

ESTUDIOS MULTICENTRICOS- BECAS SALUD INVESTIGA “DR. ABRAAM SONIS” 2018

INFORME FINAL

Informe final presentado ante la Dirección de Investigación para la Salud.
Secretaría de Gobierno de Salud. Junio de 2019

EVALUACIÓN DEL "CURSO DE FORMACIÓN DOCENTE TUTORIAL PARA EL SISTEMA DE RESIDENCIAS. ESTRATEGIAS Y HERRAMIENTAS PEDAGÓGICAS". EDICIONES 2013, 2014, 2015 Y 2017

Nombre/s y Apellido del Coordinador/a:

María del Carmen Cadile- Observatorio Federal de Recursos Humanos en Salud (DNCH-MSYDS)

Nombre/s y Apellido de los becarios:

María Isabel Duré- Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires

Carolina Dursi- Observatorio Federal de Recursos Humanos en Salud (DNCH-MSYDS)

Gabriela García- Ministerio de Salud de Santa Fe

Patricia Gómez de la Fuente- Ministerio de Salud de Corrientes

Valeria Soledad Paredes- Ministerio de Salud de Santa Cruz

Erica Lorena Riquelme- Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires

María Haydee Tanuz (†)- Ministerio de Salud de Jujuy

Lugar y fecha: Ciudad de Buenos Aires, Julio de 2019

INFORME FINAL

Fuente (s) de financiamiento:

El presente trabajo de investigación fue realizado con el apoyo de las Becas SALUD INVESTIGA “Dr. Abraam Sonis”, categoría ESTUDIO MULTICENTRICO, otorgada por la Secretaría de Gobierno de Salud, a través de la Dirección de Investigación para la Salud.

Indique en este espacio la guía de reporte utilizada para la confección del Informe final

Moss F, Thompson R. A new structure for quality improvement reports. Qual Health Care. 1999; 8(2):76.

1. PORTADA

1.1. Título de la investigación

Evaluación del "Curso de Formación Docente Tutorial para el Sistema de Residencias. Estrategias y Herramientas Pedagógicas". Ediciones 2013, 2014, 2015 y 2017.

1.1.2 Título abreviado

Evaluación del "Curso de Formación Docente Tutorial para el Sistema de Residencias"

1.2. Autores/as

María del Carmen Cadile
María Isabel Duré
Carolina Dursi
Gabriela García
Patricia Gómez de la Fuente
Valeria Soledad Paredes
Erica Lorena Riquelme
María Haydee Tanuz (†)

1.3. Colaboradores/as

Cecilia Hernández

1.4. Coordinador/a

María del Carmen Cadile

1.5 Correspondencia

marita.cadile@gmail.com

1.6 Fuente de financiamiento

El presente trabajo de investigación fue realizado con el apoyo de las Becas SALUD INVESTIGA "Dr. Abraam Sonis", categoría ESTUDIO MULTICENTRICO, otorgada por la Secretaría de Gobierno de Salud, a través de la Dirección de Investigación para la Salud.

1.7 Declaración de conflicto de intereses

No hubo conflicto de intereses durante la realización del estudio

1.8 Lugar y fecha

Ciudad de Buenos Aires, Julio de 2019

2 ÍNDICE

Resumen y Palabras Clave	4
Abstract y Key Words	4
Introducción	5

Materiales y Métodos	10
Resultados	15
Discusión	40
Relevancia para la Salud Pública	43
Comunicación de Resultados de la Investigación	43
Abreviaturas y acrónimos	44
Agradecimientos	44
Referencias Bibliográficas	44

3 RESUMEN Y PALABRAS CLAVE

Introducción: En Argentina, el posgrado en servicio es la modalidad más difundida para acceder a una especialidad en salud. La autoridad sanitaria nacional enfrenta el desafío de cohesionar las propuestas de residencia. Para mejorar la calidad educativa, se desarrolla un curso nacional de formación dirigido a docentes de residencias.

Objetivo: Evaluar el Curso de Formación Docente Tutorial para el Sistema de Residencias. Estrategias y Herramientas Pedagógicas, en relación con los aprendizajes logrados, utilidad y relevancia para la práctica docente.

Metodología: El diseño fue cualitativo. Se realizó una encuesta online a quienes aprobaron el curso y entrevistas en profundidad a aquellos que continúan trabajando en el sistema de salud. Se sistematizó y evaluó la incidencia del curso en los aprendizajes y la práctica de los docentes.

Resultados: Para el 56% de los cursantes fue su primera experiencia en formación docente. EL rol de los tutores del curso fue relevante para la construcción del modelo del instructor. Los participantes destacan un cambio en el abordaje de la docencia, de un modelo más jerárquico hacia uno más cooperativo. Manifiestan el reconocimiento del residente como “formando”, la aceptación de las singularidades en el aprendizaje y la docencia como función profesionalizada, con herramientas específicas. 70 % de los encuestados continúan en la función docente, a pesar del poco reconocimiento institucional y económico. Aparece la importancia de iniciar la formación docente en etapas tempranas de la residencia, en conjunto con otras estrategias para hacer incidencia en el cambio del modelo educativo.

Conclusiones: El curso resultó exitoso en términos de pertinencia y desnaturalización del modelo tradicional. Aportó al desarrollo de capacidades de planificación, gestión y evaluación en la residencia. Las estrategias de capacitación producen transformaciones si se suman regulaciones sinérgicas que ofrezcan un marco propicio para la acción.

Educación Médica; Internado y Residencia; Evaluación de Programas y Proyectos de Salud; Recursos Humanos

4 ABSTRACT Y KEY WORDS

Introduction: In Argentina, postgraduate training in service is the most extended modality to access a specialty in health. The national health authority develops proposals to unite the residency programs. To improve the quality of education, a national training course aimed at residency teachers was developed.

Objective: Evaluate the Teacher Tutorial Training Course for the Residency System. Strategies and Pedagogical Tools, in relation to the achieved learning, utility and relevance for the teaching practice.

Methodology: A qualitative design was utilized. An online survey was directed to the participants who passed the course. Subsequently, in-depth interviews were conducted to participants who continue to work in the health system. The incidence of the course in learning and practice of the teachers was systematized and evaluated.

Results: It was the first experience in teacher training for 56% of the students. The role of the tutors of the course was relevant for the construction of the residency teacher role. Participants highlight a change in the approach to teaching, from a more hierarchical model to a more cooperative one. The in-training teachers show the recognition of the resident as "trainee", the acceptance of singularities in learning process and the teaching as a professionalized function, with specific tools. Despite the little institutional and economic recognition, 70% of the respondents continue in the teaching function. The importance of initiating teacher training in the early stages of residency appears, but must be developed together with other strategies in order to influence the change of the educational model.

Conclusions: The course was successful in terms of relevance and denaturalization of the traditional model. It contributed to the development of planning, management and evaluation capacities in the residence teachers. Training strategies produce transformations if synergic regulations are added to offer a favorable framework for action.

Education, Continuing; Education, Medical; Internship and Residency; Program Evaluation; Workforce

5 INTRODUCCIÓN

En la Argentina, la formación de posgrado en servicio constituye la modalidad más difundida y mejor conceptualizada para obtener una especialidad en el campo de la salud. Entre los años 2009 y 2013, de los 2440 médicos que certificaron su especialidad, el 60% lo hizo a través de una residencia, de acuerdo al registro de profesionales del Ministerio de Salud de la Nación.

La Residencia constituye un modelo de formación de posgrado que tiene como principal característica la adquisición de conocimientos y habilidades prácticas en un campo particular de manera intensiva, mediante la inmersión en los servicios de salud. En este sentido, el profesional no solo profundiza en un área de conocimiento, sino que, al mismo tiempo, aprende el desarrollo del trabajo real.

En nuestro país, la mayor parte de las residencias es de financiamiento público, principalmente a través de los ministerios de salud nacional y provinciales, pero también de las fuerzas armadas y de seguridad y algunas universidades nacionales. Las residencias privadas (de universidades, hospitales e instituciones sanitarias) tienen un peso menor en el total¹.

En este contexto, el desafío consiste en cohesionar dicho sistema de formación respetando las autonomías locales, a través de la regulación, la orientación de la formación en línea con las necesidades sanitarias y la creación de estándares para evaluar la calidad de la formación y la acreditación de los procesos de formación.

Una de las políticas generadas con el fin de mejorar la calidad de la formación en servicio fue la propuesta educativa: “Curso de Formación Docente Tutorial para el Sistema de Residencias. Estrategias y Herramientas Pedagógicas”. El mismo estuvo desarrollado por el área de educación permanente del Observatorio Federal de Recursos Humanos de Salud (OFERHUS) de la Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional del Ex Ministerio de Salud de la Nación, en cooperación con el Nodo Argentino del Campus Virtual de Salud Pública (CVSP/ OPS) y el Proyecto de Recursos Humanos para la Salud del Área de servicios de Salud de WDC. Tuvo su primera edición en el año 2013 y posteriormente se replicó en 2014, 2015 y 2017 a nivel nacional.

El curso estuvo destinado a la formación de instructores (o responsables de la docencia) que forman, orientan, organizan y acompañan a los Residentes en los servicios de salud, en distintos niveles de responsabilidad. En este sentido, se diseñó bajo el desafío de quebrar con la reproducción

de las prácticas hegemónicas en el sistema, con la idea de “enseño como aprendí” que persiste en el quehacer de los docentes de esta modalidad. Tal como afirma Borrell², *“la visión del aprendizaje de la medicina especializada, asociada a la asistencia y los problemas frecuentes de la enfermedad está asociado a la idea de crear en cada uno de los residentes un habitus; un proceso de socialización en el que se interioriza los principios de la cultura médico hegemónica, sus categorías de percepción de apreciación de la realidad, garantizando de este modo la supervivencia de una cultura médica.”* En esta construcción, los profesionales reproducen lo aprendido sin mediar ninguna revisión de sus prácticas.

En este estudio, se entiende a la formación como un proceso de largo alcance que acontece en la resolución de los problemas que plantean las prácticas cotidianas en los servicios de salud, resaltando que, en el ámbito de los servicios, en la interacción con el equipo de salud, no sólo se aprenden conocimientos y prácticas, también se construyen las bases del comportamiento profesional, con efectos duraderos.

Steiner³, analiza la complejidad en los procesos de enseñanza y aprendizaje, la interacción que se produce en la relación entre el docente y el discípulo y señala en la pedagogía dos conceptos centrales, por un lado, la enseñanza como un ejercicio, abierto u oculto de relaciones de poder, desde el punto de vista de Foucault. En nuestro análisis la estructura de los servicios de salud juega un papel importante en la relación docente- residente, donde el modelo médico hegemónico coloca al residente en una posición de sumisión y pasividad frente a los responsables de la docencia. Y por otro, señala a la trasmisión de saberes y prácticas como una fase de la enseñanza que se ejecuta a través de la actuación de su rol, muda, pero modelando a partir del ejercicio de un rol.

De acuerdo con este espíritu, en el que los trabajadores de la salud son pensados en su posibilidad de constituirse como agentes de cambio, la propuesta del curso pretende constituirse en una herramienta para la transformación de la docencia en servicio, orientada a la mejora de la calidad de los servicios de salud, además de promover la equidad en el cuidado y en el acceso a los mismos.

Se trabaja sobre la tensión entre el programa escrito y el currículo oculto donde prima un enfoque curricular establecido por las rutinas, los rituales del servicio, tradiciones y acuerdos tácitos que restringen la capacidad de reflexión de los docentes y de los residentes. Todo ello apuntando a desarmar la concepción dominante que se sostiene en ‘el saber hacer’ como una práctica reproductiva de imitación y socialización del grupo⁴.

Según Alliaud⁵, la enseñanza es un proceso que produce o tendría que poder producir transformaciones o modificaciones sobre las personas. En por ello que enseñar requiere de un saber experto, por tanto no alcanza saber solo el contenido (teórico o práctico) que será enseñado, sino también será necesario saber cómo transmitirlo, para qué y por qué. Esto implica una relación continua entre el pensamiento y la acción. La reflexión sobre las prácticas de enseñanza permite apartarse de los antiguos paradigmas donde ser experto en la disciplina “alcanzaba” para saber enseñarla.

Los docentes noveles, fueron pocos años atrás residentes y en general enseñaban o enseñan en la misma institución que los formó como especialistas. En este sentido, la impronta institucional y la escolaridad previa marcan la adopción de prácticas docentes, modelos de enseñanza y reglas vivenciadas en su formación anterior. En muchos casos, esto ocurre aun cuando han recibido en su formación docente nuevas conceptualizaciones didácticas. En ocasiones, esta actitud “conservadora” que tienen los docentes noveles se vincula con cierta creencia sobre la “garantía de éxito” en el aprendizaje, ya esto brinda “seguridad” a quien se inicia en el oficio de enseñar. Sin embargo, esta situación va transformándose a medida que se adquiere experiencia en el rol y se desnaturalizan las prácticas a través de procesos reflexivos.

En este sentido, este estudio se propuso evaluar el Curso de Formación Docente Tutorial para el Sistema de Residencias, en relación con los aprendizajes logrados y su utilidad y relevancia para la práctica profesional de los participantes, partiendo de la hipótesis de que ha tenido una incidencia positiva en el desempeño docente y en la permanencia de los docentes en los servicios. El fin de evaluar los resultados del Curso de acuerdo con los criterios mencionados es conducir a la toma de decisiones para mejorar la formación de los docentes en servicio en el ámbito nacional.

Así, nos preguntamos ¿Cómo pueden evaluarse los resultados del “Curso de Formación Docente Tutorial para el Sistema de Residencias. Estrategias y Herramientas Pedagógicas”, en sus cuatro ediciones nacionales, en relación con los aprendizajes logrados y su utilidad y relevancia para la práctica profesional de los participantes que aprobaron el curso? ¿Los profesionales que aprobaron el curso desarrollaron capacidades para la programación, gestión, desarrollo, seguimiento y evaluación de la formación de los Residentes? ¿Cuál es la percepción de los profesionales que aprobaron el curso acerca de la utilidad y relevancia de los aprendizajes para su práctica profesional?

Siguiendo a Gago⁶, existen cinco criterios generales en base a los que se puede medir la calidad de un programa de formación: eficacia, eficiencia, pertinencia, trascendencia y equidad. Este autor entiende por eficacia, la medida en que un programa logra sus objetivos y alcanza sus metas; por su parte, la eficiencia se asocia a las condiciones y los recursos disponibles con que se busca ser eficaz. La pertinencia es otro de los criterios que se emplean para medir la calidad de los programas. El concepto de pertinencia implica una responsabilidad social⁷. No es suficiente con que un programa educativo tenga categoría de excelencia en cuanto a su estructura, docentes, tasa de graduados, etc, ya que, si el plan de estudios no responde a la problemática y las exigencias sociales, políticas y económicas de la sociedad, no resultaría pertinente. Las otras dos categorías incluidas son las de trascendencia y equidad. La primera de ellas remite a que la construcción de las habilidades que posibilita un programa deben ser útiles para toda la vida, formando profesionales capaces de generar su propio aprendizaje transfiriendo soluciones de un caso a otro. El criterio de equidad resulta particularmente importante en el caso del Curso, ya que se asume que un programa será equitativo en la medida en que ofrezca opciones distintas para las distintas circunstancias de los usuarios, lo cual enfrenta en este caso al desafío de considerar las realidades locales de trabajo de cada uno de los participantes⁸.

Nos detendremos especialmente en el punto de la pertinencia, ya que el objetivo de este trabajo es evaluar la pertinencia de la formación que ofrece el Curso en relación con la práctica profesional de los docentes en servicio, y el modo en que ellos pueden realizar un aprovechamiento del mismo en su desempeño laboral. Siguiendo lo planteado en un estudio de evaluación precedente⁹, la pertinencia puede ser medida desde un ámbito social y otro académico. En este sentido, la pertinencia social se relaciona con la satisfacción de las expectativas y las necesidades sociales por parte del programa y se mide por el impacto social que genera; por su parte, la pertinencia académica corresponde a la vigencia de las teorías, la veracidad de los conocimientos y los hechos, la certidumbre de los principios, la legitimidad de los valores y la factibilidad de las estrategias y los métodos que son objeto de aprendizaje. La valoración se dirige al proceso educativo y la aplicación de las habilidades adquiridas a resolver los problemas en el entorno laboral.

La evaluación de la formación está al servicio de mejorar la calidad, de medir la adecuación de la propuesta a sus objetivos, en este caso el fortalecimiento de la docencia en servicio y establecer su pertinencia social en relación con las políticas sanitarias del entonces Ministerio de Salud de la Nación.

Utilizaremos para este estudio el modelo clásico de Kirkpatrick¹⁰, que ha sido validado en distintas iniciativas similares tanto en los sectores de la administración pública como en sector empresarial lo que demuestra que es consistente para evaluar la docencia en servicio.

Este modelo propone medir y evaluar la formación definiendo cuatro niveles de intervención, donde cada uno se constituye en base del siguiente. En cada nivel, se propone preguntas para orientar qué se medirá y, por consiguiente, los instrumentos para estimar las medidas de ese nivel. El Nivel 1 se refiere a la *Reacción* y medirá la satisfacción de los usuarios con la propuesta educativa tomando tres dimensiones: grado de satisfacción con el curso, los docentes y el ambiente. Los instrumentos para esta dimensión son encuestas en distintos momentos del desarrollo de la propuesta. El Nivel 2 se refiere al *Aprendizaje* y trata de medir el grado en que los participantes cambian de actitudes, amplían conocimientos y habilidades o destrezas, es decir, adquieren competencias nuevas. El aprendizaje puede darse si se producen un cambio en alguno de estos tres aspectos, es una condición, pero no es suficiente para que se produzca un cambio de conducta. El Nivel 3 de *Conducta* o *Comportamiento*, evalúa los cambios producidos en la conducta de los participantes en relación con sus prácticas laborales; es decir, la transferencia real de los conocimientos adquiridos durante la formación al puesto de trabajo.

En este nivel, Davini¹¹ plantea que “es necesario tener en cuenta que las fallas pueden deberse a las condiciones del contexto mismo, que puede facilitar o impedir dicha transferencia”. Otro aspecto que señala es que “el aprendizaje individual, para transformarse en acción requiere cambios de comportamiento por parte de otros integrantes del equipo de trabajo”.

Por último, el Nivel 4, *Resultados*, busca medir si los resultados obtenidos luego de las acciones de formación se traducen en cambios en la organización, más allá del individuo que participó en ese aprendizaje.

Este nivel, según Huberman¹², resulta el más complejo de medir dado que “la capacitación de las personas individualmente no siempre redundan en las organizaciones y solo a veces se concreta en su práctica”. Por otro lado, la autora sostiene que “la incidencia de capacitación en las organizaciones depende del lugar que ocupen en ella los capacitados y sus intenciones de socializar, o no, sus nuevos saberes”. Otro aspecto a tener en cuenta al pensar esta etapa es que las organizaciones en donde se realizan las prácticas no suelen ser un campo neutral y presentan obstáculos para el cambio. En otras palabras, a veces los objetivos de las acciones de formación no están alineados con las expectativas de los actores de las prácticas.

Por lo tanto, el análisis de un proceso formativo debiera poder cumplir con etapas de evaluación de satisfacción de los usuarios, del aprendizaje, de la transferencia de conocimientos a la práctica, del impacto en la organización.

Asimismo, consideraremos los conceptos del modelo pedagógico que orientaron la propuesta educativa, en tanto la residencia configura un modelo particular para la formación de especialistas en el posgrado que se distingue por la posibilidad de una práctica intensiva y una inmersión en los servicios de salud¹³. El modelo propuesto entiende la formación profesional como un proceso de aprendizaje activo, reflexivo, situado y permanente, considerando el potencial educativo de las prácticas profesionales y el trabajo en equipos de salud. Este modelo, asociado al concepto de educación permanente (EPS) piensa la educación como un proceso continuo que acompaña y atraviesa toda la vida y que se desarrolla en distintos ámbitos, fuera de las instituciones académicas. De este modo, la EPS “se convierte en una herramienta de intervención estratégica, capaz de colaborar para generar nuevos modelos y procesos de trabajo en las instituciones de salud a través de la transformación de las prácticas técnicas y sociales”¹⁴.

6 MATERIALES Y MÉTODOS

Este estudio se enmarca en lo que se denomina "evaluación de programas". Si bien el Curso no constituye un programa social en su sentido clásico, en su origen fue propuesto como una política de recursos humanos para la capacitación permanente del personal de salud, acompañando otras políticas que se orientaban al mejoramiento de la formación en el Sistema Nacional de Residencias. Siguiendo a Niremberg y otros¹⁵, definimos la evaluación de programas sociales como "una actividad programada de reflexión sobre la acción, basada en procedimientos sistemáticos de recolección, análisis e interpretación de información, con la finalidad de emitir juicios valorativos fundamentados y comunicables sobre las actividades, resultados e impactos de esos proyectos o programas, y formular recomendaciones para tomar decisiones que permitan ajustar la acción presente y mejorar la acción futura". (p.32)

En este caso, al constituir una investigación, no se buscó únicamente medir la eficacia del Curso en relación con el alcance de las metas propuestas, sino que se asumió un enfoque cualitativo basado en la inducción, la comprensión y la interpretación de procesos.

La metodología se basó en una estrategia de sistematización y evaluación de la incidencia, entendida en sentido amplio, del Curso en los aprendizajes y la práctica profesional de los participantes de jurisdicciones seleccionadas en sus cuatro ediciones nacionales. Las provincias en

las que se desarrolló el estudio son: Buenos Aires, Santa Fe, Santa Cruz, Jujuy y Corrientes, a las que se sumaron los organismos descentralizados y desconcentrados de dependencia nacional, a los que denominaremos de aquí en adelante “Instituciones Nacionales”.

El universo del estudio se constituyó con los profesionales que aprobaron alguna de las cuatro ediciones del Curso de Formación Docente Tutorial para el Sistema de Residencias. Estrategias y Herramientas Pedagógicas (2013, 2014, 2015, 2017) en las provincias seleccionadas e instituciones nacionales.

Técnicas de recolección de datos, selección de la muestra y desarrollo del trabajo de campo

Como inicio de la investigación, se realizó una sistematización de las características normativas e institucionales de la docencia en servicio en cada una de las jurisdicciones seleccionadas. Para ello se consideró el marco legal tanto como las prácticas “informales” de reclutamiento de instructores, tutores o docentes (la denominación es variable). La descripción de esta estructura institucional permitió comprender el contexto para el desarrollo de las prácticas docentes y pensar en las barreras y oportunidades para la introducción de modificaciones en la actividad a partir del Curso.

Luego, se analizaron como fuente secundaria las encuestas que los profesionales completan en cada edición al inicio, promediando y al finalizar del Curso. La sistematización se centró especialmente en lo que en el modelo de Kirkpatrick se denomina “Nivel 1 o Reacción”, es decir, en el grado de satisfacción de los participantes sobre el Curso al finalizar el mismo y el “Nivel 2 o Aprendizaje” que mide la ampliación de conocimientos, que se completó con las evaluaciones de los participantes de cada edición y sus porcentajes de aprobación

Con el fin de conocer las percepciones de los participantes acerca de los aprendizajes logrados en el Curso y su utilidad y relevancia para la práctica profesional, lo cual constituye el objetivo del presente estudio, se utilizaron dos estrategias de recolección de datos primarios: encuestas a los participantes que aprobaron el curso y entrevistas en profundidad semi-estructuradas. El resultado de dicho análisis nos permitió indagar algunos aspectos del Nivel 2, pero fundamentalmente los Niveles 3 y 4 del modelo de evaluación de Kirkpatrick, ya que se consideraron las percepciones tanto sobre los aprendizajes adquiridos, como las posibilidades de modificar comportamientos en las prácticas docentes, es decir, la transferencia de dichos aprendizajes al ámbito laboral.

Como primera tarea, a partir de las bases de inscripción a las cuatro ediciones del Curso, se consolidó una base única con los datos de todos los profesionales que pasaron por el curso en sus cuatro ediciones. Se tomaron únicamente los registros de los participantes pertenecientes a los sistemas de salud nacional y provinciales.

De acuerdo con la información reunida, el 69% de los profesionales que pasaron por el Curso lo aprobó exitosamente.

A continuación, se presenta una tabla con la cantidad de aprobados en cada edición según jurisdicción. Esta información nos sirvió para seleccionar las jurisdicciones sobre las cuales se realizó el estudio: aquellas con mayor número de aprobados totales.

Tabla 1. Profesionales aprobados en el Curso de Formación Docente Tutorial para el Sistema de Residencias. Ediciones 2013, 2014, 2015 y 2017, según jurisdicción de origen.

	2013	2014	2015	2017	Total Aprobados
Países Región	23	10	22	1	56
Inst. Nacionales	1	10	(14)*	24	49
Neuquén	3	18	18	4	43
Buenos Aires	13	5	11	**	29
CABA	18	5	4	**	27
Santa Fe	2	4	16	4	26
Jujuy	4	9	8	4	25
Santa Cruz	4	4	9	4	21
Corrientes	6	5	6	2	19
San Juan	3	1	9	6	19
Río Negro	3	8	2	5	18
Salta	3	4	5	6	18
San Luis	4	4	7	2	17
Chaco	5	4	3	4	16
Sgo del Estero	3	3	3	5	14
Chubut	-	3	3	6	12
Entre Ríos	2	-	-	10	12
Tierra del Fuego	4	5	0	2	11
Córdoba	4	1	2	2	9
Formosa	3	1	3	2	9
La Rioja	2	0	2	3	7
Misiones	4	-	1	2	7
Catamarca	2	-	4	-	6
Mendoza	-	2	3	-	5
Tucumán	1	2	2	-	5
La Pampa	2	-	0	1	3
Total	119	108	143	99	469

Las jurisdicciones que han aportado mayor número de aprobados al Curso son Neuquén¹, Buenos Aires, Santa Fe, Jujuy, Santa Cruz y Corrientes, junto con las Instituciones Nacionales², que, si bien no constituyen una jurisdicción, fueron consideradas análogamente a los fines metodológicos del estudio. En base a ello es que han sido los lugares seleccionados para el desarrollo de este trabajo.

¹ La provincia de Neuquén no fue considerada finalmente por las dificultades de ingreso al campo.

Una vez seleccionadas las jurisdicciones participantes, se cruzaron los listados de aprobados en cada una de ellas con datos acerca de la situación laboral actual de los mismos. Es decir, se hizo un relevamiento que arrojó como resultado la población sobre la cual iba a desarrollarse el estudio: los y las profesionales que aprobaron el curso en alguna de sus ediciones en las jurisdicciones seleccionadas y continúan de alguna manera ligados a la docencia en servicio, ya sea directa o indirectamente.

Esto conformó un listado de 116 profesionales a los cuales se envió un formulario online con una encuesta con preguntas referidas a sus perfiles profesionales, sus opiniones acerca del curso, de la docencia en servicio y de la utilidad de los saberes y herramientas adquiridas en el curso en su práctica docente cotidiana.

En la Tabla que sigue se listan las variables que se tomaron para la indagación en la encuesta y en las entrevistas.

Tabla 2. Variables indagadas en el estudio

Variables	Dimensiones
Características de los profesionales participantes	Sexo
	Edad
	Provincia o institución de ejercicio profesional
	Función en el sistema de residencias
	Ejerce la docencia actualmente
	Profesión
	Especialidad
	Participación en cursos de formación docente anteriores
	Participación anterior en cursos virtuales
Características de la práctica docente en servicio	Tareas y responsabilidades en el Sistema de Residencias
	Herramientas pedagógicas utilizadas
	Herramientas de evaluación implementadas
	Modo de seguimiento de los residentes
	Vínculos con los residentes
	Relación con otros docentes dentro de la unidad asistencial
Motivaciones para iniciar el Curso	Razones de interés en el Curso
	Percepción de sus necesidades en su desempeño como docente

² Los participantes contabilizados en la Ciudad de Buenos Aires pertenecen en su mayoría a las Instituciones Nacionales, pero por el modo en que fueron construidos los datos de las ediciones más antiguas del Curso, han sido asignados como CABA.

	Expectativas al inicio del Curso
Percepciones sobre el Curso	Pertinencia de los contenidos del Curso en relación con su práctica profesional
	Pertinencia y utilidad de las actividades del Curso
	Acompañamiento y orientación de los docentes del Curso
	Intercambio con el grupo
	Pertinencia de las evaluaciones en el marco del Curso
	Dificultades en el transcurso de la formación
	Principales aprendizajes logrados
Utilidad de la formación en la práctica posterior	Actividades del curso que replica en su práctica
	Aprendizajes en relación con la gestión de las residencias
	Aprendizajes en relación con el seguimiento de la formación de los residentes
	Aprendizajes en relación con la evaluación de los residentes
	Cambios en la percepción y vínculo con los residentes
	Diferencias en su práctica profesional antes y después del Curso
	Formaciones docentes realizadas con posterioridad al Curso
Sugerencias para la mejora y ampliación del Curso	Sugerencias en relación con los contenidos, actividades y acompañamiento
	Motivaciones para continuar la formación docente

En una segunda etapa del trabajo de campo, se realizaron entrevistas en profundidad semi-dirigidas presenciales o virtuales mediante videoconferencia, en los casos en que no fue posible coordinar un encuentro, a los participantes que accedieron a ellas.

Las variables indagadas, como dijimos, fueron las mismas que en la encuesta, pero la modalidad de entrevista permitió especialmente profundizar en las percepciones y opiniones de los profesionales acerca de los cambios en sus prácticas docentes luego del Curso y en las barreras y oportunidades que encontraron en la organización del sistema de residencias para llevarlos adelante.

Se realizaron entonces 17 entrevistas: 5 en Santa Fe, 4 en Instituciones Nacionales, 3 en Corrientes, 3 en Santa Cruz y 2 en Buenos Aires.

Las mismas fueron grabadas y desgrabadas siguiendo el procedimiento del abordaje metodológico cualitativo. Para el procesamiento de la información recolectada, se confeccionó una matriz de datos que permitió realizar el análisis literal de las entrevistas en un primer momento, y, en un segundo momento, se procedió a realizar su análisis interpretativo poniendo en relación los testimonios con el marco teórico utilizado y comparando las experiencias de los docentes en los distintos ámbitos de formación en donde se desempeñan.

7 RESULTADOS (incluidas tablas y gráficos)

La estructura normativa de la docencia en servicio en las provincias seleccionadas.

Del análisis de cada una de las jurisdicciones analizadas (Tabla 3)³, el escenario normativo comienza a mostrar la heterogeneidad que conlleva la docencia en servicio en el país. Acorde con la estructura federal, cada estado provincial dicta su normativa. En este sentido, la función de instructoría se encuentra normada en todas las jurisdicciones, en tres por ley y en las dos restantes por decreto.

La mayoría de las provincias utilizan el mecanismo de concurso para seleccionar a los instructores y utilizan el modelo universitario de antecedentes y pruebas de oposición. Solo dos jurisdicciones lo hacen por designación directa. Si bien se evalúan los antecedentes docentes, en ningún caso es excluyente.

El nombramiento se realiza por actos administrativos (Decretos, Disposición o Resolución) y los plazos del cargo se encuentran entre 2 y 3 años, todos renovables. Las remuneraciones se estipulan en cada territorio de forma heterogénea, equiparando la función a porcentajes de otros cargos o montos fijos teniendo como referencia, por ejemplo, la retribución por guardias. La carga horaria varía entre 10 a 44 horas de dedicación, según la tarea corresponda a un porcentaje de sus horas asistenciales o sea un cargo exclusivo de docencia.

En cuanto a las funciones, todas contemplan funciones académicas, de gestión, asistenciales, de supervisión y en algunas, se incluyen responsabilidades de planificación registro de las prácticas de los residentes.

Con relación a los derechos que genera el cargo de instructor, solo en Santa Cruz y Santa Fe se encuentran descriptos. De igual modo, respecto de sus obligaciones, se refieren en esas dos provincias y en Buenos Aires se suscribe un compromiso de gestión.

La evaluación del instructor solo es referida en Buenos Aires donde anualmente se evalúa el cumplimiento del compromiso de gestión y en Santa Fe donde el Comité de Docencia y Servicio evalúa al instructor para la renovación de su cargo.

³ En la Tabla 3, se resume la situación normativa de la docencia en servicio de cada una de las jurisdicciones estudiadas y en el Anexo I se presenta una descripción más pormenorizada de las mismas.

Cabe destacar que, en la normativa que rige en las Instituciones Nacionales no se refieren condiciones para la docencia en servicio y no se reconoce económicamente, bajo el título de instructor, en algunas instituciones se reconoce económicamente la función utilizando otras categorías. Como esta normativa rige para todas las becas nacionales, en general, el cargo de instructor es financiado por la jurisdicción.

Lo relevado a través de la normativa y los aportes de los referentes provinciales muestra que, si bien algunas jurisdicciones como Santa Fe y Santa Cruz han madurado más el contexto normativo de la función docente, en la mayoría aparece aún un reconocimiento escaso de parte del sistema a esta figura y su rotación (2 o 3 años) no permite afianzar un cuerpo docente en los servicios. En el caso de Santa Cruz, este año ha modificado su normativa incluyendo algunas variables tendientes a mejorar la selección de los ingresantes a la instructoría, lo que es un avance, sin embargo, la demanda de formación con esta modalidad en la provincia es baja comparada con Santa Fe o Corrientes.

La variabilidad contractual y reglamentaria pareciera no contribuir a definir el rol y perfil del instructor.

Tabla 3. Comparación de las normativas que rigen para la instructoría en las jurisdicciones seleccionadas.

Categoría a considerar	JUJUY	BUENOS AIRES	Inst. NACIONALES	CORRIENTES	SANTA CRUZ	SANTA FE
Tipo y número de norma del reglamento	Ley 5568 de 2008	Decreto 2557/01 Disposición 27-DCP-09*	Ley 22127** Resolución 1993/15	Resolución Ministerial Nº: 1187/2010	Resolución Ministerial Nro.: 0559/19	Ley 9529 /1984 Decreto Reglamentario 0635/1985 Resoluciones anuales de Concurso Resolución Tutoría 206/2016
Mecanismo de incorporación	Concurso de antecedentes y oposición, pero pueden realizarse excepcionalmente designaciones directas	Concurso de antecedentes y oposición. El modelo de selección sigue patrones de selección de docencia universitaria	No refiere	Designación directa propuesta por Dirección de Docencia del Hospital	Designación directa	Concurso abierto de antecedentes y oposición
Se evalúa formación docente previa?	No explícita	Sí. No es excluyente	No refiere	Sí. No es excluyente	No. No es excluyente	Se solicita que presente 5 antecedentes en función del cargo. No es

Categoría a considerar	JUJUY	BUENOS AIRES	Inst. NACIONALES	CORRIENTES	SANTA CRUZ	SANTA FE
						excluyente.
Tipo de norma de designación	Resolución	Resolución ministerial	No refiere	Decreto Provincial. Con renovación anual	Disposición de la institución	Resolución Ministerial y/o Decreto
Duración del cargo y si puede ser renovable	Dos años, renovable previo concurso.	Tres años, renovable.	Sólo contempla como, docentes a los profesionales de planta.	Designación anual, renovable.	2 años Renovable por X período/s	2 años. Renovable por 1 año y se puede volver a presentar al próximo concurso.
Es rentado?	Sí	Sí	No refiere	Si	Sí	Si
Remuneración	80% de la remuneración correspondiente a la categoría de ingreso al escalafón profesional.	Horas cátedra profesionales.	No existe el cargo.	Monto fijo que se actualiza anualmente. Actualmente \$4.000	Equivalente a 2 guardias polifuncionales	12% más de lo que gana un residente de 1º año.
Tiene beneficios sociales?	El concurso prioriza a los profesionales del sistema, que tienen los beneficios sociales de su cargo de base. No se especifica la situación de los que son contratados por fuera del sistema de salud	Sí		Sí	Sí	Sí
Carga horaria	No refiere	20 horas máximo	No refiere	Debe disponer 10 hs de su carga horaria semanal (40 hs)	Están incluidas dentro de la carga horaria, no es específica. Se acuerda dentro de cada servicio.	44 horas semanales
Funciones Académicas	Sí	Sí	No refiere	Si	Sí	Sí
Funciones de gestión	Sí	Sí	No refiere	Si	Sí	Sí
Funciones asistenciales	Sí, Se trata de profesionales de planta y la norma establece que deben cumplir sus funciones asistenciales	Sí, pero no se superponen con funciones docentes	No refiere	Si	Sí	Sí
Funciones de supervisión	Sí	Sí, Incluye al Jefe de Residentes	No refiere	Si	Sí	Sí
Otras funciones		Presenta planificación anual. Lleva registro de actividades docentes y prácticas que realizan los residentes.	No refiere	Evaluación del programa y de desempeño de los residentes.		
Derechos	No refiere	No refiere	No refiere	No refiere	- Percibir una compensación económica por la	Se establecen en la normativa vigente.

Categoría a considerar	JUJUY	BUENOS AIRES	Inst. NACIONALES	CORRIENTES	SANTA CRUZ	SANTA FE
					actividad desarrollada. - Recibir un reconocimiento académico y certificación de su actividad.	
Obligaciones	No refiere	Suscribe un compromiso de gestión.	No refiere	Cumplimiento de las funciones asignadas.	- Cumplir con el reglamento y las disposiciones jurisdiccionales vigentes o futuras, emanadas de las autoridades provinciales.	Se establecen en la normativa vigente
Evaluación del instructor		Sí	No refiere	No	No	Sí
Evaluación del Instructor		Evaluación anual. Se evalúa el cumplimiento del compromiso de gestión y el Plan de Trabajo.	No refiere			Por el Comité de Docencia, el Servicio y la Dirección de Residencias para renovar un año más.

*La disposición N° 27/2009 de la Dirección de Capacitación de Profesionales fue reemplazada en 2018 por la Disposición 102 de la Dirección de Desarrollo y Capacitación. Se hará mención a la primera por ser la que estaba vigente al momento de la realización de los cursos. Cabe destacar que, si bien cambia el procedimiento de selección, los instructores siempre accedieron a su cargo mediante concurso.

**En la mayoría de las instituciones los docentes son profesionales de planta con afectación de su carga horaria a la tarea, pero algunas de ellas han establecido mecanismos formales o informales para generar una designación específica con remuneración

El Curso como estrategia de fortalecimiento de las estructuras formadoras

La residencia es un sistema de formación con dedicación exclusiva para graduados recientes, al que se accede por concurso público y en el que se establece un contrato de trabajo y formación entre la institución y el profesional. Este contrato, que puede durar entre dos y cinco años dependiendo de la especialidad, se sostiene en la medida en que el residente cumplimenta los requisitos académicos de presentismo y evaluación.

Rescata la potencia de la formación en el trabajo y, en ese sentido, la encuadramos conceptualmente en la perspectiva de la EPS como proyecto educativo que, al decir de Cristina Davini¹⁶, integra:

- La revisión de la cultura del trabajo, de los valores que subyacen en las prácticas. El enriquecimiento personal de los participantes se da a través de una propuesta formativa que contemple no sólo el saber académico sino también el saber individual /grupal que nace de la experiencia vivida por las personas.
- La apropiación de un saber tecnológico como construcción activa, integrando la práctica y la teoría a la resolución de los problemas dentro de aquellos marcos valorativos, y no una mera recepción pasiva de conocimientos.

Sobre la base de principios comunes establecidos a nivel nacional, cada jurisdicción posee su propio reglamento de Residencias y realiza su propio concurso para el ingreso. Esto resulta en un alto grado de dispersión, planteando al Estado la necesidad de recuperar su función de rectoría.

Como una estrategia orientada a intervenir sobre el fortalecimiento de las estructuras formadoras, se diseñó y se desarrollaron cuatro ediciones del Curso Virtual de Formación Docente Tutorial para el Sistema de Residencias, en colaboración con OPS (2013, 2014, 2015 y 2017). El Curso planteó un espacio sistemático de formación pedagógica para los formadores, valorizando su práctica docente y facilitando el desarrollo de propuestas y estrategias de enseñanza y evaluación superando la visión tradicional, que asigna la función docente exclusivamente a quienes enseñan en el marco de una clase. De este modo, contiene la idea de constituirse en una herramienta para la transformación del proceso de trabajo, orientada a la mejoría de la calidad de los servicios de salud, además de promover la equidad en el cuidado y en el acceso a los mismos.

Investigaciones precedentes dan cuenta de que la cuestión de los tutores o instructores de residentes constituye un tema sensible históricamente para el Sistema de Residencias. En un estudio realizado

en la Provincia de Buenos Aires¹⁷, los residentes entrevistados plantean como un problema central en su formación la falta de una figura que esté designada formalmente en el rol de instructor/a. En el mejor de los casos, alguno de los médicos del servicio suplente el rol, pero siempre bajo su propia voluntad y sin ningún tipo de reconocimiento simbólico ni económico, lo que lo hace muy inestable. La mayor parte de las veces, no hay nadie que cumpla esa función y eso tiene consecuencias en la organización de la residencia, afectando directamente las posibilidades de aprendizaje de los médicos en formación. Finalmente, hay casos en donde está designado el instructor/a, pero no realiza las tareas correspondientes al cargo, generando los mismos inconvenientes que si no existiera. En este sentido, la frase que mejor representa el modo que asume la actividad académica en las residencias parece ser “en la residencia se aprende entre residentes”. Los múltiples testimonios dan cuenta de ello como rasgo distintivo de un modo de aprendizaje que es verticalista, pero que, paradójicamente, encuentra pocas referencias entre los médicos de mayor trayectoria y formación. Particularmente, en relación con las actividades que son específicamente académicas: clases teóricas, ateneos, realización de trabajos científicos, presentaciones a congresos, si bien este rasgo de aprender entre residentes se mantiene e incluso se hace más evidente, la modalidad que asume en cada residencia en particular es muy variable. Lo cierto es que existen pocas instancias de regulación de este aspecto de la formación y cada servicio lo organiza en base a sus prioridades y posibilidades. En este contexto, las instancias de reflexión de los residentes acerca de sus prácticas son muy escasas.

Al mismo tiempo, en los casos en que se cuenta con la figura del tutor/a o instructor/a, muchas veces no cuentan con una formación docente de carácter formal, que les permita encarar la tarea pedagógica con las herramientas adecuadas, y utilizan en su práctica las estrategias que históricamente se usan en el servicio. La reflexión sobre su práctica docente también se ve dificultada, y, generalmente, los instructores replican la experiencia que ellos vivieron en su residencia al momento de ser instructores. Asimismo, como mencionamos, tampoco cuentan con un apropiado reconocimiento económico ni simbólico que permita jerarquizar sus funciones y que sirva de incentivo para su propia formación.

Como se puede observar, la necesidad de fortalecer los mecanismos de formación de los formadores del Sistema de Residencias resulta un problema evidente, al cual el Curso viene a ofrecer una respuesta. El primer desafío era que esta iniciativa suponía capacitar a los equipos en las 24 jurisdicciones del país, es decir, que se requería una herramienta que permitiera ofrecer con equidad el acceso a los responsables de la formación en servicio, teniendo presente el formar perfiles profesionales adecuados con las necesidades sanitarias locales y en acuerdo con las políticas sanitarias.

El enfoque conceptual buscó articular tres instancias en la dinámica del Curso: la reflexión activa sobre las prácticas, la trasmisión de conocimiento especializado y, por último, la reconstrucción activa del conocimiento. Se diseñaron actividades para propiciar la reflexión activa sobre las prácticas a través de la indagación, la observación de casos y situaciones, el análisis de datos del servicio, la búsqueda de relaciones, para que el participante pudiera poner en juego y reelaborar sus propios conocimientos y lograra reflexionar críticamente sobre su propio quehacer. Finalmente, el programa del Curso quedó constituido por cuatro módulos, con guías y bibliografía seleccionada y estrategias que reforzaban el aprendizaje activo, colaborativo y grupal de los participantes, siempre guiados por tutores. En este marco, el rol de los tutores dentro del Curso se orientó a producir ‘conocimiento significativo’, es decir, que el conocimiento que se recibe o que se construye tenga valor para la acción, para la transferencia a las prácticas laborales/ profesionales y para la mejora de los servicios de salud¹⁸.

Nivel 1 “Reacción”: análisis de las Encuestas de Satisfacción de los participantes

Como se señaló anteriormente, el nivel 1 que propone Kirkpatrick mide la reacción de los participantes, es decir, se busca conocer el grado de satisfacción del participante considerando los aspectos más importantes: entorno de formación, materiales, metodología pedagógica, organización, equipo docente.

Esta propuesta educativa midió la reacción en tres momentos: al inicio del curso, con el fin de conocer las expectativas, el perfil del participante y su base de conocimientos; promediando el curso, con una autoevaluación para medir el *feedback* del participante (cómo consideraba lo recibido hasta ese momento, cómo evaluaba la relación con su grupo de trabajo y a su docente); y al cierre, mediante una autoevaluación que exploraría lo que consideraban sus logros, las principales ideas que rescataban del curso y sus dificultades.

En la Tabla 1 del Anexo 1, se sistematiza la encuesta inicial que muestra el perfil de los participantes, sus antecedentes en la formación, sus posibilidades de transitar la modalidad virtual y su acceso a internet, condiciones importantes para el desarrollo de la propuesta.

En relación con el perfil, a medida que avanzaban las ediciones, fue creciendo la participación de la categoría de “instructores”, es decir, aquellos que son los responsables de la docencia en servicio y se encuentran más en contacto con los residentes. Tomando el global de las ediciones, más del 50% de los participantes pertenecían a las especialidades priorizadas en las políticas del ex Ministerio de Salud, es decir, del primer nivel de atención. Cuando analizamos las tareas de las que son responsables, queda de manifiesto que la selección fue exitosa al incorporar participantes cuya responsabilidad está centrada en la formación de los residentes. No obstante, más de la mitad de los

participantes no contaba con formación pedagógica previa, lo que ratifica la necesidad de la propuesta.

El análisis de las respuestas abiertas (ver Tabla 1 Anexo1) indica que en relación con las expectativas respecto de la formación, la mayoría espera formación pedagógica: herramientas, estrategias, instrumentos de evaluación adecuados para la formación en servicio. Así como también la enseñanza de adultos, la confección de programas de estudio y sobre todo que estas contribuciones sean aplicables a “su realidad en la práctica”.

En relación con la autoevaluación de mitad del Curso (Tabla 2, Anexo 1), se evidencia un alto grado de satisfacción, valorando la relación con el docente y la relevancia y utilidad de las actividades propuestas. Es interesante también que son altos los valores asignados a la percepción de los niveles de logro alcanzados hasta esta instancia.

Los participantes también destacan que las estrategias pedagógicas permitieron la problematización de las prácticas y la reflexión. Los aportes conceptuales, que les permitieron conceptualizar su quehacer cotidiano, son los más valorados.

Las dificultades se conjuraron en “la falta de tiempo para seguir el ritmo del curso”. A pesar de que esta demanda fue considerada luego de las evaluaciones, resulta claro que la dificultad es estructural a la función y el exceso de carga asistencial de los participantes. Esta variable también se juega en la práctica diaria de las residencias y, en algunos casos, también se puso en juego al momento de pensar estrategias para organizar los tiempos entre lo asistencial y la formación en ellas.

Por último, en la autoevaluación final (Tabla 3, Anexo1) se puede observar el alto nivel de satisfacción de los participantes respecto de la relevancia de los contenidos abordados, las actividades propuestas, los materiales puestos a disposición y la metodología docente (trabajo en foros para el aprendizaje colaborativo).

Es destacable el alto grado de satisfacción con el equipo docente, ya que en la propuesta educativa se priorizó “modelar a través del rol”. Por lo tanto, que en promedio el 93% haya reconocido la función docente, hace suponer que fortaleció esta perspectiva.

Nivel 2 “Aprendizaje”: las competencias adquiridas en el Curso

El nivel de aprobación de los participantes de las cuatro ediciones se ubicó en el 69% en promedio (Tabla 1), dando cuenta de uno de los tres aspectos que considera el Nivel 2 de Kirkpatrick: la adquisición o ampliación de conocimientos.

De acuerdo con las evaluaciones al finalizar el Curso, entre las actividades más apreciadas en todas las ediciones, se encuentran el análisis FODA (Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas), el análisis de casos, el registro de actividades, el análisis de los programas y su correlato con las actividades en terreno y la evaluación son las más mencionadas. Entendemos que la problematización, la reflexión y la conceptualización son los tres logros que rescatan los participantes.

Para finalizar cada edición y respondiendo a la modalidad de evaluación 360 del curso, la coordinación académica realizaba una evaluación del desempeño del equipo docente y del rendimiento de los participantes⁴.

Las conclusiones de la evaluación de la edición de 2013 fueron las siguientes: *“El diseño y organización del curso se ha mostrado muy apropiado y valorado por los participantes, con lo cual, **más allá de actualizaciones necesarias**, puede mantenerse para próximas ediciones. Los foros arrojaron muy buenos aportes reflexivos y aún permiten, en esa primera edición, obtener elementos de la práctica en forma de situaciones casos, pasibles de ser incorporados en próximas ediciones. Asimismo, cabe aprovechar los materiales resultantes de ejercicios, en particular los denominados FODA”*¹⁹

La evaluación de esta primera edición demostró la necesidad de realizar los siguientes ajustes: lecturas obligatorias para cada módulo a modo de síntesis conceptual de los materiales, debido a la dificultad manifiesta para seguir el ritmo del curso; y uso de bibliotecas en cada módulo para consultar los materiales originales o descargarlos de los enlaces citados.

El balance acerca del desempeño del equipo docente está presente en cada informe de la coordinación, señalando que el perfil definido (equilibrando entre profesionales de salud y pedagogos), la experiencia en docencia en servicio, sumado al hecho de haberlos incluido en el proceso de diseño y validación, forma parte del buen rendimiento y reconocimiento del equipo.

Con el objetivo de evaluar los otros dos aspectos del Nivel 2, cambios de actitudes y adquisición de destrezas, este estudio realizó una encuesta y entrevistas en profundidad entre los participantes aprobados.

Nivel 2 “Aprendizajes” y Nivel 3 “Conducta”: la percepción de los participantes años después

⁴ En la primera edición, la coordinación expresaba *“El propósito de este Informe es presentar una evaluación y valoración académica del proceso y resultados, a partir de informaciones relevantes sobre el desarrollo del Curso en su primera edición piloto en 2013, en vistas a su aprovechamiento para próximas ediciones. Se consideran su proceso, el rendimiento de los participantes, sus calificaciones finales, el trabajo en equipo con la Coordinación Pedagógica, y las Tutoras*

Siguiendo el modelo de evaluación de la formación propuesto por Kirkpatrick²⁰ este estudio podría ubicarse entre los Niveles 2 y 3. El Nivel 2 evalúa los aprendizajes realizados, mientras que el 3 los cambios producidos en la conducta de los participantes en relación con sus prácticas laborales; es decir, la transferencia real de los conocimientos adquiridos durante la formación al puesto de trabajo. El objetivo de la presente investigación estuvo destinado a explorar especialmente este último aspecto.

Si bien el modelo de Kirkpatrick propone la medición de este nivel a través de entrevistas tanto a los formados como a sus superiores, compañeros, subordinados y personas que interaccionen con ellos, en el caso de esta investigación, se ha realizado un recorte y se toman como indicadores de la transferencia a la práctica laboral las percepciones de los participantes acerca las estrategias y herramientas pedagógicas utilizadas habitualmente, las habilidades y capacidades que logró modificar y las barreras para la implementación de modificaciones, entre otras (se detallan en la Tabla 2).

Las percepciones fueron captadas a partir de dos estrategias: encuestas a los participantes que aprobaron el curso y entrevistas en profundidad semi-estructuradas. De los 116 profesionales que cumplían los requisitos de inclusión y a quienes se envió la encuesta, 76 (65,5%) la respondieron. A continuación, se sistematizan los resultados de la misma.

Perfil de los encuestados

El porcentaje de respuesta en cada jurisdicción fue variable (ver Gráfico 1 en Anexo 1), desde la provincia de Jujuy en la que se obtuvo un bajo porcentaje (32%) a un 85% en Corrientes. En el medio se ubicaron Santa Fe con 56,5% de encuestas respondidas, Buenos Aires y las Instituciones Nacionales con 65,8% (se toman en conjunto para el cálculo de este porcentaje únicamente) y Santa Cruz con 76,5%.

La distribución por sexo de los encuestados es 63% para las mujeres y 37% para los varones, que lo ubica un poco por encima a la que se presenta en la EPH para el sector salud en el año 2016 (59,3% mujeres, 40,7% varones)²¹ (ver Gráfico 2 en Anexo 1).

En relación con la edad, la amplia proporción de encuestados se encuentra entre los 30 y los 49 años (76,3%), lo cual habla de que han realizado el curso en un momento de inicio o consolidación de sus carreras profesionales. Este resulta un aspecto positivo, ya que otorga tiempo suficiente para la puesta en práctica de los aprendizajes y la consolidación de nuevos modos de trabajo en el largo plazo (ver Gráfico 3 en Anexo 1).

El perfil profesional de los entrevistados muestra que un 68% de los encuestados son médicos/as, lo que se corresponde al de las residencias en cuanto a su composición por especialidad (ver Tabla 4

en Anexo 1). Como veremos más adelante al analizar las entrevistas realizadas, el sesgo propio del sistema de salud hacia la hegemonía de los médicos/as, también es percibido por los participantes en el desarrollo de la formación.

Entre los médicos, prevalecen las especialidades clínicas básicas, especialmente aquellas que cuentan con mayor número de residentes en todos los sistemas sanitarios del país: pediatría, clínica médica, medicina general y/o familiar y tocoginecología (ver Tabla 5 en Anexo 1).

De todos los participantes, casi el 80% ha realizado su formación de grado en universidades públicas (ver Gráfico 4 en Anexo 1).

En relación con la función que cumplen en el sistema de residencias, muchos de ellos poseen una cercanía cotidiana con la práctica docente: los docentes/instructores, por supuesto, pero también los jefes de servicio o responsables de un sector con residentes, los coordinadores de residencias, los coordinadores docentes en hospitales y los jefes de residentes (ver Gráfico 5 en Anexo 1).

De los 76 encuestados, 55 respondieron que ejercen la docencia actualmente en el sistema de residencias. Los 21 restantes han podido responder los ítems acerca de los aprendizajes resultantes del Curso, más que sobre su aplicación en la práctica docente.

Entre los 55 que ejercen la docencia, el 70% lo hace en un hospital y el 24% en una Institución Nacional. El restante 6% se distribuye entre centros de salud, universidad y nivel central (ver Tabla 6 en Anexo 1).

En relación con la modalidad de contratación bajo la cual ejercen dicha función, la variación es mayor. Ello se vincula al abanico de opciones que se despliegan en cada jurisdicción para contratar profesionales que se dediquen a la docencia. Muy pocos están contratados exclusivamente como docentes, lo cual constituye la regla más que la excepción en la generalidad de la mayoría de los sistemas de salud provinciales y nacional (ver Tabla 7 en Anexo 1).

En cuanto a su formación docente, 43% de los encuestados manifestó que el curso fue su primera experiencia de formación docente, de modo que la sistematización de contenidos y las reflexiones sobre su rol como formadores, constituyeron los primeros acercamientos a la reflexión en un ámbito formalizado acerca de su práctica. Coincide con los motivos que explicitan acerca de por qué tuvieron interés en realizarlo, entre los que se destacan “mejorar su rol como docente/instructor”, “adquirir herramientas para la docencia en servicio” y “contrarrestar una carencia de herramientas y conocimientos para la docencia” (ver Tabla 8 en Anexo 1).

Con posterioridad al Curso, menos de un tercio de los encuestados continuó alguna otra formación, lo que determina que para la mayoría de ellos esta fue su única experiencia de formación docente.

Las percepciones sobre aprendizajes del Curso

Resulta notable que todos los participantes evalúan el Curso como pertinente o muy pertinente en relación con su práctica profesional (Tabla 10 Anexo 1), aun años después de haberlo realizado y de haber tenido otras experiencias educativas y laborales.

Del mismo modo se evalúa el rol del tutor del Curso. 74 de 76 participantes lo caracterizan como “muy bueno”, “importante”, “excelente”, “fundamental”. El intercambio con otros participantes del Curso es ponderado de igual manera.

En la Tabla que sigue (4) se muestran los aprendizajes relacionados con la gestión de residencias que los participantes expresan haber adquirido en el Curso. Entre las más mencionadas se encuentran la “importancia del trabajo en equipo”, la “confección de programas y cronogramas” y la “utilización de marcos de referencia”.

Tabla 4. Aprendizajes realizados en relación con la gestión de residencias

¿Cuáles son los aprendizajes que realizó a partir del Curso en relación con la gestión de residencias?

Importancia de la implicación de los distintos actores para favorecer los aprendizajes en la residencia	28
Confección de programas y cronograma de actividades	18
Evaluación de la propuesta formativa de residencias a través de los marcos de referencia	16
Gestión del programa	5
Revisión de programas	5
Evaluación de los aprendizajes. diferentes enfoques	1
Todos los ítems anteriores	3
Total general	76

La valoración del trabajo en equipo también es alta cuando deben evaluar los aprendizajes en relación con el seguimiento de los residentes (Tabla 5). Puede pensarse que este es un punto fuerte del Curso, ya que propone el modelo de aprendizaje colaborativo como eje de la formación. La confección de registros de seguimiento también es muy valorada, como se verá luego en las entrevistas.

Tabla 5. Aprendizajes realizados en relación con el seguimiento de los residentes

¿Cuáles son los aprendizajes que realizó a partir del Curso en relación con el seguimiento de la formación de los residentes?

Valoración del trabajo en equipo para el desarrollo del programa de formación	29
--	-----------

Importancia de los registros de seguimiento	20
Valoración de la utilización de marcos de referencia (estándares de formación)	10
Valoración del programa de formación	8
Valoración del cronograma de actividades	4
Todos los anteriores	3
Importancia de los registros de seguimiento, valoración de cronogramas y valoración de equipos de trabajo.	1
No recuerdo	1
Total general	76

Si bien un tercio de los participantes manifiesta no haber tenido dificultades durante el Curso, las mismas se concentran fuertemente en la cuestión de la falta de tiempo, lo que resulta coherente con las encuestas realizadas al finalizar la formación, como vimos anteriormente.

Tabla 6. Dificultades en la formación

¿Qué dificultades encontró en el transcurso de la formación?

Ninguna	25
Falta de tiempo	24
Otras	9
Conexión a internet	5
Problemas con la modalidad virtual	4
Orientación del curso a residencias médicas	4
Problemas con el material del curso	2
Actividades poco adecuadas	1
Sostener la participación	1
Dificultad en el aprendizaje	1
Total general	76

Pasando a lo que sería el Nivel 3 de Kirkpatrick, es decir, la transferencia real de los conocimientos adquiridos durante la formación al puesto de trabajo, el 95% de los participantes dicen haber modificado su práctica docente luego del Curso (ver tabla 11 en Anexo 1).

Ante la pregunta acerca de las herramientas pedagógicas que utiliza habitualmente, muchos responden que usan todas las herramientas brindadas en el Curso. Entre las mencionadas más frecuentemente, se encuentra la “supervisión capacitante” y “estudios de casos reales”, como se muestra en la Tabla siguiente.

Tabla 7. Herramientas pedagógicas que utiliza habitualmente en su práctica docente

¿Qué herramientas pedagógicas utiliza habitualmente en su práctica docente?

Supervisión capacitante	24
Todas las mencionadas	15
Estudios de casos reales	9
Reuniones de información y debate	6
Pase de sala/ pase de guardia	5
Ateneos clínicos	4
No ejerce actualmente como docente	3
Exposición dialogada	3
Ninguna	2
Rotaciones	1
Seminarios bibliográficos	1
Simulaciones	1
Coordinación	1
Trabajos de campo	1
Total general	76

En relación con las actividades, predominan la “confección y uso de los instrumentos de evaluación”, el “feedback” y las “propuestas de trabajo colaborativo”, como se muestra en la Tabla que sigue (8).

Tabla 8. Actividades que replica en su práctica docente

¿Cuáles son las actividades del Curso que replica en su práctica docente?

Confección/Uso de instrumentos de evaluación	21
Feedback	15
Propuestas de trabajo colaborativo	15
Articulación de actividades de todos los residentes	9
Todas las anteriores	7
Armado de cronograma	4
No tiene práctica docente	2
Ninguna	2
Actividades académicas	1
Total general	76

Las percepciones sobre las modificaciones en la práctica docente

Los resultados de las entrevistas en profundidad, transcurrido un período adecuado, nos permiten incursionar en la evaluación de los cambios en las conductas asociadas con el puesto de trabajo, en lo cual influyen no sólo los aprendizajes sino también los temas de organización interna, resistencias al cambio, falta de estímulo.

Para ello, se indagó de manera directa cuáles aportes consideraban que les había proporcionado el Curso pero también los cambios en las prácticas concretas. De manera indirecta, se preguntó sobre aquello que consideraban “buenas prácticas” en las residencias y su percepción sobre los cambios en el sistema, con el objeto de relacionarlo con la perspectiva promovida por el Curso.

Las respuestas en torno a lo que el Curso aportó a su práctica docente se agrupan en dos grandes categorías: por un lado, la reflexión y sistematización de tareas docentes que se realizaban con un bajo nivel de conceptualización y, por el otro, el contar con nuevas herramientas, en particular para la evaluación.

Ya ha sido señalada la complejidad del modelo de la residencia²², en donde la tensión entre formación y asistencia suele jugar a favor de ésta última. Por otra parte, la particularidad del modelo de residencias en Argentina, mayoritariamente desvinculado de la universidad, se sostiene con docentes que han llegado a la función como un agregado a sus tareas en el servicio, con su propia experiencia como residentes y los resabios de la docencia en ámbitos académicos. En el marco de este modelo, el Curso aporta una posibilidad de visibilizar al residente como un profesional en formación y jerarquizar la tarea pedagógica en tanto facilitadora para la integración de los saberes y no como un apéndice de la asistencia, en una práctica que está invariablemente atravesada por la rutina de los servicios.

*“Durante la realización del curso, lo que me dio fue la oportunidad es que muchos de los ejercicios de **pensar y conceptualizar**. Me ayudó a formalizar es esta doble cuestión del profesional que se está formando, que a veces, el formando, para mí, se me deslizaba. Entonces el curso me ayudó porque justamente no tenía formación docente, al pensar la estrategia pedagógica para la adquisición de esa práctica profesional, para mí eso fue clave”. (Entrevista 1)*

*“yo ya en mi cabeza, sin ninguna educación formal **sabía que hay una forma de enseñar vieja y una nueva...** lo sabía interiormente y me daba cuenta. Porque yo por ahí estuve en una época ... de una enseñanza de una medicina mucho más verticalista, poco personalizada y llegué a vivir en mi posgrado otro tipo de enseñanza que era muy distinta a esa y donde había muchas otras cosas que se tomaban en cuenta y no solamente era tan vertical y alumno- profesor en un lado, alumno en otro. Así que con este curso un poco yo me empecé a afianzar que lo que creía de que como había **que enseñarle a la gente, estaba escrito**. Yo eso no sabía que estaba escrito. que había gente que se dedicaba a estudiar y que se estaba tratando de transformar y llevarlo, yo sabía interiormente que esa era la forma de enseñar pero no lo tenía en conceptos (...).” (Entrevista 14)*

*“Y sin esa formación, sin ese curso, nosotros no podríamos haber llevado la residencia adelante. Porque **no sabíamos dónde estábamos parados y si las cosas las estábamos haciendo bien o mal**. (...).” (Entrevista 15)*

“esto me ordenó en la docencia de posgrado y específicamente en las residencias. En las de enseñar en servicio (...) muchas de las cosas que hice el año pasado fue que las iba pensando cuando hacia el curso.” (Entrevista 10)

Respecto de las diversas menciones a los aportes que el curso les ofreció en materia de herramientas, éstas también deben contextualizarse desde el descubrimiento de la pedagogía, la gestión de la capacitación y su conceptualización. Desde una perspectiva ética – docente, la posibilidad de sistematizar procesos de evaluación en ámbitos educativos no tradicionales, se destaca como uno de los instrumentos más valorados. Los entrevistados hacen mención expresa a dispositivos como el feedback, el portfolio, la evaluación de 360 grados.

*“me pareció como que me ayudo a poder a **hacer que los programas sean cosas de verdad**, cosas que se plasman tanto en las rotaciones como en los módulos transversales y en los ciclos que nosotros tenemos de acá de ateneo y más que nada laburar bastante lo de la evaluación. A partir del curso modificamos bastantes instancias de evaluación que teníamos.” (Entrevista 6)*

*“tener instrumentos de evaluación definidos, el tema de plantear objetivos para las rotaciones, de plantear objetivos para los consultorios. El tema de la especificidad de ser completo, de no tomar las cosas, de no personalizarlas, **de tratar las conductas y no las personas**, de buscar acciones que sean repetibles; **hacer el ejercicio de poder explicar que es lo que el otro hizo bien o podría mejorar**. Y plantear objetivos, creo que eso es clave, sino no sabes para donde estas yendo.” (Entrevista 13)*

“Y me dio muchísimas herramientas sobre temas más estructurales: cuáles eran las formas de evaluar, qué era enseñar por problemas, las distintas formas de cómo era coordinar un grupo (...) si bien yo interiormente que la evaluación no es solamente una prueba escrita, digámoslo así, nunca pensé que había tantas herramientas prácticas para evaluar y poder ponerlas por escrito esas herramientas, sin ser una prueba, un múltiple choice...” (Entrevista 14)

*“Después otra la del feedback, esa no la tenía mucho en cuenta. Es más, **la figura del instructor era media omnipotente, entonces la traté de bajar, pero el feedback fue importante**. De esa manera sabes muchas veces en lo que la pifiaste, las cosas que podrías cambiar, siempre tomándolo como una mirada constructiva. **Me hizo leer algo de pedagogía que no tenía ni idea ni tampoco iba a agarrar un libro de pedagogía si no era por el curso.**” (Entrevista 16)*

Los resultados del curso también pueden objetivarse a partir de los registros, que no sólo documentan la práctica de los residentes, sino que dan cuenta de una mayor formalización de la tarea docente.

*“Si, muchas cosas **se están formalizando** más ahora me parece. Desde los procedimientos que los residentes hacen que también se empiezan a registrar esas cosas, cada residente tiene también su base de datos, donde uno sabe que hizo, que no hizo, cuando lo hizo. (...) Para ver cada residente tiene ahora un panorama de que le falta, cuáles son sus puntos para mejorar, está bueno eso. Y sí, yo creo que ayudó mucho en eso el curso.” (Entrevista 8)*

*“**Registrar más las cuestiones docentes que yo hacía, que por ahí uno lo hace como parte del cotidiano, sistematizarlo y llevarlo por escrito**. Si un residente le tocaba realizar un ateneo, hacer un registro, una evaluación en el momento. Lo que es la evaluación permanente creo que lo profunde. Que después me sirve porque nosotros los evaluamos cada seis meses de manera*

formal y cuantitativa. (...), el poder describir después las supervisiones, también hacemos supervisiones grupales, que también lo leí ahí. (...)” (Entrevista 4)

*“la planificación, me parece que sí, creo que apporto como la formalidad y decir bueno, un programa se arma así, de esta forma. Se tienen en cuenta estas cosas, se arma un **plan de actividades semanal o mensual o para un año**, se arma de esta manera. Incluso también lo que me apporto es que uno ve el año entero y dice "bueno, ¿cómo hacemos para que todas estas actividades que uno planifica puedan suceder?" o "a este año le falta esto, le falta, no sé, ambulatorio, simulación", dentro de lo que es nuestro programa y lo que hacemos normalmente durante el año.”* (Entrevista 1)

Los aportes deben ser entendidos desde la pertinencia de su diseño, al incluir contenidos apropiados a las particularidades de la formación en servicio en el marco de la poca formalización sobre los modos de aprendizaje en ella. Menciones como **“poder pensar en lo que hacíamos”, “estructurar prácticas y reflexiones”, “saber dónde estábamos parados”, “sabía que hay una forma de enseñar vieja y una nueva”**, indican la avidez de los participantes respecto de poder ir más allá de la transmisión generacional irreflexiva al interior de los servicios en el aprender/enseñar en la práctica cotidiana. A este pensamiento se integran las herramientas como el aprendizaje por problemas, el valor de un programa y particularmente las estrategias de evaluación, identificando en todas ellas el valor de los procesos reflexivos para el aprendizaje.

Si bien los cambios en la práctica docente concreta están ligados a la posibilidad de comprender la docencia como una especificidad y desde una perspectiva sistemática, aparecen en los relatos la incorporación de cambios en las dinámicas de trabajo. Esas dinámicas se encuadran en una nueva mirada sobre el rol del instructor alejado de los modelos tradicionales, en donde el trabajo grupal y la importancia de los espacios para la reflexión adquieren mayor relevancia.

Respecto de su rol docente, los entrevistados visualizan un cambio: se reconocen como mediadores de los aprendizajes y aparece una ruptura con modelos educativos más jerárquicos: aparece una **“nueva forma de hacer docencia”**.

*“en el curso lo hablaron que no es que el instructor tiene que venir y dar una clase magistral, capaz de tal tema, sino **focalizarle cómo va a aprender ese residente**, me parece que es mucho más importante que ver si dan tres clases o cuatro por semana. Es hacerle también entender eso a un residente en donde está acostumbrado a la facultad que le daban el tema y ... no sabe investigar cosas y analizar a partir del problema que tenemos, y bueno, es todo un trabajo que el residente parece que "ay, pero no me dan clases", a veces tengo esas quejas y yo digo, damos clase, pero capaz que claro hay temas que no vas a estudiar porque realmente no alcanzan las horas, ... algunas cosas que yo también tenía, que **yo también estudié de esa escuela tradicional de la medicina y entonces para mí también era un cambio** y ver que tampoco llegaba a dar todos los temas ni siquiera, y ponerlos a ellos a estudiar está bueno y es necesario, pero es la mezcla de situaciones, entonces hay que cambiar un montón de cosas y **hacerlos más partícipes en otras cosas para que ellos puedan investigar y aprender a investigar el tema y no tener que yo ponerme a leer el título** y hacer digamos, no sé, me gustó”* (Entrevista 17)

“es que yo no soy el centro para que ellos aprendan, sino que ellos son el centro para que aprendan, y que... cuando mi función es organizar yo tengo que decir “bueno, eso tenés que hacer” (...) es ellos y uno le va guiando a ellos.” (Entrevista 5)

*“Pero uno como docente me parece que **está bueno ver quién tiene enfrente y como, por que cada uno tienen también distintas formas de aprender**, entonces abordar desde diferentes puntos me parece que también es más enriquecedor para todos. Cada residente aprende de distinta forma” (Entrevista 8)*

Vemos que surge en las entrevistas la promoción del aprendizaje participativo como modelo a seguir en las residencias. Los encuestados ofrecen ejemplos concretos de procesos participativos para la implementación de cambios.

“lo que logramos hacer fueron espacios de debate con los chicos...el año pasado se trabajó bastante en pensar modificaciones para el programa...lo empezamos a trabajar juntos, convocamos a los egresados también que están dentro del organismo, los espacios de debate me resultaron bastante movilizantes y de poder encontrarle, de poder escuchar a ellos. Entonces esto de poder generar evaluaciones donde realmente los chicos puedan exponer lo que les pasaba y no que se tomen como evaluaciones de “me estas evaluando a mí”. No, estoy evaluando al área, estoy evaluando la rotación, lo que me sirvió, lo que no.” (Entrevista 6)

“Empezamos a instalar reuniones de equipo semanales, entre el responsable y los instructores, con eso revisamos programas, prácticas, empezamos a generar propuestas de cómo evaluar, cuáles iban a ser los instrumentos. Eso me parece que fue la cuestión más operativa que devino del curso y que fue una construcción colectiva porque cada uno iba pensando su participación y rol en el equipo.” (Entrevista 1)

Los espacios de reflexión sobre las prácticas son modalidades de trabajo que se reconocen como cambios luego del curso. Sin embargo, se identifican más con los residentes o entre los instructores. Aquí se hace mención a otras figuras docentes de la estructura de la residencia, que incluye a otros responsables del servicio en distintos roles y que no aparecerían permeables a incluirse en estos procesos de reflexión. Se enfatiza en los aportes de los más jóvenes, lo cual reforzaría la posición de desarrollar capacidades docentes entre los residentes.

“La reunión de instructores que implementamos nos sirvió bastante. Eso el espacio para la reflexión de la práctica y también, te decía, la reunión de docentes. Pero la reunión de docentes como que se baja más línea, lo que se va a hacer, lo que se propone, las cuestiones que van pasando. Pero la reunión de instructores es más para un espacio de reflexión, si, también de propuesta, de intercambio, pero sobre todo reflexión. (...) Si, por lo general vamos todos. Alguno que otro faltaría pero nos reunimos cada 15 días.” (Entrevista 4)

“Si, hacemos reuniones entre todos, compartimos entre nosotros. Y damos nuestra opinión a lo que aprendimos o compartimos en base a lo que aprendimos (...) a mí lo que me gusta del equipo es que se reconoce que de repente el jefe de residentes que está entrando, el instructor, están más cercanos al residente en cuanto a años, vamos a decir. (...). No es lo mismo que haber sido residente hace menos año y eso también trae una riqueza que me parece que esta buena para aportar y cambiar y traer cosas para mejorar. A mí me gusta, también, escuchar los nuevos jefes

que van entrando van trayendo ideas nuevas y eso me parece que son escuchados, hasta donde se puede porque también el hospital tiene su estructura.” (Entrevista 8)

La jerarquización de esta nueva mirada docente emerge también en la necesidad de transferencia, para sostener la continuidad del cambio. Los destinatarios naturales de esta transferencia son los residentes, enfatizando en el proceso de aprendizaje entre pares que es recogida en trabajos recientes sobre educación médica como una habilidad profesional básica²³. Johnson y Johnson²⁴ lo conceptualizan como *aprendizaje cooperativo*, expresando que “El intercambio y el procesamiento de la información son más eficaces y eficientes en las situaciones cooperativas que en las competitivas o individualistas”. En este marco, el dador se beneficia por la organización y el procesamiento cognitivos, por un razonamiento de nivel superior, por una mayor comprensión y un compromiso superior con el logro de los objetivos grupales como consecuencia de su explicación oral, por elaborar y resumir la información y por enseñar lo que sabe a los demás.

“Creo que tenemos que tratar de transmitir lo que nosotros estamos tratando de enseñarles a los residentes, que los residentes no solo aprendan a su especialidad sino que aprendan a ser docentes de sus residentes inferiores y como futuros especialistas que aprendan a ser docentes con el resto de sus colegas. Creo que todavía el concepto de lo que estamos tratando de enseñarle o ejerciendo la docencia sobre ellos, enseñarle el modo de docencia a ellos también.” (Entrevista 14)

Pero también el mismo entrevistado da cuenta de las resistencias de algunos grupos docentes: “yo lo que estoy tratando de transmitir a los diferentes médicos de planta que auspician de tutores (...) es tratar de transmitir esta forma de enseñanza que brinda el curso a los distintos tutores, eso trato de siempre, si bien ellos no han hecho el curso de transmitirles todo lo que aprendí ... **para llevar a cabo esta forma de docencia**, eso es lo que estoy tratando diariamente de hacer que no es fácil, pero es en lo que estamos.” (Entrevista 14)

Retomando, encontramos que los participantes de curso van progresivamente deconstruyendo el modelo docente que reproducen relacionado con su tránsito como estudiantes^{25 26} y reconociendo que el conocimiento de su especialidad no es suficiente para el ejercicio de la docencia, que requiere otros saberes expertos y que es necesario universalizar esos saberes. En el cambio de modelo, aparece una valoración del trabajo colaborativo y la importancia de la sistematización como forma de gestionar una capacitación efectiva.

Vale destacar que quienes más consolidaron espacios de tipo colaborativo fueron los ámbitos en los que se desarrollaban residencias multidisciplinarias, a pesar de que existieron algunos señalamientos en la evaluación respecto del sesgo médico del curso. También manifiestan mayores cambios en las prácticas los integrantes de residencias cuyos docentes realizaron la formación en grupo o participaron en mayor cantidad aún en ediciones diferentes.

Los cambios que lograron realizar los instructores en su quehacer cotidiano, están estrechamente vinculados a lo que consideran “*buenas prácticas educativas*”. Estas completan un perfil de cambio en las conductas de los participantes. Se reiteran la gestión participativa, un modelo docente más horizontal, la relevancia del feedback y, sobre todo, un proceso de revisión de las propias prácticas.

“Me parece que las buenas prácticas ante nada tiene que ser no bajar una línea directa de lo que uno quiere que el residente haga o no haga sino me parece que el poder consensuar con los chicos, ya sea evaluaciones, temas, te hablo tanto de los docentes desde los módulos como de los tutores, porque muchas veces el tutor o el docente es el que tiene el “saber” -si lo queremos llamar así- y es muy difícil a veces compartir ese conocimiento sin intentar imponerlo.” (Entrevista 6)

“El feedback y lo que ellos me dicen que necesitan, y lo que yo noto que necesitan, lo que me dice el resto del entorno que ellos necesitan, o que nosotros necesitamos. Así que el feedback es lo que más me permite cambiar la estrategia o renovarla...” (Entrevista 7)

“¿Buenas prácticas docentes? El acompañamiento, la escucha, el estar. Sí, el estar, el pensar con otro, el estar activo todo el tiempo, el pensar en la dinámica. (...) esto de involucrarlos y que se sientan que forman parte y que no tienen que ser docentes en, o grandes docentes, si no que basta con el acompañamiento, el reconocer esto, reevaluémoslo, busquémoslo, investiguémoslo, con bibliografía actualizada. Pero el acompañar es fundamental.” (Entrevista 3)

Condiciones estructurales de la formación en servicio que inciden en la actividad

Los participantes identifican obstáculos para aplicar sus aprendizajes y para el ejercicio de la docencia, que en general se relacionan con las limitaciones del sistema. Este tipo de situaciones es la que dificulta la evaluación en el Nivel 3 y 4 de Kirkpatrick. Factores psicológicos relacionados con la falta de motivación o recompensa, variables organizativas de apoyo a los aprendizajes, barreras de tipo político institucional o relacionados con la cultura (valores y normas) de la organización son identificados como dificultades para una transferencia efectiva de los aprendizajes, aún ante altas tasas de satisfacción en el Nivel 1. Todas estas variables aparecen en los testimonios de los participantes, en los que se detecta la soledad en la tarea. A pesar de esto último, los relatos también revelan un alto grado de motivación y confianza en la autoeficacia, señalado por Cano²⁷ como uno de los principales facilitadores de la transferencia.

Las características del servicio impregnan los aprendizajes y atraviesan la práctica docente. Los residentes aprenden con médicos de planta/guardia que están sobrepasados, no van el tiempo suficiente y/o no tienen un compromiso con la docencia.

*“Al ser muy poquitos en el servicio es como que parece que, al ser yo la instructora, parece que está todo muy encadenado a solo lo que yo evalúo y no es así porque el residente está en las guardias. **Había costado implementar una planilla que no la pudimos llevar a cabo porque, bajaron el número de médicos de guardia, pero para mí era re importante el sector natural que está todo el día en la guardia con ellos, que me puedan dar una evaluación y que el residente vea qué tendría que mejorar en una cirugía, qué en otra. (...) pero está esto encubierto lo que es la locura de la guardia. El año pasado organicé un módulo de hepatobiliopancreático y traje un***

montón de especialistas (...) porque a mí me cuesta en el hospital, los médicos de planta no quieren. Me maté para hacerlo (...) Es una locura, yo me estoy queriendo levantar esto y llegaban y no llenaban el auditorio y yo decía: es agotador, es agotador. Pero no me canso, y bueno, este año haré otra cosa con otros que conozco.” (Entrevista 17)

“lo que tiene que cambiar es el sistema, no el sistema de residencias. Son personas que se están formando y que se les da una formación que tienen que estar en buenas condiciones y no hablo solo de que cobren bien, tienen que tener un buen lugar para estudiar, una buena comida, tienen que tener un lugar limpio en el cual descansar, tienen que estar bien tratados porque son personas y las persona tenemos carta de presentación. Entonces yo creo que tienen que cambiar el sistema en donde están insertas las residencias y tener exigencia, eso sí creo que no hay que cambiarlo, o la exigencia debe ser la misma porque sobre todo nuestra residencia, estamos formando personas que va a ir a atender otras personas.” (Entrevista 10)

“si bien observo un buen acompañamiento (de los docentes) en cuanto a las supervisiones de los espacios en general es como muy individual. “Yo tutoreo a esta línea de residentes y no me pidan mucho más, en esto de compromiso, la salud pública, mejorar los servicios.” Eso depende de una dirección, de otros actores y no siento un real compromiso o en el sentir que forman parte de este proceso transformador y como, yo si lo pienso así, en algún punto me siento un poco sola. Me parece también que tiene que ver con personalidades, con nuevas generaciones que ahí cambia un poco el compromiso.” (Entrevista 3)

Por otro lado, la falta de un reconocimiento tanto simbólico como material, refuerza el desinterés de los profesionales de planta en la docencia. La remuneración está lejos de resultar atractiva para las profesiones de la salud frente a la tarea asistencial.

“Porque como no es interesante a nivel dinero, muchos de planta y especialistas lo que hacen es, dentro de su horario curricular, si se les da la oportunidad... entonces esto lo que muchas veces hace es que se interrumpan las clases, por la necesidad de tener que asistir al consultorio o la llegada de pacientes. De hecho yo misma como instructora ejerzo la instructoría y la docencia dentro del horario curricular...” (Entrevista 14)

Entre las limitaciones estructurales que se presentan para la consolidación de cambios en los modelos de docencia en servicio, se destaca la sobrecarga asistencial de los residentes, que genera dificultad para aplicar modelos de enseñanza aprendizaje más complejos y que requieren más tiempo, y las tensiones que afrontan los instructores para sostener los momentos protegidos para el aprendizaje, al tiempo que ellos mismos señalan la importancia de una formación más intensiva.

“Tuvimos dificultades. El servicio se adaptó. Se adaptó porque todos han sido residentes así que se adaptaron al cambio de paradigmas. Yo soy la más vieja dentro del servicio. El resto es joven así que como que se adaptan. Tuvimos algunas dificultades con dirección en algún momento por ahí por la exigencia de que los residentes hagan guardias como si estuvieran como planta. Cada tanto por ahí tenemos un apriete de guardia, porque nos piden que vayamos a cubrir lo que los de planta no llegan a cubrir, pero también la dirección nos aceptó la postura de que no, en eso nos hemos mantenido muy firmes aun frente algún tipo de presión.” (Entrevista 7)

“bueno, ya te digo, no solamente depende de un instructor de residente con sus ganas sino de un cambio más estructural, mucho más profundo. Pero bueno, eso fue una pálida en mi recorrido. (la

rotación por coronaria, es un problema entre jefes de servicio) probablemente se va a lograr porque ya está puesta la bocha ahí y creo que va a caer.” (Entrevista 16)

El espacio físico exclusivo para las actividades docentes también resulta un indicador de la jerarquización asignada a dichas tareas.

*“expresamos acá a los directivos (un problema) es no tener un lugar, no tener un espacio donde hacer docencia. **Algunas veces uno tiene que tener un espacio para poder hacer docencia** (...). El espacio físico, como le decíamos, no solamente es para ellos que descansan. Sino es el espacio físico donde uno aprovecha también para hacer docencia. (...). Es muy frustrante no tener este espacio” (Entrevista 5)*

“en cuanto a los últimos años de mayor recorte presupuestario, la institución ha designado algún instructor con carga horaria semi exclusiva o exclusiva para trabajar con residentes. Después pedimos anualmente una planificación, presupuesto para pagos de honorarios docentes, docentes invitados que vienen por materias específicas y siempre lo hemos tenido. Tenemos el espacio físico, computadoras, internet, la verdad que a las estrategias pedagógicas no es una barrera.” (Entrevista 1)

Surge también la importancia de las regulaciones apoyando las buenas prácticas docentes y los cambios institucionales, a los fines de favorecer el ejercicio docente, pero que también es demandada por los residentes, conscientes de sus derechos.

*“2015 salió el nuevo reglamento de residencias a partir de eso hubo muchos cambios también en el hospital que ya se habían empezado a implementar de a poco pero hubo como más ímpetu digamos. **Esto del posguardia, de las clases, de los horarios de trabajo, de la supervisión constante de los residentes de primero y eso me parece que también se nota.** Ahora ya el residente arranca con otra perspectiva, entonces pretende otras cosas diferentes a las que en su momento empecé. Eso no existía. Uno hacia la residencia como era. Ahora se dan por sentadas muchas cosas que antes no.” (Entrevista 8)*

En relación con las percepciones sobre los cambios que ha experimentado el sistema de residencias en general en los últimos tiempos, emerge como principal la idea de que lo que más se ha modificado son los perfiles de los residentes. Aun cuando las valoraciones pueden contraponerse, hay un consenso generalizado respecto de demandas diferentes por parte de los residentes y la importancia de generar nuevas propuestas para acompañar los aprendizajes. Se identifica un residente que reclama sus derechos y cuestiona el modelo, las prácticas autoritarias y la vocación ineluctable exigida al profesional de salud. Varios de los participantes lo asocian a una “falta de compromiso”. En los discursos afloran contradicciones que exponen las tensiones de los docentes y, en varios de ellos, su valoración del modelo tradicional de la residencia.

No obstante, este nuevo perfil interpela las prácticas instituidas, generando un clima adecuado para la implementación de cambios, que es una de las condiciones planteadas por Kirkpatrick para fortalecer la transferencia.

“Porque los jóvenes cambiaron y eso es a lo que nosotros nos cuesta entender, o sea, no solo nuestro residente, los jóvenes tienen otra visión. Entonces nosotros crecimos en un sistema que era trabajas o estudias, tenés que recibirte o tenés que hacer esto porque después tenés que, tener tu casa, cuidar a tu hijo, mantener a tu hijo y va a tener que ir a, no. Los jóvenes tienen otra visión, del mundo y nuestros residentes son parte de eso.” (Entrevista 10)

“Estos residentes, más allá de no saber de qué se trataba la medicina general y familiar, no tenían muy en claro de que se trataba la residencia, de cuáles eran sus obligaciones, sus derechos, sus deberes, de por qué formaban parte de un sistema de formación, de la trascendencia que tiene, la residencia como sistema formador. Me parece que hoy se vive mucho de eso, y eso hace que en el proceso de trabajo cueste un poco más. Yo siento que tienen muy los derechos metidos en el pecho y se pierden otras cosas (...) me parece que es una cuestión generacional y también de esto que veníamos hablando de la falta de compromiso, de por ahí otros intereses en cuanto a la medicina. Y, también se relaciona con esto que venimos diciendo de reflexionarnos y hacer una autocrítica continua” (Entrevista 3)

“La autoridad no la reconocen. Es muy difícil hacer, salvo algunas excepciones, pero la mayoría tiene un gran problema con la autoridad. La confunden con autoritarismo. (...) Y yo quiero que me exijan. Siempre con respeto. Me parece que eso es lo que por ahí los chicos confunden que uno lo corrija. También hay docentes y médicos que corrigen de una manera muy autoritaria. Pero es un sistema lamentablemente verticalista porque obviamente el que está arriba, ya pasó por eso y sabe que tiene que corregir.” (Entrevista 11)

Entre los testimonios, surgen relatos sobre el posicionamiento del residente respecto de su proceso de aprendizaje, al tiempo que se encuentra el entusiasmo de los residentes por nuevas formas de aprender, por ejemplo, a través de la simulación.

“Humildemente, creo que habría que intentar lograr mayor compromiso de parte de ellos. Compromiso y responsabilidad. Y sentido de pertenencia. (...) A la hora de hacer un reclamo se sienten que pertenecen al sistema, pero a la hora de pelear por más formación yo no veo que lo hagan. Ni por más formación ni por estrategias para aprender con el paciente. Hay algunas leyes que las conocen, más de los derechos que de las obligaciones.” (Entrevista 12)

“los residentes que ingresaron ahora en el 2018 vienen mucho más armados y mucho más conscientes de lo que es una residencia. Le vienen a sacar el jugo a la residencia. (...) vienen a marcar el lugar, te vienen a decir "somos residentes, no somos trabajadores" (...) los veo marcando mucho más su rol de residente y en esto si de demandas de capacitación, un montón. (...) ellos como que quieren atender pacientes y están ávidos de aprender” (Entrevista 6)

“es otro el paradigma en el que están. Yo los veo como que discuten más otro tipo de cosas. Ni siquiera formación. O sea, ni siquiera veo que discutan formación. Yo creo que ellos discuten otras cuestiones: la hora, el "¿por qué sí esto y por qué no lo otro?" y no discuten, o no exigen más formación. Ellos exigen otro tipo de cosas, de regalías. Y que, en realidad, eso va en detrimento del compromiso y de la relación médico-paciente.” (Entrevista 12)

Aparece también un residente más interesado en la remuneración y en su tiempo libre, lo que es acorde a su ingreso más tardío al sistema de residencias y a las responsabilidades familiares ya mencionadas en investigaciones anteriores²⁸.

*“Han cambiado mucho los escenarios institucionales y, por ahí, el residente viene con otras necesidades, por ahí, yo lo que observo (...) es que **vienen porque es un trabajo rentado**. La formación en servicio es importante, pero lo ven como un trabajo” (Entrevista 4)*

Por último, se plantea un cambio en el compromiso de los profesionales del servicio, que se profundiza por una baja disposición a tolerar los cambios en los nuevos perfiles de los residentes, lo cual ya ha sido mencionado más arriba como una de las barreras para la modificación de las prácticas docentes en los servicios.

*“Yo creo que sé que **lo que cambió fue la poca adherencia y el poco compromiso de muchos médicos de planta y de algunos jefes de servicio con la docencia**. Porque ahora se prioriza lo asistencial que está bien, pero se deja mucho de lado la parte de formación y académica. También influye que el que ingresa tiene poca capacidad, vuelvo a repetir, tiene poca capacidad de tolerar la autoridad, la frustración y el que se va a equivocar.” (Entrevista 11)*

Opiniones sobre posibles mejoras en el Curso

Los entrevistados encuentran que el curso podría enriquecerse con la inclusión de mayor cantidad de prácticas o herramientas para abordar desafíos de programación, trabajo en equipo y, particularmente, evaluación.

*“Yo creo que hay que acentuar ese trabajo en grupo, por el hecho que, **uno si logra sortear esa situación tiene herramientas para hacerle sortear a los que les está enseñando situaciones (...)** Y después todo lo que te decía, reforzar todo lo que sea investigación educativa. (Entrevista 10)*

*“Me parece que habría que **buscar estrategias desde lo pedagógico para hacer lograr un mayor involucramiento de los jóvenes profesionales en el aprender de todos los días** y en su visión como profesional el día de mañana, en el acompañamiento en la escalera de formación” (Entrevista 12)*

*“Por ejemplo, cuando se hablaba de estrategia o de evaluaciones, bueno hacerlo algo práctico. Eso es lo que faltó yo creo que eso... Más que nosotros tenemos por grupo **poder implementar eso de acuerdo a los módulos que te van haciendo, hacer algo práctico en grupo, hacerlo trabajar al que está haciendo el curso**. Eso es lo que faltó. Entonces, de pronto, por ahí nosotros nos queda la parte teórica, pero el hacer eso no. Falta llevarlo a la práctica, en el grupo. Y es factible hacerlo, ahí se puede hacer.” (Entrevista 5)*

Entre la demanda de nuevos contenidos se destaca la investigación: *“falta, por ahí trabajar con los tutores o con los que hagamos el curso, **como acompañar a los residentes en un proceso de investigación**, porque a veces es como que uno no sabe si orientar, si no orientar.” (Entrevista 6)*

Algunos aportan la importancia de dar continuidad a las acciones de capacitación y los espacios de intercambio y hacen referencia expresa a la importancia de contar con una política específica para los instructores, lo cual constituye una deuda en muchas jurisdicciones, como hemos visto.

*“(el Curso) **Debería ser como una política de estado de residencia para futuros instructores**. De repente capaz que cada tres años hacer una nueva cohorte y, no sé, eso lo verán ustedes, pero yo creo que es fundamental.” (Entrevista 16)*

“esto de **un sostén un poco más continuo**, que no sé si formaría parte del Curso pero, entre los que formamos parte de estos espacios, en seguir en ese intercambio.” (Entrevista 3)

Si esto se lee en conjunto con las intervenciones que dan cuenta de la soledad de algunos instructores y, los casos de los cambios producidos en las instituciones en las cuales la mayor parte del equipo docente realizó el curso, se encuentra que una transferencia efectiva se facilita con una masa crítica de docentes formados y/o con el sostén de una comunidad de práctica.

Nivel 4 “Resultados”: el impacto del Curso en la organización

Este nivel intenta medir si la capacitación tiene un impacto efectivo y eficiente sobre la organización en su conjunto. Los resultados finales pueden medirse en aumento de la producción, mejora de la calidad, menores costos, aumentos de la productividad.

Según Kirkpatrick, no siempre es posible evaluar en estos términos los programas formativos, por lo que propone que en programas de temas de liderazgo, comunicación, gestión del cambio, motivación, etc. entre los cuales podríamos encuadrar a este Curso, los resultados sean medidos en términos de mejora de la moral y otros no financieros, aun cuando una moral alta o una mejoría en el clima laboral no puedan asociarse de manera directa a la acción formativa.

Por estas razones, este nivel suele evidenciarse a través de diversos indicios. Para ello se propone el concepto de *Retorno Sobre las Expectativas* (ROE), que se entiende como “aquello que una iniciativa de capacitación exitosa ofrece a los principales grupos de interés en el negocio, demostrando el grado en el que sus expectativas quedan satisfechas”. Kirkpatrick postula que dicho ROE debe ser planificado al momento del diseño, en relación con las necesidades de la organización.

En este caso, el curso se desarrolló para apoyar la mejora de los procesos de formación que se desarrollan en el marco de las Residencias del Equipo de Salud, con enfoque de trabajo y formación en equipo y en el marco del desarrollo de los servicios de salud. Fue dictado a profesionales de residencias públicas de todo el país y participaron también docentes de residencias de diferentes países de América Latina. Las instituciones que se beneficiaron con la capacitación y en las cuales deberían buscarse los resultados concretos son las que forman residentes bajo dependencia de la autoridad sanitaria de la provincia o país.

Si bien no estamos en condiciones de responder cuánto mejoró la calidad de la formación como consecuencia de la acción formativa, contamos con indicadores de la valoración del curso por parte de algunas de estas instituciones: el curso ha sido reproducido en tres jurisdicciones del país con recursos propios y esto puede considerarse como evidencia indirecta respecto de la satisfacción con el producto²⁹. El Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

desarrolló una edición anual entre 2015 y 2018, el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires contó con versiones en 2016 y 2017 y la provincia de Corrientes en 2018.

Por otra parte, el Campus Virtual en Salud Pública de OPS, a requerimiento de los países de la subregión de Centro América y República Dominicana, que habían contado con participantes en las ediciones argentinas, realizó en 2017 una edición que incluyó a Costa Rica, Guatemala, El Salvador, Honduras, Panamá y República Dominicana y en 2018, un curso exclusivo para instructores de Panamá.

Uno de los entrevistados, coordinador de docencia de una institución nacional, que realizó el curso en su primera edición en 2013, informa que, ante los cambios producidos en la práctica docente, el Curso fue considerado de realización obligatoria para todos los docentes de dicha institución.

*“el curso me ayudó porque justamente no tenía formación docente, al pensar la estrategia pedagógica para la adquisición de esa práctica profesional, para mí eso fue clave, tanto de este Curso como el anterior. Tiene que ver con mi propio recorrido profesional, las carencias que tenía esta materia, y lo que rápidamente entendimos, como **además lo hicimos obligatorio para todo el equipo docente, esto fue clave para nosotros.**” (Entrevista 1)*

8 DISCUSIÓN

En los últimos años, la educación médica se va configurando como una práctica especializada pero su incidencia en el posgrado aún es escasa. Esta profesionalización de la educación ha exigido de los docentes de las áreas clínicas una adaptación al mundo académico, cuya transición no ha sido sencilla³⁰ y que se verifica en la dificultad de atraer a los profesionales de la salud a una práctica docente exclusiva, por el poco valor simbólico y económico que la docencia tiene ante el ejercicio de la clínica.

Al igual que lo expresan los entrevistados, existe un creciente interés por parte de los médicos jóvenes en la búsqueda de vías de educación en un entorno clínico, con la particularidad de que quieren mejorar la enseñanza clínica en los hospitales y convertirse en especialistas con capacidades para la educación, pero no tienen un interés particular en la investigación u otras exigencias del mundo académico³¹.

Las particularidades de la residencia en nuestro país, como modelo de formación con poca vinculación con el ámbito universitario, le dan una impronta diferente a la figura del instructor/tutor, observándose en la mayoría de los reglamentos que se trata de profesionales seleccionados entre los pertenecientes a los servicios, que además cumplen tareas docentes como una “extensión” de sus servicios específicos. Sin embargo, al igual que lo mencionado en el trabajo de Bartle y Thistlethwaite³², esta circunstancia hace que no reciban una formación docente

estructurada, y que su rol y funciones se vayan configurando en soledad, como reiteración o reacción a un modelo conocido en su época de formación.

En el caso de nuestra muestra, de los 76 docentes que respondieron la encuesta, 55 aún continuaban en funciones docentes, con diversidad de contrataciones, lo cual estaría marcando que sostienen la a pesar de los escasos incentivos económicos y el poco reconocimiento. En este aspecto, Cano³³ señala la autoeficacia y autoconfianza en la producción de cambios como un factor de motivación que debiera contemplarse en todos los procesos de capacitación.

Como vimos, la edad de una amplia proporción de encuestados (entre los 30 y los 49 años), habla de que han realizado el curso en un momento de inicio o consolidación de sus carreras profesionales. Este resulta un aspecto positivo, ya que otorga tiempo suficiente para la puesta en práctica de los aprendizajes y la consolidación de nuevos modos de trabajo en el largo plazo.

El 56% (43 casos) manifestó que era su primera experiencia de formación docente, en tanto el resto había recibido formación más de tipo tradicional o algunos habían participado de una formación anterior dictada para capacitación en tutorías virtuales. En este contexto, adquieren relevancia las principales motivaciones manifestadas para involucrarse en la formación: mejorar su rol como docente/instructor y adquirir herramientas y conocimientos para la docencia en servicio.

Es destacable que algunas valoraciones recibidas en un primer momento (Nivel 1 de Kirkpatrick) han tenido importantes coincidencias con las realizadas en el marco del presente estudio.

En relación con la incidencia que tuvo el Curso en su práctica profesional, podemos destacar como hallazgos de esta investigación los siguientes:

-desde una perspectiva macro, los participantes manifiestan haber logrado un mayor conocimiento de la estructura de la residencia, especialmente de sus actores e intereses. También la posibilidad de integración de la gestión de la capacitación a la tarea docente.

-desde el desarrollo de habilidades: destacan la confección de programas y cronograma de actividades, la sistematización de registros de actividades y la mejora en la evaluación de las propuestas formativas.

-desde su identidad docente: perciben haber avanzado en la problematización y reflexión sobre las prácticas docentes que los involucran y, especialmente, haber experimentado la posibilidad de conceptualización de su rol, lo que resulta necesario en el marco de formaciones que tradicionalmente se enseñan bajo la premisa de la reproducción.

-desde los cambios en las prácticas: destacan el reconocimiento del residente como “formando” y como centro del proceso de enseñanza, la aceptación de las singularidades en el aprendizaje, el trabajo colaborativo, modelo de gestión participativa, la sistematización de las prácticas docentes

dan cuenta de una ruptura conceptual con el modelo tradicional de enseñanza³⁴, que se refuerza en el ámbito de los servicios por las jerarquías que establece el modelo médico hegemónico.

En relación a lo anterior, el cambio sobre las conceptualizaciones de enseñanza tuvo su correlato en las conceptualizaciones sobre el rol activo del que aprende. Así se pasa de un modelo centrado en la enseñanza a modelos centrados en el aprendizaje. Retomando las ideas de Wood y otros³⁵, el aprender es entendido como construcción de significados compartidos. Esto implica la interacción entre un estudiante/residente y otro más capacitado para realizar una tarea en colaboración. El mismo autor formula el concepto de “andamiaje” para describir los apoyos que brinda el docente para que el estudiante elabore estrategias que le permitan adquirir ciertos conocimientos. Como señala el Bruner³⁶ las acciones de quien enseña apuntalan la construcción del saber.

El concepto de *andamiaje* sirve en este contexto en dos dimensiones: la primera para identificar a la residencia como modelo formativo donde la estructura graduada de supervisión debería permitir que las intervenciones del docente sean inversamente proporcionales a las competencias que presenta quien aprende; en segundo lugar, para comprender el proceso de tutoría dentro del Curso virtual como un modelo de rol para los docentes en las residencias. Como vimos, más del 90% de los participantes evalúan a los tutores del Curso como un modelo de rol, tanto en las evaluaciones finales como en las del presente estudio. En este caso, el rol del tutor constituye una oportunidad para “andamiar” la construcción de un modelo en el contexto de trabajo docente asistencial en salud.

Al mismo tiempo, deberían considerarse parte del andamiaje las intervenciones que promueven la formación docente durante el transcurso de la residencia. Esto tiene implicaciones para la convocatoria y la capacitación de la próxima generación de educadores en servicio y configurará un desafío para el sistema de residencias, considerando la alternativa de iniciar tempranamente el desarrollo de capacidades para la transferencia de conocimientos, tal como ha sido señalado por en una reciente revisión sistemática³⁷ y propuesto también por Bartle y Thistlethwaite³⁸.

En este aspecto, cabe aquí señalar la importancia de la evaluación del curso en el marco de una política integral para el sistema de residencias. Según Cano³⁹, las instituciones que impulsen alguna modalidad educativa deben articular mecanismos de apoyo que faciliten la transferencia. Es importante reflexionar en torno a la evaluación del Nivel 4 de Kirkpatrick y cómo deberían considerarse los cambios de las prácticas a partir de la capacitación en instituciones públicas, guiadas por propósitos sociales, y comprender que no podría hacerse en forma aislada: los dispositivos de capacitación producen transformaciones en un modelo docente reproductivo y

habilitan el desarrollo de nuevas prácticas si se suman regulaciones sinérgicas (cambios en reglamento de residencias, sistema de acreditación, marcos de referencia, obligatoriedad del curso etc.) que ofrezcan un marco propicio para la acción, tal como se ha destacado en algunas intervenciones.

9 RELEVANCIA PARA LA SALUD PÚBLICA

En sintonía con la “Estrategia de Recursos Humanos para el acceso universal a la salud” de OPS/OMS, aprobada en 2017, *“desarrollar condiciones y capacidades de los Recursos Humanos en Salud para ampliar el acceso y la cobertura, con equidad y calidad”* es una de las tres prioridades a trabajar en los próximos años. Por lo tanto, la formación de especialistas constituye un foco de atención para lograr este objetivo⁴⁰.

Esta investigación destaca la relevancia de repensar la docencia en servicio mediante la evaluación de las acciones y su impacto en el campo. A la luz de los resultados obtenidos, y considerando que la propuesta educativa ofrece un modelo de aprendizaje contracultural revalorizado por los protagonistas como motor de cambios en la formación en servicio, la iniciativa se constituye como una política de fortalecimiento del sistema de residencias nacionales y de rectoría del nivel central de salud. De este modo, resulta central darle continuidad a través una política específica de jerarquización de la docencia en donde el Curso debería ser un punto de partida.

Asimismo, se recomienda apoyar iniciativas jurisdiccionales y/o regionales, dado que las experiencias de transferencia del *know how* a otras provincias o países han sido exitosas.

Por último, cabe destacar que la experiencia de evaluación ha dejado líneas abiertas para seguir investigando acerca del impacto de las experiencias formativas en los servicios de salud.

10 COMUNICACIÓN DE RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

Los resultados de la investigación se publicarán a través del Observatorio Federal de Recursos Humanos en Salud (OFERHUS). Del mismo modo, se difundirán a través de la Red de Referentes de RHUS de la Dirección Nacional de Capital Humano y la Red de Profesionales en Recursos Humanos de Salud (PRORHUS) de OPS/OMS y presentados en la reunión de Nodos de Países del CVSP/OPS/OMS.

Se espera poder presentar este trabajo en congresos y seminarios vinculados con el tema de educación en servicio, con el fin de contribuir a la discusión y aportar perspectivas novedosas.

Finalmente, se prevé la publicación en revistas científicas.

11 ABREVIATURAS Y ACRÓNIMOS

MSYDS	Ministerio de Salud y Desarrollo Social
DNCH	Dirección Nacional de Capital Humano
OFERHUS	Observatorio Federal de Recursos Humanos de Salud
CVSP	Campus Virtual de Salud Pública
OPS	Organización Panamericana de la Salud
OMS	Organización Mundial de la Salud
WDC	Oficina central de Washington
EPS	Educación Permanente en Salud
FODA	Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (Sigla del análisis FODA)
EPH	Encuesta Permanente de Hogares
PNUD	Programa Naciones Unidas para el Desarrollo
ROE	Retorno sobre las expectativas
PRORHUS	Red de Profesionales de Recursos Humanos de Salud

12 AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a los participantes que aceptaron ser entrevistados, destinando un tiempo valioso de su tarea cotidiana.

Al equipo de Educación Permanente del OFERHUS por su colaboración al facilitarnos los registros y evaluaciones de las cuatro ediciones del Curso.

También nuestro reconocimiento al Campus Virtual de Salud Pública de OPS/OMS por su valiosa contribución a la Educación Permanente de los equipos de salud, en particular por su apoyo para realizar todas las ediciones del Curso y su colaboración en este estudio.

Por último, queremos mencionar que, en abril de este año, falleció María Haydee Tanuz, una gran profesional y una excelente persona. Participaba de este estudio en calidad de becaria, por haber sido parte de la construcción de la propuesta educativa y docente tutora en todas las ediciones. Este equipo lamenta su pérdida.

Agradecemos a los familiares de María, quienes nos acercaron sus últimas contribuciones.

13 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

¹ Duré, M.I. y Dursi, C. Las residencias nacionales en argentina: políticas y gestión, en Duré M.I. y Cadile, M.C. (comps). LA GESTION DE RECURSOS HUMANOS EN SALUD EN ARGENTINA. Una estrategia de consensos. 2007-2015. Noviembre, 2015.

- ² Borrel Bentz R M. La educación médica de posgrado en la Argentina: el desafío de una nueva práctica educativa. Argentina: OPS/OMS; 2004.
- ³ Steiner, G., Lecciones de los Maestros. Debolsillo. Buenos Aires, 2011.
- ⁴ Cadile, M.C. y Eiguchi, K. Formación docente en servicio: una respuesta a las necesidades del Sistema de Salud, en Revista *Divulgação em Saúde para Debate*, Centro Brasileiro de Estudos de Saúde, Cebes, Río de Janeiro, N57. ISSN 0103-4383. Noviembre, 2017.
- ⁵ Alliaud INFD. 19 de agosto de 2010. Conferencia: La formación en y para la práctica profesional. Ministerio de Educación.
- ⁶ Gago, A. Apuntes acerca de la evaluación educativa. Secretaría de Educación Pública, México D.F. 2005. Disponible en <https://epdf.pub/queue/apuntes-acerca-de-la-evaluacion-educativa.html>
- ⁷ Cardoso Espinoza EO, Cerecedo Mercado MT, Ramos Mendoza JR. Propuesta para evaluar la calidad de un programa de posgrado en educación. *Revista Iberoamericana de Educación*. 2011; 55 (2):1–12.
- ⁸ Gago, A. Apuntes acerca de la evaluación educativa. Secretaría de Educación Pública, México D.F. 2005. Disponible en <https://epdf.pub/queue/apuntes-acerca-de-la-evaluacion-educativa.html>
- ⁹ OPS/OMS. Informe de investigación: Evaluación de los resultados del Programa de Líderes en Salud Internacional Edmundo Granda Ugalde. 2008-2012. 2017. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13676:evaluacion-de-los-resultados-del-programa-de-lideres-en-salud-internacional-edmundo-granda-ugalde-2008-2012&Itemid=3562&lang=es
- ¹⁰ Rodríguez, Julio. El modelo Kirkpatrick para la evaluación de la formación, *Capital Humano*, N° 189, junio 2005
- ¹¹ Davini MC., 'Enfoques, problemas y perspectivas en la capacitación y el desarrollo permanente de los recursos humanos de salud'. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/341492098/Davini-C-Enfoques-Problemas-y-Perspectivas-en-La-Educacion-Permanente-de-Los-Recursos-Humanos-en-Salud>.
- ¹² Huberman, S. *Cómo se forman los capacitadores. Arte y saberes de su profesión*. Cap. I y IV. Buenos Aires. Paidós, 1999.
- ¹³ Cadile, M.C. y Eiguchi, K. Formación docente en servicio: una respuesta a las necesidades del Sistema de Salud, en Revista *Divulgação em Saúde para Debate*, Centro Brasileiro de Estudos de Saúde, Cebes, Río de Janeiro, N57. ISSN 0103-4383. Noviembre, 2017.
- ¹⁴ Davini M C Paradigmas y prácticas de la evaluación en programas educativos para el personal de salud. En Roschke, M.A. *Evaluación en procesos de educación permanente y capacitación en Salud. Experiencias y lecciones*. Cap 1 pág3-20 WDC OPS 2006
- ¹⁵ Nirenberg O, Braweman J, Ruiz, V. *Evaluar para la transformación. Innovaciones en la evaluación de programas y proyectos sociales*. Buenos Aires: Paidós; 2004. *Todo es Teoría. Objetivos y métodos de Investigación*. Buenos Aires: Lumiere, 2005.
- ¹⁶ Davini, MC. *Educación permanente en salud, Serie Paltex*. ISBN 9274321645. OPS/OMS, WDC. 1995
- ¹⁷ Dursi, C. y Millenaar, V. *Motivaciones, expectativas y experiencias en la formación como especialistas de jóvenes médicos: informe de investigación*. Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, 2017.
- ¹⁸ Davini, M.C. – Roschke, M.A. *Conocimiento significativo: el diseño de un proyecto de Educación Permanente en Salud*. En: *Educación Permanente del Personal de Salud, Serie Desarrollo de Recursos Humanos N° 100, OPS/OMS*, Washington 1994.
- ¹⁹ Davini, MC. *Informe final de Evaluación del "Curso de formación docente tutorial para el sistema de residencias. Estrategias y herramientas pedagógicas"*, Edición 2013. Inédito.
- ²⁰ Rodríguez, Julio. El modelo Kirkpatrick para la evaluación de la formación, *Capital Humano*, N° 189, junio 2005
- ²¹ Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). 2018. *Aportes para el desarrollo humano en Argentina 2018: Género en el sector salud: feminización y brechas laborales*. 1ra Ed. Buenos Aires: PNUD.
- ²² Ministerio de Salud de la Nación (2011) "Residencias del Equipo de Salud- Documento Marco", Dirección Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional Subsecretaría de Políticas, Regulación y Fiscalización Secretaría de Políticas, Regulación e Institutos, Ministerio de Salud de Nación. Disponible en: http://www.msal.gov.ar/Residencias/images/stories/descargas/queEs/Documento_Marco_Residencias_OK.pdf
- ²³ Burgess and McGregor. Peer teacher training for health professional students: a systematic review of formal programs *BMC Medical Education* (2018) 18:263 <https://bmcmmededuc.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12909-018-1356-2>
- ²⁴ Johnson, D y Roger Johnson. *Aprender juntos y solos*. Grupo Editorial Aique S. A. Primera edición: 1999. Buenos Aires.
- ²⁵ Alliaud- Antelo. *Gajes del Oficio: Enseñanza, pedagogía y formación*. Buenos Aires. Aique, 2011.
- ²⁶ Bartle Emma and Jill Thistlethwaite. *Becoming a medical educator: motivation, socialisation and navigation*. *BMC Medical Education*.2014; 14:110 <https://bmcmmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6920-14-110>

- ²⁷ Cano, E. Evaluación de la formación. Algunas lecciones aprendidas y algunos retos de futuro. EDUCAR [en línea] 2015, 51 (Enero-Junio): [Fecha de consulta: 22 de mayo de 2019] Disponible en:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=342133060006>> ISSN 0211-819X
- ²⁸ Dursi, C. y Millenaar, V. Motivaciones, expectativas y experiencias en la formación como especialistas de jóvenes médicos: informe de investigación. Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, 2017.
- ²⁹ Rodríguez, Julio. El modelo Kirkpatrick para la evaluación de la formación, Capital Humano, Nº 189, junio 2005
- ³⁰ Browne J, Webb K , Bullock A .Making the leap to medical education: a qualitative study of medical educators' experiences. Med Educ. 2018 Feb;52(2):216-226. doi: 10.1111/medu.13470. Epub 2017 Nov 28. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/medu.13470>
- ³¹ Bartle Emma and Jill Thistlethwaite. Becoming a medical educator: motivation, socialisation and navigation. BMC Medical Education.2014; 14:110 <https://bmcmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6920-14-110>
- ³² Bartle Emma and Jill Thistlethwaite. Becoming a medical educator: motivation, socialisation and navigation. BMC Medical Education.2014; 14:110 <https://bmcmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6920-14-110>
- ³³ Cano, E. Evaluación de la formación. Algunas lecciones aprendidas y algunos retos de futuro. EDUCAR [en línea] 2015, 51 (Enero-Junio) : [Fecha de consulta: 22 de mayo de 2019] Disponible en:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=342133060006>> ISSN 0211-819X
- ³⁴ Alliaud- Antelo. Gajes del Oficio: Enseñanza, pedagogía y formación. Buenos Aires. Aique, 2011.
- ³⁵ Wood, D., Bruner, J., & Ross, G. (1976). "The role of tutoring in problem solving". Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines, 17, 89-100.
- ³⁶ Bruner Jerome. El habla del niño. Buenos Aires. Paidós 1986
- ³⁷ Burgess and McGregor. Peer teacher training for health professional students: a systematic review of formal programs BMC Medical Education (2018) 18:263 <https://bmcmededuc.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12909-018-1356-2>
- ³⁸ Bartle Emma and Jill Thistlethwaite. Becoming a medical educator: motivation, socialisation and navigation. BMC Medical Education.2014; 14:110 <https://bmcmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6920-14-110>
- ³⁹ Cano, E. Evaluación de la formación. Algunas lecciones aprendidas y algunos retos de futuro. EDUCAR [en línea] 2015, 51 (Enero-Junio) : [Fecha de consulta: 22 de mayo de 2019] Disponible en:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=342133060006>> ISSN 0211-819X
- ⁴⁰ OPS/OMS. Estrategia de recursos humanos para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud. Washington DC. 2017. <https://www.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/fulltext/2018/CSP29.R15-s.pdf>