

Indagación sobre los conceptos de enseñanza que tienen los docentes de Facultad de Medicina

Profesión académica y desarrollo profesional docente.

Adriana Méndez

Facultad de Medicina-UDELAR, Uruguay
amendezpizzo@gmail.com

RESUMEN

La educación de nivel universitario implica en muchos casos, la reproducción de un modelo donde lo importante es transmitir el conocimiento disciplinar adquirido, siendo el lugar que asume la preparación para la práctica profesional docente casi inexistente y no debidamente valorada.

Entendemos que poner la atención solo en transmisión de contenidos y en el intercambio de ideas sesga el concepto. Es importante ampliar el campo de análisis, priorizando lo que tiene que ver con los procesos de socialización, en las prácticas sociales. No se aprende solo con la ampliación del currículo establecido, sino en el proceso de las interacciones sociales que generan un entramado muy fuerte en las representaciones, valores y estrategias que serán parte de lo que conforman las concepciones del docente.

Consideramos que al realizar una indagación sobre los problemas planteados a los docentes de medicina en relación con su práctica docente, en cuanto a lo que piensan específicamente a sus concepciones de enseñanza, es abrir espacios de discusión sobre la realidad educativa y las acciones que llevamos adelante en nuestro contexto profesional. Siendo un objeto de análisis significativo para quienes se preocupan y trabajan en el ámbito de la didáctica universitaria, ya que

genera una serie de interrogantes sobre el tema.

La metodología utilizada fue la cualitativa, con un diseño exploratorio descriptivo. Para ello utilizamos un muestreo teórico que nos permitió recoger, codificar y analizar los datos seleccionando categorías de análisis, tomando decisiones sobre que dato recoger para incorporar nueva teoría que nos permita avanzar en la indagación.

En la recolección de los datos se utilizaron técnicas interrogativas que privilegian en análisis de los discursos, realizando entrevistas en profundidad y abiertas a los docentes de medicina.

Del análisis de las entrevistas surge el gusto por la docencia como elemento motivador para comenzar la carrera docente aunque no se descartan otros intereses como seguir formándose y continuar actualizado. Reconocen en el conocimiento disciplinar el principal atributo considerado tradicionalmente por la facultad para cumplir el rol docente. Ven como natural el ejercicio de la docencia ya que lo realizan cuando son residentes: "el más grande enseña al más chico". No hay un cuestionamiento de la docencia sin tener formación didáctico-pedagógica, aunque si surge como una necesidad cuando se ven enfrentados a cumplir con las demandas del currículo.

Palabras clave: enseñanza, educación médica, profesión académica

1. INTRODUCCIÓN

La enseñanza universitaria y específicamente la enseñanza de la medicina en la actualidad están teniendo importantes transformaciones, que tienen que ver con la masificación estudiantil, alumnos más demandantes, con los retos de la globalización que implica al desarrollo económico cada vez más ligado a la adquisición y aplicación del conocimiento, así como al desarrollo de la comunicación y la informática que han transformado las formas de aprender y enseñar.

El docente universitario se ve enfrentado a nuevos retos en donde el conocimiento disciplinar y ser un buen profesional no alcanza para desarrollar su tarea docente. El papel del profesor cambió al convertirse en guía y verificador del proceso de enseñanza-aprendizaje observando se alcance de acuerdo con lo establecido en los objetivos de enseñanza.

En el campo de la atención a la salud ocurren cambios profundos en el sistema de atención que modifican el quehacer profesional, con la consecuente necesidad de formar médicos con perfil y estilo de práctica profesional diferente. La interrogante es: ¿Cómo afrontan los docentes de medicina estos cambios? ¿Qué concepto de enseñanza tienen?

2. PROBLEMÁTICA PROPUESTA Y CONTEXTO

La educación superior se ve enfrentada a nuevos desafíos, frutos de actuales contextos impuestos por la globalización. Lo que obliga a repensar y proponer nuevas vías para el intercambio de valor entre las instituciones de educación superior y la sociedad. Estos retos se componen de nuevas funciones de las instituciones de educación superior, sus implicancias para la educación, la investigación, la participación civil y el desarrollo institucional.

Tradicionalmente la función de la educación superior ha sido la creación, transmisión y conservación del conocimiento. En la actualidad la misión docente tiene como objetivo educar a las personas para que trabajen eficazmente en un mundo cada vez más tecnológico, proporcionando habilidades técnicas para un creciente número de trabajos y profesiones que requieren unos conocimientos sofisticados, además de una enseñanza que provoque capacidad de pensamiento crítico (Collazo, 2010). Exigiéndole al docente universitario un manejo altamente complejo de su práctica. De este modo el desempeño actual de la docencia universitaria involucra una creciente diversidad de conocimientos relativamente especializados. La preparación del profesorado ante estas exigencias requiere una transformación profunda de los modos tradicionales de formación. Se necesitan profesionales expertos en sus respectivos ámbitos de conocimiento y al mismo tiempo comprometido, sensible y competente para provocar y acompañar el aprendizaje relevante y significativo de los estudiantes.

Los docentes universitarios se ven sometidos a situaciones que muchas veces no alcanzan a ser discutidas, analizadas o procesadas. El abordaje de estos temas alude a dos dimensiones en sí mismas complejas y problemáticas: las prácticas docentes y la formación que las universidades ofrecen para el desempeño profesional docente. En este estudio abordaremos la dimensión de las prácticas docentes desde perspectiva de los conceptos de enseñanza que tienen los docentes de Facultad de Medicina.

La enseñanza de la medicina se centra en las competencias clínicas del médico que le permitan un ejercicio profesional adecuado. Siendo el entorno clínico el lugar adecuado para la enseñanza-aprendizaje de tales competencias. El docente debe habilitar el desarrollo de estrategias de pensamiento analíticas, no analíticas y reflexivas en el estudiante, para que a

partir de experiencias que trae previamente y las que tendrá durante el curso de su carrera, genere patrones de reconocimiento y estrategias integradoras del conocimiento, que le permitan experimentar y reflexionar sobre sus prácticas.

A través de una lógica y una metodología cualitativa que indagó sobre las representaciones de las modalidades de enseñanza desarrolladas por los docentes en la formación para la práctica profesional del médico en un contexto de praxis profesional comunitaria, como lo son las Unidades Docentes Asistenciales (UDA), logramos indagar sobre la práctica docente realizada al presente.

3. OBJETIVO GENERAL

Indagar sobre las concepciones de enseñanza y los problemas que presentan los docentes de medicina en relación a su práctica docente.

4. METODOLOGÍA

La metodología empleada fue la cualitativa, con un diseño exploratorio descriptivo. Para ello se realizó un muestreo teórico (Glaser & Strauss, 1967), seleccionándose la muestra mediante la utilización de una estrategia sucesiva, eligiendo a los primeros sujetos y analizando los datos obtenidos, de los cuales se desarrollaron conceptos, categorías e hipótesis que fueron utilizados para seleccionar a los siguientes sujetos. Para la recolección de los datos se utilizó técnicas interrogativas, realizando entrevistas en profundidad y abiertas a los docentes de Medicina Familiar y Comunitaria (MFyC) que trabajan en la UDA. Para las entrevistas se elaboro un guión temático no estructurado, flexible con la intención de que la entrevista provocara nueva información; siendo las mismas registradas mediante grabación de audio y completadas con notas del investigador. Previo a la entrevista realizamos un contrato comunicativo en el cual explicamos los motivos de la entrevista.

El análisis se realizó según “*Grounded Theory*” (Método Comparativo Constante), lo que nos permitió el estudio de sus contenidos (aspecto descriptivo) y de sus estructura interna (aspecto explicativo). Lo realizamos en dos etapas: (i) análisis descriptivo, por medio de un análisis inductivo construimos categorías generales que son contenidos socialmente compartidos por medio de composiciones y representaciones sociales; (ii) análisis relacional, reconstruyendo la estructura interna (relaciones y jerarquías) de las representaciones de las prácticas docentes.

5. RESULTADOS

Se realizaron entrevistas a seis docentes de MFyC, dos docentes adjuntos, cuatro docentes asistentes, con un amplio rango que va de 6 meses a 16 años del ejercicio de la docencia universitaria. Todos participan de los cursos de grado y posgrado y lo hacen en el contexto del primer nivel de atención.

Realizamos el análisis descriptivo de las entrevistas dividiéndola en dos dimensiones o categorías generales: (i) los conceptos de enseñanza con las categorías “unidad didáctica”¹ y “currículo” y (ii) la trayectoria docente con las categorías “formación docente”, “experiencia docente” y “necesidad de formación”

¹ La unidad didáctica incluye un conjunto de ideas a modo de hipótesis de trabajo, organiza las actividades de la práctica, integra una complejidad de factores, se orienta por un aprendizaje que deben acceder o lograr los alumnos (conlleva una intención, puede ser disciplinar o interdisciplinar, y fundamentalmente genera un grupo de situaciones de enseñanza y de aprendizaje particular o singular

5.1. Conceptos de enseñanza

Hablar de los conceptos de enseñanza que los docentes tienen es realizarse las preguntas tradicionales de la didáctica: que enseñar, a quienes, cuando, donde, cómo y por qué. El cuándo y el donde componen el contexto o entorno de aprendizaje que en la enseñanza de la medicina es muy diverso, pudiendo ser el consultorio, el cuarto médico, la comunidad, los espacios interinstitucionales, el domicilio, medio rural o urbano. En estos contextos o entornos de aprendizaje el docente tiene una labor técnica-profesional que es la resolución de la consulta a la vez que realiza su labor docente, siendo consciente que enseña por transmisión de símbolos y signos de la cultura y grupo social al que pertenece, con la intención de que los estudiantes se apropien de las prácticas y herramientas culturales a través de esa interacción con el docente más experimentado.

La realización de clínica en estos contextos está naturalizado no se prepara como una clase, transcurre espontáneamente mostrándose el docente en la singularidad de la práctica de su profesión. En estos contextos se desdibuja el rol docente y predomina el rol profesional. El entorno de aprendizaje es concebido de diferentes maneras, con distinto alcance y con mayor o menor significación para las relaciones que los seres humanos entablan con él, natural o construido por el docente para que el alumno aprenda. Los docentes muestran preocupación por preparar estos entornos de aprendizaje, así como expresan su interés en el conocimiento del alumno, de su trayectoria, en sus expectativas, reconociendo en este conocimiento un mejor desempeño de la enseñanza.

En la enseñanza de grado esto se complejiza mucho debido a la masificación y el corto periodo de tiempo en que permanecen en la UDA. Situación que preocupa e interpela la práctica docente en el ámbito de la policlínica y la comunidad. Esto es visto por los docentes con más años de docencia con angustia y desconocimiento didáctico-pedagógico para afrontarlo en los entornos de aprendizaje (policlínica y comunidad). En el entendido que algunos estudiantes aprovechan la instancia y otros quedan por fuera, lo que se siente como poco equitativo y democrático. Los docentes con menos años de docencia ponen énfasis en otras preocupaciones como lo es conocer el aprendizaje logrado por el estudiante; y es aquí donde reconocen falta de formación didáctico-pedagógica.

En la enseñanza de grado la unidad didáctica “taller de habilidades clínicas” viene pautada y estandarizada, aplicando el docente su didáctica singular e irrepetible en cada grupo basada en sus experiencias de aprendizaje, aplicando un razonamiento clínico del tipo hipotético deductivo (analítico) condimentándolo con analogías de sus experiencias, yendo a un razonamiento clínico no analítico en el que reconoce diferentes patrones de comportamiento según el contexto. Así lo expresan los docentes: “...me importa que lleguen a un diagnóstico, que puedan realizar un razonamiento clínico que los lleve a realizar un diagnóstico certero y oportuno, así como establecer un tratamiento y un pronóstico(...) sin duda la comunicación creo que es fundamental, la comunicación con el paciente, con la comunidad. Ahora las nuevas generaciones tienen talleres de habilidades como las comunicacionales (...) creo que esto es importante pero no alcanza, es necesario integrarlo al equipo asistencial”. Los docentes reconocen que para poder desarrollar un razonamiento clínico son importantes otras habilidades como las comunicacionales que ahora se enseña a los estudiantes de medicina pero que ellos no tuvieron. Esto genera tensiones entre lo que el docente tienen que enseñar pero que a su vez necesita aprender, lo que genera una demanda de formación docente.

En todos los casos el docente prepara una situación didáctica en donde hace dialogar a los objetivos de enseñanza / aprendizaje con el currículo, lo realizan con mayor destreza los docentes con más años en la enseñanza y es observado y copiado por los docentes con menor experiencia.

Los docentes indagados muestran mucha preocupación por generar aprendizajes significativos y reconocen en la experiencia de situaciones reales, situaciones en las que ejercerán como profesionales, el momento propicio para que ello ocurra. Experiencia como momento irreplicable, dicho por Dewey (1954) “toda auténtica educación se efectúa mediante la experiencia” (p. 22). La creencia de que el aprendizaje significativo se efectúa mediante la experiencia, no significa que todas las experiencias son verdaderas o igualmente educativas, no deben ser directamente establecidas, pues algunas experiencias resultan ser anti educativas. Por esto es que el papel del educador es importante y los docentes indagados lo perciben.

El docente en que el estudiante experimente, observe con atención ciertas situaciones singulares, maneje la incertidumbre, aprenda valores éticos que se establecen con el ejercicio de la medicina. Hay una valoración de los conocimientos disciplinares y su manejo para la incorporación razonamiento clínico. Se fomenta la autonomía y el aprendizaje entre pares al intercambiar los roles en una instancia de taller.

Los docentes muestran menos interés por la enseñanza de las ciencias básicas, lo ven como una instancia que les sirve a ellos para actualizarse en los temas, costándoles priorizar aquello que les sirve a su práctica, pero es lo que tratan de hacer para agregarles ese “plus” que entienden ellos es la transmisión de su experiencia. Poco interés en la transmisión de teoría y mayor preocupación por la experiencia y el empoderamiento del aprendizaje por parte del estudiante como parte de ir forjando su autonomía (Freire, 2006).

En cuanto a la planificación de las situaciones didácticas hay como dos instancias bien identificadas una más flexible, espontánea, en la que el docente identifica en pocos minutos los objetivos didácticos con los que comienza sabiendo que ellos pueden cambiar en el transcurrir de la misma. Esto es lo más frecuente cuando se realiza la enseñanza de la clínica en el consultorio. Allí participan tres sujetos con roles diferentes estudiante, docente y paciente, existiendo la tensión entre la resolución de la consulta del paciente, y la enseñanza-aprendizaje del razonamiento clínico. Ambas deben ser tenidas en cuenta y cumplidas, teniendo en cuenta el componente ético de las intervenciones que se realicen. Los docentes con más años de docencia reconocen esto y lo realizan con mayor eficacia y eficiencia. Los docentes con mayor trayectoria manifiestan preocupación por que el estudiante logre en las situaciones didácticas reconocer lo vincular afectivo con esa situación, la empatía con el paciente, el poder entablar una relación de confianza y ética, que le permita obtener la información necesaria y relevante para realizar un razonamiento clínico.

Podemos observar como expresan los docentes su preocupación por el desarrollo de destrezas o habilidades que deben ir aprendiendo los estudiantes para aplicar su razonamiento clínico. Siendo la obtención de información no sesgada y la jerarquización de la misma elementos importantes para la elaboración de patrones que le permitan un razonamiento clínico desde un pensamiento complejo.

Se habla de la identificación de problemas de salud por parte del docente, lo que muestra un cambio de paradigma. Ya no se enseña medicina centrándose en la enfermedad sino que se lo enseña como un proceso salud-enfermedad, por lo que es importante identificar, diagnosticar los problemas de salud para realizar intervenciones oportunas.

En este párrafo podemos ver como el docente realiza la enseñanza de la clínica combinando los diferentes modelos: no-analítico, analítico, reflexivo. Se busca desarrollar un pensamiento complejo que combine el razonamiento clínico con la reflexión sobre la práctica clínica, estimulando el auto aprendizaje, el aprendizaje entre pares, la curiosidad, la experimentación y el manejo de la incertidumbre; involucrando conocimientos disciplinares, habilidades comunicacionales y el componente ético. Se explicita la epistemología al hablar de problemas de salud partiendo del paradigma del proceso salud enfermedad. Centrando la mirada en la integridad del individuo, no viéndolo como un “paciente” portador de una patología, observando su entorno, historia, cultura.

5.2. Trayectorias docentes.

De las entrevistas surge el gusto por la docencia como elemento motivador para comenzar la carrera docente aunque no se descartan otros intereses que no se especifican salvo el de seguir formándose y continuar actualizado. Este último es tan fuerte como el gusto por la docencia. Reconocen en el conocimiento disciplinar el principal atributo considerado tradicionalmente por la facultad para cumplir el rol docente. En los hechos para el concurso de Asistente solo una de las cuatro pruebas que deben rendir tiene contenido didáctico pedagógico. Reconocen tener escasos conocimientos de didáctica y pedagogía, y reclaman un espacio y tiempo para poder participar de los cursos dictados por el Departamento de Educación Médica (DEM). Ven como natural el ejercicio de la docencia ya que lo realizan cuando son residentes: “el más grande enseña al más chico”. No hay un cuestionamiento al ejercicio de la docencia sin tener formación didáctico pedagógica, aunque si surge como una necesidad cuando se ven enfrentados a cumplir con las demandas del currículo, cuando tienen que enseñar conocimientos o destrezas que a ellos no les enseñaron.

6. CONCLUSIONES Y CONTRIBUCIONES

Del análisis de las entrevistas surgen como conclusiones que la elección de la carrera docente esta dado por el gusto por la docencia experimentado durante la carrera especialmente durante la residencia. También se manifiestan otros intereses como el de seguir formándose y mantenerse actualizado. Reconocen en el conocimiento disciplinar y la experiencia clínica como principal atributo que debe tener el docente, al mismo tiempo que identifican tiempos de cambio en la forma de enseñar-aprender y en el perfil del profesional médico que deben formar. Fenómenos como la masividad y la diversidad de estudiantes que hoy acceden a la universidad interpelan al docente sobre su desempeño en la enseñanza, generando tensiones en el proceso de enseñanza aprendizaje. Sienten la necesidad de formación en competencias que deben enseñar pero que no le fueron enseñadas (habilidades comunicacionales, manejo de la informática, trabajo en equipo y colaborativo). Demandan formación didáctico pedagógica no en cursos el DEM se encarga de eso, sino en tiempo y espacio para poder realizarlos.

Este estudio contribuye a abrir espacios de discusión sobre la realizad de lo que ocurre hoy en los procesos de enseñanza aprendizaje de la medicina y las acciones que llevamos adelante en nuestro contexto profesional.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a los docentes que colaboraron permitiéndonos entrevistarlos y de esta manera poder realizar este estudio.

BIBLIOGRAFÍA

- Bain, K. “lo que hacen los mejores profesores universitarios”. PUV, ISBN: 978-84-370-6667-7, 2ª edición, 2007.
- Banchs, M. (1991). Representaciones sociales: pertinencia de su estudio y posibilidades de su aplicación. Boletín de AVEPSO, (XIV), 3, 3-16.
- Barnett, R. (2001). *Los límites de la competencia. El conocimiento, la educación superior y la sociedad*. Barcelona: Gedisa.
- Bindé, J. (Dir.) (2005). Informe mundial de la UNESCO. Hacia las sociedades del conocimiento. Recuperado a partir de: <http://unesdoc.unesco.org/imagenes/0014/001419/141908s.pdf>
- Bourdieu, P.& Passeron, J.C. (1970). *La reproducción: elementos para una teoría del sistema de enseñanza*. Barcelona: Lata

- Brovetto, J. (1994) *Formar para lo desconocido. Apuntes para la teoría y la práctica de un modelo universitario en construcción*. Serie: Documentos de trabajo N° 5, Universidad de la República.
- Brown, J., Collins, A. y Duguid, P. (1989). *Situated cognition and the culture of learning*. Educational Researcher, 18 (1), 32-42.
- Bruner, J. (1990). *Actos de significado* (1ª ed). Madrid: Alianza Editorial.
- Camilloni, A; Davini, M; Eldestein, G; Litwin, Souto, M. & Barco, S. (1996). *Corrientes didácticas contemporáneas*(2ª Ed.). Buenos Aires: Paidós.
- Carbajal, L. (2005). *Sobre la enseñanza activa*. Montevideo: Oficina del Libro FEFMUR.
- Carbajal, L. (2008). *Carreras universitarias. El caso Medicina* (1ª ed.). Montevideo. Comisión Sectorial de Enseñanza, Udelar.
- Casante, L. (2003). *Metodología de la investigación educativa: posibilidades de integración*. Revista comunicación. Disponible en : <http://www.tecdigital.itcr.ac.cr/sservicios/ojs/index.php/comunicacion/article/download/1223/1128>
- Charlin, B.; Bordage, G. y Van Der Vleuten, C. (2003). *L'évaluation du raisonnement clinique*. *Pedagogie médicale*,4(1), 42-52.
- Chonsky, N. (2012). *El objetivo de la educación*. Recuperado a partir de <http://redcued.ning.com/video/chomsky-el-objetivo-de-la-educacion>
- Collazo, M. (2006). *El sentido de la formación didáctica en la docencia universitaria*. Recuperado en <http://www.cse.edu.uy/sites/www.cse.edu.uy/files/documentos/Debates%20te%C3%B3ricos.%20metodol%C3%B3gicos%20y%20pol%C3%ADticos%20sobre%20la%20FD%20universitaria%20%28publicaci%C3%B3n%29ATT00009.pdf>.
- Collazo, M. (2010). *El currículo universitario como escenario de tensiones sociales y académicas*. *Didaskomai*, Montevideo1 (1), 5-23.
- Collazo, M. (2011) *Debates teóricos, metodológicos y políticos sobre la formación docente*. Montevideo. Udelar-CSE. Recuperado en <http://www.cse.edu.uy/sites/www.cse.edu.uy/files/documentos/Debates%20te%C3%B3ricos.%20metodol%C3%B3gicos%20y%20pol%C3%ADticos%20sobre%20la%20FD%20universitaria%20%28publicaci%C3%B3n%29ATT00009.pdf>
- Contera, C. (2008). *La educación superior en Uruguay. Avaliação: Revista da Avaliação da Educação Superior (Campinas)*, 13(2), 533-554. <https://dx.doi.org/10.1590/S1414-40772008000200013>
- Dewey, J. (1954). *Experiencia y educación*. Buenos Aires: Losada (el original en inglés fue publicado en 1938)
- Diaz Barriga, F. (2003). *Cognición situada y estrategias para el aprendizaje significativo*. *Revista electrónica de investigación educativa*,5(2). Recuperado a partir de <http://redie.ens.uabc.mx/vol5no2/contenido-arceo.html>
- Durkheim, Emile (1895) *Las reglas de método sociológico*. México: Fondo de Cultura Económica, 1986.
- Edelstein, G. (2012). *¿Qué docente hoy en y para las universidades?* *InterCambios*, 1(1), 29-35. Recuperado de <http://ojs.intercambios.cse.edu.uy/index.php/ic/article/view/7/5>
- Edwards, D. & Mercer, N. (1999). *Conocimiento compartido. El desarrollo de la comprensión en el aula*. (2ª ed). Madrid: Paidós.
- Farr, R. (1984). *Las representaciones sociales*. En Moscovici, S. *Psicología social II. Pensamiento y vida social*. *Psicología social y problemas sociales*. Barcelona- Buenos Aires-México: Paidós.
- Fletcher, R., Fletcher, S & Wagner, E. (1988). *Clinical Epidemiology: The Essentials* (1ª ed.). Baltimore : Willians & Wilkins. Recuperado a partir de <http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/censenanza/planunico/spii/antologia/25.pdf>
- Freire, P. (1997). *Cartas a quien pretende enseñar* (3ª ed). México: Siglo XXI.
- Freire, P. & Fagundez, A (1985). *Por uma pedagogia da pergunta* (3ª ed., Vol. 15). Rio de janeiro: Paz e terra.
- Freire, P. (2006). *Pedagogia de la Autonomía. Saberes necesarios para la práctica educativa*. (S. Veintiuno, Ed.) (2002nd ed.). Buenos Aires.
- Foucault, M (1966). *El nacimiento de la clínica. Una arqueología de la mirada médica*. Buenos Aires: siglo XXI editores Argentina, S.A.
- García Guadilla, C. (1996). *Conocimiento educación superior y sociedad en América Latina*. Caracas: CENDES.
- Gatty, E. (1999 octubre). *Modelos pedagógicos en la educación superior*. En *congreso de Pedagogía de Cuba. Encuentro por la unidad de los educadores latinoamericanos*. La Habana, Cuba.
- General Medical Council UK. (2009). *Medical students: professional values and fitness to practice*. Recuperado a partir de http://www.gmc-uk.org/education/undergraduate/professional_behaviour.asp
- Gibbons, M. et al. (1997). *La nueva producción del conocimiento*. Barcelona: Pomares
- Glaser, B. G., Strauss, A. L. (1967). *The Discovery of Grounded Theory*. Chicago: Aldine Publishing Company
- Graña, F. (2008). *La perspectiva comprensiva. Una aproximación a los fundamentos teóricos y al empleo de las técnicas cualitativas en investigación social*. Montevideo Universidad de la república. Facultad de Ciencias Sociales.

- Horwitz Campos, N. (2006). El sentido social del profesionalismo médico. *Revista Médica de Chile*, 134(4), 520-524.
- Ibañez, T. (1988). *Ideologías de la vida cotidiana*. Barcelona, España: Sendai
- Ivic, I. (1994). Lev Semionovich Vygotsky (1896-1934). *Perspective: Revista Trimestral de educación comparada*, XXIV (3-4), 773-799.
- Jarauta, B. & Moya, J. (2009). La formación pedagógica inicial del profesorado universitario: repercusión en las concepciones y prácticas docentes. *Revista internacional de investigación en educación*, 2, 357-370.
- Jodelet, D. "La representación social: fenómenos, concepto y teoría. En Serge Moscovici (compilador). *Psicología Social II*. Barcelona: Paidós, 1984, pp. 469-493.
- Jodelet, D. (1984) "*Les représentations sociales : phénomènes, concept et théorie*", en S.
- Litwin, E. (2008). *El oficio de enseñar. Condiciones y contextos*. (1ª ed.). buenos Aires: Paidós.
- Lopez segrera, F. (2006). América Latina y el Caribe: principales tendencias en la educación superior. *Avaliação*, 11(3), 267-291.
- Lucareli, E. (1998). Didáctica del nivel superior. Sus notas distintivas. En: la didáctica de nivel superior. UBA, Facultad de Filosofía y Letras.
- Lucarelli, E. (2000). *El asesor pedagógico en la universidad. De la teoría pedagógica a la práctica en la formación*. España: Paidós.
- Lucareli, E. (2012). *Prácticas de enseñanza y formación en la profesión: tensiones y caminos compartidos en la universidad*. Campiñas: Junqueira&Marin Editores Libro 1- p.000681, marzo. Disponible en: <http://intercambios.cse.edu.uy>
- Maggio, M. (2013). Enriquecer la enseñanza superior: búsquedas, construcciones y proyecciones. En: *Intercambios*, n°1
- Marková, I. (1996). En busca de las dimensiones epistemológicas de las representaciones sociales. En Páez, D., Blanco A. *La teoría sociocultural y la psicología social actual*. Madrid, España: Aprendizaje
- Medina, A., De la Herrán, A. & Sánchez, C. (2011). *Formación pedagógica y práctica del profesorado*. Madrid, España: Centro de estudios Ramón Areces.
- Mialaret, G. (2011). "*les sciences de l'éducation*". PUF coll. Que sais-je, Paris.
- Morin, E. (1999). *Los siete saberes necesarios a la educación del futuro*. Francia. UNESCO.
- Neubauer, D. & Ordoñez, V.(2009). *Roles emergentes de la educación superior. Implicancias para la educación, la investigación, el compromiso social y el desarrollo institucional*. Mundi – Prensa (Ed). *La educación superior en tiempos de cambio. Nuevas dinámicas para la responsabilidad social*. (pp 37-38). Madrid: Ediciones Mundi – Prensa.
- Nolla, M (2006). El proceso cognitivo y el aprendizaje profesional. *Educación Médica*, 9(1), 11-16.
- Schön, D. (1992). *La formación de los profesionales reflexivos*. Ed Paidos. Barcelona.
- Woods, P (1997). *Experiencias críticas en la enseñanza y el aprendizaje* (1ªed.). Barcelona: Paidós.