



## **LOS CONTENIDOS DE LA PSICOLOGÍA MÉDICA, PSIQUIATRÍA Y NEUROCIENCIAS A EN LA FORMACIÓN DE GRADO DEL MÉDICO**

Anna Candreva, Sandra Susacasa, José M. Susacasa.

Departamento de Pedagogía Médica. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de La Plata.

[candreva@amc.com.ar](mailto:candreva@amc.com.ar)

Departamento de Pedagogía Médica. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de La Plata.

### **RESUMEN**

Los programas de promoción de salud no fueron suficientes para responder a la propuesta de la OMS, para el año 2000. En nuestro país se manifiesta de manera clara con los datos aportados por las instancias gubernamentales. En la complejidad de esta cuestión emerge una dimensión que en nuestra línea de investigación adquiere relevancia: la formación de los profesionales de la salud, en particular la Médica ya que se les reconoce la función social de instalar el cuidado, preservación, prevención y recuperación de la salud, a través de la acreditación de competencias capaces de generar comportamientos saludables en la población y modificar aquellos que no lo son. De los análisis curriculares se recogieron resultados que marcan vacancia de contenidos y formación pedagógicodidáctica apropiada del área de Psicología Médica, Psiquiatría, Neurociencias. Un ejemplo: escasos espacio curricular para la formación de competencias en educación sexual, falta especificidad de los contenidos, tanto disciplinares como pedagógico-didácticos. Esto se evidencia aún más con los resultados que estamos obteniendo en el desarrollo del proyecto H11/657, ejemplo: encuesta semiestructurada, n=396, muestra heterogénea de adolescentes y jóvenes de ambos sexos, estudiantes de medicina, en los que no aparecen cambios de tendencias saludables en sus comportamientos. Los docentes universitarios necesitan operar en estas cuestiones, necesitando acceder a una formación docente específica, para instalar competencias apropiadas en la enseñanza de la medicina, donde los contenidos de la Psicología Médica, Psiquiatría y Neurociencias deben ocupar espacios significativos, que generen integración curricular, transversales y desde el inicio de la carrera de Médico.

## **LOS CONTENIDOS DE LA PSICOLOGÍA MÉDICA, PSIQUIATRÍA Y NEUROCIENCIAS A EN LA FORMACIÓN DE GRADO DEL MÉDICO**

Los programas institucionales internacionales, orientados a promover un mayor nivel de salud de la población, no obstante los esfuerzos realizados, hasta ahora no fueron suficientes para responder a las demandas de salud para todos, propuesta por la OMS para el año 2000.

En nuestro país esta cuestión se manifiesta de manera clara con los datos aportados por las instancias gubernamentales. Si atendemos a los datos epidemiológicos vinculados a problemáticas específicas de salud, calidad de vida y demandas sociales de salud de la población se torna evidente la necesidad de buscar y dar respuestas apropiadas desde los sistemas de salud y la formación de los recursos humanos responsables del cuidado, preservación, atención y recuperación de la misma.

La complejidad que atraviesa este estado de situación necesita ser analizada. Desde nuestros estudios va emergiendo una dimensión que interviene activamente y que de acuerdo a los resultados que vamos obteniendo adquiere cada vez mayor relevancia: la formación de los profesionales de la salud, en particular la formación de grado de los médicos, frente a las demandas sociales de salud.

Esto se sustenta en que a los médicos se les reconoce la función social de instalar el cuidado, preservación, prevención y recuperación de la salud, a través de la acreditación de competencias adquiridas con aprendizajes significativos, suficientes como para aportar a la generación de comportamientos saludables en la población y modificar aquellos que no lo son.

A través de los resultados de los proyectos: "Incidencia de los saberes del área Educación para la salud sobre las prácticas educativas ligadas a la sexualidad / HIV SIDA" H11/220 (1998-2001), "Educación Sexual y demandas sociales del cuidado de la salud" H11/326, "Educación para la salud: Formación Pedagógica apropiada a la demanda social de educación sexual" H11/396, : H 11/ 520: Formación pedagógica de los equipos de salud y educación para el desempeño de su rol como educadores para la salud, de acuerdo a las demandas sociales emergentes en el ámbito de influencia de la UNLP., y el actual H 11/ 657 se recogieron resultados que marcan ejes centrales de las demandas sociales, tales como la necesidad de formación pedagógico-didáctico apropiada y específica de los recursos humanos, tanto en el área de salud como de la formación de los formadores de recursos humanos de los equipos de salud, así como el ejercicio de competencias generales y específicas vinculadas a la Psicología Médica, Psiquiatría y Neurociencias para abordar las problemáticas de cuidado de la salud y no solo de enfermedad.

Las demandas sociales de calidad de vida va ocupando un espacio generado más por las problemáticas de la práctica profesional del equipo de salud que por el avance en los diseños curriculares de la formación de los mismos. Esta formación debería tener en cuenta los estándares internacionalmente acordados por la World Federation for Medical Education. WFME (2004) para generar propuestas curriculares que expliciten la formación de dichas competencias.

No obstante esta recomendación, de hace ya una década, los resultados de nuestras indagaciones muestran escasos espacios curriculares para la formación de ciertas competencias, aún generales, vinculadas a la preservación, cuidado, recuperación, cuidados paliativos y demás vinculados a la salud que necesariamente requieren de los contenidos de la Psicología Médica, Psiquiatría y Neurociencias. En los pocos espacios que se encuentran falta un desarrollo suficiente, tanto disciplinares como pedagógico-didácticos, de los contenidos de estas disciplinas. Por otra parte

## **LOS CONTENIDOS DE LA PSICOLOGÍA MÉDICA, PSIQUIATRÍA Y NEUROCIENCIAS A EN LA FORMACIÓN DE GRADO DEL MÉDICO**

no están articulados ni sostenidos por un marco teórico suficiente que de consistencia a la selección, jerarquización y secuenciación de los mismos y por tanto no tienen en cuenta los niveles de logro en la adquisición de las competencias a lo largo de la carrera de los integrantes del equipo de salud. (Susacasa -2011)

Los resultados que estamos obteniendo en el desarrollo del proyecto H11/657 (2013-2016), muestran la necesidad de atender particularmente a la formación médica y la de sus formadores. Estos últimos, al ser entrevistados o encuestados, van comunicando la necesidad que perciben de la necesidad de una apropiada formación pedagógico didáctica que incluya el dominio de estrategias específicas del rol del médico en todas sus prácticas profesionales y no solo cuando este asume formalmente una función docente de formador de médicos.

### **LOS DISEÑOS CURRICULARES**

El análisis curricular, de formación de profesionales del equipo de salud, refleja precariedad en la selección de contenidos de estas áreas y de su articulación. De los muchos ejemplos de contenidos vacantes podemos tomar uno: la falta de formación en educación sexual, en los planes de formación de los integrantes del equipo de salud. Esto no se ha modificado ni aún frente a los mandatos de la ley, la que exige generar espacios educativos para su implementación en el sistema educativo. Otra cuestión relevante es la falta de dominio de estrategias apropiadas para la enseñanza de las ciencias de la salud y las dificultades evidenciadas en los diseños de propuestas pedagógicas acordes al contexto de la situación educativas, formales, informales y no formales. No obstante el avanzado desarrollo, a nivel internacional, de estrategias didácticas, tales como: espacios educativos integrados de articulación horizontal y vertical, "resolución de problemas", "estudio de casos", estos solo a modo de ejemplo, en las prácticas de la enseñanza no se instalan articuladamente en los diseños curriculares, sino como iniciativas personales de los docentes, de manera discontinua y sin una evaluación permanente.

Nos encontramos con un estado de situación que muestra la existencia de instituciones formadoras que aún tienen un currículo diseñado por disciplinas, los que a la luz de la Pedagogía Médica actual deberían ser revisados. Las experiencias de integración basadas en la aplicabilidad y en los buenos resultados, como aquellos obtenidos por varias Universidades de América, que además respetaron sus particularidades, demuestran que cada currículo deberá buscar resolver en su diseño la paradoja de incluir los aportes universales, muchas veces expresados en estándares, siempre atendiendo las particularidades de su cultura académica, las características institucionales, las condiciones legales, económicas, y demás componentes de sus contextos.

De ese modo se podría atender a los principios pedagógico-didácticos que:

- 1.- se basa en la integración de las disciplinas que conforman los departamentos de ciencias de la salud.

## **LOS CONTENIDOS DE LA PSICOLOGÍA MÉDICA, PSIQUIATRÍA Y NEUROCIENCIAS A EN LA FORMACIÓN DE GRADO DEL MÉDICO**

2.- integra el conocimiento en función de áreas de aplicación en relación con problemas concretos del complejo salud- enfermedad de cada país.

Esto presupone el conocimiento y la definición de dichos problemas y la posibilidad de contar con una organización y programación educacional que permita adecuar el proceso de enseñanza- aprendizaje de dichos problemas y a su aplicación en la práctica.

El elemento fundamental en éste tipo de integración es el módulo o unidad de enseñanza integrada.

La unidad de enseñanza integrada se entiende como un instrumento docente de organización didáctica diseñado para definir las características, evolución y solución de las enfermedades o problemas de un sistema humano en lo biológico, clínico y social, a través de una enfermedad tipo, un problema biopsicosocial o una entidad escogida por su importancia epidemiológica, su valor ecológico y su valor formativo.

El enfoque integrador está basado en que para comprender y resolver los problemas de salud- enfermedad se requiere de una aproximación de carácter multidisciplinario, lo cual obliga a trabajar con múltiples problemas y a utilizar múltiples disciplinas científicas.

Así los objetivos educacionales de una unidad integradora proponen que el que aprende:

1. adquiera el conocimiento integrado de un problema médico, correlacionando totalmente el saber de las ciencias biológicas, de las ciencias de la conducta y de las ciencias clínicas.
2. desarrolle actitudes para enfocar la salud como un problema múltiple
3. genere actitudes positivas hacia el trabajo en equipo
4. se disponga al continuo crecimiento de habilidades para la solución de problemas de la salud, actuales y del futuro

Una unidad de enseñanza integrada utiliza en su desarrollo todos los recursos a su alcance dentro y fuera de la institución. Por lo tanto la docencia está vinculada al servicio, el trabajo ligado a la educación y sus objetivos surgen de las actividades de la práctica de salud, transformándose así en verdaderos "objetivos de proceso".

Estas formas de integración obligan a la participación del estudiante, de su atención e imaginación, de su deseo de investigar. Además despiertan un sentido de organización y establecen una mayor relación alumno-educador y alumno-sociedad. Y lo que es fundamental: una mayor relación alumno-problema real.

Como un aspecto fundamental se destaca la necesidad de la enseñanza continua en los integrantes del equipo de salud, que pasa a ser un requisito ineludible de la formación profesional.

La enseñanza continua es una actividad destinada a facilitar el recurso humano formando el mantenimiento y la ampliación de sus competencias pero es innegable la necesidad de introducción temprana del estudiante en los espacios de los Servicios de Salud, desde el inicio de los estudios. Todas las competencias, para desempeñar el rol asignado en el equipo de salud, necesitan generarse

## **LOS CONTENIDOS DE LA PSICOLOGÍA MÉDICA, PSIQUIATRÍA Y NEUROCIENCIAS A EN LA FORMACIÓN DE GRADO DEL MÉDICO**

en la carrera de grado. Competencias se van construyendo, adquiriendo niveles de logro a lo largo de la carrera, especialmente durante las prácticas educativas, y se sostienen de manera continua en la formación permanente.

Las experiencias educativas estudiadas demuestran que la simple enseñanza de los aspectos teóricos sobre prevención, durante el estudio de un curso, no logran despertar el interés del estudiante ni menos generar las competencias suficientes para actuar en tal sentido.

## **DEMANDAS DE LA EDUCACIÓN FORMAL A LOS INTEGRANTES DEL EQUIPO DE SALUD**

La sociedad y en particular el sistema educativo demanda al sistema de salud permanente participación y articulación para generar comportamientos saludables y dar respuestas a las necesidades de la Educación para la Salud. Para dar respuesta a las mismas estas competencias requieren poder manifestarse en las prácticas profesionales de todos los integrantes del equipo de salud, lo que evidentemente no se manifiesta en las prácticas profesionales.

Si tomamos en consideración como una de las situaciones emblemáticas, la del HIV-sida, nuestros resultados (encuesta semiestructurada, n=396, muestra heterogénea de adolescentes y jóvenes de ambos sexos escolarizados de la Provincia de Buenos Aires) nos permiten concluir que la educación formal, tal cual está impartida, no produce la tendencia saludable en la actitud y comportamientos de los adolescentes que son sin ninguna duda el grupo más vulnerable. Habiéndoles preguntado acerca del cuidado de la salud y de la educación sexual, los adolescentes y jóvenes declaraban (77.5%) que la escuela no les ofrecía programas de educación sexual; asimismo, señalaban que cuando se daba educación para la salud, era tomada como tema especial; todo esto, aun cuando los mismos sujetos señalaban que el tema más preocupante era la prevención (siguiéndoles sida, embarazo y sexualidad). Estas respuestas permiten una interpretación vinculada a la carencia de oferta educativa en el área de la Educación para la Salud, carencia que es aún mayor en la educación sexual, atribuyendo responsabilidades repartidas entre la formación docente, el prejuicio social y el abordaje curricular erróneo de la educación sexual y las estrategias didácticas utilizadas para su implementación en las prácticas educativas. Esto no solo en la enseñanza secundaria, donde además hay que tener en cuenta el desgranamiento, sino en la propia enseñanza superior, tanto universitaria como no universitaria.

Este estado de la cuestión se manifestó ya cuando abordamos el proyecto "Educación Sexual: Demandas Sociales de Cuidado de la Salud y sus Espacios de Representación: un Análisis desde la Dimensión Pedagógico-didáctica de sus Interacciones" (2001-2004) con la hipótesis de trabajo referida a que existía una relación entre la demandas de cuidado de salud y las representaciones sociales de salud. Estas interacciones resultó un espacio de indagación cada vez más profundo. Nos proponíamos esclarecer estos vínculos e indagar las relaciones entre las demandas reales y las acciones educativas que de existir, intentaban "educar" en salud. Como resultado de nuestras investigaciones, previas, conocíamos también la confusión generalizada entre "educación" e

## **LOS CONTENIDOS DE LA PSICOLOGÍA MÉDICA, PSIQUIATRÍA Y NEUROCIENCIAS A EN LA FORMACIÓN DE GRADO DEL MÉDICO**

"información", donde educar se reduce a informar sobre modos de prevención y otras cuestiones de la enfermedad.

Enmarcamos el proyecto en el marco más general de la educación para la salud como metadisciplina pedagógica, a construirse desde un enfoque de la salud y no de la enfermedad, desde un paradigma que incluye la complejidad y la integralidad de la persona humana y no desde uno asistencialista y curador. Partimos en fin, desde una perspectiva netamente pedagógica, fundamentada en los valores, la contextualización de las prácticas y la multiculturalidad.

Nuestra comunidad constituye una cultura polifacética, poli y multicultural, la integración de grupos humanos que actúan desde su cultura originaria, con estilos de vida diferentes, a veces con enormes contrastes y antinomias, que naturalmente movilizan, generan conflictos que la educación más que negar debe tomar como su propio contenido ya que ellos originan el dinamismo de crecimiento y enriquecimiento cultural.

Es en este contexto de multiculturalidad es que la educación se pone a prueba y puede manifestarse como la función social de mayor relevancia, buscando modos de desarrollar la concientización individual y social e instalando a la comunidad educativa en sus niveles de responsabilidad en la formación de ciudadanos/as responsables, libres, abiertos/as e inclinados/as a la participación, componentes imprescindibles para la generación de competencias generales y específicas para una comunidad saludable. Formar ciudadanía con espíritu crítico y comprometida con la realidad que a su vez favorezca el desarrollo de la inclusión, aparece no solo como deseable sino como ineludible si se piensa en el contexto mundializado donde las pandemias tienen también facilitados los canales de propulsión. Promover los valores universales fomentando la participación y solidaridad; generar las condiciones para desarrollar un modelo de país inclusivo y con genuina igualdad de oportunidades para todos sus habitantes; lograr que la educación sistemática trascienda lo académico y asuma un mayor compromiso con la realidad y los desafíos de la migración; cambiar actitudes paralizantes, superficiales e insolidarias y reorientarlas hacia el rescate y la valoración de la cultura del esfuerzo, el trabajo, la capacitación; transformar las estructuras y los modelos de hegemonía de grupos culturales autoritarios que impiden la construcción en la diversidad y la aceptación de las particularidades no solo implican un discurso sino que significan la posibilidad de respuestas apropiadas para el cuidado de la salud. Potenciar una visión universal desde el reconocimiento, aceptación y respeto de lo particular de cada cultura; lograr el reconocimiento del acceso a la educación como un derecho humano esencial; garantizar un sistema educativo para todos/as y que asegure no sólo el ingreso sino la permanencia de los estudiantes; recuperar el perfil integrador y de inclusión social de la escuela pública como factor que contribuya a construir una sociedad más justa en nuestra historia de la educación se manifestó de manera continua pero es en el área de la educación para la salud donde estos principios muestran su significación en el campo de la interacción social. Definir en el sistema educativo contenidos que, respetando la diversidad cultural, generen las condiciones para aspirar a contar con una población mejor preparada para enfrentar los desafíos de un mundo cambiante y cada vez más demandante del conocimiento comienza a percibirse como la alternativa válida para una mejor calidad de vida. Promover un modelo educativo integral que

## **LOS CONTENIDOS DE LA PSICOLOGÍA MÉDICA, PSIQUIATRÍA Y NEUROCIENCIAS A EN LA FORMACIÓN DE GRADO DEL MÉDICO**

contribuya centralmente a la formación de ciudadanos/as, es decir seres responsables y exigentes para asumir sus derechos y deberes, capaces de reconocer y respetar al otro, que aceptan la diversidad y valoricen el esfuerzo, cultiven la solidaridad y se comprometan con el bien común es requisito si se quiere educar para la salud. Desarrollar, a través del sistema educativo, actitudes reflexivas y críticas que hagan posible una mejor comprensión de la realidad permite la construcción de ciudadanía sostenida en los valores éticos. Para ello la teoría de la educación cuenta con la pedagogía del ser, aprendiendo a optimizar los recursos -humanos y naturales- en pos del pleno desarrollo de la persona, en un contexto educativo donde prime la solidaridad y el sentido de pertenencia. Para ello es necesario que los contextos sean los apropiados, hay que propender a que: en el sistema y la práctica educativa la clara vigencia de actitudes y comportamientos saludables; priorizar la educación dentro de las políticas de Estado; se instale la igualdad de género; promover un análisis crítico de comportamientos de riesgo para la salud, tal como lo hace la educación vial por ejemplo con vista a posibilitar cambios en la dirección positiva; abordar la violencia en todas sus manifestaciones; fomentar que los medios de comunicación reflejen el carácter diverso y plural de la sociedad, a la vez que se conviertan en uno de los instrumentos que contribuyan a vehicular el respeto por las diferencias; articular entre el Estado, la sociedad civil y sus instituciones estrategias integradas que se orienten a asumir la responsabilidades compartidas.

Las problemáticas, que generan las necesidades de cuidado de la salud colectiva, exigen algunas consideraciones acerca de la educación como modo de prevención. Algunos de los acuerdos implícitos y explícitos a partir de programas como Salud y Educación para todos en el año 2000 de organismos tales como UNESCO y OMS requieren de una revisión reflexiva.

Los resultados obtenidos hasta aquí en las investigaciones nos marcan como uno de nuestros objetivos el instalar en la dimensión pedagógica la problemática de la formación de los integrantes del equipo de salud y particularmente la del médico ya que la población en general y el sistema educativo en particular le demandan que en sus competencias se instale la de la preservación y cuidado de la salud. Encontramos esto relevante ya que el logro de cambios de comportamiento de riesgo, o la generación de comportamientos de autocuidado, requieren de la perspectiva diferente sobre cuestiones tales como género, interculturalidad, violencia, medios de comunicación, cambios climáticos, desarrollo sustentable y muchos más. La elaboración de espacios apropiados a la diversificación en los diseños curricular, la mejor gestión de los programas, el desarrollo de la investigación educativa y la actualización, capacitación y formación de los docentes aparecen como tareas a realizar. La equidad de género en la educación permite una mirada diferente y supera como estrategia a la suma de conocimientos y a los conocimientos ya existentes en las asignaturas.

No dejamos de tener en cuenta que el comportamiento es muy resistente al cambio. Aquellos referidos al género, instalados en cada sociedad de distinto modo, parecerían aún más difíciles de modificar. Los resultados muestran, con los datos actuales, que a pesar de las campañas y otros modos de intervención utilizados fuera del contexto educativo, no se ha logrado incidir lo suficiente como para transformar las desigualdades de género, aun en las manifestaciones más brutales...

## **LOS CONTENIDOS DE LA PSICOLOGÍA MÉDICA, PSIQUIATRÍA Y NEUROCIENCIAS A EN LA FORMACIÓN DE GRADO DEL MÉDICO**

Tomamos la definición clásica de Moscovici (1961-1979) y las aportaciones de otros autores (Farr, 1983; Jodelet, 1984; Di Giacomo, 1987; Páez, 1987; Banchs1990), refiriéndonos a las representaciones sociales como el conjunto sistemático de valores, nociones y creencias que permiten a los sujetos comunicarse y actuar, y así orientarse en el contexto social donde viven, racionalizar sus acciones, explicar eventos relevantes y defender su identidad.

La representación social es una modalidad particular del conocimiento cuya función es la elaboración de los comportamientos y la comunicación entre los individuos. "La representación es un corpus organizado de conocimientos y una de las actividades psíquicas gracias a las cuales los hombres hacen inteligible la realidad física y social, se integran en un grupo o en una relación cotidiana de intercambios, liberan los poderes de su imaginación" (Moscovici, 1979, p. 17-8).

En el caso del cuidado de la salud podemos observar cómo unas determinadas representaciones sociales influyen en comportamientos y en prácticas sociales cotidianas al mismo tiempo que dichas prácticas van dotando de contenidos progresivamente cambiantes, a las mencionadas representaciones.

El tratamiento de las representaciones sociales nos hace aproximar a la educación como la acción transformadora de las desigualdades de género en igualdad de oportunidades. Esto requiere un profundo estudio de las representaciones sociales, los imaginarios, modelos, modalidad de vínculos, valores que de un modo solapado reproducen desigualdades.

Las representaciones sociales pueden pensarse como amplios sistemas que sostienen las actitudes. Intentan ofrecer una comprensión más social de las creencias de las personas, basada en la perspectiva del construccionismo social, por lo que es marco adecuado del espacio de discusión de constructos sociales tales como género.

### **INSTANCIAS DE FORMACIÓN DOCENTE**

El interrogante central de nuestra investigación está enfocado a cómo preparar a los integrantes del equipo de salud, en particular los médicos, en el campo específico de la educación para la salud para un mundo en constante cambio de manera tal que no sólo sean capaces de interpretar el que les toca vivir sino anticipar las características del que vivirán sus alumnos.

Otro punto fundamental que se debe abordar es el de la *identidad profesional docente* ya que las demandas sociales le exigen un rol transformador poseedor de diversidad de competencias, capaz de realizar reflexiones críticas y aportes significativos frente a los múltiples problemas, profundamente comprometido con la realidad de su tiempo, sus alumnos, su institución y su comunidad.

Para ello el docente necesita acceder a una formación continua concebida como una representación de la idea de que la formación docente debe ser permanente, tanto en términos de actualización disciplinar y didáctica como en términos de la revisión, análisis y ajuste permanente de la propia práctica (Diker y Terigi, 1997).



## **LOS CONTENIDOS DE LA PSICOLOGÍA MÉDICA, PSIQUIATRÍA Y NEUROCIENCIAS A EN LA FORMACIÓN DE GRADO DEL MÉDICO**

La *formación de Grado*, que se define como "la instancia inicial de preparación para la tarea en la cual se trabajan los contenidos básicos que otorguen la acreditación para la práctica profesional docente" solo es la etapa inicial en la formación de su carrera.

Los contenidos (saberes y competencias) de la formación docente deben asegurarle:

- ✓ la comprensión de la realidad educativa en sus múltiples manifestaciones, de modo que garantice la efectiva participación en los ámbitos institucionales y socio-comunitarios.
- ✓ el conocimiento de las complejas dimensiones de la persona humana.
- ✓ el dominio de contenidos relevantes propios de los campos del saber, que configuran su especialidad profesional docente.
- ✓ el desempeño profesional del rol docente como una alternativa de intervención pedagógica mediante el diseño, la puesta en práctica, la evaluación y la reelaboración de estrategias para la formación de competencias, en sujetos específicos en contextos determinados a través del dominio de contenidos (conocimientos, procedimientos y actitudes).
- ✓ la incorporación de actitudes favorables al perfeccionamiento permanente como exigencia para el desempeño del rol.

El *perfeccionamiento docente en actividad* consiste en la actualización y profundización de contenidos curriculares, metodológicos e institucionales. Es una revisión crítica de los problemas que presentan las prácticas pedagógicas y apunta a través de su análisis al fortalecimiento de la tare, induciendo nuevas motivaciones y actitudes profesionales. Debe ser, por lo tanto, un proceso incorporado a la definición misma del trabajo docente. Pone énfasis en las innovaciones que tiene lugar la política educativa, en el campo pedagógico -en lo didáctico e institucional- en los respectivos campos disciplinarios según la especialidad de cada docente, así como en la interdisciplinariedad. Es una exigencia y un derecho del docente, que dignifica y jerarquiza la profesión, mejora la calidad de la educación. Se deben institucionalizar oportunidades permanentes de perfeccionamiento a todo docente en actividad. El perfeccionamiento institucionalizado supone asegurar mecanismos de estímulo e incentivo a la par de un reconocimiento profesional, social y laboral, por los resultados del perfeccionamiento y la capacitación realizada.

## **LA SALUD Y EDUCACIÓN NO FORMAL**

La salud es una dimensión integral del desarrollo general. Los factores que influyen en la salud son, por tanto, sociales, culturales, educativos y económicos, además de biológicos y medioambientales (Organización Mundial de la Salud (OMS), 1989).

La salud involucra un equilibrio dinámico entre el ser humano y su medioambiente y la percepción del sujeto de ese bienestar. Esto describe un proceso de adaptación y transformación que afecta a todas las manifestaciones de la vida humana. Es preciso diferenciar una adaptación saludable

## **LOS CONTENIDOS DE LA PSICOLOGÍA MÉDICA, PSIQUIATRÍA Y NEUROCIENCIAS A EN LA FORMACIÓN DE GRADO DEL MÉDICO**

en que se preservan las potencialidades del sujeto, de aquellas adaptaciones que se logran al precio de sacrificar éstas.

Por tanto, reconocemos por Salud, no sólo la ausencia de enfermedad física o psíquica, sino también todo un conjunto de actitudes y capacidades que son objeto de la educación y previenen, debidamente desarrolladas, tanto accidentes corporales, como desajustes de la personalidad, y que adquieren todo su significado en relación con la autoestima de los individuos, su autonomía y su capacidad de toma de decisiones.

Mejorar el nivel de la salud implica promover en la población la toma de conciencia individual y social que conduzca a actitudes tendientes a asumir la responsabilidad de la salud en su propio contexto comunitario, favoreciendo la satisfacción de las necesidades de forma adecuada y real. Para ello, es condición necesaria la toma de conciencia del valor de la salud por parte del individuo y su comunidad de vida.

En este sentido, tanto la Salud y la Educación, como instituciones sociales, tienen la responsabilidad de hacer comunicable el mensaje de cuidado de la salud, formando a las personas en valores y criterios de elección que les permitan desarrollar comportamientos y actitudes saludables.

Para desarrollar esta labor los profesionales, educadores, necesitan haber recibido una formación en sus carreras superiores que les provea la comprensión necesaria y suficiente para la atención de las demandas de salud de la población. Asimismo podemos relacionar a la Educación para la Salud con otros temas transversales en cuanto favorezcan o participen de cuestiones saludables. Así un medio ambiente saludable, invade el aspecto físico pero también el cultural y el social; la Educación Vial como medio para evitar accidentes o conductas agresivas; la Educación para el Ocio para orientar aficiones deportivas y sociales que no entrañen riesgos para la salud personal o de los otros; la Educación para el Consumo como prevención de drogodependencias o desarrollo de aptitudes personales para un consumo sano y racional; o la Educación para la Paz como garante de actitudes no violentas y solidarias que favorecen un clima social sano.

Los contenidos de la salud se encuentran con la complejidad de que involucran de manera directa a los actores, incluidos los integrantes del equipo de salud como profesionales de la salud y como educadores de la salud. Una de las áreas más sensibles a esta cuestión y que por ello nos permite visualizar claramente esta cuestión es el de las resistencias que encuentra en las prácticas educativas la Educación Sexual. Podemos definir a la *Educación Sexual* en función de dos conceptos: Educación y Sexualidad. Con respecto a educación, actualmente su conceptualización involucra los dos aspectos implicados en su etimología: la educación como intervención y la educación como desarrollo y perfeccionamiento.

Básicamente, la educación es el proceso por el cual las generaciones jóvenes se incorporan o asimilan el patrimonio cultural de los adultos, es un proceso necesario y legítimo para la supervivencia humana. En cuanto a la sexualidad, ésta es una forma de expresión, un lenguaje que permite una comunicación total y trascendente entre los seres humanos. Es el resultado de la interacción cognitiva entre el individuo y el medio en el cual se desarrolla.

## **LOS CONTENIDOS DE LA PSICOLOGÍA MÉDICA, PSIQUIATRÍA Y NEUROCIENCIAS A EN LA FORMACIÓN DE GRADO DEL MÉDICO**

Una de las demandas básicas al médico es su interacción con otros actores vinculados a la Educación Sexual. La sexualidad es una dimensión importante de cada sujeto, y está directamente ligada al cuidado de la salud y de la calidad de vida. La educación sexual se inscribe en un marco de educación permanente, en un concepto integral del hombre en el que lo biológico, lo afectivo y lo social interactúan simbióticamente.

La Educación Sexual no se limitará a la mera impartición de conocimientos biológicos, a detallar técnicas o procedimientos específicos o a trasladar automáticamente valores y normas de educadores a educandos. Tratará si de desarrollar actitudes positivas hacia la sexualidad humana destacando su carácter único e intransferible. En todo contexto, salud y educación se asocian intentando ofrecer las mayores alternativas para una mejor calidad de vida. Ambas son una condición, un valor, un derecho y un deber.

La doble finalidad de la pedagogía es *educar e instruir*. Pero muchas veces se preferencia la primera, limitada a la transmisión de conocimientos. Sin embargo la función debe ser educativa o formadora de personas capaces de desarrollar todas sus potencialidades y de ser creativas.

La salud es una tarea de todos y a todos nos implica, ya que no es posible mantener individuos saludables en sociedades "insalubres".

La investigación educativa, como medio de creación de conocimiento útil para el mejoramiento de los procesos de educación y el logro de las metas educativas, puede constituirse en una fuente fructífera de producción de conocimiento útil para el desarrollo teórico y la intervención pedagógica de una Educación para la Salud acorde al principio educativo de Educación para Todos. Esto incluye a la educación formal, no formal e informal y requiere de una tarea interdisciplinar donde el médico tiene responsabilidades tanto en la educación informal como formal.

### **LA EDUCACIÓN FORMAL COMPRENDE**

- El sistema educativo altamente institucionalizado, cronológicamente graduado y jerárquicamente estructurado.
- Se extiende desde los primeros años de la escuela primaria hasta los últimos años de la universidad.

La *educación no formal* comprende:

- Toda la actividad organizada, sistemática, educativa, realizada fuera del marco del sistema oficial.
- El concepto de educación no formal emergió hace unos 30 años, aunque la preocupación que lo originó existía desde mucho antes. Fue en los años 1960 y particularmente en los 1970, que se centró más atención en la educación no formal.

## **LOS CONTENIDOS DE LA PSICOLOGÍA MÉDICA, PSIQUIATRÍA Y NEUROCIENCIAS A EN LA FORMACIÓN DE GRADO DEL MÉDICO**

Para un mejor entendimiento de la aparición del sector no formal, debe tenerse presente algunas observaciones tales como que la escuela ya no es el único lugar donde ocurre el aprendizaje y ya no puede pretender asumir por sí sola la función educacional en la sociedad. Más aún, el aprendizaje involucra tal variedad de factores que es imposible concebirlo dentro de los confines de un sistema único organizado y supervisado por una autoridad central.

La educación ya no es la exclusiva responsabilidad de consejos nacionales de educación, sino que también de otros servicios de instituciones.

Este tipo de educación incluye todas las formas de instrucción promovidas conscientemente por el profesor y el alumno, siendo la "situación de aprendizaje" buscada por ambas partes (emisor y receptor).

La Educación no Formal se caracteriza por ser:

- Organizada y estructurada (de otro modo serían clasificadas como informales);
- Diseñadas para un grupo destinatario o meta identificable;
- Organizada para lograr un conjunto específico de objetivos de aprendizaje;
- No institucionalizada, llevadas a cabo fuera del sistema educacional establecido y orientadas a estudiantes que no están oficialmente matriculados en el sistema escolar (aún si en algunos casos el aprendizaje tiene lugar en un establecimiento escolar).

La frontera entre la educación formal y la no formal no siempre está claramente establecido y no existe un consenso real sobre la diferencia entre ambos subsistemas: se dan aspectos no formales en las estructuras de aprendizaje formal, tales como el uso de no profesionales como profesores, enseñanza a distancia, la participación de los padres o miembros de la comunidad en el proceso educativo o en la administración escolar, la incorporación de trabajo productivo a la escuela y otros de esa índole.

Si bien ambas son intencionales y cuentan con objetivos específicos de aprendizaje o de formación y se presentan siempre como procesos educativamente diferenciados y específicos, existen dos criterios válidos para su identificación.

El criterio metodológico que utiliza la educación no formal es aquella que se realiza fuera del marco institucional de la escuela o como la que se aparta de los procedimientos convencionalmente escolares. De este modo, lo escolar sería lo formal y lo no escolar (pero intencional, específico, diferenciado, etc.) sería lo no formal. La educación no formal sería por lo tanto aquella que tiene lugar mediante procedimientos o instancias que rompen con alguna o algunas de estas determinaciones que caracterizan a la escuela.

En nuestra línea de trabajo indagamos las demandas y representaciones sociales de salud encontrando algunos resultados significativos, por ejemplo del diseño de una encuesta semiestructurada, elaborada ad-hoc consistente en 85 ítem (incluyendo ítem de conocimiento, opinión y de actitudes, de respuesta abierta, semicerrada y cerrada) y dirigida a adolescentes y adultos jóvenes tenemos resultados que nos permiten avanzar en esta línea aún en 2012.

## **LOS CONTENIDOS DE LA PSICOLOGÍA MÉDICA, PSIQUIATRÍA Y NEUROCIENCIAS A EN LA FORMACIÓN DE GRADO DEL MÉDICO**

Habiendo aprendido, de los resultados de los proyectos previos, que el grupo de riesgo por excelencia en salud sexual era el comprendido por adolescentes y adultos jóvenes, los criterios de inclusión de los sujetos a los que se dirigió la encuesta fueron: tener entre 15 y 29 años inclusive y pertenecer a la Provincia de Buenos Aires. El grupo final encuestado quedó comprendido por adolescentes y adultos jóvenes de La Plata y zonas cercanas de la Provincia de Buenos Aires (n= 200; 66 varones (33%), 134 mujeres (66%); edad media: 22 años); 54% con pareja (convive el 26%); escolaridad completada: 55% secundaria, 25,5% primaria, 13% estudios terciarios, 4% universitarios, 0,5% ninguna. de procedencia heterogénea, el grupo incluyó desde docentes y estudiantes universitarios y secundarios hasta jóvenes y adolescentes no escolarizados y jefes de familia.

La entrevista y la observación no participantes, como instrumentos de recolección de datos más cualitativos, fueron aplicadas a informantes clave y en medios ambientes donde fueran relevantes las acciones para promover la salud sexual y actuar sobre los grupos de riesgo.

Interrogados acerca de si alguna vez trataron de obtener ayuda o consejos para cualquiera de sus preocupaciones principales (ítem 55, 56 y 57), tales como cómo los tratan sus amigos, cómo se ven, si puede conseguir un buen trabajo, la violencia en la casa, contagiarse de SIDA, tener sexo obligadamente, embarazo sin planearlo, alcoholismo o drogadicción, los resultados muestran que el 51.5% sí intentaron y 48.5% no. De los 103 que contestaron que sí, interrogados acerca de a quién recurrirían, 25 no contestaron o no sabían y de los 78 restantes: 44.3% a la familia, 27% a amigos, 11.3% a "otros", 10% a instituciones sanitarias y 7.1 % a instituciones educativas.

Acerca de si se habían sentido comprendidos o satisfechos en sus necesidades, contestaron 151.1 o que demuestra que si bien algunos no habían tratado de obtener ayuda, también tenían necesidades. Respondieron que Sí el 75%; más o menos el 17.2%, y no el 7.2%. Por lo tanto el 25% no obtuvo satisfacción a las demandas en este punto.

Respecto a la educación sexual (ítem 38), ante la pregunta de "dónde debe recurrir una persona que quiera saber cómo cuidarse", recurrirían al personal de salud 55.1% y a instituciones relacionadas con la salud 32% (87.1% lo haría a áreas relacionadas con la salud); el 10.7% recurriría a "otros" y 2.2% a personal relacionado con la docencia. Acerca de si desearían tener más información sobre métodos anticonceptivos (ítem 61) el 70% respondió que sí, 18% que no, y 12% no sabían o no contestaron.

Acerca de por qué creen que el SIDA va en aumento (ítem 63), las respuestas se distribuyeron de la siguiente manera porque a los individuos no les interesa o cuidan 37%, por falta de educación 30%, por otros motivos 13%, no sabe/no contesta 5.5%, por falta de recursos económicos o sanitarios 5%.

Al interrogárseles acerca de si creían que la educación sexual debía ser solo un deber de la familia (ítem 64) las respuestas fueron las siguientes: el 90.5% contestó que no, 6% contestó que sí y 3.5% que no sabía.

Cuando se interrogó sobre si la escuela debía participar en la educación sexual (ítem 65), las respuestas fueron que Sí: 93.5%, no sabe: 3.5%, no: 0%. Ninguno contestó que no.

## **LOS CONTENIDOS DE LA PSICOLOGÍA MÉDICA, PSIQUIATRÍA Y NEUROCIENCIAS A EN LA FORMACIÓN DE GRADO DEL MÉDICO**

Acerca de "por qué cree que los embarazos en menores de 21 años va en aumento" (ítem 70) el resultado de las respuestas se distribuyó de la siguiente manera: por falta de educación 45.4%, por falta de interés en el autocuidado, negligencia o desidia el 24.1%, por "otros" motivos el 23.8%, no sabe/no contesta el 6.3%, por aumento de los estímulos del medio el 1.4%. Preguntados acerca de si los padres deben ser testimonio y modelo de una vida afectivo-sexual madura respondieron: sí 82.5%, no sabe 12%, no 5.5%.

Los resultados pueden resumirse de la siguiente manera: las dos terceras partes de la población encuestada han buscado ayuda acerca de sus preocupaciones en familia y amigos (en menor medida han acudido al ámbito de la salud y, en último lugar, de la educación). Una cuarta parte de ellos no han obtenido respuestas satisfactorias o no se han sentido comprendidos al abordar esos temas. En busca de educación sexual recurrirían a personal de salud en un 82% y en muy en menor medida (2%) educación. Además, el 70% quisiera obtener mayor información sobre métodos anticonceptivos.

Según la población estudiada, las razones por las cuales el SIDA va en aumento serían casi en igual medida falta de autocuidado y falta de educación. La falta de recursos económicos o sanitarios engloba solamente el 5% de las respuestas.

Existe una coincidencia que supera el 90% de los encuestados acerca de que la familia no es la única responsable de la educación sexual y de que la escuela debe educar en salud. Importante de destacar es que no hubo respuesta alguna que negara explícitamente que la escuela debe participar en este tema.

Nuevamente, la población estudiada, coincide en plantear que creen que el embarazo adolescente va aumento por falta de educación (dos terceras partes), ya que aproximadamente la mitad concluyen que es por "falta de educación" y un 25% por "falta de autocuidado", que creemos es un factor importante que el área educativa no debe soslayar. Los adolescentes reconocen una importancia significativa a la sexualidad, considerando que la educación sexual no es sólo responsabilidad de la familia. Sin embargo, respecto del rol familiar, consideran que sus padres deben ser modelo de una vida afectivo- sexual madura.

Entendiendo por violencia a la "acción ejercida por una o varias personas o instituciones, en donde se somete de manera intencional al maltrato, presión, sufrimiento, manipulación u otra acción que atente contra la integridad tanto física como psicológica y moral de cualquier persona o grupo social", y por educación al "proceso por el cual las generaciones jóvenes incorporan o asimilan el patrimonio cultural de los adultos" y que un concepto integral de salud la considera "no sólo como la ausencia de enfermedad o de incapacidad, sino como el estado de bienestar físico, psíquico y social" es que el tema debe ser abordado en forma interdisciplinaria, y tanto el área salud como la educativa no pueden quedar ajenas al mismo.

En la actualidad, la violencia se relaciona con factores como condiciones de hacinamiento, desempleo, condiciones sociales deplorables, pérdida de valores morales, frustraciones, marginalidad, descontento social, entre otras.

Existe una distinción entre agresividad y violencia: la primera es instintiva, mientras que la violencia es siempre un producto de la interacción entre los factores biológicos y culturales. La

## **LOS CONTENIDOS DE LA PSICOLOGÍA MÉDICA, PSIQUIATRÍA Y NEUROCIENCIAS A EN LA FORMACIÓN DE GRADO DEL MÉDICO**

violencia es el resultado que se sigue, en ciertos casos, cuando determinados factores sociales inciden sobre la agresividad. Hay por lo tanto distintos tipos de violencia: violencia física, verbal-emocional, sexual, doméstica, violencia escolar. La violencia que se ejerce sobre sujetos en contextos sociales amplios suele trasladarse a las relaciones de la vida privada y las de familia, y sustentar agresiones contra las mujeres, los niños y los ancianos, principalmente. Esto ilustra cómo la violencia constituye un síndrome complejo que integra diferentes formas de agresión y afecta diferentes grupos sociales.

La población estudiada demuestra interés en el tema. Al interrogárseles sobre el tema violencia, un 80,5% manifestó interés en el mismo. Acerca de con quién discutían sobre el tema un 44.4% respondió que lo hacía con sus amistades y sólo un 6.9% con docentes y 2% con agentes de salud. Interrogados acerca de dónde debieran recurrir un amigo que viviera una situación de permanente violencia en su hogar, hubo 27 de 200 que no contestaron o no supieron a dónde; del resto (173): 27.3% recurrirían a diversas instituciones relacionadas con la seguridad o la justicia; 23.2% a instituciones relacionadas con la salud; y por último un 5.7% recurrirían a la instituciones educativas.

Los respondientes comparten sus preocupaciones y abordan el tema con su grupo de pares y familia (aun cuando se trata de violencia dentro de ella), pero 0.25 % de esta población no se encuentra satisfecha o comprendida en sus demandas. Al focalizar el problema, crecen al mismo nivel de importancia las instituciones de la salud y de seguridad y justicia. Lejos de ellas, las educativas.

De la misma encuesta se obtuvieron datos con información sobre representaciones sociales y conceptualización de una población vulnerable (nuestra población o grupo de riesgo) acerca de la sexualidad, la marihuana y el alcohol.

A la pregunta acerca de la importancia que le atribuían a la sexualidad en la propia vida, el 22.4% dijo que mucho; 54.6%, bastante; 21.4%, poco; 1.6%, nada.

Habiendo preguntado qué entendían por sexualidad, el 41.7% se reunió en la categoría "sexo como contacto físico"; "relación interpersonal", el 23.5%; y el 15.7% para otros. El 19.1% no contestó. A la pregunta acerca de si fumaban, el 36.2% respondió afirmativamente; el 63.8% manifestó que no. Acerca de la pregunta de si la marihuana es una droga, el 91.5% contestó que sí, el 6.5% dijo que no, y hubo un 2% que dijo que no sabía. Habiendo preguntado si la cerveza podía producir dependencia alcohólica, como otras bebidas (vino, vodka), 69.5% dijo que sí, 6.5% que no, y 24% que no sabía. Ante la situación hipotética de que, en el lugar donde van a bailar, les ofrecen droga, qué harían, 6.6% dijo que aceptaría; 67.7% dijo que rechazaría; el 12.1% se mostró indiferente; el 4.5% propuso otra solución; y el 9.1% dijo que no sabría qué hacer.

La mitad de los respondientes, adolescentes y adultos jóvenes, otorgan bastante importancia a la sexualidad (en una escala de nada, poca, bastante, y mucha); el resto se distribuye en iguales partes entre poca y mucha, dejando sólo un casi 2% que no le da importancia. Casi la mitad de los encuestados entiende a la sexualidad como sexo con contacto físico, mientras que un cuarto la entiende como relación interpersonal. Un tercio de los respondientes manifiestan comportamientos de uso del tabaco; la gran mayoría manifiesta que la marihuana es una droga (aun cuando existe un 2% que manifiesta no saberlo); un tercio no sabe o niega que la cerveza pueda producir dependencia,

## **LOS CONTENIDOS DE LA PSICOLOGÍA MÉDICA, PSIQUIATRÍA Y NEUROCIENCIAS A EN LA FORMACIÓN DE GRADO DEL MÉDICO**

como bebida alcohólica; y un tercio de los respondientes es indiferente, no sabe qué haría, o aceptaría, si les fuera ofrecida droga.

Estos resultados pueden vincularse con la bibliografía que señala relaciones existentes entre el comportamiento sexual, la concepción y el consumo de marihuana, alcohol, tabaco y otras drogas, y los grupos en estado de vulnerabilidad social (Richardson, 2002; Fried, 2001; Guo, 2002; Gorman, 2002, entre otros).

Sin educación no es posible promover el autocuidado, el autoconocimiento y el desarrollo del pensamiento crítico. Entra entonces en acción la educación para la salud como disciplina educativa cuyo objeto principal es mejorar la salud a través del aprendizaje de conductas, procurando generar, de manera voluntaria, cambios en el estilo de vida de los individuos.

**La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) coinciden que los programas de Salud Reproductiva y Procreación Responsable son imprescindibles para disminuir la mortalidad materno infantil y las altas tasas de abortos provocados que comprometen la fecundidad futura y la salud en general.**

Así es que en los últimos años se han estado implementando en diversos países de Latinoamérica leyes referidas a salud reproductiva, procreación responsable, planes para evitar embarazos en adolescentes, prevenir abortos o contagio de enfermedades de transmisión sexual, asegurar la provisión y abastecimiento de insumos, bienes y servicios referidos al tema, garantizar a las mujeres la atención durante el embarazo, parto y puerperio, informar, otorgar y prescribir por parte del profesional médico conceptivos y anticonceptivos, de carácter transitorios y reversibles, capacitar a docentes, profesionales en educación sexual.

En este sentido, el Estado Nacional ha abordado el tema a partir de la legislación donde pueden despejarse ámbitos de responsabilidad social en la educación sexual.

En mayo de 2003, la Legislatura de la Provincia de Buenos Aires (Argentina) sancionó la ley nº 13066, dictaminando la creación del Programa Provincial de Salud Reproductiva y Procreación responsable, con el fin de garantizar las políticas orientadas a la promoción y al desarrollo de dichas acciones, sustentándose jurídicamente en la Ley Nacional nº23174, y teniendo, como antecedente, a la Ley Nacional nº25673 sobre la Creación del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (2002).

En el desarrollo de la ley nº13066 se enumeran los objetivos del programa, de los cuales podrían destacarse, en función del presente trabajo, los siguientes:

- Reconocer la salud y la dignidad de la vida humana;
- Contribuir a la educación sexual en especial de los adolescentes;
- Asistir a la mujeres embarazadas, al recién nacido y el puerperio;
- Fomentar la participación de los varones en todas estas etapas con el ejercicio de una paternidad responsable;
- Capacitar a docentes, profesionales y personal específico.



## **LOS CONTENIDOS DE LA PSICOLOGÍA MÉDICA, PSIQUIATRÍA Y NEUROCIENCIAS A EN LA FORMACIÓN DE GRADO DEL MÉDICO**

Para el cumplimiento de sus objetivos, la Ley prevé la designación de una autoridad de aplicación de la ley que, entre otras responsabilidades, deberá coordinar con las autoridades educativas de la Provincia de Buenos Aires las acciones y metodologías a desarrollar con los educandos, además de universalizar la información y asegurar la provisión de insumos y servicios que resulten necesarios para el cumplimiento del Programa.

Habiéndose dado la aparición de la Ley nº13066, fue diseñada una nueva encuesta semiestructurada elaborada ad-hoc consistente en 29 ítem (cuya versión final fue aplicada en agosto-diciembre, 2003) que abarcó una población comprendida por estudiantes de la Carrera de Formación Docente, docentes de estas instituciones terciarias y Profesionales de la Salud de la ciudad de La Plata; n: 135; 32 (23.70%) varones y 103 (76.30%) mujeres.

Lo que nos interesaba conocer, en este caso, era en qué medida la variable introducida por la aparición de la Ley jugaba algún papel en el estado de la educación sexual.

Tomando en cuenta los resultados previos (sobre representaciones y demandas sociales de una población vulnerable), tomamos los ítem que hacían a las concepciones de responsabilidad y prejuicio en la nueva encuesta para ver cómo las acciones, el conocimiento, o las representaciones de los grupos de responsabilidad en educación sexual respondían a las demandas del grupo de riesgo en un contexto actualmente legal.

Recordando lo que los resultados mostraron en la encuesta a adolescentes y adultos jóvenes, la familia, los amigos, las instituciones sanitarias, y educativas, en orden de frecuencia, constituían fuentes a las cuales los jóvenes recurrirían por las cuestiones que más les preocupan (es importante destacar que sólo 103 de los 200 respondientes dijo que sí pediría ayuda). Para cuidar su salud sexual, estos jóvenes y adolescentes recurrirían mayormente al personal de salud e instituciones sanitarias, dejando un residuo mínimo para recurrir a la docencia. Estos mismos jóvenes reconocían que la educación sexual no debía ser solo un deber de la familia, y que la escuela debía participar en la misma. El 62% afirmaba, asimismo, que la educación está influida por prejuicios, y el 15.1% respondía que sí a la pregunta de si la educación sexual podía tener efectos no deseados.

Ante estas mismas cuestiones, la encuesta tomada luego de la aparición de la Ley nº13066 sobre la creación del Programa Provincial de Salud Reproductiva y Procreación responsable arrojaba los siguientes resultados.

Frente a la pregunta acerca de qué área institucional sería la responsable de la educación sexual 5.93% respondió que Educación; Salud el 2.22%; ambas por igual 85.19%; no contestó 5.19%; "otros" 1.47%.

A la pregunta acerca de si la educación sexual es un deber de la familia solamente, 5.93% respondió que sí, 87.41% que no, 2.22% dijo no saberlo, y 4.44% no contestó.

Habiéndoles preguntados si debía participar la escuela en la educación sexual, el 91.11% dijo que sí, 2.22% dijo que no, 1.48% contestó que no sabía, quedando sin responder 5.19%.

Cuando se les preguntó si la educación sexual estaba influida por prejuicios el 74.81% respondió que sí, 10.37% que no, 9.63% dijo que no sabía y 5.19% no contestó. Para los respondientes, los

## **LOS CONTENIDOS DE LA PSICOLOGÍA MÉDICA, PSIQUIATRÍA Y NEUROCIENCIAS A EN LA FORMACIÓN DE GRADO DEL MÉDICO**

prejuicios tendrían que ver con el ámbito religioso (13.33%); escolar (5.93%); familiar o personal (26.67%); otros (25.19%); y el 28.89% dejó sin contestar o dijo que no sabía.

Acerca de si la educación sexual tiene efectos no deseados, el 18.52% respondió que sí; el 58.52% que no; el 17.04% no sé y el 5.92% no contestó. Mayor sexualidad y mala interpretación de lo aprendido constituirían algunos de los principales efectos no deseados, según los respondientes.

**A fin de precisar el grado de conocimiento que existe en la comunidad educativa (estudiantes y docentes) y a nivel salud (médicos, fonoaudiólogos, psicólogos, obstétricos, asistente social) sobre la existencia del marco legal actual, se analizaron los ítem de la encuesta que se referían al conocimiento de la existencia de la Ley provincial de Salud Reproductiva y Procreación Responsable; al nivel de responsabilidad de los respondientes en la implementación de leyes de este tipo, y a la metodología de divulgación de la ley en su ámbito laboral.**

Los resultados brindaron elementos para determinar que el mayor porcentaje de encuestados, tanto en el ámbito educativo como asistencial, desconoce la existencia de la ley provincial de Salud Reproductiva y Procreación Responsable. Solamente un 56% siente que debe ser parte fundamental en la implementación de la misma (es decir un 46% se sienten ajenos a un sistema que los incluye obligadamente). Por otra parte quedó claro que ese mismo sistema no tiene un adecuado acercamiento hacia quienes son los responsables finales de la formación en esas áreas.

**El haber aplicado esta segunda encuesta nos permitió determinar que una de las mayores dificultades encontradas en tema radica en el desconocimiento de la ley y de las condiciones que ésta impone, tanto en el ámbito educativo como sanitario.**

**Resultados como estos nos advirtieron de la necesidad de estudiar como se forman los integrantes del equipo de salud frente a las demandas sociales emergentes.**

Consideramos que capacitar a Agentes de Salud sobre el tema, con el fin de optimizar los recursos y educar a la comunidad para que de esta manera decida libremente sobre su salud reproductiva, sería uno de los pasos adecuados a desarrollar.

Un mayor compromiso por parte de los actores involucrados en el desarrollo de la salud es fundamental para mejorar la calidad de vida de nuestra población. Esto implica el abordaje en su formación de cuestiones tales como género, violencia, transculturalidad, pluralismo cultural y mucho más.

A través del análisis de la construcción social del género, las representaciones sociales de cuidado de la salud, y las diferentes prácticas educativas asociadas a ellas, podemos encontrar contenidos de la formación de los responsables de salud. A su vez, la variable género abre el espacio, hasta ahora virtual, la salud como un espacio de la didáctica de las ciencias sociales.

El uso de la categoría de género es importante para comprender las diferencias en un contexto social, en un sistema cultural y por lo tanto en la traducción de una representación social. Su inclusión en el campo de la didáctica de las ciencias sociales ayuda a la comprensión de nuevas problemáticas que los cambios vertiginosos de la sociedad imponen. La perspectiva de género es la variable que aportó mucho a nuestro estudio. Esta tiene su origen en las consecuencias de la división sexual, en

## **LOS CONTENIDOS DE LA PSICOLOGÍA MÉDICA, PSIQUIATRÍA Y NEUROCIENCIAS A EN LA FORMACIÓN DE GRADO DEL MÉDICO**

el trabajo y en la ubicación social dada por la cultura a hombres y mujeres, lo que hizo surgir asignaciones y formas diversas de cuidado. En este sentido, la cultura ha ido dejando su impronta; condicionado en las personas todo un conjunto de comportamientos, prácticas, creencias, mitos, prejuicios y saberes con relación al cuerpo, a la enfermedad y a la salud.

Los sujetos sociales construyen acordes a su contexto, o sea en relación a los modos sociales que reciben como valores, ideologías y creencias del grupo de pertenencia. En el campo de las prácticas educativas, a la hora de estudiar los obstáculos a la educación para la salud, encontramos que aquellos que generan desigualdades aparecen como los más fuertes. Es por ello que género pasa a ser una categoría de análisis imprescindible. Este concepto nos está permitiendo indagar cuestiones complejas, tales como los fracasos de la educación en la formación de comportamientos de cuidado de la salud. La perspectiva de género orienta la búsqueda de los contenidos apropiados para la educación de la comunidad, con conocimientos suficientes para diseñar propuestas innovadoras, en ámbitos formales y no formales, y da luz a la capacitación docente de promoción de la salud y la prevención. Nuestro objetivo de instalar en la dimensión pedagógica la problemática de la educación para la salud, enfatizando el estudio de la educación sexual, intenta lograr, desde una construcción interdisciplinaria, asumir esta perspectiva.

El reconocimiento desde el fundamento pedagógico, de que la educación es un proceso en el cual el conocimiento que tenga el educador de las percepciones, criterios, actitudes, estereotipos y tradiciones compartidas en la comunidad influye sobre la posibilidad de transformación, es un avance. Le permite al docente asumir que identificar las percepciones, expectativas y comportamientos de los grupos de modo contextualizado da posibilidades de logro a su labor. Lo que está admitido o no dentro de su cultura tendrá una fuerza decisiva a la hora de actuar pero también a la hora de las posibles transformaciones; por lo que habrá que asumir la perspectiva de género para poder reflexionar sobre la formación, capacitación y actualización docente.

Desde nuestra perspectiva de análisis, nos centramos en los conceptos de riesgo, peligrosidad, vulnerabilidad y complementariamente los de protección social de la salud.

Observamos coincidencias notables en la información recopilada mediante observaciones, entrevistas y cuestionarios; existe una coincidencia en que los problemas económicos son la principal dificultad que tienen los pacientes para la atención de los problemas de la salud. Si bien desde el Centro se intentan mitigar algunas de las necesidades básicas insatisfechas, siguen destacando lo económico como el obstáculo principal (la falta de trabajo, las malas condiciones de vida).

Para el tratamiento de los problemas de salud no sólo es fundamental la instancia curativa/médica de los enfermos, sino también las buenas condiciones de vida, la atención periódica, el cumplimiento del tratamiento, la calidad y la no interrupción y la conformación de una asistencia integral.

A esto hay que agregar la discriminación en términos de "grupos de riesgo". Una derivación "espacial" de esta cuestión radica en el hecho de que en ciertos casos las situaciones de discriminación conllevan a la búsqueda de lugares con equipamiento de atención distantes del lugar de residencia

## **LOS CONTENIDOS DE LA PSICOLOGÍA MÉDICA, PSIQUIATRÍA Y NEUROCIENCIAS A EN LA FORMACIÓN DE GRADO DEL MÉDICO**

habitual. La distancia aparece así en una antinomia: beneficio en cuanto a anonimato, obstáculo en cuanto a costo.

Considerando otras dimensiones territoriales se desatacan las relacionadas a los movimientos migratorios que de diferentes tipos, intensidades y escalas.

Otro aspecto significativo a considerar, vinculado con el anterior, es el de las diferenciaciones territoriales que generan las distintas legislaciones de países, provincias y municipios respecto al tratamiento y a las políticas específicas de atención de las problemáticas.

### **LA FORMACIÓN DOCENTE EN EL CAMPO DE LA SALUD**

Es de nuestro interés indagar la manera en la cual el proceso de enseñanza aprendizaje se está efectuando. Para su análisis y la discusión se requiere una puesta amplia de elementos que permita presentar un panorama general de formación de los recursos humanos.

Al presente los procesos de formación de recursos humanos, en este campo, se caracterizan por presentar fenómenos variables según los grados de avance curricular observados.

Existe aún la prevalencia de corrientes biologistas que pretenden continuar formando agentes de los equipos de salud de corte científico-mecanicista que no responden a la realidad social latinoamericana de estos tiempos. Esto se explica por el acentuado tradicionalismo en la formación y práctica, así como en la conducción del proceso educativo, en el cual persisten corrientes conductistas, favorecedoras de los esquemas dominantes de los modelos económico sociales sustentados.

Todas estas razones sumadas a otras de naturaleza estructural nos llevan a investigar la formación en educación para la salud y especialmente en educación sexual para el área de prevención.

Situación que se hace más específica cuando observamos que se ha privilegiado el modelo curativo y tecnologizado, considerando secundariamente al aspecto preventivo de una manera desintegrada.

Con el presente trabajo pretendemos además indagar acerca de cuáles son los contenidos apropiados incluidos en el modelo de formación continua y permanente que forman a los agentes de los equipos de salud para ejercer su función en la práctica de la prevención.

El interrogante central está enfocado a cómo preparar a los docentes -en el campo específico de la educación para la salud- para un mundo en constante evolución de manera tal que no sólo sean capaces de interpretar el que les toca vivir sino anticipar las características del que vivirán sus alumnos y a cómo lograrlo sin que sufra el nivel de presión que hasta puede llevarlo a niveles preocupantes de vulnerabilidad tales como el síndrome del "Cerebro quemado".

A partir de ese interrogante se derivan una serie de problemáticas que actúan como disparadores para nuestra propuesta investigativa que abarca no sólo las acciones vinculadas con las instituciones del sistema educativo formal, sino que es necesario abordar en forma sistemática en el seno de otros organismos vinculados con la salud, donde deben encararse intervenciones educativas.

## **LOS CONTENIDOS DE LA PSICOLOGÍA MÉDICA, PSIQUIATRÍA Y NEUROCIENCIAS A EN LA FORMACIÓN DE GRADO DEL MÉDICO**

Las principales perspectivas que abordaremos para analizar la formación docente en este campo están vinculadas a:

- Hacer frente a la explosión de conocimientos y habilidades demandados por la sociedad moderna que tiene implicancias especiales, dada la evolución del campo de las ciencias médicas y de los conocimientos vinculados a los problemas de salud.
- Motivar a la población desde la más temprana infancia, a encarar el cuidado de la salud en general y, particularmente, a los aspectos referidos a la sexualidad.
- Revalorizar al individuo en aparente contradicción con su pérdida de libertad. En este sentido "...nada puede reemplazar el sistema formal en que cada uno se inicia en las materias de conocimiento en sus diversas formas. Nada puede sustituir a la relación de autoridad, pero también de diálogo, entre el maestro y el alumno..." (Delors, 1996:21)
- Renovar la confianza en la educación y asignarle una función ambiciosa en el desarrollo de los individuos y de las sociedades implica mantener, y aumentar, las expectativas sobre el papel que los docentes desempeñan para la consecución de ese objetivo.
- Mejorar la imagen y el status de la enseñanza con la finalidad de atraer a futuros profesionales con idoneidad y conscientes de la responsabilidad y científicidad de la tarea a desempeñar.
- Renovar la confianza en el poder de la educación desde "...la convicción de su función esencial para el desarrollo continuo de las personas y las sociedades... en un momento en el que las políticas de educación son objeto de vivas críticas o son relegadas, por razones económicas y financieras, a la última categoría de prioridades." (Delors, 1996)

Considerando la importancia del papel de los profesores y profesionales de las ciencias de la salud como agentes de cambio en el conjunto de la sociedad actual, ya que nunca antes fue tan evidente su responsabilidad en el desarrollo de actitudes de prevención, cuidado, tolerancia y entendimiento mutuo, es que durante el desarrollo de la investigación se analizarán las posibles intervenciones en los ámbitos de la educación formal y no formal que combinen diferentes abordajes, en distintos niveles, en una gran variedad de campos disciplinarios y contextos sociales.

### **LA FORMACIÓN ESPECÍFICA DE LOS INTEGRANTES DEL EQUIPO DE SALUD: ESTUDIO DEL CASO DE LA FORMACIÓN MÉDICA**

Nos planteamos estudiar en profundidad, en el marco de este proyecto y por tanto desde una perspectiva pedagógica, la enseñanza de las Ciencias Médicas como profesión integrante del equipo de salud-educación.

Ubicamos nuestro trabajo en la *didáctica específica de las ciencias de la salud*, en tanto ésta se configura como la disciplina cuyo objeto de estudio lo constituyen las prácticas de la enseñanza. Suponemos la investigación didáctica como la producción de conocimiento acerca de esas prácticas.

## **LOS CONTENIDOS DE LA PSICOLOGÍA MÉDICA, PSIQUIATRÍA Y NEUROCIENCIAS A EN LA FORMACIÓN DE GRADO DEL MÉDICO**

Aspiramos a que estos conocimientos construyan el marco teórico de la Pedagogía Médica de modo tal que nos permitan comprender, interpretar y explicar desde su complejidad, las características de la formación médica en sus múltiples dimensiones, las que incluyen la adquisición de competencias suficientes para desarrollar el rol de educadores de la salud.

Es importante señalar que también es finalidad de la didáctica la de proveer lineamientos y propuestas para la intervención en esas prácticas de formación. Por lo tanto, también aspiramos a que el marco pedagógico fundamente propuestas de intervención.

La cuestión de una Didáctica especial para la enseñanza de las Ciencias Médicas genera un área de investigación educativa que conforma un campo de indagación particular, que delimita el campo específico de la formación médica a partir de las prácticas profesionales que desarrolla.

Estas prácticas inciden en gran medida, y se reflejan, en la organización del currículo. También van pautando de ese modo procesos particulares de enseñar y aprender esos conocimientos propios de la medicina. Al igual que inciden así en los enfoques metodológicos y modos de producción de nuevos conocimientos de la Pedagogía Médica.

Por otro lado, ambos saberes (los Pedagógicos y los de las Ciencias de la Salud) confluyen en la institución educativa universitaria cuya misión es la formación profesional de la medicina. Además de otras instancias, cuando el profesional de un campo particular ejerce la enseñanza da lugar a un nuevo ejercicio profesional, que en este caso es el de la Docencia universitaria específica de las Ciencias Médicas. Esto exige ubicarnos en una perspectiva de apertura en pos de la construcción de un marco referencial que oriente la articulación conceptual entre distintas ciencias y en la delimitación de los aspectos centrales y significativos del currículo de formación continua y permanente.

El currículo de las carreras del área de las Ciencias Médicas requiere considerar atentamente su alto nivel de complejidad, dado el espacio de interacción disciplinar que representa. Dicha complejidad también se manifiesta en el plano de la construcción de cada una de las disciplinas que la componen y su requerimiento específico de enseñanza y aprendizaje.

Las Ciencias Médicas son un crisol de los aportes de todas las ciencias (sin entrar en consideración de las distintas clasificaciones) que deben aliarse para generar una estructura curricular. Por lo tanto los contenidos conceptuales y procedimentales que aportan cada una requieren armonizarse y seleccionarse en los diseños curriculares. Los desarrollos disciplinares tienen un ritmo de producción propio y muchas veces asincrónicos. Esto genera avances diferentes en los aportes a la formación médica. Por tanto la investigación educativa aplicada a los desarrollos curriculares, es necesaria.

La investigación Pedagógica exige el mismo nivel de rigurosidad, y por lo tanto de construcción científica, que los otros saberes que componen las Ciencias Médicas, se asume la complejidad de su ejercicio. Su desarrollo exige una metodología cualicuantitativa, que permite el cotejo y la contratación. Los avances de la Investigación Educativa orientan la fundamentación, los diseños de modelos, categorías y criterios propios de la Pedagogía Médica y de la Didáctica específica de la medicina. Las intervenciones didácticas requieren sostener propuestas, diseños y acciones educativas fundamentadas en la investigación educativa de la enseñanza como síntesis de la teoría y la práctica.

## **LOS CONTENIDOS DE LA PSICOLOGÍA MÉDICA, PSIQUIATRÍA Y NEUROCIENCIAS A EN LA FORMACIÓN DE GRADO DEL MÉDICO**

La preparación pedagógica se sostiene en los aportes que provienen de las investigaciones educativas. El Departamento de Pedagogía Médica de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de La Plata implementó el Programa: Formación docente continua para profesionales en ejercicio de la Enseñanza de las Ciencias de la Salud, como un modo de abordar este estado de situación.

En cuanto a la base normativa apropiada, consideramos importante no reducirla a un repertorio de técnicas o recursos que se prescriben con prescindencia del contexto en el que se desarrollan, así como del objeto y el sujeto de conocimiento involucrados en la enseñanza y en el aprendizaje. Por el contrario, reconocemos a las estrategias de enseñanza como configuraciones complejas que se articulan teniendo en cuenta diversos elementos entre los que también se incluye el análisis de las particularidades propias que presentan estas disciplinas, así como las perspectivas asumidas en la formación del profesional de la salud y de una determinada concepción acerca de la práctica clínica que el mismo desarrolla, y su inserción en una concepción más amplia de la salud. Se asume su complejidad, la que está dada en tanto su desarrollo involucra prácticas sociales, interacciones y vínculos interpersonales, condicionamientos institucionales, perspectivas epistemológicas, representaciones, roles, afectos, valoraciones y más.

Es necesario entonces producir un conocimiento que exprese y de cuenta de esta complejidad, que ubique la investigación en el campo de la Investigación educativa, que facilite la comprensión de la educación médica a los involucrados en ella, renunciando al reduccionismo, atractivo a veces, del tecnicismo.

La problemática de la relación teoría-práctica en la formación en Ciencias Médicas es una problemática común. Las tendencias actuales dan valor cada vez mayor al lugar de "la práctica" en la formación profesional. Desde esta perspectiva intentamos dar a la práctica de ejercicio real, un ámbito de trabajo privilegiado tanto para el acceso como para el afianzamiento de los conocimientos. Vinculadas al quehacer médico en lo concerniente a situaciones de enseñanza y aprendizaje, el diseño y ejercitación de estrategias didácticas y la elaboración y uso de la evaluación continua y permanente pasan a ser un campo de indagación muy significativo para la pedagogía médica.

La participación directa de los actores, combinando actividades individuales y grupales, presenciales y de auto instrucción, a través de materiales diseñados para tales efectos son otros de los espacios que requieren seguimiento y evaluación en la investigación educativa.

## **LAS ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS Y LA FORMACIÓN DE FORMADORES PARA LA SALUD**

La formación de los recursos humanos para acciones preventivas en salud ha estado orientada hacia la creación de algunos grupos, dentro de un sistema escolarizado que no responde a las necesidades de salud predominantes de las sociedades actuales. A medida que las acciones preventivas en salud se fueron desarrollando, la formación de los recursos humanos se fue dividiendo, hasta lograr un perfil propio para cada uno, pero ello no generó una mayor incidencia en la vinculación con de la realidad. Analizamos el proceso de enseñanza-aprendizaje, dentro de las distintas

## **LOS CONTENIDOS DE LA PSICOLOGÍA MÉDICA, PSIQUIATRÍA Y NEUROCIENCIAS A EN LA FORMACIÓN DE GRADO DEL MÉDICO**

profesiones del equipo de salud, y observamos que es eminente la necesidad de generar conocimientos que den fundamento a la formación en cuidado, prevención y atención en las ciencias de la salud comunes a todos los integrantes del equipo de salud y que es la educación para la salud la que puede generar una formación sostenida en lo transdisciplinar. Paradójicamente la universalidad de los conocimientos requiere en esta área la especificidad de diseños de propuestas que atiendan las particularidades de cada uno de los contextos socioculturales a las que son destinadas. Los planes, campañas y programas que se han transferido mecánicamente de los aplicados en otros medios, aunque lo hayan hecho con éxito en los mismos, no han mostrado el impacto deseado.

Los cambios sociales exigen la formación acorde con la problemática de salud de cada contexto. Los programas, y sus objetivos, requieren sostenerse en los resultados de la investigación educativa. Ser el resultado de una consulta permanente de las necesidades de salud, en función de detectar las reales. Muchas veces no son las que aparentemente se manifiestan en primera instancia. Encontramos un ejemplo de ello en la problemática de la violencia, que nos induce a estudiar necesariamente cada contexto donde se encuentran las vulnerabilidades, género, grupos familiares desmembrados, violencia cultural, drogodependencia etc.

Por otra parte, ciertas situaciones como por ejemplo el alto índice de mortalidad de jóvenes por accidentes automovilísticos en nuestra comunidad, muchas veces generan la necesidad de propuestas de intervención rápidas y destinadas a un crecido número de personas.

Así pues, la formación en salud en un nuevo concepto, debe ser permanente, de carácter integrador y con la participación continua de toda la sociedad, por tanto la educación no formal pasa a ser una dimensión de imprescindible valor.

El educador, desde esta perspectiva, integra la comunidad con una función específica que lo instala en ser quien logre la participación activa. Necesita ser un conocedor de su comunidad para generar condiciones de participación. Por todo lo anterior, la búsqueda de nuevas estrategias educativas, tanto para la formación de profesionales con niveles de responsabilidad en estas cuestiones como para la facilitación de la generación de espacios educativos cada vez más abarcativos se convierte en un justificado campo de indagación.

## **LA FORMACIÓN DOCENTE UNIVERSITARIA EN EDUCACIÓN MEDICA**

Existe coincidencia en la bibliografía nacional e internacional en que una de las problemáticas centrales de la Educación Médica, y por lo tanto objeto de la Pedagogía Médica, es la DE LA FORMACIÓN DOCENTE ESPECIFICA PARA MÉDICOS.

Los actuales modelos pedagógicos no son sostenibles en el tiempo. En algunas regiones, ha habido períodos de retroceso, especialmente en salud, que indican la inoperancia de ciertos modos de formación de recursos humanos en salud. Las nuevas vulnerabilidades requieren la implementación de políticas públicas innovadoras para luchar contra los riesgos y las desigualdades y conseguir que las fuerzas dinámicas del mercado beneficien a todos (PNUD, 2010) sin embargo esto no se asocia a la necesidad de diseños curriculares de la formación de los equipos de salud apropiados a tal fin. La 16º Congreso Virtual de Psiquiatria.com. Interpsiquis 2015 [www.interpsiquis.com](http://www.interpsiquis.com) - Febrero 2015 Psiquiatria.com



## LOS CONTENIDOS DE LA PSICOLOGÍA MÉDICA, PSIQUIATRÍA Y NEUROCIENCIAS A EN LA FORMACIÓN DE GRADO DEL MÉDICO

interpretación del fracaso de intervenciones en el área de salud se reduce y superficializa por lo que su comprensión no es factible, fácilmente se lo adjudica a "causas" que excluyen el análisis de la formación de los integrantes del equipo de salud.

Los representantes del modelo tradicional de la enseñanza instalan, explícita o implícitamente positivista de los fenómenos educativos.

Tal planteo implica únicamente el análisis de los fenómenos observables, ya que, solo ellos son susceptibles de medición, análisis matemático y control experimental, por ejemplo los que se pretenden instalar a través de "las pruebas objetivas" lo que implica ignorar los procesos psíquicos que subyacen al comportamiento observable, así como se ignoran las variables contextuales; y con ello se marginan las características más relevantes de la educación, las que suceden al interior del educando (en este caso) que paradójicamente las definiciones de aprendizaje instalan en sus enunciados.

Esto conduce a una simplificación, lo que inevitablemente llevará a una fragmentación de la realidad. Para entender no se pueden disociar los hechos de los significados, y las acciones de sus intenciones.

En las prácticas educativas se generaron propuestas alternativas desde los años ochenta, no obstante la verticalidad en la enseñanza sigue siendo el método predominante.

De hecho conviven, tanto en la bibliografía como en la práctica educativa, múltiples posicionamientos y perspectivas.

En la práctica de la enseñanza el concepto tradicional sigue instalado. Desde esta perspectiva si tomados solo la visión de los contenidos corroboramos que los consideran como una selección de conocimientos científicos, estructurados en disciplinas académicas. Estas continúan siendo entendidas como las formas de elaboración de la experiencia humana, con capacidad para ofrecer una adecuada comprensión del mundo. Esta visión del contenido evidencia estar asociada con una interpretación de la enseñanza y el aprendizaje en términos de transmisión, recepción y de acumulación de conocimientos. Ponen el acento en los contenidos como el eje de la enseñanza y el aprendizaje. Los alumnos juegan un papel receptivo y el rol del profesor es el de transmitir un saber constituido. Tiene un **carácter tecnicista** en la forma de entender los contenidos por su valor instrumental, estrechamente relacionadas con hechos y conceptos. Dejan de lado otros que, sin embargo, forman parte del proceso de enseñanza-aprendizaje: hábitos, valores, actitudes, formas de relacionarse, etc.

Dicho de otro modo dan un peso excesivo a los contenidos entendidos estos como conceptos y hechos, dejando de lado determinadas estrategias o habilidades para resolver problemas, seleccionar la información apropiada, disponer de los conocimientos necesarios para afrontar situaciones inesperadas, saber trabajar en equipo, mostrarse solidario, respetuoso, etc.

Esta visión del contenido está atravesada por el aumento vertiginoso, que en las últimas décadas ha experimentado un crecimiento cualitativo y cuantitativo, de los contenidos. Signos de la creciente madurez y relevancia de los diversos campos, pero también de la complejidad de su enseñanza.

A esta postura tecnicista se le opone otra sostenida en un corte *cognitivista y constructivista*

## **LOS CONTENIDOS DE LA PSICOLOGÍA MÉDICA, PSIQUIATRÍA Y NEUROCIENCIAS A EN LA FORMACIÓN DE GRADO DEL MÉDICO**

Esta otorga una importancia decisiva a la actividad del alumno, asegurando condiciones para que despliegue sus potencialidades y capacidades cognitivas, afectivas, sociales y de aprendizaje. Tienden a subrayar la importancia del descubrimiento y la **creatividad** por parte de los alumnos, relativizando la importancia de los contenidos. El papel del profesor es el de un guía en este proceso. Esto produjo un cambio de perspectiva de forma que por contenido entiende algo más que una selección de conocimientos pertenecientes a diversos ámbitos del saber formalizado y considerarlos como el conjunto de saberes o formas culturales cuya asimilación y apropiación por los alumnos se considera esencial para su desarrollo y socialización (Coll C., Pozo J. I., Sarabia B., Valls E. (1994) "Enseñanza y aprendizaje de conceptos, procedimientos y actitudes" Ediciones Santillana S.A. España)

Esta concepción la podemos encuadrar en las teorías prácticas del currículo que considera a la sociedad y a la cultura como un contexto básico al que debe responder. Los hechos y conceptos son solo un tipo de contenidos, junto a ellos han de tenerse en cuenta otros.

Para algunos autores, de alto impacto en la formación docente, los contenidos comprenden todos los aprendizajes que los alumnos deben alcanzar para progresar en las direcciones que marcan los fines de la educación en una etapa de la escolarización, en cualquier área o fuera de ella, para lo que es preciso estimular comportamientos, adquirir valores, actitudes y habilidades de pensamiento, además de conocimientos. (Gimeno Sacristán J., Pérez Gómez A. I., (1997). Editorial Morata. España).

De los análisis curriculares se recogieron resultados que marcan vacancia de contenidos y formación pedagógico didáctico apropiada a lo que se suma la del escaso espacio curricular asignado a los contenidos del área de la Psicología Médica, Psiquiatría y Neurociencias. En los diseños curriculares hemos encontrado escasos espacio curricular para la formación de competencias que requieren de la articulación de los contenidos de estas áreas con otras de la formación médica y una clara falta especificidad de los contenidos, tanto disciplinares como pedagógico-didácticos. Esto se evidencia aún más con los resultados que estamos obteniendo en el desarrollo del proyecto H11/657, ejemplo: encuesta semiestructurada, n=396, muestra heterogénea de adolescentes y jóvenes de ambos sexos, estudiantes de medicina, en los que no aparecen cambios de tendencias saludables en sus comportamientos. Los docentes universitarios necesitan operar en estas cuestiones, necesitando acceder a una formación docente específica, para instalar competencias apropiadas en la enseñanza de la medicina, donde los contenidos de la Psicología Médica, Psiquiatría y Neurociencias deben ocupar espacios significativos, que generen integración curricular, transversales y desde el inicio de la carrera de Médico.

### **A MODO DE CIERRE PROVISORIO**

**La problemática de cómo instalar en las prácticas educativas, de formación de grado de los integrantes del equipo de salud, los principios y fundamentos de la Pedagogía y Didáctica específica de las Ciencias de la Salud es el campo que nos ocupa.** Para ello se requieren diseños curriculares integrados, con contenidos significativos y estrategias didácticas

## **LOS CONTENIDOS DE LA PSICOLOGÍA MÉDICA, PSIQUIATRÍA Y NEUROCIENCIAS A EN LA FORMACIÓN DE GRADO DEL MÉDICO**

apropiadas. Son imprescindibles los contenidos específicos de la Psicología Médica, Psiquiatría y Neurociencias salud, no yuxtapuestos sino constitutivos de saberes de áreas interdisciplinarias que aporten tanto a la formación de la construcción de competencias básicas como específicas de la práctica profesional. Los fundamentos de la Pedagogía Médica también requieren de los aportes de la psicología médica, psiquiatría y Neurociencias y su avance a través de la investigación educativa solo es posible si se instala en un marco teórico interdisciplinar. Quienes tienen la responsabilidad de construir los diseños curriculares no pueden operar en esta cuestión sin una sólida formación en estos contenidos. Los mismos constituyen espacios de formación médica que deben ser suficientes para garantizar la creación de oportunidades de adquisición y sostén de competencias que la sociedad del siglo XXI exige a la formación médica. Por otra parte estas competencias se evalúan de manera permanente en el ejercicio profesional del médico, en sus múltiples dimensiones como por ejemplo en la relación médico-paciente-familia-sociedad o en la labor docente-investigativa-asistencial formalizada en la ley de carrera médico-hospitalaria, entre tantas otras actividades que realiza.

La formación de los integrantes del equipo de salud no fue considerada, hasta aquí, en su relevancia para el bienestar de la población. Nos resulta claro, a través de los resultados de nuestras indagaciones, que aun contando con los aportes que pueden brindar la didáctica, y las nuevas tecnologías, a las estrategias de enseñanza sino se cuenta con una sólida formación interdisciplinar atravesada por los saberes de la Psicología Médica, Psiquiatría y Neurociencias no es posible abordar el diseño curricular con los criterios exigidos por los estándares internacionales. Los criterios de organización por patologías prevalentes, o por áreas de consulta de mayor frecuencia, o la mirada prospectiva de las demandas futuras al sistema de salud, entre muchas son imprescindibles a la hora de proponer modos de formación profesional de los integrantes del equipo de salud y en particular del médico general que solo pueden sostenerse en una sólida y rigurosa formación Pedagógico-Didáctica que a su vez se constituye teóricamente con contenidos disciplinares del área que nos ocupa.

Se han observado diseños curriculares donde se han reducido y superficializado, los pocos espacios educativos asignados a estos contenidos, por ejemplo solo a ciertos enfoques, teorías y o "patologías". Se requiere indagar acerca de los contenidos significativos, problemáticas específicas del contexto específico, en la selección de los contenidos, en las estrategias didácticas apropiadas y en la formación de los docentes responsables de su enseñanza.

Los temas que hemos encontrado en los planes y programas referidos a contenidos disciplinares de la Psicología Médica, Psiquiatría y Neurociencias, reflejan la hegemonía de un modelo anatomofisiológico. A pesar de que su enseñanza requiere del enfoque integral pedagógico y que para lograr su aprendizaje sea imprescindible contextualizarlos, integrarlos y articularlos se observa que se continúan fragmentando.

**Estamos concluyendo entonces, que las demandas de formación médica integral, la construcción de espacios educativos para el desarrollo de las competencias médicas está aún pendiente. Para abordar esta cuestión es necesario reflexionar acerca de sus múltiples dimensiones. Sin lugar a dudas una de ellas es el nuevo rol docente que la universidad requiere para hacer una devolución apropiada a la sociedad a la que pertenece y la**

## **LOS CONTENIDOS DE LA PSICOLOGÍA MÉDICA, PSIQUIATRÍA Y NEUROCIENCIAS A EN LA FORMACIÓN DE GRADO DEL MÉDICO**

**indagación acerca de los fundamentos de cuál sería la formación pedagógica apropiada para que los formadores y responsables sociales de las salud cumplan su rol se está instalando.**

Centrándonos en el diálogo entre la teoría y los resultados de nuestro trabajo, en esta línea de investigación, consideramos relevantes de los resultados, obtenidos al momento, a cerca del magro desarrollo de los contenidos de la Psicología Médica, Psiquiatría y Neurociencias en los diseños curriculares de los médicos e integrantes del equipo de salud, sin consideración del papel de educadores de la salud que la sociedad actual les demanda. En las prácticas educativas donde se forman los integrantes del equipo de salud esta vacancia se evidencia aún más ya que se manifiesta la ausencia de integración de estos contenidos en unidades curriculares así como de espacios de articulación horizontal y vertical. Esta cuestión se torna notable cuando se contrastan estas vacancias con las demandas de salud, actuales y a futuro, de las poblaciones estudiadas y cuando se indaga acerca de los contenidos de la formación docente de los formadores de los recursos humanos en el área de la salud, en particular la de la formación de grado de los médicos.

### **BIBLIOGRAFÍA**

Campos García T (2005) Adquisición de competencias en la Facultad de Medicina. Pregrado, Postgrado y Desarrollo Profesional continuo (PDC): Suplemento Rev. Educación Médica

Candrea A.; Susacasa S.: Revista Educación Médica Permanente- ISSN 1852-8376 Año II- Nº 2 Artículo: Currículo, Formación Docente y Enseñanza de la Medicina.

Carr W, Kemmis S (1988). Teoría crítica de la enseñanza. Barcelona. Martínez Roca.

Carreras J. (2003) Evaluación de la calidad docente y promoción del Profesorado Universitario. Educación Médica Vol. 6- Nº 1

Cerruti Basso, S. y cols. Sexualidad humana. Aspectos para desarrollar docencia en educación sexual. 4ta. edición. Montevideo: OMS y OPS. 1992.

Cornet Calveras (2005) Nuevos planteamientos didácticos: ¿Al innovar en docencia, mejoramos el aprendizaje? Educación Médica. Sept 2005, vol. 8 supl 1, p.18-21

De Asúa M. (1986) Evolución de la formación médica en las Facultades de Medicina, Argentina, 1900 - 1982. Educación Médica y Salud, 20: 26S - 272

Díaz Barriga Á. (1998) Didáctica y currículum. Ediciones Nuovomar, México Educación para la Salud, Ginebra OMS, 1999.

Eggen, P y Kauchak, D (1999) Estrategias docentes. México FCE.

Escanero J; Guerra M; Ponze Zumino A; Alda O (2002): "Aprendizaje basado en problemas en la solución de problemas en fisiología circulatoria: el caso o problema como nexo de unión para la integración curricular". En Educación Médica. Aprender y Enseñar en las Profesiones Sanitarias. Vol. 5 Nº 4 Octubre-Diciembre. Boletín Informativo Facultad de Medicina, Santiago de Chile.

## LOS CONTENIDOS DE LA PSICOLOGÍA MÉDICA, PSIQUIATRÍA Y NEUROCIENCIAS A EN LA FORMACIÓN DE GRADO DEL MÉDICO

*Elmore, R. (2003) Salvar la brecha entre estándares y resultados. El imperativo para el desarrollo profesional en educación. Profesorado, Revista de curriculum y formación del profesorado, 7*

Fernández Batanero, J. y Velasco Redondo, N. La transversalidad curricular en el contexto universitario: una estrategia de actuación docente. Revista Complutense de Educación. Vol. 14 Núm. 2 (2003) 379-390 ISSN: 1130.

Fernstermacher G; Soltis J (2000) Enfoques de la enseñanza. Amorrortu. Bs. As.

Gimeno Sacristán J, Pérez Gómez A (1999) La enseñanza: su teoría y su práctica. 3a edición. Madrid: Akal/Universitaria. pp. 356-363

Gimeno Sacristán J. (1999). Planificación de la investigación educativa y su impacto en la realidad, en Gimeno Sacristán J, Pérez Gómez A. La enseñanza: su teoría y su práctica. 3a edición. Madrid: Akal/Universitaria

*Gatti Elsa Comp. Pedagogía universitaria; formación docente universitaria-2001- Editorial UNESCO-IESALC/AUGM)*

Institute for International Medical Education (2003) Global Minimum Essential Requirements in Medical Education.

Jodelet D (1986) La representación social: fenómenos, conceptos y teoría. Joyce, B y Weil, M (2002) Modelos de enseñanza. BA Gedisa.

Kamien M (1993).The reform of medical education. Medical Journal of Australia, 158: 226 227

Kornblit, A.L; Mendes Diz, A.M. La salud y la enfermedad: aspectos biológicos y sociales. Bs As: Aique. 2000

La Capacitación del Personal de los Servicios de Salud en Proyectos Relacionados con los procesos de Reforma Sectorial. OPS. OMS. 2002

Lee S. Shulman L. S., (2005) "Conocimiento y enseñanza: fundamentos de la nueva reforma1" en Profesorado. Revista de currículum y formación del profesorado, Ed. Stanford University

Ley 13066. Creación en el ámbito de la Provincia de Buenos Aires del Programa Provincial que garantiza las políticas orientadas a la promoción y desarrollo de la Salud Reproductiva y Procreación Responsable. Senado y Cámara de Diputados de la Provincia de Buenos Aires. 2003.

Matute Esmeralda (coord.) Los retos en la educación del siglo XXI- Universidad de Guadalajara 2001

Morin, E. (2001). "Los siete saberes necesarios para la educación del futuro". Ed. Paidós. Barcelona, España.

Moscovici S. Psicología Social. Barcelona, Paidós. TomoII.

## LOS CONTENIDOS DE LA PSICOLOGÍA MÉDICA, PSIQUIATRÍA Y NEUROCIENCIAS A EN LA FORMACIÓN DE GRADO DEL MÉDICO

Nadal Capará J (2005) Situación actual de la convergencia europea en estudios de Ciencias de la Salud. Revista "Educación Médica internacional". Vol. 8, suplemento septiembre del 2005

OMS: La Capacitación del Personal de los Servicios de Salud en Proyectos Relacionados con los procesos de Reforma Sectorial. OPS. OMS. 2002

.Research Centre. ISBN 0-88936-742-6. Canadá. 1995.

Patitó, J.A. Ética y Medicina. En: Medicina Legal. Argentina: Ed. Centro Norte.2000.

*Simons, H. (2004). Utilizing Evaluation Evidence to Enhance Professional Practice. Evaluation*

*Slater Jon, LOS DILEMAS DE LA EDUCACIÓN SEXUAL Times Educational Supplement, Julio-agosto del 2000. -*

Stepke Lolas, F. (Ed.) Bioética y Cuidado de la Salud. Equidad, Calidad y Derechos. Segunda Reunión del Comité Asesor Internacional en Bioética. OPS. OMS. Panamá.2000.

*World Federation for Medical Education (WFME)*

Venturelli J (2003) Educación Médica. Nuevos enfoques, metas y métodos. Serie PALTEX Salud y Sociedad 2000 N°8. OPS. OMS. Washington, DC

World Federation for Medical Education. WFME (2004): Estándares Globales en Educación Médica

Mann KV Theoretical perspectives in medical education: past experience and future possibilities. Medical Education 2011; 45:60-68

Ruiz Moral R (2010) Unidad 1: ¿Qué debería saber sobre la enseñanza y el aprendizaje? En Manual práctico para Clínicos. Ed. Médica Panamericana. Buenos Aires. 285 pág.

Dornan T, Boshuizen H, King N, Scherpbier A. 2007 Experience-based learning: a model linking the processes and outcomes of medical students' workplace learning. Med Educ. Jan; 41(1):84-91. Article first published online: 20 DEC 2006 DOI: 10.1111/j.1365-2929.2006.02652.

Gibbs Theories in medical education: Towards creating a union between educational practice and research traditions TREVOR GIBBS<sup>1</sup>, STEVEN DURNING<sup>2</sup> & CEES VAN DER VLEUTEN<sup>3</sup> <sup>1</sup>Association for Medical Education in Europe, UK, <sup>2</sup>Uniformed Services University, USA, <sup>3</sup>Maastricht University, The Netherlands

Henk Schmidt, AMEE conferencia, Amsterdam, 2005) *Medical education research is methodologised hysteria" (Henk Schmidt, AMEE conference, Amsterdam, 2005)*

Kaufman, Mann y Jennett[i] Kaufman DM, Mann KV, Jennett PA. *Teaching and Learning in Medical Education: How Theory Can Inform Practice*. Edinburgh: ASME; 2000

Kaufman DM, Mann KV, Jennett PA. *Teaching and Learning in Medical Education: How Theory Can Inform Practice*. Edinburgh: ASME; 2000

Pellerey, Michele (1990). Grida di Guerra e ipotesi di conciliazione in pedagogia. Lo studio dei processi educativi nell'epoca post-moderna. *Orientamenti Pedagogici*, 37, 217-22.

# LOS CONTENIDOS DE LA PSICOLOGÍA MÉDICA, PSIQUIATRÍA Y NEUROCIENCIAS A EN LA FORMACIÓN DE GRADO DEL MÉDICO

## BIBLIOGRAFÍA EN LA WEB

A Model of Learning Objectives–based on *A Taxonomy for Learning, Teaching, and Assessing: A Revision of Bloom's Taxonomy of Educational Objectives* by Rex Heer, Center for Excellence in Learning and Teaching, Iowa State University is licensed a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 Unported License. Updated January, 2012. Disponible en <http://www.celt.iastate.edu/pdfs-docs/teaching/RevisedBloomsHandout.pdf>

Cerezo, H. (2007). Corrientes pedagógicas contemporáneas. *Revista Electrónica de Pedagogía*. México. Año 4, núm. 7. Julio-diciembre 2006. ISSN 1870-1477 Recuperado el 14/03/2012 de: <http://www.odiseo.com.mx/2006/07/cerezo-corrientes.html>

*Proyecto Principal de Educación en América Latina y el Caribe*. Publicaciones OREALC. UNESCO. 24-31. Recuperado el 18 de marzo de 2009. [www.trantor.sisib.uchile.cl/.../wxis.exe?](http://www.trantor.sisib.uchile.cl/.../wxis.exe?)

Cárdenas, Prosperino C. (2007). *Currículum, didáctica y epistemología*. Disponible en: [www.uct.cl/proyecto\\_ffid/docs/ee.doc](http://www.uct.cl/proyecto_ffid/docs/ee.doc)

Denzin, Norman (2006). The New Paradigm Dialogs and Qualitative Inquiry. *International Journal of Qualitative Studies in Education*. 19(1), 1-10. Recuperado el 18 de marzo de 2009. <http://www.informaworld.com/smpp/ftinterface?content=a794922738&rt=0&format=pdf>

*International Journal of Qualitative Studies in Education*, 19(1), 11–34. Recuperado en junio de 2009. <http://cmsprod.bgu.ac.il/NR/rdonlyres/DFE9E507-323A-4473-8ECA>  
<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=29901312>

Moya Otero, José (2003). Una ciencia crítica de la educación, ¿pluralismo metodológico y/o pluralismoepistemológico? *Ágora digital*, 6. [http://www.uhu.es/agora/version01/digital/numeros/numeros\\_ppal.htm](http://www.uhu.es/agora/version01/digital/numeros/numeros_ppal.htm)

Susacasa S. "Unidad curricular en Psiquiatría para los estudiantes de Medicina". Publicado en página web del Undécimo Congreso Virtual de Psiquiatría. [http://www.psiquiatria.com/articulos/otras\\_areas\\_y\\_enfermedades\\_mentales/otras\\_areas/46397/](http://www.psiquiatria.com/articulos/otras_areas_y_enfermedades_mentales/otras_areas/46397/)

International Association of Medical Science Educators (IAMSE) [www.iamse.org](http://www.iamse.org); Instituto de Salud Carlos III; [www.iciii.es](http://www.iciii.es) Sociedad Española de Educación Médica (SEDEM) [www.sedem.org](http://www.sedem.org); WFME Website [www.wfme.org](http://www.wfme.org)

Stio web; Ley provincial 13066, Ley Nacional 25.673)

Proyecto de Investigación Plurianual (PIP). Titulo: EDUCACION PARA LA SALUD: INCIDENCIA DE LAS METODOLOGIAS NO FORMALES SOBRE LA PREVENCION, (PIP) N° 4726113 01-1997- Dirigido por la Prof. Dra. A. Candreva. Secretaria de Ciencia y Tecnología. Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas. (CONICET).

Programa Nacional – Universidad Nacional de La Plata. Proyectos acreditados con informes aprobados dirigidos por Prof. Dra. A. Candreva y codirigidos por la Prof. Dra. S. Susacasa:

## **LOS CONTENIDOS DE LA PSICOLOGÍA MÉDICA, PSIQUIATRÍA Y NEUROCIENCIAS A EN LA FORMACIÓN DE GRADO DEL MÉDICO**

- H11/220 (1998-2001), "Incidencia de los saberes del área Educación para la salud sobre las prácticas educativas ligadas a la sexualidad / HIV SIDA"
- H11/326, "Educación Sexual y demandas sociales del cuidado de la salud"
- H11/396: "Educación para la salud: Formación Pedagógica apropiada a la demanda social de educación sexual"
- H 11/ 520: Formación pedagógica de los equipos de salud y educación para el desempeño de su rol como educadores para la salud, de acuerdo a las demandas sociales emergentes en el ámbito de influencia de la UNLP.
- H 11/ 657 (2013-2016)