de <http://red-u.net/redu/files/journals/1/articles/58/public/58-47-2-PB.pdf>
- Rué, J. (2007). *Las competencias, elementos transversales de la Educación Superior. En Enseñar en la Universidad. El EEES como reto para la Educación Superior*. Narcea.
- Ruiz Moral, R. (2010). *Manual Práctico para Clínicos*. Madrid: Panamericana.
- Ruiz, V. S. (2013). *Aprendizaje basado en competencias. Una propuesta para la evaluación de las competencias genéricas*. Bilbao: Ediciones Mensajero.
- Secchi, M., Rodríguez León, M., & Bordino, W. e. (julio de 2013). La enseñanza por competencias y sus resultados en el Instituto Universitario italiano de Rosario (IUNIR). *Revista argentina de Eduvación Médica*, 6(1), 21-25. Recuperado de http://www.raemonline.com.ar/pdf_pub/n6/21-25-EM1-2-Secci.pdf
- Sogi C, Zavala S, Oliveros M, Salcedo C. Autoevaluación de formación en habilidades de entrevista, relación médico paciente y comunicación en médicos graduados. *An Fac med* [Internet]. 13 de marzo de 2006 [citado 22 de agosto de 2021];67(1):30-7. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/1292>
- Solís Carrión, A. D., Castro Calle, F. E., Estéves Abad, R. F., Borja Robalino, B. V., & Vega Crespo, B. J. (2015). Percepción de los graduados de la Carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca 2003-2012, sobre la formación en la relación y comunicación médico-paciente. Recuperado de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/25079>
- Secretaría de Políticas Universitarias. (2021). *Síntesis de Información estadísticas universitarias 2018-2019*. Recuperado de https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/sintesis_2018-2019_sistema_universitario_argentino_-_ver_final_1_0.pdf

- Suárez Fassina, A. E. (2018). Humanidades Médicas: Curso Taller Filosofía para Ciencias de la Salud. En A. M. Pellegrino, *XVIII Congreso Argentino de Educación Médica - CAEM 2018- Libro de resúmenes* (114). Mendoza: Universidad del Aconcagua.
- Tauro, N. (2015). *La Educación Superior en Salud*. Buenos Aires: del hospital Ediciones.
- Tavela, D. (2018). *RTF: Reconocimiento de trayectos formativos en la Educación Superior: una política de articulación del sistema para brindar más opciones de formación al estudiante*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Ministerio de Educación, Cultura, Ciencia y Tecnología.
- Tejada Fernández, J. y Navío Gámez, A. (2005). *El desarrollo y la gestión de competencias profesionales, una mirada desde la formación*. *Revista Iberoamericana de Educación*, 37(2). ISSN: 1681-5653.
- Tobon, S. (2006). *Formación basada en competencias*. Madrid. Recuperado de <https://www.uv.mx/psicologia/files/2015/07/Tobon-S.-Formacion-basada-en-competencias.pdf>
- UNESCO. (2015). *Educación 2030 Declaración de Incheon y Marco de acción. Hacia una educación inclusiva y equitativa de calidad y un aprendizaje*. República de Corea. Recuperado de <http://www.unesco.org/new/fileadmin/MULTIMEDIA/FIELD/Santiago/pdf/ESP-Marco-de-Accion-E2030-aprobado.pdf>
- Universidad del Desarrollo. (2016). *Evaluación Auténtica en Educación Superior: Proyecto CIME*. Chile. Recuperado de <http://evaluacionautentica.udd.cl/>
- Verdejo, P. (2008). *Modelo para la educación y evaluación por Competencias. (MECO). Proyecto 6x4 UEALC*. UEALC.
- Villa Sánchez, A., & Manuel Poblete Ruiz, M. (2011). Evaluación de competencias genéricas: principios, oportunidades y limitaciones. *Dialnet*, 147-170.

Villarroel, V. (2014). Reflexiones en torno a las competencias genéricas en educación superior: Un desafío pendiente. *Psicoperspectivas*, 13(1), 23-34.

Villarroel, V. y. (1 de 12 de 2016). *Proyecto CIME. Evaluación auténtica en Educación Superior*. Obtenido de <http://evaluacionautentica.udd.cl/>

Yániz Álvarez de Eulate, C. (2006). Planificar la enseñanza universitaria para el desarrollo de competencias. *Educatio Siglo XXI*, 24, 17-34. Recuperado a partir de <https://revistas.um.es/educatio/article/view/151>

Zabala A, Arnau, L. (2008) “La enseñanza de las competencias” en las competencias en Educación escolar, *Rev. Aula de Innovación educativa*, n° 161, p. 43 y 44.

CAPÍTULO 7 Anexos

Anexo 1: ENCUESTA A GRADUADOS

Estimados graduados:

Los invitamos a participar de un estudio sobre las Competencias del graduado de Medicina de la Universidad FASTA. Sus aportes, contribuirán a la mejora de la formación médica. Esta información será confidencial y le demandará aproximadamente diez minutos. Agradecemos desde ya su colaboración.

1. Datos personales

Año de Ingreso a la carrera de Medicina:

Año de Egreso:

Edad:

Género: Masculino.....

Femenino.....

2. **Residencia:** Señale con una cruz si realiza Residencia:

SI	
NO	

Si respondió SI, indique con una cruz, en qué instancia de la Residencia se encuentra:

Instancias de Residencia	
Postulando	
Cursando	
Finalizada	

3. Ámbito de desempeño actual: (Señalar con cruces, cuando corresponda en caso de desempeñarse en más de uno)

Clínica privada

Hospital público

Centro de Atención Primaria (CAP)

Centro de Emergencias (ambulancias)

Consultorio de Obra social

Consultorio privado

Club

Empresa

Otro

Si señaló Otro, especifique:

4. PERFIL DEL EGRESADO DE LA UNIVERSIDAD FASTA

Las siguientes afirmaciones refieren al perfil propuesto por la Universidad FASTA para sus egresados. Indique su grado de acuerdo con el logro en base a su experiencia. Valore su grado de acuerdo, a través de una **escala comprendida entre 1 y 5, siendo 5 el máximo acuerdo. Utilice la escala: 1= No satisfactorio; 2=Poco satisfactorio; 3= Satisfactorio; 4=Muy satisfactorio; 5= Superó mis expectativas 6=NS/NC (No sabe/No contesta)**

PERFIL DE EGRESADO UFASTA	GRADO DE ACUERDO					
	1	2	3	4	5	6-NS /NC
1. Logré comprender que el objetivo de la formación es la búsqueda de la verdad como graduado de una comunidad (junto a profesores, investigadores, estudiantes, directivos y auxiliares)						
2. Adquirí una formación integral que considera a la persona desde una cosmovisión cristiana.						
3. Desarrollé saberes teóricos, prácticos artísticos y técnicos para el recto ejercicio de la profesión y el cultivo de las disciplinas.						
4. Participé en investigación y/o extensión y/o transferencia para acrecentar el patrimonio cultural y científico						
5. Me preparé para una vida profesional capaz de dar respuesta a las necesidades de la comunidad y las perspectivas de desarrollo humano, productivo, social y sostenible del país atendiendo a los requerimientos regionales.						

5. PERFIL DEL EGRESADO DE LA CARRERA DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD FASTA

Analice las descripciones que siguen y valore su grado de acuerdo en relación con su experiencia a través de una **escala comprendida entre 1 y 5, siendo 5 la máxima valoración.**

Utilice la escala: 1= No satisfactorio; 2=Poco satisfactorio; 3= Satisfactorio; 4=Muy satisfactorio; 5= Superó mis expectativas 6=NS/NC (No sabe/No contesta)

PERFIL DE EGRESADO DE MEDICINA U.FASTA	GRADO DE ACUERDO					
	1	2	3	4	5	6-NS /NC
1.Egresé en condiciones de desempeñarme con idoneidad como médico/a general en la protección, la promoción de la salud, y la prevención de la enfermedad.						
2.Soy capaz de realizar el diagnóstico, tratamiento y recuperación de la salud, procurando la reinserción social.						
3.Soy capaz de diagnosticar y derivar oportunamente pacientes portadores de problemas no prevalentes y/o que están fuera del alcance de mi competencia.						
4. Me oriento hacia una práctica basada en la resolución de problemas como médico general, con énfasis en la atención primaria de la salud, integrando la formación científico-técnica con la humanística-cristiana.						
5.Acepto y respeto a las personas como sujetos bio-psico-sociales considerando las diferencias culturales, sociales y psicológicas basadas en una bioética personalista, centrada en la persona.						
6.Defiendo la vida humana desde la concepción hasta la muerte natural.						

7.Desempeño mi tarea profesional comprometido/a con el servicio a la comunidad promoviendo estilos de vida saludables, buscando el acceso equitativo e igualitario a la atención a la salud.						
8.Otorgo relevancia en la práctica a las características socio-económicas, culturales y epidemiológicas de la comunidad en la que me desempeño como médico.						
9.Busco con el paciente y su familia una comunicación apoyada en la confianza y el respeto mutuo						
10.Poseo la capacidad de aplicar los fundamentos de la administración sanitaria en mi actividad profesional.						
11.Utilizo las estrategias en el manejo de la información y la metodología científica						
12.Colaboro con el trabajo en equipo con compromiso en equipos de salud interdisciplinarios.						
13. Poseo capacidad para para planificar, organizar y gestionar servicios de salud.						
14. Poseo la capacidad de participar en investigaciones científicas, respetando a la familia una paciente y solicitando el consentimiento informado.						
15.Tengo capacidad para la autoevaluación y para actualizar el desempeño profesional						

6. Califique las competencias que usted considera desarrolló en la **carrera de Medicina** según el nivel de logro alcanzado: (Se considera Logro*: Realización o alcance de la competencia como resultado obtenido de la carrera de Medicina cursada) **Utilice la siguiente**

escala ¹para calificar. La máxima valoración corresponde al 5, siendo la mínima, el 1. En caso de considerar que no la adquirió, señale N. En todos los casos marque con una cruz en el casillero correspondiente.

N. No me prepararon para la adquisición de esta competencia.

1. Aprendí los fundamentos teóricos vinculados con la competencia.

2. Me explicaron teóricamente la forma en que se realiza.

3. Vi la realización de la competencia.

4. Realicé esta competencia (actividades-tareas) al menos una vez.

5. Realicé esta competencia (actividades-tareas) hasta adquirir la competencia

Competencias Específicas								
Dimensión	Componentes	Actividades-Tareas	Niveles de logro					
			N	1	2	3	4	5
Profesionalismo	Mantenimiento de las competencias profesionales	18. Evalúa críticamente su propia práctica profesional						
		19. Participa en la presentación y discusión de "casos clínicos" entre colegas.						
		20. Desarrolla actividades de autoaprendizaje y/o de estudio independiente en forma individual y/o en grupo de pares y/o con otros miembros del equipo de salud.						
	Principios Ético-legales	21. Busca ante todo mantener la salud del paciente.						
22. Brinda la máxima ayuda a sus pacientes anteponiendo los intereses de los mismos al suyo								

¹Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología de la Nación Argentina. (2007) Resolución N° 1314. Buenos Aires, 4 de setiembre de 2007

		propio respetando las diversidades culturales y sus creencias.							
		23. Respeta los derechos y la intimidad de los pacientes y la confidencialidad de la consulta médica.							
		24. Respeta las normas bioéticas al indicar estudios y/o tratamientos, acudiendo al Comité correspondiente en situaciones dilemáticas.							
		25. Respeta las normas bioéticas al proponer la inclusión de pacientes en estudios clínicos.							
		26. Realiza la denuncia de enfermedades de notificación obligatoria.							
		27. Respeta las normas legales que regulan la práctica profesional.							
	Comunica- ción	28. Brinda apoyo y/o contención al paciente y/o a su familia al transmitir todo tipo de información sobre diagnóstico, pronóstico y tratamiento.							
		29. Brinda al paciente y/o familia la información suficiente y adecuada para obtener el consentimiento para realizar procedimientos y/o tratamientos.							
		30. Establece una comunicación escrita y efectiva a través de la historia clínica y otros registros.							
	Trabajo en equipo	31. Conoce y valora las habilidades y competencias de las otras profesiones sanitarias y actúa en el equipo multiprofesional.							
		32. Solicita oportunamente las interconsultas con otros profesionales del campo de la salud para llegar							

		a través de una tarea interdisciplinaria al diagnóstico y tratamiento adecuado.							
		33. Asume una actitud positiva hacia la docencia colaborando en la enseñanza de grado y postgrado.							

7. Indique quiénes colaboraron durante la carrera para el logro de cada competencia que Ud. adquirió. En caso de no haber adquirido la competencia, completar con N.

Utilice la escala: 1= No satisfactorio; 2=Poco satisfactorio; 3= Satisfactorio; 4=Muy satisfactorio; 5=Superó mis expectativas 6=NS/NC (No sabe/No contesta)

Dimensión	Componentes	Actividades-Tareas	Colaboradores* (En caso de Otro, complete abajo)							No adquiri. comp.
			Docentes	Tutores	Residentes	Otros Profesionales de Salud	Compañeros	Otro	NS/NC	N
Profesionalismo	Mantenimiento de las competencias profesionales	18. Evalúa críticamente su propia práctica profesional								
		19. Participa en la presentación y discusión de "casos clínicos" entre colegas.								
		20. Desarrolla actividades de autoaprendizaje y/o de estudio independiente en forma individual y/o en grupo de pares y/o con otros miembros del equipo de salud.								
	Principios Ético-legales	21. Busca ante todo mantener la salud del paciente.								

		22. Brinda la máxima ayuda a sus pacientes anteponiendo los intereses de los mismos al suyo propio respetando las diversidades culturales y sus creencias.								
		23. Respeta los derechos y la intimidad de los pacientes y la confidencialidad de la consulta médica.								
		24. Respeta las normas bioéticas al indicar estudios y/o tratamientos, acudiendo al Comité correspondiente en situaciones dilemáticas.								
		25. Respeta las normas bioéticas al proponer la inclusión de pacientes en estudios clínicos.								
		26. Realiza la denuncia de enfermedades de notificación obligatoria.								
		27. Respeta las normas legales que regulan la práctica profesional.								
	Comunicación	28. Brinda apoyo y/o contención al paciente y/o a su familia al transmitir todo tipo de información sobre diagnóstico, pronóstico y tratamiento.								
		29. Brinda al paciente y/o familia la información suficiente y adecuada para obtener el consentimiento para realizar procedimientos y/o tratamientos.								
		30. Establece una comunicación escrita y efectiva a través de la historia clínica y otros registros.								
	Trabajo en equipo	31. Conoce y valora las habilidades y competencias de las								

	otras profesiones sanitarias y actúa en el equipo multiprofesional.								
	32. Solicita oportunamente las interconsultas con otros profesionales del campo de la salud para llegar a través de una tarea interdisciplinaria al diagnóstico y tratamiento adecuado.								
	33. Asume una actitud positiva hacia la docencia colaborando en la enseñanza de grado y postgrado.								

*Otros:

Señale quienes colaboraron indicando el número de la competencia y el colaborador, como en el ejemplo. Si necesita, agregue filas.

Competencia N°...	Colaborador
32	Familiar

8. ¿Volvería al ámbito universitario para formarse en el área “Profesionalismo”? Se lo define como búsqueda del ejercicio profesional con excelencia para proteger a los pacientes como usuarios del servicio de salud y optimizar las necesidades de salud de la sociedad, acordes con la ética (Martínez-Carretero y Arnau, 2007)

SI.....

NO.....

por qué

Si su respuesta fue afirmativa elija tres temas en los que desearía formarse.

1.....

2.....

3.....

9. Identifique qué competencias de las que usted posee, le permiten seguir aprendiendo. Valore según considere le ayuden a continuar aprendiendo. Utilice una escala comprendida entre 1 y 5, siendo 5 la máxima valoración.

Utilice la escala: 1= No me permite aprender; 2=Me permite aprender Poco; 3= Me permite aprender; 4=Me permite aprender Mucho; 5= Superó mis expectativas 6=NS/NC (No sabe/No contesta)

Competencias adquiridas que le permiten seguir aprendiendo	GRADO DE ACUERDO					
	1	2	3	4	5	6 NS/ NC
<i>Evalúa críticamente su propia práctica profesional como alumno.</i>						
<i>Participa en la presentación y discusión de "casos clínicos" entre colegas.</i>						
<i>Desarrolla actividades de autoaprendizaje y/o de estudio independiente en forma individual y/o en grupo de pares y/o con otros miembros del equipo de salud.</i>						

10. Señale con una cruz en qué medida está Ud. satisfecho con la formación recibida y las competencias logradas para acceder a la Residencia médica.

Satisfacción con la formación recibida para acceder a la Residencia	Marque con x
Totalmente satisfecho	
En gran medida	
En alguna medida	
En escasa medida	
Insatisfecho	
NS/NC	

11. Si desea hacer un comentario, puede hacerlo. Su opinión nos interesa.

.....

Muchas gracias por su colaboración

Anexo 2: Entrevista a personal directivo y docente de la carrera de Medicina UFASTA

Estimados Directivos y Profesores:

Los invitamos a participar de un estudio sobre las *Competencias del graduado de Medicina de la Universidad FASTA*. Sus aportes, contribuirán a la mejora de la formación médica. Esta información será confidencial. Agradecemos desde ya su colaboración.

Utilice una **escala comprendida entre 1 y 5, siendo 5 el máximo acuerdo. Utilice la escala: 1= No satisfactorio; 2=Poco satisfactorio; 3= Satisfactorio; 4=Muy satisfactorio; 5= Superó mis expectativas 6=NS/NC (No sabe/No contesta)**

1. ¿Cómo evalúa el ingreso a residencia de los graduados de Medicina?
2. ¿Tiene alguna apreciación respecto de la inserción laboral de los graduados de Medicina?
3. Cómo califica el logro del perfil del egresado de la UFASTA, en los médicos graduados.
4. Teniendo en cuenta las competencias del egresado de Medicina, ¿cuáles fueron logradas en mayor medida? Jerarquice.
5. ¿Cuáles de las competencias de la dimensión Profesionalismo, planteadas como componentes (Ej. Trabajo en equipo), considera fueron desarrolladas en mayor medida por los graduados médicos? Jerarquice
6. Indique según considere, quiénes colaboraron en mayor medida para el desarrollo de las competencias de la dimensión Profesionalismo. Califique en forma global aquellas planteadas como “componentes”.
7. Al Profesionalismo se lo define como búsqueda del ejercicio profesional con excelencia para proteger a los pacientes como usuarios del servicio de salud y optimizar las necesidades de salud de la sociedad, acordes con la ética (Martínez-Carretero y Arnau, 2007) ¿Cuáles son los temas del Profesionalismo, que usted considera deberían profundizarse ofreciendo actividades de formación para graduados en la Universidad?
8. Cuáles de las siguientes actividades le permiten al graduado actualizar su conocimiento en mayor medida.

9. Puede agregar algún comentario si desea.

Anexo 3: Estándares Carrera de Medicina –Dimensión Plan de Estudio-Res. 1314/07

Dimensión	Componentes	Actividades-Tareas			
Práctica Clínica	Anamnesis	1. Confecciona la historia clínica.			
	Examen físico y mental	2. Realiza el examen físico y mental completo en pacientes internados y/o ambulatorios.			
	Diagnóstico y tratamiento		3. Formula hipótesis diagnósticas iniciales teniendo en cuenta: <ul style="list-style-type: none"> - Los datos aportados en la anamnesis. - Los hallazgos del examen físico. - La prevalencia de las enfermedades. 		
			4. Plantea diagnósticos diferenciales.		
			5. Selecciona, indica e interpreta los métodos diagnósticos.		
			6. Indica y/o realiza los tratamientos correspondientes.		
			7. Brinda educación para la salud y consejo para el autocuidado.		
			8. Indica, si es necesario, la derivación a la especialidad que corresponda cumpliendo las normas de referencia y contrarreferencia.		
			9. Gestiona con el paciente soluciones a los problemas planteados en la consulta y las acciones derivadas de las mismas.		
			10. Respeta y hace respetar, en todas las circunstancias, las normas de bioseguridad y asepsia.		
			Procedimientos		11. Realiza los procedimientos que se detallan a continuación: <ul style="list-style-type: none"> - Evaluación de signos vitales (presión arterial, pulso, respiración y temperatura). - Medición de peso y talla de lactantes, niños y adultos. - Screening para agudeza visual. - Fondo de ojo. - Electrocardiograma de superficie. - Tacto rectal y anoscopia. - Especuloscopia en la mujer y toma de Papanicolaou. - Examen de mama. - Otoscopia y rinoscopia. - Punción lumbar. - Intubación nasogástrica. - Intubación oro-traqueal. - Administración de soluciones y medicamentos por venoclisis o inyección. - Inyecciones subcutáneas e intramusculares. - Canalización venosa. - Cateterismo vesical. - Paracentesis abdominal.

		- Toracocentesis y/o aspiración continua en caso de colecciones pleurales o neumotórax espontáneo. - Drenaje de colecciones supuradas superficiales (celular subcutáneo).
		- Curación y sutura de heridas simples.
		- Inmovilización y traslado de pacientes.
		- Lavado y vestido para permanecer en quirófano.
		- Atención de un parto eutócico.
Pensamiento científico e investigación	Actitud Científica	12. Utiliza en pensamiento crítico, razonamiento clínico, medicina basada en la evidencia y la metodología de investigación científica en el manejo de la información y abordaje de los problemas médicos y sanitarios.
		13. Busca información en fuentes confiables.
		14. Analiza críticamente la literatura científica.
		15. Planifica e indica los estudios complementarios teniendo en cuenta la sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo y valor predictivo negativo de las pruebas.
		16. Interpreta y jerarquiza los datos obtenidos para reformular las hipótesis diagnósticas.
		17. Analiza el costo/ beneficio de las distintas prácticas diagnósticas y terapéuticas.
Profesionalismo	Mantenimiento de las competencias profesionales	18. Evalúa críticamente su propia práctica profesional como alumno.
		19. Participa en la presentación y discusión de "casos clínicos" entre colegas.
		20. Desarrolla actividades de autoaprendizaje y/o de estudio independiente en forma individual y/o en grupo de pares y/o con otros miembros del equipo de salud.
	Principios Ético-legales	21. Busca ante todo mantener la salud del paciente.
		22. Brinda la máxima ayuda a sus pacientes anteponiendo los intereses de los mismos al suyo propio respetando las diversidades culturales y sus creencias.
		23. Respeta los derechos y la intimidad de los pacientes y la confidencialidad de la consulta médica.
		24. Respeta las normas bioéticas al indicar estudios y/o tratamientos, acudiendo al Comité correspondiente en situaciones dilemáticas.
		25. Respeta las normas bioéticas al proponer la inclusión de pacientes en estudios clínicos.
	Comunicación	26. Realiza la denuncia de enfermedades de notificación obligatoria.
		27. Respeta las normas legales que regulan la práctica profesional.
		28. Brinda apoyo y/o contención al paciente y/o a su familia al transmitir todo tipo de información sobre diagnóstico, pronóstico y tratamiento.
Trabajo en equipo	29. Brinda al paciente y/o familia la información suficiente y adecuada para obtener el consentimiento para realizar procedimientos y/o tratamientos.	
	30. Establece una comunicación escrita y efectiva a través de la historia clínica y otros registros.	
		31. Conoce y valora las habilidades y competencias de las otras profesiones sanitarias y actúa en el equipo multiprofesional.

		32. Solicita oportunamente las interconsultas con otros profesionales del campo de la salud para llegar a través de una tarea interdisciplinaria al diagnóstico y tratamiento adecuado.
		33. Asume una actitud positiva hacia la docencia colaborando en la enseñanza de grado y postgrado.
		34. Identifica en la comunidad grupos en riesgo de enfermar o morir por conductas, estilos de vida, condiciones de trabajo estado nutricional y características de la vivienda y en ambiente.
Salud poblacional y sistemas sanitarios	Estructura y función de los servicios de salud	35. Identifica los problemas de salud en una comunidad determinada y participa en la elaboración, implementación y evaluación de programas de promoción de la salud y prevención de las patologías prevalentes, emergentes y reemergentes.
		36. Promueve la mejora de los estilos de vida de la población en el marco de la Atención Primaria de la Salud.
		37. Planifica acciones de prevención primaria, secundaria y terciaria para los grupos de riesgo identificados en una comunidad determinada.
		38. Utiliza los principios básicos de la administración de servicios de salud y gestión de programas y los conocimientos de la organización del sector en sus prácticas individuales y/o comunitarias.
		39. Cumple con las normas vigentes y con las actividades especificadas en los programas de salud en curso.
		40. Actúa en forma interdisciplinaria e intersectorial.

Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología de la Nación Argentina. (2007) Resolución N° 1314. Buenos Aires, 4 de setiembre de 2007