

Cuando el Norte habla: Esperando el impacto

Inédito



**RELATO DE
EXPERIENCIA**

**ENFOQUE
CUALITATIVO**

**CATEGORÍA
EDUCACIÓN PARA
LA SALUD**

2017

Autores:

- Francovich, Araceli.
- Francovich, Liza.
- Gómez, Marcelo.
- Iribas Fernández, Aixa.
- Sánchez, Lucas.
- Spina, Paula.

Supervisión docente:

- Altamirano Raminger, Cintia. JTP-SALUD INTEGRAL DE LA MUJER

Estudiantes de 4to año, de la carrera de Medicina de la Universidad Nacional del Chaco Austral

<u>TÍTULO:</u> “CUANDO EL NORTE HABLA: ESPERANDO EL IMPACTO”
<u>AUTORES:</u> Francovich, Araceli; Francovich, Liza; Gómez, Marcelo; Iribas Fernández, Aixa; Sánchez, Lucas.
<u>LUGAR:</u> Universidad Nacional del Chaco Austral (UNCAus). Carrera de Medicina.
<u>DOMICILIO:</u> Calle 12 e/ 17 y 19 Ensanche Sur. <u>TELÉFONO:</u> 3482-531416
<u>TIPO DE TRABAJO:</u> Relato de experiencia; <u>CATEGORÍA TEMÁTICA:</u> Educación para la Salud
<u>MOMENTO DESCRIPTIVO:</u> Existen carreras de medicina en nuestro país, que expresan un antagonismo entre lo que ofrece la currícula escrita y lo que los estudiantes adquieren en su formación. Este relato surge de estudiantes de 4to año de la carrera de Medicina de la UNCAus, que nos preguntamos ¿Cuáles fueron las motivaciones por las que comenzamos a estudiar medicina? Dichas motivaciones ¿sufrieron alguna transformación al vivenciar estos 4 años de formación en la currícula que nos propone nuestra carrera? El objetivo general es reflexionar a través de nuestros propios discursos acerca de nuestras motivaciones, intentando identificar si fueron o no transformadas en estos 4 años de transitar por la currícula que ofrece esta carrera. Tomamos por período de reflexión los meses de julio a agosto de 2017. <u>MOMENTO EXPLICATIVO:</u> Deseo, personas, terreno, comunidad... necesidad del pueblo. Palabras que señalan esta pasión colectiva que se enraizó en nosotros en estos 4 años de historia. Pasión que nos permitió vencer obstáculos, porque anhelamos esa oportunidad de transformación que la gente de los barrios nos fue y nos sigue enseñando. ¿Qué nos sostiene y nos afianza esta motivación? la especialidad Medicina General: sus herramientas son nuestras primeras herramientas. La UNCAus es el vehículo que nos conecta con el perfil de esa especialidad, poniéndonos en el contexto de los/las Generalistas y teniéndolos como docentes. <u>SÍNTESIS:</u> Estamos conscientes de que somos nosotros, los estudiantes quienes tenemos la posibilidad de cambiar la realidad que estamos viviendo, porque somos la arcilla lista para ser moldeada. (248 palabras) <u>PALABRAS CLAVES:</u> Estudiantes de medicina, Currícula, Motivación, Medicina General

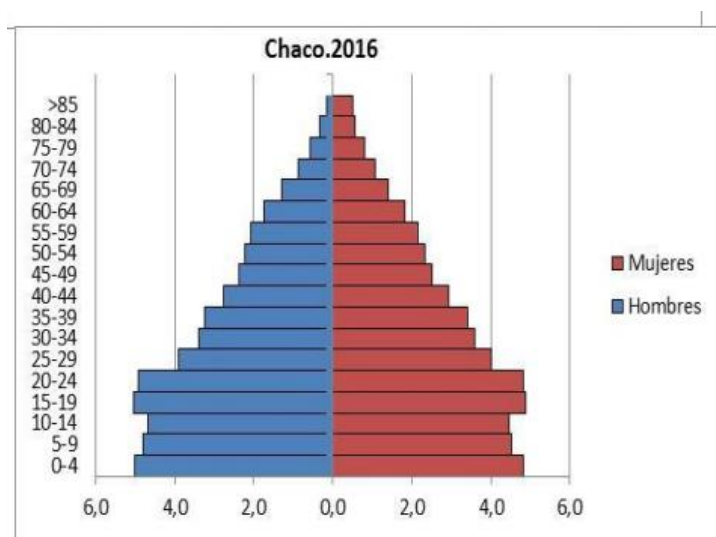
ÍNDICE:

1. MOMENTO DESCRIPTIVO.....	pág. 4
2. MOMENTO EXPLICATIVO.....	pág. 10
3. SÍNTESIS.....	pág. 15
4. BIBLIOGRAFÍA.....	pág. 17
5. ANEXO.....	pág. 18

MOMENTO DESCRIPTIVO

“Los objetivos en salud deben ser aplicados y respetados desde la ciudad más grande hasta el paraje más pequeño de esta república. Las personas del Chaco tienen algo que las personas de otras ciudades también tienen... Una vida que debe ser cuidada, preservada... Es por esto que hoy asumimos una responsabilidad al formarnos y prepararnos para, junto con esta generación, aplicar la medicina de manera diferente, donde la entrada al servicio de salud no esté solamente garantizada en los centros urbanos, sino también en los lugares “impenetrables” de este país.”(L.F.)¹

Para el año 2016, se ha estimado en la región Noreste Argentina (NEA) una población de 4.025.174 habitantes. Dentro de esta región, la pirámide poblacional de **la Provincia del Chaco tiene una estructura poblacional joven**, similar a las demás provincias del NEA.

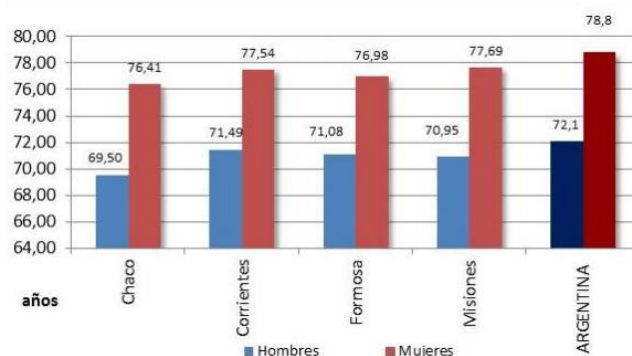


Fuente: SIVER INC a partir de estimaciones y proyecciones elaboradas en base al Censo Nacional de Población 2010.

Para el periodo 2008-2010 se observó que los residentes de la región NEA presentaron menor esperanza de vida en comparación con Argentina. **Chaco mostró la menor esperanza de vida tanto en hombres como en mujeres.**

¹ Extracto de uno de los discursos recolectados para este relato.

**Esperanza de vida al nacer según sexo y provincia.
Región NEA. 2008-2010.**



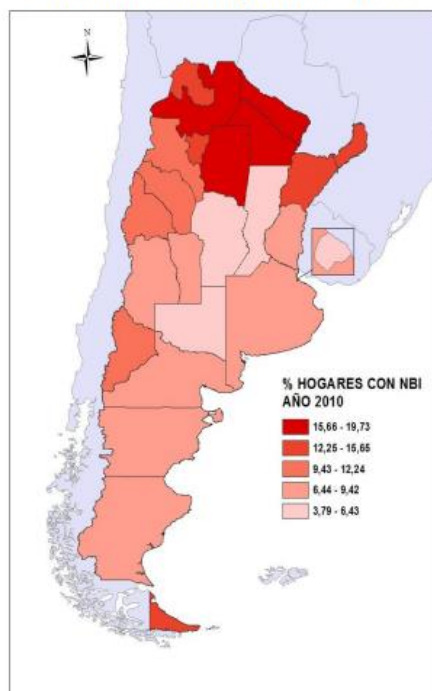
Fuente: SIVER INC en base a INDEC: Tablas abreviadas de mortalidad por sexo y edad 2008-2010. Total del país y provincias. Serie Análisis demográfico nº37.

En cuanto a la situación del analfabetismo occidental² podemos observar que existe una marcada brecha en la situación de analfabetismo de Argentina y la de la Región NEA. Los valores correspondientes al mismo superan en más del doble a los de Argentina tanto en hombres como en mujeres (5%). A diferencia de lo que ocurre en la mayoría de las jurisdicciones, el analfabetismo femenino supera al de los hombres en las provincias de la Región, a excepción de Corrientes. **Chaco es la provincia que presenta el mayor porcentaje de analfabetismo tanto en hombres como en mujeres.**

Si hablamos de necesidades básicas insatisfechas (NBI), notamos que todas las provincias de la Región NEA presentan porcentajes de NBI que superan al promedio nacional.

² NDA: Entendemos por analfabetismo occidental la medición por indicadores de lectoescritura castellana. Nuestros compatriotas pluriétnicos originarios no son “analfabetos” sino alfabetos en su lengua materna.

Porcentaje de hogares con Necesidades Básicas Insatisfechas. Argentina. 2010.



Fuente: SIVER INC en base a datos del INDEC. Censo Nacional de Población, Hogares y Vivienda 2010

Mientras que en Argentina el 62% de los hombres y el 66% de las mujeres presentan cobertura de salud, ya sea por obra social, medicina prepaga o plan estatal, en la región NEA la misma es inferior, del orden del 47% en los hombres y 51% en las mujeres. **Chaco junto con Formosa son las jurisdicciones que presentan menor cobertura de salud.**

Nuestra provincia se construyó a partir de grandes etnias, quienes con tenacidad se resistieron a la colonización como son: Wichí-weenhayek (mal llamados "matacos"), Chorotí, Pilagá, Chiriguano, Chané (también en el extremo noroeste), Maká (en el extremo noroeste), y Qom (mal llamados "tobas") en el centro. Actualmente la mayor densidad de las poblaciones Qom, Wichí y Mocovíes están establecidas en el Impenetrable chaqueño, **lugar con los peores indicadores de salud del País.** La grave desigualdad que estos indicadores expresan, pueden comprenderse por "la coacción económica que se presenta en las comunidades indígenas a través de la ausencia del Estado, la ampliación de la frontera agropecuaria y el desmonte, el fin de los cultivos tradicionales, la falta de

tecnificación agrícola y la carencia de tierra propia y agua sumada al hambre y a la atención sanitaria mínima que reciben.”³

Los autores de este relato nos encontramos en Presidencia Roque Sáenz Peña o simplemente Sáenz Peña que es la segunda ciudad más poblada de la provincia del Chaco, Argentina. En el año 2010 contaba con 89 882 habitantes.

Es la cabecera del departamento Comandante Fernández ubicada a 169 kilómetros de la capital de la provincia, Resistencia y a 112 kilómetros del “Portal Del Impenetrable”, es decir la ciudad de Juan José Castelli.

La ciudad de Sáenz Peña es el centro de una gran región que incluye el centrooeste de la provincia del Chaco, noroeste de la provincia de Santiago del Estero, sureste de la provincia de Salta y el este de la provincia de Formosa. Desde esos lugares, tan distintos y distantes, las personas acuden a las diversas instituciones que brindan servicio sanitario en la ciudad. Dentro de su área de influencia existen extensas zonas con poca oferta de servicios de salud, con población que debe recorrer hasta cientos de kilómetros para entrar en contacto con algunos de los sistemas de salud provinciales⁴.

Es en esta ciudad donde se establece la Universidad Nacional del Chaco Austral (UNCAus) desde el año 2011, inaugurando la carrera de medicina en agosto de 2013. Dicha Carrera tiene como objetivo general **“formar médicos generales con una fuerte rigurosidad científica, sentido práctico en términos de resolución de situaciones habituales de la práctica profesional a nivel individual y colectivo, compromiso social plasmado en sus elecciones laborales y una mirada clínica ampliada y transversal frente a la complejidad creciente de los problemas de salud”**⁵, basándose en la propuesta de la **educación médica innovada** con características o rasgos tales como: una currícula integrada y centrada en el estudiante, aprendizaje basado en problemas (ABP), articulación clínico-básica, orientación comunitaria y prácticum reflexivo; con escenarios de aprendizaje como escuelas, comunidades, ámbitos deportivos, espacios laborales, centros de salud y hospitales. Además

³ Attias, A. y Lombardo, R. “Población originaria del Chaco. Territorios, dominación y resistencias”. Revista Theomai, número 30 (segundo semestre 2014). PI Nº 138/07: “Asentamiento y Desplazamiento de Población Originaria en la Provincia del Chaco, en el período 1960 a 2007” – SGCyT – UNNE

⁴ Plan de estudios para la carrera Medicina de la UNCAus, 2015. www.uncaus.edu.ar

⁵ Idem 4.

cuenta con los siguientes ejes transversales: interculturalidad, derechos humanos y salud colectiva.

Este relato de experiencia surge de un grupo de estudiantes de 4to año, es decir de la cohorte iniciadora de la carrera de Medicina de la Universidad Nacional del Chaco Austral, que desde esta visión, nos preguntamos ¿Cuáles fueron las motivaciones por las que comenzamos a estudiar medicina? Dichas motivaciones ¿sufrieron alguna transformación al vivir estos 4 años de formación en la currícula que nos propone nuestra carrera?

El objetivo general de este relato es reflexionar a través de nuestros propios discursos acerca de nuestras motivaciones, intentando identificar si fueron o no transformadas en estos 4 años de transitar por la currícula que ofrece la carrera. Tomamos por período de reflexión los meses de julio a agosto de 2017.

Nos parece importante aproximarnos a las transformaciones que ofrece nuestra currícula ya que, como pudimos observar en la recorrida bibliográfica, en muchas universidades existe un antagonismo entre lo que ofrece la currícula escrita y lo que los estudiantes en concreto adquieren en su formación. Dreenben lo expresa de la siguiente manera: *“más allá de un plan de estudios visible o escrito, existe una currícula latente u “oculta”, que configura la acción real de la formación sobre el alumnado que la recibe, y de la cual es inconsciente (...) la importancia del estudio de la currícula escrita y latente estriba fundamentalmente en conocer el aporte real que juega cualquier estructura educativa en la adquisición de valores”*⁶.

Creemos que es necesario indagar sobre las motivaciones y cómo las mismas se fortalecen o debilitan en el proceso de formación que hemos elegido. Al respecto, un estudio descriptivo de estudiantes de la Facultad de Medicina de Zaragoza en los primeros cursos de carrera permite comprobar que los mismos presentan una elevada motivación social, intelectual y científica⁷. Los resultados de este trabajo indican que en los estudiantes de Medicina de hoy día prima la dedicación a los demás y el compromiso con las personas, siendo la vocación social su fuerza motriz en ese país. Sin embargo, en este estudio no se detallan los determinantes de la motivación y vocación social de esos estudiantes. En nuestro país la

⁶Dreenben R. El currículum no escrito y su relación con los valores. Revista de Estudios del Currículum 1998; 1 (1).p. 93.

⁷Soria, M. &col. La decisión de estudiar medicina: características. Revista Educación Médica 2006; 9(2): 91-97

antagonía entre la misión y objetivos de formar médicos en currículas tradicionales es notoria: en la Facultad de Ciencias Médicas de La Plata, en el año 2008, un estudio reveló que casi el 70% de sus estudiantes desconocen a la especialidad Medicina General a pesar de que dicha casa de altos estudios ofrece egresados que en teoría se forman con orientación en dicha disciplina.⁸

El término motivación tiene su origen en el latín. En efecto, proviene de *motivus*, *motiva*, *motivum* cuya raíz corresponde al verbo *moveo*, *moveo*, *movi*, *motum* con el significado de mover, trasladar, moverse. A esa raíz se le añade el sufijo *-ivus* que significa relación activa/pasiva. En español se agrega además el sufijo *-ción* que significa acción y efecto.

Entendemos, entonces, que una **motivación es esa pasión interna que nos lleva a movernos, a salir de nuestra zona de confort para que por medio de acciones logremos transformar realidades**. La llave que nos permite abrir las puertas hacia la transformación de las diferentes realidades es la formación de profesionales vinculados a su entorno social y sanitario, **capacitados para desempeñarse en el primer nivel de atención** –entendiendo al mismo como aquel que sostiene a los demás niveles-, participando en el seno de la comunidad ubicando a la medicina en función social. En este contexto, es **donde el médico generalista cobra relevancia**, por ser el especialista impulsado por un fuerte espíritu comunitario, teniendo una visión integral de los sujetos y siempre sustentado en una sólida formación clínica.

Nuestra percepción de “motivación” se vincula a la especialidad Medicina General por representar la concepción de salud que nos identifica: entendemos por salud a ***“la manera de vivir libre, solidaria, responsable y feliz. Es un bien Ser y no un bien-estar”***⁹.

⁸ Altamirano Raminger, C. “Instruirse desde el desconocimiento: ¿cómo nos estamos formando? Revista Digital “La Educación”. OEA-OAS ISSN 0013-1059 <http://www.educoas.org/portal/laeducacion2010>

⁹ Congreso Catalán de médicos y biólogos, Barcelona 1998.-

MOMENTO EXPLICATIVO

Para responder a nuestras preguntas, decidimos posicionarnos desde el paradigma cualitativo, aquel que dentro de las Ciencias Sociales y de la Salud, otorga valor a la palabra, los sentimientos, las emociones. Las sistematizaciones cualitativas nos permiten conocernos, reconocernos en nuestras historias y con ello comprender mejor la vida y los contextos donde ésta sucede. Nos ofrece los insumos para poder aportar transformaciones a nuestras realidades singulares y colectivas.

Con esta finalidad, los y las autores de este relato nos reunimos a reflexionar en una especie de “grupo focal” con soporte audio. En este encuentro colectivo, evocamos las motivaciones que nos llevaron a estudiar medicina y sobre cómo nos encontramos hoy, cuatro años después del inicio en esta carrera. Así mismo, cada uno realizó un breve escrito (singularmente) sobre su historia personal para buscar las posibles respuestas a nuestros interrogantes.

Descubrimos, al escucharnos, que a pesar de haber vivido en contextos diferentes coincidimos en infinitos puntos. Un ejemplo de ello fue el habernos decidido por esta carrera a **temprana edad** y algunos de nosotros, **motivados por profesionales de salud**, que seguramente hasta el día de hoy no saben la influencia que generaron en nosotros:

- *“Cuando tenía 12 años mama tenía turno con el cardiólogo, ya que hace 1 año le habían detectado la presión arterial por encima de los valores normales. Cuando entramos al consultorio el doctor nos recibió, nos saludó, nos hizo un par de preguntas como ¿por qué estaba mama allí, como estaba? Yo lo observaba y me gustaba, me interesaba lo que decía, **me gustaba lo bien que le hacía a mi mama** y pensar que también lo hacía con otras personas.” (P.S)-*

- *“Recuerdo esa tarde donde una vez más me tocaba el control con el médico, a pesar de no entender mucho por mi corta edad pude captar que habían personas que podían **explicar o dar respuesta** a diferentes problemas de salud. Yo veía como mamá interactuaba con mi pediatra y él tenía las herramientas para sacarle todas sus dudas. Esa entrevista, esa cita con mi médico hizo que yo desde muy pequeña anhelara esa profesión.” (A.F)-*

-“Cosas que animan a una persona a actuar o realizar algo”, eso es la motivación, la mía comenzó desde niño cuando respondí esa pregunta tan frecuente que todos los pequeños respondemos, ¿Cuándo seas grande que quieres ser? Médico, eso quiero ser.” (M.G)-

Como pueden ver, en palabras encontramos también que no era el “rol del médico” como modelo preestablecido en la sociedad, sino la simpleza con la que esos profesionales que marcaron nuestras historias de niños/as al tener herramientas para tranquilizar, resolver, ayudar, aliviar. De alguna manera, lo que esas acciones representaban era el concepto de “salud” que por entonces ya nacía en nosotros.

A pesar de haberlo decidido desde muy pequeños, fuimos atravesados por procesos que muchas veces estuvieron cerca de alejarnos de nuestros sueños, pero con perseverancia, paciencia y el apoyo de nuestros seres queridos llegamos hasta donde estamos, siendo quienes somos hoy:

*-“...Descubrí que mi mayor deseo era **ayudar a las personas**. Es entonces cuando decidí estudiar medicina... Gracias a la modalidad de la currícula innovada que ofrece UNCAus pude afirmar mis convicciones y desarrollar el propósito por el cual comencé.” (L.F)-*

*-“Primer año, el impacto y choque de estructuras fue notable, la hegemonía pasó a ser de dominante a dominada. No fue fácil, muchos compañeros no aceptábamos el hecho de ser médicos rurales, médicos de salita, médicos comunitarios, entre tantas cosas que escuché decir producto del predominio que ejerce ese modelo. Los dos años siguientes la renovación fue progresiva, las materias y sobre todo **las salidas a terreno fueron el antídoto para esa intoxicación de supremacía, mezquindad e insensibilidad que teníamos**, todas consecuencias de aquello que impulsa a ciertos profesionales a formar estudiantes con la mirada hacia uno mismo y no hacia afuera.”(M.G)-*

-“La carrera de medicina dictada en la UNCAUS se caracterizó por innovar y cambiar los paradigmas preestablecidos en las viejas enseñanzas de la medicina. Los estudiantes no somos considerados como recipientes en los cuales hay que llenar con conocimiento, sino actores activos de la enseñanza con capacidad de generar cambios y también como seres

*políticos con la capacidad de idear planes de acción para **mejorar la calidad de vida de la comunidad.**” (L.S)-*

*-“Ingresé queriendo ser cirujana plástica, y sin desmerecer a esta especialidad, me cuenta que ese deseo estaba bastante alejado de **los deseos de nuestro pueblo** y ¿Puede uno ser feliz viendo **tanta necesidad** y no aportar nada para cambiarlo? Nadie me dijo ni me impulsó cambiar el rumbo de mis sueños, sino que fue algo que se comenzó a gestar en lo más interno de mi ser al salir a conocer los barrios, la gente, los centros de salud de distintas poblaciones y también conocer personas con tanta entrega por este arte de ayudar al otro.” (A.I)-*

Deseo, personas, terreno, comunidad... necesidad del pueblo. Palabras que señalan esta pasión colectiva que se fue enraizando en nosotros a medida que se fueron tejiendo estos 4 años de historia. Pasión que nos permitió ir venciendo los obstáculos, porque anhelamos esa oportunidad de transformación que la gente de los barrios nos fue y nos sigue enseñando.

Partiendo de la base que no es lo mismo saber medicina que ser médico/a, la carrera nos ofrece suficientes experiencias de aprendizaje significativo para que nos probemos en circunstancias análogas a las esperadas en una práctica profesional diversificada y compleja. Esta práctica no es estática, se encuentra en permanente deconstrucción. Por este motivo nuestra currícula de medicina no se basa en un sistema de clases magistrales con alumnos pasivos que memorizan mecánicamente y verifican su aprendizaje recitando respuestas preestablecidas. Utilizamos como método de aprendizaje el “Aprendizaje Basado en Problemas” (ABP) basado en el principio de usar problemas como punto de partida para la adquisición e integración de los nuevos conocimientos. En esta metodología los protagonistas del aprendizaje somos nosotros, los estudiantes, que asumimos la responsabilidad de ser parte activa en el proceso. El objetivo, en estas etapas, es que descubramos qué necesitamos conocer para avanzar en la resolución de la cuestión propuesta (diagnóstico de necesidades de aprendizaje). A lo largo del proceso educativo, a medida que progresamos en el programa se espera que seamos competentes para planificar y llevar a cabo intervenciones que nos permitirán, finalmente, resolver el problema de forma

adecuada (construcción del conocimiento). Y todo ello, trabajando de manera cooperativa. En el ABP, los docentes tutores operan como facilitadores y no como fuente de consulta.

Con estas herramientas, UNCAus ofrecerá a la sociedad no sólo un graduado capaz de dar respuestas adecuadas a cada circunstancia sino que, además, capaz de aprender y actualizarse durante toda su vida profesional. Esta misión se transmite con tanta claridad desde el inicio, que en nuestros discursos UNCAus aparece representada:

*-“...nos presentan casos clínicos como disparador para poder desarrollar los diferentes temas. Esto me gusta porque además de memorizar y comprender me hacen razonar y me ayuda a desarrollar un **pensamiento crítico**.” (A.F)-*

Además, debido a que los escenarios reales en donde el proceso salud enfermedad ocurre es en el mismo ámbito en donde las personas viven, trabajan, estudian o pasan su tiempo libre y las enfermedades no pueden ser comprendidas como entes abstractos y descontextualizados es necesario que la enseñanza de la medicina se lleve a cabo, mediante trabajos en terreno desde primer año, en aquellos lugares donde las personas se desarrollan:

-“Desde el primer año salimos a recorrer los barrios, detectar las problemáticas de salud y vimos que desde lo aprendido en el corto recorrido universitario podíamos ayudar. Ese año teníamos una materia que se llama “Promoción y prevención de la salud”, en la cual el proyecto final fue llevar a cabo un plan de acción de promoción de salud.” (P.S)-

-“En mi tercer año pude superar debilidades... Pude disfrutar y aprender de cada práctica en los centros de salud o en el Vacunatorio de Juan José Castelli.” (A.F)-

-“...Cada mes tenemos trabajo en terreno en el cual salimos con un camión sanitario (que cuenta con un tráiler acoplado con 5 consultorios contiguos y los insumos mínimos indispensables) a los barrios que están más necesitados de atención médica.” (L.S)-

Si nos preguntamos, a la luz de estos resultados, ¿Qué nos sostiene y nos afianza esta motivación por una medicina real, cercana a las necesidades de la gente?...pues, una de las posibles respuestas es la especialidad Medicina General: sus herramientas son nuestras

primeras herramientas. La UNCAus es el vehículo que nos conecta precozmente con el perfil de esa especialidad, poniéndonos en el contexto de acción de los/las Generalistas y teniéndolos como docentes. Una de las diferencias que probablemente nos distingan de estudiantes de facultades con curriculas tradicionales donde un amplio porcentaje del estudiantado ya próximo al egreso la desconoce.

-En un futuro deseo poder brindar una atención individual, familiar y comunitaria. Quiero formarme de tal manera que pueda atender a las necesidades de la comunidad. Quiero capacitarme para poder comprender otras realidades sociales y sanitarias. Deseo llegar a formarme con un perfil generalista en donde mi lugar de trabajo sea el seno de la comunidad y donde pueda promover, proteger y prevenir las enfermedades endémicas y prevalentes (A.F)-

SÍNTESIS

Proponemos profundizar los resultados obtenidos en este relato, a través del diseño de futuros trabajos de investigación que nos permitan multiplicar saberes y sentires. Así mismo, nos comprometemos a compartir esta presentación con las autoridades y demás estudiantes de nuestra Universidad.

Nos declaramos transformadores sociales, generadores de cambios, esperanza de nuestros pueblos abandonados, garantes de derechos para quienes han sido excluidos del sistema de salud por nuestros propios colegas que más que juzgarlos, entendemos que ellos también son víctimas de un sistema médico hegemónico que destruyó sus motivaciones cuando estaban donde nosotros estamos hoy.

Estamos conscientes de que somos nosotros, los estudiantes quienes tenemos la posibilidad de cambiar la realidad que estamos viviendo, porque somos la arcilla lista para ser moldeada.

Es por ello que hacemos énfasis en la importancia de las motivaciones y son nuestras casas de estudio las que tienen que tomar la responsabilidad de conservar y potenciar las mismas. Hoy, hay un lugar donde ésto se está generando y se lo puede percibir al leer nuestros propios dichos.

“Érase una vez un escritor que vivía a orillas del mar, en una enorme playa, donde tenía una preciosa y acogedora casita.

Allí pasaba temporadas escribiendo y buscando inspiración para sus libros.

Era un hombre inteligente y muy culto que, además, decía tener una gran sensibilidad sobre las cosas importantes de la vida.

Una mañana, mientras paseaba por la playa, vio una figura que se movía de manera extraña, como si estuviera bailando. Al acercarse, vio que era un muchacho que se dedicaba a coger estrellas de mar de la orilla y lanzarlas otra vez al mar, donde pertenecían.

—¿Qué haces, jovenzuelo? —preguntó el escritor.

—Recojo las estrellas de mar que han quedado varadas y las devuelvo al mar —respondió el chico. —La marea ha bajado demasiado y si no lo hago, muchas morirán.

—Ay, alma cándida, esto que haces no tiene sentido. ¿No ves lo grande que es esta playa? Hay miles de estrellas y nunca tendrías tiempo para salvarlas a todas. Lo que yo te digo: no tiene sentido. —replicó el escritor.

Entonces, el joven lo miró fijamente, cogió una estrella de mar de la arena, la lanzó con toda su fuerza por encima de las olas y exclamó:

—Para ésta... ¡sí tiene sentido!.

Entonces, el escritor, desconcertado y no sabiendo qué responder, se marchó ofendido a su casa y se encerró en su habitación.

Y allí estuvo el resto del día sin poder escribir una sola línea, pensando en lo sucedido por la mañana, primero desde el orgullo, después desde la comprensión.

Llegó entonces la noche y, como su cabeza no paraba de dar vueltas pensando en el chico de las estrellas, no podía conciliar el sueño.

Pero entonces, en un momento de lucidez, entendió el porqué... Y se durmió.

A la mañana siguiente madrugó más que nunca.

Desayuno, corrió rápidamente a la playa, buscó al joven y le ayudó.

Con él, ya eran dos Lanzadores de Estrellas los que hacían la diferencia.”

El lanzador de estrellas, Loren Eiseley (1978). Traducción de Eduardo Galeano.

BIBLIOGRAFÍA

- SIVER INC a partir de estimaciones y proyecciones elaboradas en base al Censo Nacional de Población 2010.
- Attias, A. y Lombardo, R. "Población originaria del Chaco. Territorios, dominación y resistencias". Revista Theomai, número 30 (segundo semestre 2014). PI Nº 138/07: "Asentamiento y Desplazamiento de Población Originaria en la Provincia del Chaco, en el período 1960 a 2007" – SGCyT – UNNE
- Plan de estudios para la carrera Medicina de la UNCAus, 2015. www.uncaus.edu.ar
- Dreeben R. El currículum no escrito y su relación con los valores. Revista de Estudios del Currículum 1998; 1 (1).p. 93.
- Soria, M. &col. La decisión de estudiar medicina: características. Revista Educación Médica 2006; 9(2): 91-97
- Altamirano Raminger, C. "Instruirse desde el desconocimiento: ¿cómo nos estamos formando? Revista Digital "La Educación". OEA-OAS ISSN 0013-1059 <http://www.educoas.org/portal/laeducacion2010>
- Congreso Catalán de médicos y biólogos, Barcelona 1998.-

ANEXO

Exponemos aquí momentos importantes de nuestra formación relacionados a la vinculación con la comunidad, realizando promoción y educación para la salud, prevención de enfermedades y relevamientos para análisis de situación de salud (ASIS), estimulando la emancipación y la participación comunitaria.

















