

La transición PreClínico-Clínico en la carrera de Medicina

Una aproximación a su estudio como transición intracurricular

Ana Gabriela Esther Enriqueta Cabrera López

ADVERTIMENT. La consulta d'aquesta tesi queda condicionada a l'acceptació de les següents condicions d'ús: La difusió d'aquesta tesi per mitjà del servei TDX (www.tdx.cat) ha estat autoritzada pels titulars dels drets de propietat intel·lectual únicament per a usos privats emmarcats en activitats d'investigació i docència. No s'autoritza la seva reproducció amb finalitats de lucre ni la seva difusió i posada a disposició des d'un lloc aliè al servei TDX. No s'autoritza la presentació del seu contingut en una finestra o marc aliè a TDX (framing). Aquesta reserva de drets afecta tant al resum de presentació de la tesi com als seus continguts. En la utilització o cita de parts de la tesi és obligat indicar el nom de la persona autora.

ADVERTENCIA. La consulta de esta tesis queda condicionada a la aceptación de las siguientes condiciones de uso: La difusión de esta tesis por medio del servicio TDR (www.tdx.cat) ha sido autorizada por los titulares de los derechos de propiedad intelectual únicamente para usos privados enmarcados en actividades de investigación y docencia. No se autoriza su reproducción con finalidades de lucro ni su difusión y puesta a disposición desde un sitio ajeno al servicio TDR. No se autoriza la presentación de su contenido en una ventana o marco ajeno a TDR (framing). Esta reserva de derechos afecta tanto al resumen de presentación de la tesis como a sus contenidos. En la utilización o cita de partes de la tesis es obligado indicar el nombre de la persona autora.

WARNING. On having consulted this thesis you're accepting the following use conditions: Spreading this thesis by the TDX (www.tdx.cat) service has been authorized by the titular of the intellectual property rights only for private uses placed in investigation and teaching activities. Reproduction with lucrative aims is not authorized neither its spreading and availability from a site foreign to the TDX service. Introducing its content in a window or frame foreign to the TDX service is not authorized (framing). This rights affect to the presentation summary of the thesis as well as to its contents. In the using or citation of parts of the thesis it's obliged to indicate the name of the author.



UNIVERSITAT DE BARCELONA

U

B

Facultad de Pedagogía

Departamento de Métodos de Investigación y Diagnóstico en Educación

Doctorado: «Calidad Educativa en un Mundo Plural»
Bienio 2000-2002

La transición PreClínico-Clínico en la carrera de Medicina. Una aproximación a su estudio como transición intracurricular

T E S I S D O C T O R A L
para optar al Grado de Doctora en Filosofía y Ciencias de la Educación,
que presenta **ANA GABRIELA ESTHER ENRIQUETA CABRERA LÓPEZ**
bajo la dirección del **DR. SEBASTIÁN RODRÍGUEZ ESPINAR**

Barcelona, 2005

Conclusiones

“Piénsalo bien, mientras estás a tiempo.
Pero si, indiferente a la fortuna, a los placeres, a la ingratitud;
si sabiendo que te verás solo entre las fieras humanas,
tienes un alma lo bastante estoica para satisfacerte
con el deber cumplido sin ilusiones;
si te juzgas pagado lo bastante con la dicha de una madre,
con una cara que sonríe porque ya no padece,
con la faz de un moribundo a quien ocultas la llegada de la muerte;
si ansías conocer al Hombre y penetrar todo lo trágico de su destino,
entonces, hazte médico, hijo mío...”

Carta de Esculapio a su hijo

Conclusiones

- C.1 Respuestas y logros de la investigación
- C.2 Reflexiones sobre la metodología empleada
- C.3 Prospectiva

C.1 Respuestas y logros de la investigación

En esta primera parte se exponen los logros obtenidos en la investigación relacionándolos con los objetivos general y específicos establecidos en el Capítulo 4, por tanto, con base en los resultados concretos se da respuesta a las interrogantes que dieron lugar a esta investigación.

¿Cuáles son los componentes curriculares específicos de la transición PreClínico-Clínico?

Con base en los hallazgos de esta investigación y su coincidencia con resultados similares de Prince y otros (2000), puede concluirse que:

- a) El primer componente de la Tr. PCI-Cl es la estructura misma del currículo.
 - El logro de la integración pedagógica del Plan de Estudios 2001 de la FM-UB, ha sido reconocido como insuficiente, por lo que se hace impostergable la modificación curricular, de cara a los procesos –en curso- de homologación en la enseñanza superior, en España y en Europa,

generados a partir de la Declaración de Bolonia y establecidos en el Libro Blanco de la Titulación de Medicina (2005), de la Conferencia Nacional de Decanos de Facultades de Medicina Españolas, auspiciado por la Agencia Nacional de Calidad.

- Se advirtió que el actual modelo curricular de la Facultad de Medicina de la UB, estructurado en ciclo Preclínico y ciclo Clínico comporta una discontinuidad pedagógica vertical en la experiencia de aprendizaje de su alumnado.
 - Las actuales asignaturas de Semiología General y Propedéutica Clínica, Fundamentos de Cirugía y Anatomía Patológica juegan un importante rol articulador entre ambos ciclos. Se presume que, aunadas a las transversales de Farmacología y Radiodiagnóstico, su papel aún puede ser potenciado y aprovechado como elemento sustancial de continuidad pedagógica.
 - La mayoría del profesorado de 4º curso (FM-UB, Campus Bellvitge) considera pertinente revisar el plan de estudios actual y adoptar un enfoque mayoritariamente práctico tanto en los contenidos como en su metodología docente. No obstante, también destaca la preeminencia del uso de estrategias instruccionales tradicionales, probablemente basada en la resistencia al cambio y sobrecarga laboral de la actividad docente, del profesorado.
 - Se aprecia la preocupación entre los docentes y el alumnado por mejorar los criterios y mecanismos de evaluación de los aprendizajes, promoviendo mecanismos de evaluación continua, como podría ser el portafolios.
- b) El siguiente componente es la Experiencia de la Enseñanza Clínica tanto por sus contenidos, métodos y escenarios de aprendizaje, como por las vivencias y situaciones sociales que el alumnado experimenta en los primeros encuentros.
- La Experiencia clínica se ubicó en dos escalas: *Elementos profesionalizantes* y en *Sucesos de la Tr. PCI-CI con impacto en la formación*.

¿Fue posible identificar relaciones entre los diferentes componentes presentes en la Tr. PCI-CI?

- Sí. Los *Elementos Profesionalizantes* que implicaron aspectos personales, académicos y sociales, parecen tener una mayor ponderación en el concierto de los componentes curriculares presentes en la Tr. PCI-CI, pues fueron mayormente abordados durante las entrevistas al profesorado y las encuestas al alumnado M1 y M2. Asimismo, reportaron asociaciones

estadísticamente significativas con 8 de las 14 escalas y subescalas, destacando su relación con los *Sucesos...*, con el *Desarrollo de Competencias Profesionales Específicas* –la más alta correlación- y con las *Relaciones sociales*. También, resalta su asociación con el *Logro de los objetivos didácticos* de las asignaturas, con el *Desarrollo e Importancia de Competencias Académicas Genéricas*, y con el *Rendimiento académico*.

- Un tercer componente es el de los *Sucesos de la Tr. PCI-Cl con impacto en la formación*, el cual se ubicó asociado con *Elementos...*, con el *Desarrollo de Competencias Profesionales Específicas*, con la *Importancia de las Competencias Académicas Genéricas* y con los *Factores implicados en la Preselección de Especialidades Médicas*.
- Otro componente relevante fue el *Desarrollo de Competencias Profesionales Específicas (CPE)*, que reportó asociación con *Elementos...*, con el *Logro de los objetivos didácticos* de las asignaturas, con el *Desarrollo de Competencias Académicas Genéricas (CGA)*, y con el *Rendimiento académico*. El trío de *Logros*, *CPE* y *CGA*, se revelan como componentes de sólida consistencia en el proceso tanto de transición como de conformación de la identidad profesional médica, objetivo puntual de la carrera de Medicina. Por ello, en la perspectiva de modificación del actual plan de estudios de la UB, cabría considerar su fomento a partir de Metodologías docentes que incidan eficazmente en su desarrollo, en particular aquellas MD de enfoques cognitivo y constructivista, orientadas al logro de aprendizajes significativos y, por tanto, transferibles a otras situaciones.
- Por tanto, *Elementos...* y *Sucesos...* aunados al *Desarrollo de Competencias Profesionales Específicas* se identifican como aquellos con mayor ascendiente en la Tr. PCI-Cl, tanto por parte del profesorado como del alumnado.
- Cabe destacar que, a diferencia de otros estudios, el abordaje integral –desde la óptica de la Orientación Educativa- permitió explorar de manera conjunta el posible entramado de relaciones entre los componentes factores/logros/protagonistas currículo; detectando su naturaleza interdependiente.

¿Fue posible identificar perfiles diferenciales en el alumnado, respecto del género o la trayectoria académica?

- a) No. Respecto a la de Género, la composición de la población –y muestra- estudiantil de Medicina se halla notablemente feminizada; y las escasas diferencias estadísticamente significativas –concentradas en la percepción de desarrollo de competencias profesionales específicas y en la importancia de las competencias académicas genéricas-, confirman la reserva con que el profesorado opinó sobre las mismas.
- b) En lo que se refiere al Rendimiento académico, habida cuenta de que la población estudiantil de Medicina de la UB comporta uno de los mayores niveles de rendimiento académico respecto de otras titulaciones, se asume que la muestra de investigación mantiene una homogeneidad en cuanto a desempeño académico, esto es, que sus estudiantes tienen mayor o menor rendimiento pero no bajo rendimiento académico. Aquí también fueron escasas las diferencias estadísticamente significativas. Los alumnos con mayor rendimiento reportaron una mayor percepción de Desarrollo de Competencias Profesionales Específicas y Académicas Genéricas; una mayor atribución de importancia a la Empatía y a la Relación con el paciente; y una mayor atribución al papel de sus resultados académicos en su formación como profesionales de la salud.

¿Fue posible establecer patrones de elementos facilitadores u obstaculizadores de la Tr. PCI-CI?

- a) Sí. En el análisis individual se logró identificar a cuatro estudiantes -2h y 2m- que reportaron los puntajes **más altos** en: Rendimiento académico, Logro de objetivos didácticos de las asignaturas, Desarrollo de Competencias Profesionales Específicas y Académicas Genéricas; ponderación de los Elementos profesionalizantes, ponderación positiva de los Sucesos de la Tr. PCI-CI con impacto en la formación, y mayor valoración de los Factores implicados en la preselección de una especialidad médica. Se ubicó a un solo estudiante que registró los puntajes más bajos en las escalas mencionadas, en entrevista personal afirmó que esto se debía a que estudiaba un semestre y trabajaba otro, con lo cual todo su desempeño académico se había afectado.
- b) En el análisis estadístico del grupo, fue posible establecer -de manera orientativa- que podría favorecer el tránsito exitoso al Ciclo Clínico el contar con: mayor Rendimiento académico, un alto grado de desarrollo de Competencias Académicas Genéricas, una alta satisfacción con las

Metodologías docentes, una más positiva valoración de los *Sucesos* de la experiencia clínica que impactan la formación, una alta valoración de la contribución de los *Elementos* profesionalizantes, así como de las relaciones personales; además de una percepción de mayor logro de objetivos didácticos, un alto grado de desarrollo de Competencias Profesionales Específicas y mayor visión del posible campo de trabajo. También se observa la afirmación de haber preseleccionado alguna especialidad, aunada a la mayor ponderación de la influencia de factores asociados con la preselección de especialidad médica; finalmente se detecta una mayor satisfacción con las actividades institucionales de Apoyo al aprendizaje.

- c) Se concluye así, que los estudiantes mejor integrados al proceso formativo curricular, parecieran lograr un mayor aprovechamiento de la experiencia clínica y, por ende, tendiesen a iniciar con mayor impulso la consolidación de su identidad profesional médica.
- d) Además de lo anterior, de acuerdo con el enfoque de Orientación Educativa, la responsabilidad de mejorar la calidad de la formación atañe a toda la institución y a su comunidad académica, por lo que esta habría de proporcionar el entorno adecuado –currículo, estructura, procesos y recursos- con el objetivo de brindar una educación de primer nivel, sin obviar la responsabilidad que por su formación tiene el propio estudiante.

¿Cuál fue la experiencia escolar referida por los alumnos respecto de su inicio en la práctica clínica de la Medicina?

- a) De manera general, el arribo al Ciclo Clínico y su peculiar enseñanza comporta una experiencia positiva para el alumnado, que alienta su motivación para el estudio y reactiva su compromiso vocacional con la carrera.
- b) No obstante, esta experiencia se ve afectada por la discontinuidad pedagógica del currículo generada por: la propia segmentación del ciclo PreClínico y Clínico, por insuficiente acción vinculadora de la asignatura de Semiología General y Propedéutica Clínica, por la organización de las prácticas en los Servicios del Hospital; y por el desconocimiento previo del contexto social y físico del nuevo escenario de aprendizaje.
- c) La calidad del aprendizaje clínico podría estar siendo afectada por el tipo de Metodología docente, y la calidad de las relaciones del estudiante con el profesor, con el equipo médico –residentes y personal sanitario- y con otros estudiantes; destacando la referencia a la falta de funcionalidad del actual sistema tutorial, tanto por parte del alumnado como por parte del profesorado.

¿Qué eventos, condiciones o situaciones afectaron más a los estudiantes?

- a) Principalmente, el encuentro y la relación con el paciente real. El afrontamiento de la Clínica comporta experiencias y vivencias de gran impacto para su desarrollo profesional, académico y personal. La relación con el paciente es fuente de experiencias motivadoras o desalentadoras, sea porque el paciente no colabora con ellos, o porque sus profesores no brindan un trato adecuado al enfermo, o porque consideran que en los exámenes prácticos sus evaluaciones no siempre son objetivas y justas.
- b) La exposición al modelamiento -aprendizaje no siempre conciente o voluntario-, de actitudes, valores y desempeño profesional de la Medicina, proveniente de sus profesores titulares, residentes o asociados, situación que dispara la conformación de la identidad profesional médica.
- c) El contacto con el ejercicio auténtico de la Medicina, cuya práctica llega a confrontar sus ideas y expectativas preconcebidas en el bachillerato. Conocen que la Medicina es una ciencia con grandes aportaciones para la calidad de vida de la sociedad, pero también con limitaciones importantes, no sólo en el ámbito del avance del conocimiento médico, sino en las estructuras de apoyo y acceso de la población a los servicios, a la vez que toman contacto con la incertidumbre profesional ante severos padecimientos.
- d) La drástica diferencia entre la metodología docente del ciclo PreClínico y la del ciclo Clínico, aunada a la exigencia de nuevas formas de aprender, de la ‘práctica a la teoría’, aplicando el razonamiento clínico y los conocimientos básicos a una situación clínica (Boshuizen, 1996; Prince y otros, 2000).

¿Cómo aprovecharon las oportunidades y superaron las dificultades de la Tr. PCI-CI?

- a) Se detectó un relevante papel de las relaciones entre estudiantes, tanto de amistad como de apoyo al estudio y la formación. Las redes sociales o ‘grupos’ internos coadyuvan en las formas de estudiar las asignaturas y preparar exámenes, así como en la adaptación e integración social e institucional del alumnado, pero siempre de manera informal, con excepción del sistema de tutoría entre alumnos, referido por ellos como satisfactorio.
- b) Se reveló un aprovechamiento irregular o escaso de los recursos institucionales de apoyo, el alumnado no suele recurrir a los profesores o tutores en busca de ayuda, sino que tiende a buscar el apoyo entre sus pares.
- c) Se advirtió consenso en la percepción tanto del alumnado como del profesorado, sobre la falta de atención personalizada para el estudiante, en cuanto a los aspectos socioacadémicos, o ante situaciones extremas –riesgo de muerte, decesos, dolor físico emocional de pacientes y familiares del mismo-.

¿Cómo percibieron los profesores, el paso de esta transición en el alumnado?

- a) Se apreció consenso en la mayoría del profesorado de cuarto con respecto al proceso de transición, como experiencia si bien altamente motivadora y estimulante, no exenta de incertidumbres y temores en el alumnado. El punto nodal es el afrontamiento de la Enseñanza Clínica.
- b) Se ubicaron puntos de inflexión curricular –que comportan dificultades académicas y/o personales para el alumnado- al inicio del cuarto curso y en época de exámenes. En ambas, el escenario desconocido y el cúmulo de contenidos por aprender, generan niveles de estrés que pueden afectar el desempeño académico y personal de los estudiantes.
- c) Asimismo, el profesorado parece atribuir la mayor facilidad/dificultad para la Tr. PCI-Cl, a las diferencias individuales en cuanto a capacidades y habilidades personales y a la escasa atención institucional a este proceso.
- d) También, los docentes afirmaron que el alumnado suele llegar insuficientemente preparado al ciclo Clínico, con conocimientos teóricos fragmentados y escasos respecto de la anatomía y fisiología de los órganos –en estado normal-, lo que dificulta la asimilación e incorporación de los conocimientos nuevos acerca de la patología que aqueja a un órgano determinado –en estado anormal-.
- e) El profesorado reconoció: tener dificultades para impartir la totalidad de los contenidos programados, utilizar mayoritariamente metodologías docentes tradicionales como la clase expositiva –magistral-, ajustar el nivel de complejidad y profundidad de los contenidos de acuerdo con el nivel de conocimientos que trae el alumnado; y mantener escasa o nula comunicación con el profesorado del ciclo PreClínico, aunque lo consideró pertinente.

¿Qué estrategias orientadoras convendría instrumentar para apoyar este tránsito?

En esta investigación pudo determinarse que la transición no atañe únicamente al alumnado, por lo que ambos grupos –profesorado y alumnado- han de concienciarse específicamente del proceso de cambio, de la necesidad de ajustes psicopedagógicos y de la pertinencia de favorecer, desde la acción docente, un tránsito provechoso. Con base en la experiencia referida por el alumnado y su profesorado, se afirma que las condiciones para una transición exitosa se hallan vinculadas a una adecuada integración curricular, apoyada en estrategias didácticas de aprendizaje *in situ* y/o de simulación, de manera semejante a los sistemas de enseñanza de otras profesiones con alto riesgo vital, v.g. los pilotos aéreos.

Por tanto, desde la Orientación Educativa, en una perspectiva sistémica del proceso educativo –institución/estructura/procesos/protagonistas-, se propone la instrumentación de una estrategia con dos dimensiones: a) Programa de Formación/Actualización Docente; y b) Programa de Acción Tutorial. Ambas apoyadas por diferentes estructuras institucionales de toma de decisión y difusión, v.g. un Departamento de Educación Médica, vinculado a la Jefatura y/o Consejo de Estudios. Esta entidad habría de asumir la mejora permanente de los procesos de enseñanza y aprendizaje de manera conjunta, esto es, atender las necesidades académicas tanto del profesorado como del alumnado.

El Programa de Formación/Actualización Docente conlleva la participación de los profesores destacados en la docencia médica; de profesionales especialistas en procesos psicopedagógicos de enseñanza y aprendizaje, así como de profesionales en sistemas educativos vía *TIC's*, cuyo esfuerzo conjunto transdisciplinar haga posible una sustancial y tangible mejora en la formación médica de la UB. Tal equipo habría de generar, diseñar, instruir y evaluar estrategias didácticas *ad hoc* a la enseñanza y evaluación de contenidos de aprendizaje sobre Medicina. Además, dicho programa habría de estar vinculado a sistemas de evaluación, certificación y compensación de la competencia docente del profesorado; sistemas que asuman una orientación equilibrada en la ponderación de la actividad docente respecto de la actividad investigadora (Sarabia, 2004).

Una vez detectadas las necesidades específicas de formación docente, una acción inicial podría ser la implementación de programas de formación/actualización en formato de seminario o diplomado sobre metodologías docentes, con participación multiespecialidad y de áreas básicas o clínicas, cuya interacción ha resultado altamente favorecedora para la comprensión y comunicación entre el profesorado de áreas y Servicios sanitarios diversos (Ponce de León y Lozano, 2004). Posteriormente, habrían de generarse recursos didácticos específicos para áreas de conocimiento/asignaturas, con base en los propios contenidos, un enfoque constructivista del aprendizaje y el apoyo de las *TIC's*; de forma tal que el aprendiz alcance a: saber aprehender conocimiento, saber cómo aplicarlo y saber cuándo, dónde y con quién(es) aplicarlo; es decir, que el egresado de licenciatura adquiera *competencia* para ejercer la Medicina general básica, en cualquier campo y escenario de trabajo, acorde a las normas actuales de la titulación en la Unión Europea.

Asimismo, de manera particular, pueden instrumentarse actividades de apoyo encaminadas a vincular los contenidos clínicos con los básicos, sea mediante visitas guiadas –no sólo como actividad inductiva- a los centros hospitalarios y ambulatorios

para alumnado de nuevo ingreso⁹³; “semanas” de enseñanza por ABP en temas/casos específicos en primeros cursos a seguirse en todas y cada una de las asignaturas obligatorias; Presentación/discusión de casos clínicos en modalidades presencial o a distancia; seminarios propedéuticos para la actividad de investigación, entre otros.

Con respecto al Programa de Acción Tutorial –también coordinado desde la estructura de este Departamento de Educación Médica-, implicaría la participación de directivos académicos, profesorado y alumnado seleccionado, profesionales en Orientación Psicopedagógica y de personal de apoyo técnico. Este equipo multidisciplinar tendría una labor permanente de detección, diseño, instrumentación y evaluación de las actividades tutoriales, encaminadas a procurar “la adaptación e integración en el sistema universitario...; facilitarles el aprovechamiento académico y personal; ...y favorecer la transición al mundo del trabajo y la formación permanente” del alumnado (Rodríguez E. y otros, 2005: 68).

Estas acciones habrían de realizarse a lo largo de los estudios, antes, durante y al final de los mismos, de forma tal que la educación adquiriera un carácter integral y personalizado; integral para atender las esferas sociorrelacional, personal, escolar y profesionalizante que brindan los escenarios áulico y sanitario; y personalizado para atender las necesidades académicas y personales que surgen durante la formación universitaria, relacionadas con el desempeño escolar, la integración del estudiante en la comunidad académica, la decisión de itinerarios curriculares, el establecimiento de metas futuras en la prospectiva de una acertada elección de especialidades y, finalmente, la inserción en el mercado de trabajo de los servicios de salud.

El instrumentar el Programa de Acción Tutorial requiere un ejercicio de voluntad política institucional, convicción y esfuerzo por parte de la comunidad académica de toda escuela o facultad, toda vez que implica un mayor involucramiento y dedicación por parte de profesorado y alumnado, asumiendo mayores responsabilidades por las acciones de enseñanza y aprendizaje, respectivamente.

Entonces, el Programa de Acción Tutorial no es concebido sólo como una actividad de apoyo, sino que se halla intrínsecamente vinculada al proceso formativo de la profesión, de manera tal que puede contribuir eficazmente al logro de una educación médica de calidad, acorde a los lineamientos y requerimientos de la Europa actual, y más allá, del mundo globalizado.

⁹³ Cabe recordar la pertinencia de potenciar la enseñanza de atención primaria –puesto que una sociedad que avanza hacia una mayor calidad de vida, necesariamente disminuye sus padecimientos altamente especializados, en

C.2 Reflexiones sobre la metodología empleada

A la luz de la variedad de los hallazgos obtenidos antes descritos, la adopción de un enfoque metodológico multimétodo o combinado, integral e integrador comportó, como se previó, una dificultad real, habida cuenta de las condiciones en que los estudiantes de Medicina llevan a cabo sus estudios, las cuales implicaron aspectos objetivos –falta de tiempo para actividades ajenas al estudio- y subjetivos –actitudes de escasa disposición en la mayoría del grupo académico muestra, para participar en los grupos de discusión previstos inicialmente-, situación que dio lugar a la implementación de la modalidad de encuestas, por su mayor economía de tiempo.

El hecho anterior contrasta con la modificación del instrumento previsto para el profesorado –cuestionario- que, debido a la disposición actitudinal y de tiempo por parte de este colectivo, fue aplicado como entrevista semiestructurada. Este cambio conllevó mejores resultados en cuanto a contenido y cúmulo de información recopilada.

Por otra parte, las mismas condiciones de organización curricular obstaculizaron establecer los momentos *antes-después* previstos en el anteproyecto de investigación, por lo que el estudio de la sincronía en la transición PCI-CI se concentró en la fase *durante*, de la misma.

Las modificaciones descritas confirman la premisa epistemológica de abordar la realidad del hecho educativo como un proceso social dinámico, en el que el investigador participa y se adapta a las contingencias que la situación de estudio le demanda.

En cuanto a la pertinencia de los instrumentos utilizados, cabe destacar que, tanto la entrevista para el profesorado, como la encuesta M1 y M2 para el alumnado, cumplieron los objetivos para los que habían sido diseñados. Por su parte, es probable que la extensión del Cuestionario para el alumnado haya generado cansancio en los estudiantes, originando que las escalas de Metodologías Docentes y Actividades de Apoyo al Aprendizaje, no registrasen la información requerida en forma adecuada, afectándose su validez y fiabilidad estadísticas. Tal situación se vio parcialmente compensada al contar con información proveniente de las entrevistas y encuestas, sobre los mismos tópicos.

Otro aspecto a destacar en el uso de modalidades semiestructuradas en los instrumentos fue la factibilidad de recuperación de categorías emergentes y su incorporación al corpus de la investigación, condición que enriqueció y facilitó la articulación del análisis e interpretación de la información.

tanto, la actual y futura composición multinacional europea demanda atención primaria además de nuevas estructuras gubernamentales de apoyo social.

La supervisión experta del Cuestionario para el alumnado permitió diseñar una escala original para el registro del desarrollo percibido de las competencias profesionales específicas de forma integrada –conocimiento/aplicación/actitud- de las tres habilidades clínicas fundamentales: exploración, diagnóstico y terapéutica.

También, se reitera el que los grupos de discusión conformarían la estrategia metodológica más pertinente para extraer experiencias y recoger información con sentido y significado para los sujetos implicados en una situación-condición a investigar. Así lo señalan autores (Rodríguez Gil y otros, 1999; Krueger, 1991), e investigaciones recientes sobre transiciones académicas (TRALS, 2001; y Prince y otros, 2000). Asimismo, se reitera la pertinencia de los diseños longitudinales en el estudio de las transiciones académicas, por su carácter procesual y sincrónico.

Finalmente, se considera que la metodología combinada aquí utilizada, ha posibilitado recuperar, analizar y procesar una información que, a decir del profesorado de Medicina de diversas latitudes, ha estado presente en todo escenario de aprendizaje médico desde hace varias décadas, pero que no había sido tratada de manera sistemática a fin de obtener conclusiones fundamentadas y, por tanto, útiles para la mejora de la educación médica.

C.3 Prospectiva

Si bien es cierto que los resultados de estudios abocados a casos puntuales suelen tener un alcance limitado, en el caso de la investigación realizada quizá tal restricción pudiera superarse apoyada precisamente en lo que parece ser el *quid* del problema: la estructura curricular segmentada en ciclo PreClínico y Clínico, ya que este modelo es seguido en más del 80% de las escuelas de Medicina de todo el mundo. Por tanto, es factible que los principales hallazgos –componentes específicos de la Tr. PCI-CI- sean identificados en otras instituciones de enseñanza médica, de otras latitudes, toda vez que son inherentes al proceso educativo; tal condición posibilita el estudio particular de esta transición en cada contexto regional o nacional.

Los hallazgos de esta investigación, que confirman y amplían los de Prince y otros (2000), alientan la reflexión acerca de la necesidad de atender los procesos individuales de la formación superior, coadyuvando así a la calidad de la misma. Puede afirmarse que permiten: establecer hipótesis de trabajo acerca de los procesos de transición académica con el propósito de explicar interacciones significativas entre los componentes; generar estudios de mayor alcance y profundidad respecto del papel

que juegan las competencias tanto profesionales como académicas en la conformación de la identidad profesional médica; y, en otra línea, identificar requerimientos didácticos por áreas y sistemas/órganos. Los futuros diseños podrían utilizar métodos exclusivos o combinados, en cohortes escolares completas y establecer comparaciones entre escuelas médicas, o diversos currículos.

En líneas generales, se considera impostergable que la educación médica avance hacia una enseñanza integrada, sólo posible en la medida en que cambie sus concepciones tradicionales de docencia y evolucione hacia una educación más flexible, incluyente, significativa, de clara orientación hacia la comunidad.

Finalmente, cabe destacar que el enfoque de transiciones propuesto desde la Orientación Educativa, posibilita un abordaje educativo integral y sistémico que podría favorecer la comprensión de los procesos sociopsicopedagógicos implicados en el ingreso, permanencia y egreso de los estudiantes en las instituciones de educación superior, coadyuvando a una formación de calidad. Se trata, entonces, de abordar estos procesos de manera conjunta con las instituciones de origen (educación secundaria) y con las entidades receptoras (empleadoras e intermediarias), con el propósito explícito de formar a un nuevo profesional comprometido socialmente, a un ciudadano.