

Fecha de entrada: 28-07-2012
Fecha de aceptación: 22-09-2012

La planificación interdisciplinaria de unidades de aprendizaje en la Carrera de Medicina de Universidad Nacional del Sur (UNS). Una forma de desarrollar la Integración Curricular.

Interdisciplinary planning of learning units in the Medical Programme in the University Nacional del Sur: One way of curriculum integration development

Alejandro G. Cragno
Marcelo Garcia Dieguez
Marta del Valle
Universidad Nacional del Sur, Argentina

Resumen

Introducción. La carrera de medicina de la UNS tiene un programa integrado con tres ciclos. El diseño curricular incorpora modelos de educación del adulto y está integrado en torno a cinco ejes denominados áreas que atraviesan transversalmente a todas las unidades: Biológica, Clínica, Ciencias del comportamiento (CC), Salud individual y colectiva (SIC) y Análisis epidemiológico de los determinantes de la Salud (AEDS).

Objetivo. Describir la experiencia de planificación interdisciplinaria de las unidades de aprendizaje y algunos resultados de evaluación de la experiencia.

Relato de la Experiencia. Para concretar efectivamente el trabajo de grupos planificadores interdisciplinarios en el diseño de las unidades de aprendizaje se buscó un intercambio intraárea e interáreas y fue necesario superar barreras históricas entre las disciplinas y encontrar un lenguaje común. Los resultados de las investigaciones realizadas muestran mayor relevancia en el tutor que en los problemas planificados. No obstante, ello debe cuidarse su diseño ya que las visiones sesgadas que puedan aparecer en los problemas son internalizadas por los estudiantes. Resultó igualmente satisfactorio el uso de otros disparadores como películas del circuito comercial.

Comentario. Resulta difícil encontrar valoraciones directas de estos modelos planificadores más allá del alineamiento a una filosofía educacional. La elección de especialidades al egresar fue poco influenciada por el programa, pero es de destacar proporción de ingreso a residencia superior a la media de los egresados del país.

Palabras clave: Curriculum, Aprendizaje Basado en Problemas, Educación de Pregrado en Medicina.

Abstract

Introduction. The medical career of the UNS has an integrated program with three cycles. The curriculum design incorporates adult education models and it is built around five main areas that cross over all educational units, these are: Biological, Clinical, Behavioral Sciences, Individual and Collective Health and Epidemiological Analysis of Health Determinants.

Objective. To describe the experience of interdisciplinary planning of the educational units and some results of the evaluation of the experience.

Experience. To effectively set the work of the design of learning units in interdisciplinary planning groups, an inter-area and intra-area exchange was necessary to overcome historical barriers between disciplines and to find a common language. The results of the research show that the tutor role was more relevant than problems. Nevertheless the design of such problems must be carefully designed because problem biased views could be internalized by students. Other triggers such as commercial movies were proved equally satisfactory as paper problems.

Comment. It is difficult to find direct assessment methods for these planning models beyond the alignment to educational philosophy. Specialties choice upon graduation was little influenced by the program, but it is noteworthy the proportion of graduates entering to superior residencies which is upper the average of the graduates of the country.

Key words: Curriculum, problem-based learning, undergraduatemedicaleducation

Introducción.

La Carrera de Medicina de la Universidad Nacional del Sur, que comenzó en la ciudad de Bahía Blanca, Argentina en 2005. tiene un plan de estudios cuya meta es otorgar al estudiante oportunidades para adquirir habilidades, conocimientos y actitudes que le permitan identificar, analizar y resolver problemas de salud en forma efectiva, eficiente y con sentido humano. Tiene seis años de duración y está organizado en tres ciclos: un ciclo inicial con trece unidades de aprendizaje y tres cursos anuales de Relación médico paciente, un ciclo clínico integrado por cinco rotaciones básicas (Clínica médica, Clínica quirúrgica, Clínica pediátrica, Ginecología y Obstetricia y Salud Mental) y una práctica final orientada al Cuidado integral de la madre y el niño, Medicina crítica y de urgencias y Medicina familiar y comunitaria. El programa contempla además cursos optativos y materias electivas en ambos ciclos.

El diseño curricular se ha elaborado con una modalidad de enseñanza aprendizaje que incorpora modelos de educación del adulto y está integrado en torno a cinco ejes denominados áreas que atraviesan transversalmente a todas las unidades. Estas áreas son: Biológica, Clínica, Ciencias del comportamiento (CC), Salud individual y colectiva (SIC) y Análisis epidemiológico de los determinantes de la Salud (AEDS) que buscan un modelo de integración en espiral con desarrollo progresivo de competencias como el propuesto por Harden y colaboradores (1999 y 2000).

Sus bases educacionales contemplan un aprendizaje que integra desde el comienzo de la carrera la teoría con la práctica; basado en la exploración de los problemas de salud mediante el trabajo en grupo pequeño (aprendizaje basado en problemas); aprendizaje centrado en el estudiante, con fomento del autoaprendizaje, utilización de múltiples recursos educacionales, variados escenarios de aprendizaje y una proyección comunitaria que intenta respetar la realidad local/regional.

Conceptualmente se les propone a los estudiantes que analicen las situaciones de salud a través de las cinco áreas propuestas (Figura 1)



Fuente: Elaboración propia

Figura n.1 Áreas desde las que enfocar las situaciones de salud

Por esta particularidad de no estar organizado por disciplinas o asignaturas como los programas tradicionales (sobre todo en los ciclos iniciales) sino por áreas que a su vez son multidisciplinarias, se definió una integración que supone la desaparición de los límites particulares de las disciplinas.

Esta estructura con varias disciplinas agrupadas en áreas sumó un desafío adicional, al ya presente por el desarrollo de un modelo educativo innovador, que fue la planificación interdisciplinaria desde el comienzo.

Se describe el modelo de planificación interdisciplinaria de las unidades de aprendizaje y algunos de los resultados de las investigaciones relacionadas que dan cuenta de algunos aspectos del programa.

Planificación interdisciplinaria de las unidades de aprendizaje.

Este trabajo de planificación interdisciplinario resultó necesario tanto en el desarrollo de las áreas como para la planificación de las unidades educacionales. Cada una de las unidades del ciclo inicial es organizada por un grupo planificador compuesto por un referente de cada área y un coordinador. A esto se suma un estudiante que ya cursó la Unidad, para aportar la visión del que aprende.

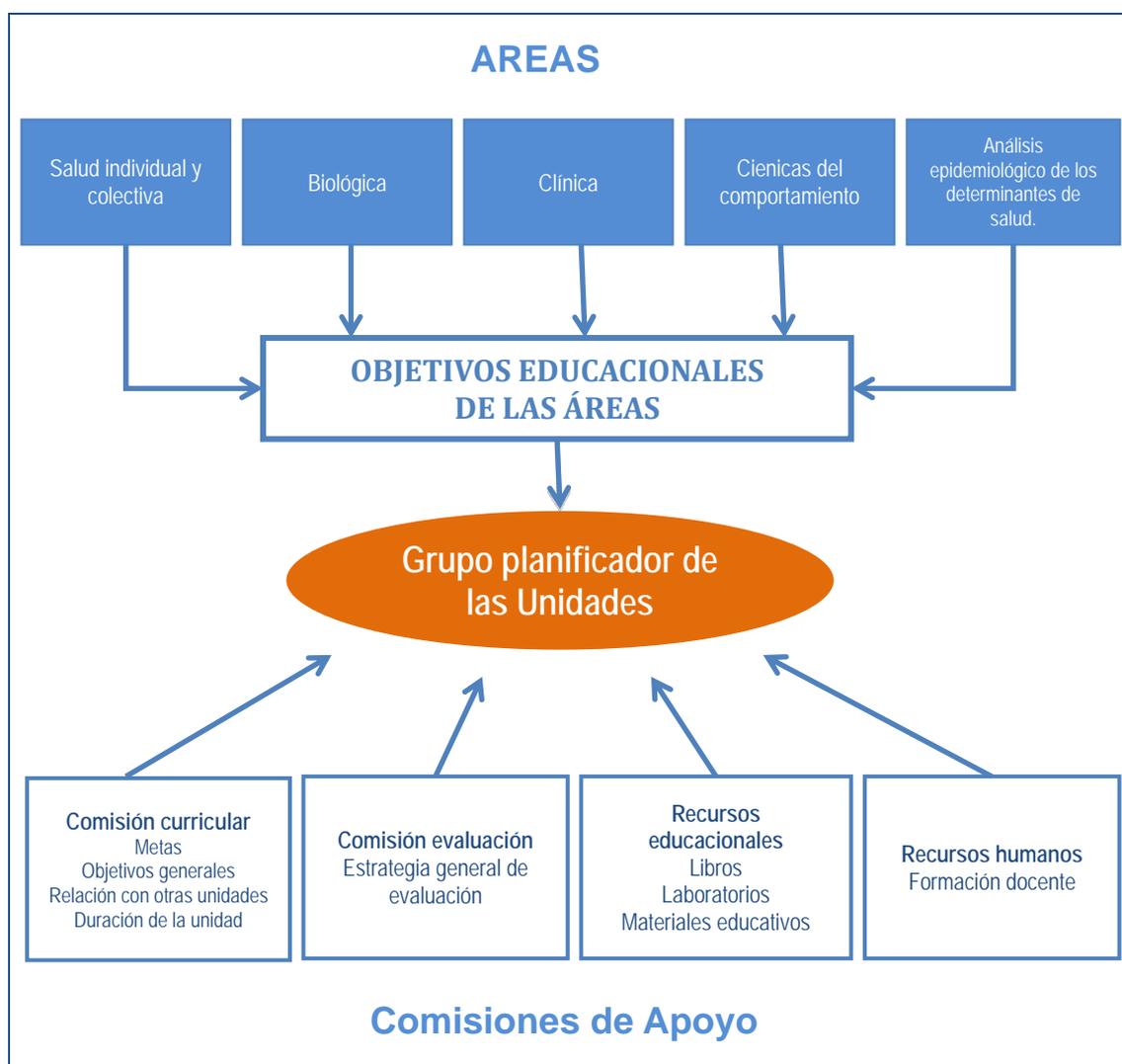
El grupo planificador es el responsable de:

- Identificar los objetivos de aprendizaje de la unidad,
- Seleccionar las situaciones de salud que se van a utilizar en las tutorías de ABP y que son el punto de partida para el aprendizaje,

- Establecer los recursos educacionales que se le ofrecerán a los estudiantes,
- Definir las tareas que se van a llevar a cabo (tutorías, talleres, laboratorios, seminarios, etc.)
- Elegir los escenarios y experiencias de aprendizaje más apropiados
- Seleccionar las estrategias e instrumentos para las evaluaciones formativas y sumativas de acuerdo a las pautas del sistema de evaluación establecido en la carrera.

Al final de cada Unidad los estudiantes completan una encuesta de evaluación sobre las actividades y los recursos educacionales utilizados. Ese material es insumo para los ajustes en la planificación de la Unidad al año siguiente.

Para realizar la tarea por primera vez los grupos planificadores tuvieron en cuenta las metas de la Carrera y los objetivos generales del ciclo. En la Figura 2 se describe la interacción entre los distintos actores del Programa.



Fuente: Elaboración propia

Figura n.2. interacciones entre los distintos actores del Programa

El coordinador cumple un rol fundamental para mantener el clima adecuado y facilitar el consenso, debiendo ser conocedor de los objetivos generales del programa y los fundamentos educacionales del mismo.

Esta construcción interdisciplinaria del currículo posee una importancia vital y supone un diálogo entre e intra áreas y disciplinas. Este dialogo debería verse reflejado en la planificación de forma que se complementen las áreas entre sí y permitan al estudiante avanzar en su aprendizaje con una secuencia lógica, con niveles de complejidad crecientes, tratando de asegurar la integración entre las áreas en cada unidad y entre las unidades entre si.

Entre las dificultades enfrentadas algunas se relacionaron al trabajo interdisciplinario y pero otras a la misma planificación. En esta última sentido, como describen Posner y Rudinsky (2005), uno de los problemas permanentes a sortear es el “problema del popurrí” que se refiere a que las unidades de aprendizaje terminan siendo organizadas “poniendo un poco de cada tema”.

Para evitarlo entre otras cosas fue necesario construir una visión común, con objetivos claros y compartidos, participación efectiva, orientada a la tarea y con circulación de Información y estructuras de organización apropiadas. Cada grupo se comprometía a lograr consensos.

En relación con el trabajo interdisciplinario se intentó que el diseño de cada unidad fuera una actividad colaborativa, llevada a cabo racionalmente para no quedar ajeno a las características generales del programa. Fue necesario sobrepasar algunas barreras, fundamentalmente relacionadas con paradigmas antiguos de la enseñanza en medicina. Algunas de ellas por diferencias históricas, culturales y rivalidades entre las distintas disciplinas, diferencias en lenguaje y jergas, diferencias en agendas y rutinas, diferentes niveles de preparación para la tarea.

La concreción de un verdadero trabajo en equipo que permita llevar a cabo estas tareas planificadoras resultó ser un desafío que aún persiste.

Reflexiones sobre resultados del proceso de aprendizaje.

Aspectos generales.

Resulta muy difícil poder ligar en forma directa cualquier tipo de resultado ya sea educacional como de satisfacción, al proceso de planificación, pero su análisis contribuye a comprender como transcurren los estudiantes su proceso de aprendizaje y cuales son los resultados al finalizar su formación.

Dado que el aprendizaje basado en problemas constituye la modalidad central, en especial en el primer ciclo de la carrera, resulta ilustrativo analizar las opiniones de los estudiantes al respecto del proceso de autoestudio y reporte en las sesiones de tutoría, su percepción de esta metodología y el uso de tiempo y recursos de aprendizaje. Con este objeto se llevó adelante una investigación aplicando un cuestionario cuya validez y confiabilidad fue medida en la Univerisdad de Maastricht que explora opiniones sobre los factores más influyentes en el proceso de aprendizaje

tutorial (Van den Hurk, Dolmans, Wolfhagen, Muijtjens & Van der Vleuten 1999). Con una tasa global de respuesta del 84%. (58/69). No se observaron diferencias significativas en la apreciación del proceso de aprendizaje entre los estudiantes de primero y segundo año, aunque ambos valoraron a las tutorías como formas de aprendizaje efectivo aunque les costó adaptarse. El rol de tutor se valoró positivamente más que el de los problemas como disparadores. El tiempo de autoestudio semanal (con dos tutorías por semana) observado fue en promedio 28 (DS±14,56) horas. Todos los estudiantes utilizaron Internet y libros como fuentes principales de estudio. Los estudiantes a medida que progresan refieren mayor uso de expertos y revistas científicas (GarcíaDieguez, del Valle, Cragno 2006)

Problemas y otros disparadores.

El diseño de los problemas no es una actividad ausente de complejidad. Es complejo diseñarlos pero a la vez se sabe que tienen influencia en el aprendizaje de los estudiantes. Fue estudiado el impacto que tiene sobre el aprendizaje en ABP ya sea por su influencia en la dinámica del grupo y consecuentemente en el tiempo dedicado al estudio individual (Dolmans, Snellen-Balendong, Wolfhagen .& Van der Vleuten 1997).

Con el objeto de evaluar los problemas utilizados en el ABP en cuanto a género y situación socioeconómica de los actores descriptos en las situaciones de salud planteadas, se realizó un análisis de los problemas utilizados en las tutorías de 12 unidades del primer ciclo. Se les solicitó a los estudiantes que diseñaran situaciones problemas, sin especificaciones, sobre las que se realizó el mismo análisis. Sobre 90 problemas curriculares analizados: género del médico: 89% masculino, situación socioeconómica de los pacientes: 80 % clase baja. De 54 problemas diseñados por los estudiantes, globalmente género del médico: 93 % masculino, (con aumento progresivo al estratificar por año) y clase social del paciente: 85% baja, con disminución al separar por año de cursada (del Valle, Cragno., García Dieguez, 2007).

Se pudo observar una tendencia de género masculino respecto al médico que se repetía cuando quienes diseñaban los problemas eran los estudiantes, aun siendo las tres cohortes mayoritariamente femeninas. Respecto al nivel socioeconómico hay una tendencia en el programa, posiblemente transmitida a los estudiantes, por medio de los problemas sobre una mayor tendencia a sufrir problemas de salud de las clases mas bajas . Estas tendencias en los problemas contituyen una forma de curriculum oculto que debe analizarse y controlarse.

Si bien no se puede asegurar que los problemas planteados desde el programa influyen directamente sobre la percepción de los estudiantes, este trabajo permite elaborar hipótesis al respecto y es importante tenerlas en cuenta al momento de la elaboración de los mismos. Coincidimos con algunos autores como Aspach (1988 citado en Kenny & Beagan, 2004) y, Finucane y Nair (2002) en que además de desafiar a los estudiantes en el aprendizaje de conocimientos, los problemas aportan aspectos relacionados con valores, actitudes y creencias que tienen influencia en el proceso de socialización de los estudiantes de medicina como futuros médicos. Estos resultados motivaron una revisión de los problemas subsiguientes y promover el involucramiento

de los estudiantes a reflexionar sobre este aspecto e incorporarlos al proceso de planificación curricular.

No solo de problemas “clásicos” en papel se vale este programa, aunque respeta siempre el formato de disparadores que motiven la búsqueda y el autoestudio. En este sentido se utilizan también películas teniendo en cuenta que el cine de ficción, tiene una capacidad de provocar emociones y a través de ellas, desencadenar sensaciones e ideas, que inviten a pensar y reflexionar sobre el proceso salud-enfermedad-atención (Cuadro 1). El uso de películas de cine (como de otras manifestaciones artísticas) permite acercarse a los temas de estudio desde muchos puntos de vista pero las líneas que hacen a la representación de situaciones de salud enfermedad y las reflexiones éticas sobre aspectos científicos y del sistema de salud resultan de particular interés (Kneebone 2002).

1. Se entrega una guía con objetivos de la actividad con una serie de preguntas motivadoras
2. Se proyecta la película
3. Luego de ver la película los estudiantes son enfrentados a un panel de expertos con el que tienen la oportunidad de discutir hipótesis, ideas y resultados de la búsqueda de información.
4. Para finalizar presentan un reporte que sintetiza su reflexión sobre las preguntas disparadoras.

Cuadro n.1. Organización de actividades a partir de películas

Del mismo modo que en las tutorías las encuestas de satisfacción los estudiantes señalan que el uso de películas facilita la identificación de conceptos y permite ver los problemas de salud en un modo mas amplio y contextualizado aunque Insume mucho tiempo. En un análisis realizado sobre los estas encuestas o reportes finales, sobre 115 reportes de dos películas, la calificación media de los reportes en una escala de 1 a 5 fueron para la pertinencia 3,96 (DS±0,20), para la profundidad 3,56 (DS± 0,5) y para la comprensión de la temática 3,77 (DS± 0,44)

El modelo curricular y la elección de especialidades.

Hay controversia en la bibliografía sobre cual es el impacto de ciertas características de los programas de estudio en promover la elección de especialidad. Según algunos reportes los aspectos que podrían influir los modelos de selección de estudiantes, el aumento de la exposición en atención primaria y el impacto de los formadores como modelos de rol (Borrell, Godue&GarciaDieguez, 2008) -

En un mismo estudio descriptivo se analizó mediante la aplicación de una misma encuesta al ingreso y egreso la preferencia de especialidad. En la Carrera de Medicina de la Universidad Nacional del Sur se comprobó un 33 % de mantenimiento de la especialidad de preferencia manifestada al ingreso, respecto de la elegida al momento

de graduarse. Pero si la agrupación de especialidades se reduce a especialidades clínicas y quirúrgicas el 69,6% mantuvo su preferencia, lo que parecería señalar que fue baja la influencia de la experiencia educacional en la selección (GarcíaDieguez et al 2011).

Comentarios.

Nuestras expectativas en cuanto a la planificación interdisciplinaria de unidades de aprendizaje están relacionadas con el diseño de un programa que tuviera en cuenta la complejidad del proceso salud- enfermedad-atención y el aporte de múltiples visiones facilitara la propuesta de un programa que abandonara el modelo curativo de la medicina.

La Integración curricular estaba relacionada con la propuesta de un diseño curricular guiado por un enfoque holístico del proceso salud-enfermedad-atención

Es interesante para reflexionar, que los grupos planificadores en el diseño de los situaciones/problemas aun siendo multidisciplinarios tuvieran sesgo en la elaboración de problemas Denotando la importancia de la evaluación para detectar aspectos que deber recibir ajustes.

Por otro lado la estructura del ciclo inicial, con unidades de aprendizaje que desafían a una mirada holística de las situaciones de salud no necesariamente condujo a los estudiantes a elegir luego especialidades con esa visión (medicina general/familiar). Con la primera cohorte de egresados la mayoría mantuvo la especialidad (o al menos la orientación) que había elegido al entrar a la Carrera. Como señalamos está estudiado que el programa *per se* es un orientador no muy fuerte de la especialidad al egreso (Borrel, Godue& García Dieguez 2008). Nuestra expectativa es que en la especialidad que sea los egresados conserven esa perspectiva holística, humanística y social que fue uno de las principales preocupaciones sobre fines del siglo pasado y ha quedado representada en diversos documentos de posición como el del General Medical Council del Reino Unido (2009).

Otros de los grandes desafíos de los programa nuevos es si los egresados podrían superar el escollo de un examen de admisión a las residencias en su mayoría organizados bajo una concepción disciplinar. En la Argentina según diferentes fuentes entre el 50 y 75% de los egresados no accede a la residencia, más preocupante aun es que pese a las vacantes disponibles no se cubre toda la oferta (Intramed 2012))

Resulta relevante por tanto señalar que la primera cohorte de 33 egresados: 32 se presentaron a exámenes de residencia, de estos 28 obtuvieron un cargo en su primer intento y 3 en el segundo intento, lo que muestra por un lado el interés por permanecer en un sistema de formación de postgrado y por otra parte el haber tenido éxito en su postulación (GarcíaDieguez et al 2011).

Finalmente concluimos con una frase de Edgar Morin (1999) que señala “ ...hay una inadecuación cada vez más amplia, profunda y grave por un lado entre nuestros saberes desunidos, divididos, compartimentados y por el otro lado, realidades o problemas cada vez más polidisciplinarios, transversales, multidimensionales, transnacionales, globales, planetarios” . La planificación interdisciplinaria de unidades de aprendizaje va en ese sentido.

Referencias bibliográficas.

- Anónimo (2012 _Jun). Se reciben 6.000 médicos y la mitad no hace la residencia Buenos Aires, Argentina, Intramed: Disponible en <http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=76428>
- Anspach,R.R. (1988). Notes on the sociology of medical discourses: the language of case presentation. *Journal of Health and Social Behaviour*,29,357–75
- Borrel,R.M., Godue, C &GarcíaDieguez,M. (2008). La Formación en Medicina Orientada hacia la Atención Primaria de Salud. Washington DC : Organización Panamericana de la Salud, Disponible en: http://www.lachealthsys.org/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=495&Itemid
- Del Valle,M., Cragno,A.,Garcia Dieguez, M.(2007. Oct). Análisis de los problemas utilizados en las tutorías de ABP. Sesión de posters IX Conferencia Argentina de Educación Medica, Rosario, Argentina.
- Dolmans,D.H.J.M., Snellen-Balendong,H., Wolfhagen, I.H.A.P.& Van der Vleuten, C.P.M. (1997). Seven principles of effective case design for problem based curriculum. *Medical Teacher*, 19,185-193.
- Finucane,P. &Nair,B. (2002). Is there a problem with the problems in problem-based learning? *Medical Education* ,36,279–281.
- Garcia Dieguez, M., del Valle,M., Cragno,A..(2006. Oct). *Percepciones de los Estudiantes de Primero y Segundo Año sobre el Proceso de Aprendizaje Basado en Problemas (ABP)*. Sesión de posters VIII Conferencia Argentina de Educación Medica, Buenos Aires, Argentina.
- Garcia Dieguez.M., del Valle, M., Cragno, A., Silberman, P., Stork,G. & Lauronce, M. (2011 oct). *Ingreso a residencia de la primera cohorte de graduados de una carrera basada en problemas y orientada a la comunidad*. Sesión de posters XII Conferencia Argentina de Educación Medica, Buenos Aires, Argentina.
- General Medical Council (2009) Tomorrow Doctors Recuperado de http://www.gmc-uk.org/TomorrowsDoctors_2009.pdf 39260971.pdf
- Harden, R.M., Stamper, N. (1999) What is a spiral curriculum? *Medical Teacher*, 21, 141-143.
- Harden, R.M. (2000) The integration ladder: a tool for curriculum planning. *Medical Teacher*,34, 551-557
- Kenny, N.P.&Beagan, B.L.(2004). The patient as text: a challenge for problem-based Learning. *Medical Education*, 38, 1071–1079

- Kneebone, R. (2002) Total internal reflection: an essay on paradigms. *Medical Education*,36,514–518.
- Morin,E.. (1999) Los siete saberes necesarios para la educación del futuro. Paris, Francia. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura.
- Posner,G.A. &, Rudnitsky,A.N.(2005). *Course design: A guide to curriculum development for teachers* (7th Ed). Boston,MA: Allyn& Bacon.
- Van den Hurk,M.M., Dolmans,D.H.J.M., Wolfhagen,I.H.A.P., Muijtjens, A.M.M. & Van der Vleuten,C.P.M. (1999). Impact of Individual Study on Tutorial Group Discussion. *Teach Learn Med*,11,:196-201

Artículo concluido el 20 de Julio de 2012

Cragno, A., del Valle, M., &GarciaDieguez,M. (2012). La planificación interdisciplinaria de unidades de aprendizaje en la Carrera de Medicina de Universidad Nacional del Sur. Una forma de desarrollar la Integración Curricular. **REDU**. Vol.10. Número especial dedicado a la *Docencia en Ciencias de la Salud*. Pp. 83-94 Recuperado el (fecha de consulta) en <http://redaberta.usc.es/redu>

Acerca de los autores y autora



Alejandro G. Cragno

Universidad Nacional del Sur

Bahia Blanca - Argentina

Mail: acragno@criba.edu.ar

Master in Health Professional Education. Maastricht University. Docente de la Carrera de Medicina en la Universidad Nacional del Sur. Coordinador del área Clínica y del Programa de Formación de Recursos Humanos de la misma Carrera. Docente de la Maestría de Educación de Profesionales de la Salud Instituto Universitario Hospital Italiano. Docente del Programa de Formación de Recursos Humanos Carrera de Medicina Universidad de La Matanza.

Vinculado con el desarrollo de la Carrera de Medicina en la UNS desde sus inicios. Fue Coordinador del Comité Ejecutivo de la Comisión que la creó. Asesor de Carreras de Medicina en Argentina y otros países de Latinoamérica.

Sus áreas de Interés son el desarrollo de actitudes de los estudiantes de medicina hacia los pacientes, literatura y formación de profesionales de la salud y seguridad del paciente.



Marcelo Garcia Dieguez

Universidad Nacional del Sur

Bahia Blanca - Argentina

Departamento de Ciencias de la Salud

Mail: gdieguez@criba.edu.ar

Especialista en Clínica Médica y Master en Educación de Profesionales de la Salud es uno de los Coordinadores del Programa de Desarrollo de Recursos Humanos y Formación Docente de la Carrera de Medicina de la Universidad Nacional del Sur, Profesor Adjunto de Educación Médica en el Instituto Universitario del Hospital Italiano y docente de Educación Médica en la recientemente creada Carrera de Medicina de la Universidad Nacional de La Matanza.

Desde que se involucro en la Comisión de Carrera de Medicina de la Universidad Nacional del Sur en 1997 se ha interesado en diferentes proyectos de carreras de medicina innovadoras en el país, participando en programas de desarrollo docente y asesoría en Universidades argentinas y de varios países de América Latina. En la

Universidad Nacional del Sur ha coordinado el Comité Curricular y es miembro del Comité de Evaluación.

El área de interés académico del Mg Garcia Dieguez gira alrededor de la evaluación del clima educacional, y la seguridad del paciente y su consideración en la curricula de medicina. Ha organizado grupos de investigación con estudiantes. Los cuales en generados varias presentaciones a congresos sobre estas temáticas.



Marta del Valle

Universidad Nacional del Sur

Bahia Blanca - Argentina

Departamento de Ciencias de la Salud

Mail: mdelvalle01@yahoo.com.ar

Bioquímica, Especialista en Gestión de Salud. Candidata a Magister en Educación para Profesionales de la Salud del Instituto Universitario del Hospital Italiano de Buenos Aires. Profesora de Epidemiología de la Carrera de Medicina de la Universidad Nacional del Sur. Desde 1999 ha estado involucrada al desarrollo de la Carrera de Medicina particularmente en el área de evaluación de estudiantes. Actualmente es docente del Programa de Desarrollo de Recursos Humanos y Formación Docente, coordinadora de la Comisión de Evaluación y miembro de la Comisión Curricular.

Su área de interés académico gira alrededor de la evaluación del programa. También es docente colaboradora en el Programa de Educación Continua del Comité Iberoamericano de Medicina Basada en la Evidencia de la IFCC (International Federation of Clinical Chemistry).