

Profesiones, profesores y creencias en la formación de médicos en la Universidad Nacional de Córdoba

1. Introducción. Este artículo sintetiza los aportes de un estudio¹ que trata de la universidad y de los universitarios, más precisamente de los profesores de la carrera de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba.

En la investigación se trabajó con un conjunto de profesores “elegidos” por la institución; aquellos seleccionados e investidos para poder ser titulares de un ejercicio, el de enseñar y evaluar alumnos, promover y calificar personal, el de formar parte en las innumerables tareas que devienen de la participación en la vida académica como agentes reconocidos por esas capacidades, ejerciendo derechos y deberes, institucionalmente establecidos.

La elección fue a propósito de una finalidad, la de proporcionar para su conocimiento los puntos de vista

que desde esas posiciones se formulan acerca del trabajo académico necesario para la formación de profesionales médicos.

El estudio se realizó en un momento particular de la historia institucional y de la profesión; tal como se configura a partir de dos procesos. Uno más amplio, referido a los condicionantes estructurales, es decir económicos, sociales y políticos, que han transformado la tarea y el perfil de la profesión. El otro, y quizás derivado en parte del anterior, el que se define a partir de los efectos de procesos de evaluación y acreditación de carreras uni-



versitarias y los cambios en los planes de estudio que se han producido en consecuencia.

El análisis realizado procuró despejar y desentrañar los contenidos simbólicos en juego en el conjunto de representaciones y estrategias que se expresan a partir de la “creencia”. Este concepto y el uso que de él se hace en la investigación se aleja de la adhesión a un dogma y se inscribe en la base de lo que se denomina desde la teoría de Bourdieu la adhesión a los principios del juego que se libra en el campo específico, tal como se considera al campo universitario. Es decir creencia se entiende aquí como aquello por lo que es importante participar, aquello que se considera propio y de interés, y desde lo cual se construyen modos de concebir y de vivir la vida universitaria.

Como en todo campo, en el universitario se despliegan un conjunto de acciones, que los agentes dirigen a los fines del mantenimiento de ese espacio de juego y a la vez de la prosecución de mejoras en las posiciones ocupadas. Es decir que la creencia está en la base de los principios que rigen las lógicas del juego académico en este caso, y ello ligado a los lugares ocupados y desde los cuales se construyen estilos académicos.

2. El espacio de la carrera en el campo universitario

El campo universitario, según Bourdieu, se ordena según principios de poder y jerarquía que distribuyen instituciones, carreras, profesores y estudiantes. De acuerdo con esta lógica se configuraría, según el autor, un arco que va desde aquéllas que ocupan los lugares de mayor jerarquía y poder temporal y menor jerarquía científica -las facultades de derecho o medicina, por ejemplo- hacia aquellas que ocupan los espacios de menor jerarquía temporal y mayor jerarquía científica, como el caso de las facultades de ciencias básicas. Sin embargo, al considerar el caso particular de medicina, se observa que esta carrera condensa por su constitución disciplinar la lógica misma de todo el campo universitario.

En efecto, por tratarse de una carrera profesional, un conjunto de conocimientos básicos se ponen en juego en las formas y ámbitos de aplicación de esos saberes. Para este caso, un conjunto de conocimientos provenientes de las ciencias denominadas básicas, tales como fisiología, química, física, son sustento de futuras aplicaciones y tecnologías que se instrumentan y crean para resolver problemas prácticos; contribuyen además un conjunto de disciplinas provenientes de distintos campos de saber. En este sentido, es que se define a la medicina como ciencia dura aplicada.

Este esquema simplificado aquí permite observar que en esta carrera confluyen saberes y prácticas académicas y profesionales diversas, de acuerdo principalmente con los ámbitos disciplinares de origen que se transfieren en diversas maneras de definir la profesión médica y la vida académica. Sin embargo, esta diversidad, no permite hablar de igualdad. Habría en la constitución misma de la profesión disciplinas y cuerpos de saberes y prácticas que se han consolidado históricamente como dominantes, tal el caso de la clínica. Esta disciplina o “arte científicamente fundado” habría prevalecido en el enfoque de la formación, dominando a su vez las perspectivas de enseñanza y desarrollo de las disciplinas básicas.

La jerarquía social de la profesión médica en su ejercicio liberal, habría destinado socialmente a los profesionales médicos a ocupar frecuentemente espacios de poder universitario y político general. No obstante este trabajo de dominación, realizado en virtud de una imposición simbólica específica, logra efectuarse por el reconocimiento social con que se han beneficiado los saberes médicos y los médicos, particularmente a partir del desarrollo de las profesiones en las sociedades capitalistas y sus consecuentes procesos de burocratización y división del trabajo.

Foucault (1997:61) plantea que en Francia hacia 1793 se definía una jerarquía de la disciplina que tendió a mantenerse:

“La medicina no debe ser sólo el corpus de las técnicas de curación y del saber que éstas

requieren, desarrollará también un conocimiento del hombre saludable, es decir, a la vez, una experiencia del hombre no enfermo, y una definición del hombre modelo”. “Al fin la medicina, será lo que debe ser, el conocimiento del hombre natural y social”.

El momento es particularmente fértil para el análisis, dado que se habría producido un debilitamiento de las jerarquías de las profesiones liberales, como efecto de un conjunto de factores disciplinarios y sociales. Esto ocurriría por una parte por el vertiginoso desarrollo científico y tecnológico en general y en particular en algunas disciplinas tales como la química molecular o la genética, que estarían produciendo cambios impensados en la explicación de fenómenos biológicos. Por otra parte la consolidación de los denominados “problemas sociales” que conforman factores intervinientes en el estado de salud de la población, para cuya atención y resolución serían necesarios conocimientos y habilidades nuevos y diferentes a los transmitidos históricamente en la carrera.

Así mismo, se estaría produciendo una crisis en la profesión como efecto de la caída de las retribuciones a la tarea de los médicos, de los cambios en las formas de contratación y de la menor independencia en la definición del trabajo.

Este debilitamiento en la jerarquía profesional se produce a la vez con un debilitamiento de la autonomía de las instituciones universitarias, por efecto de las regulaciones que sobre ella se operan desde ámbitos políticos estatales.

El espacio universitario se encontraría en un momento de crisis por un conjunto de factores entre los que se cuenta la disminución de su autonomía relativa, derivándose en una menor capacidad de refracción a las lógicas y procesos que sobre él se ejercen. A esto se suman dificultades de la institución universitaria para redefinir sus fines en un contexto de debilidad para la definición de espacios de debate que permitan tomas de posición, orgánicas, de conjunto y articuladas con fuertes requerimientos sociales.

La situación presupuestaria de las universidades constituye una de las razones de estos debilitamientos, afectando principalmente los salarios de los profesores y los recursos asignados a la enseñanza y la investigación, aspecto notorio al momento en que se produjo este estudio. La situación habría provocado procesos de vinculación débil con la institución por parte del cuerpo académico, con la consecuente disminución de la participación en los asuntos universitarios.

Las actividades de investigación en tanto productoras de conocimientos y las actividades de extensión, se habrían visto afectadas, por una parte, por la atención a las tareas de transmisión, acrecentada en momentos de masificación de la población estudiantil, y por otra parte, por la falta de estímulos a esos trabajos académicos. Todo ello habría provocado una disminución en la capacidad de producción, debilitando aún más la autonomía institucional.

El conjunto de cuestiones hasta aquí esbozadas, configuran lo que podría denominarse momento crítico en la formación universitaria de médicos.

En este sentido se considera oportuno el estudio de las perspectivas de los profesores, a fin de describir y contribuir a explicar las fuerzas operantes en la definición de nuevas maneras de enseñar, aprender, investigar y proponer salidas a problemas como tareas universitarias ineludibles.

El análisis efectuado acerca de la organización institucional, del "establecimiento", permitiría afirmar que la facultad es un espacio simbólico de importancia, derivado de su antigüedad, prestigio social y dimensiones.

3. Trabajar en materias "básicas". Estrategias y tareas institucionales

La organización de la carrera alberga actividades de grado que organiza por medio de unidades -las cátedras- ocupadas por profesionales de diferentes disciplinas según las materias que se atiendan. Lo común en esos espacios es que aún tratándose de campos de saber particulares,

asisten a ellos distintos especialistas que se interesan en general por lo que allí se trata. Especialistas de otras carreras, tales como odontología, biología, química o física entre otros, conforman los grupos de cátedra fundamentalmente en las materias básicas. Su presencia en esos espacios se debe en general a su interés por el desarrollo de investigaciones cada vez más aplicadas que básicas, como efecto del creciente desarrollo de determinadas disciplinas que requieren de ámbitos formativos fuertemente especializados.

Estas razones hacen que el conjunto de profesionales que trabajan en general en las cátedras y en los institutos en los que ellas se inscriben, requieran como estrategia, contactos con el exterior. Esto provoca una acumulación de capital científico proveniente de las titulaciones obtenidas en otros centros de estudio en algunos países y sobre todo en Estados Unidos. Asimismo en esos espacios se propicia la conformación de *habitus* de trabajo académico específico que contribuyen al desarrollo de las disciplinas.

Conjuntamente, el desarrollo de las disciplinas y de la investigación requiere comunicaciones de los avances científicos que se concretan en publicaciones sometidas

a parámetros de evaluación internacionalmente fijados mas o menos variables según las disciplinas, entre los que se cuentan como importantes los lugares de producción y edición y el sistema de citas bibliográficas.

En general, en estas materias mas que en otras, los profesores se reclutan desde ámbitos no propios a la carrera. Sin embargo, la participación en la formación de médicos provoca que tanto las investigaciones como la enseñanza deban focalizarse en determinadas problemáticas y perspectivas, produciendo un desplazamiento de algunos intereses propios de las disciplinas así como un trabajo extra, referido al tratamiento específico de los contenidos.

La inserción institucional hace que, por otra parte, deban ser tramitados desde allí los recursos para la investigación y la enseñanza. Quizás en esto radique el interés observado por algunos profesores de este grupo en torno a la gestión de la facultad, dada la particular importancia que reviste para la investigación la consecución de los medios para su desarrollo, así como los beneficios adicionales que otorga para los responsables de su realización. Esta particularidad se deriva en beneficios para la facultad, por la disponibilidad de un grupo de profesores, que

concentran gran parte del capital científico y del capital universitario. Es frecuente su presencia en organismos que regulan y administran las actividades científicas, otorgan subsidios, así como premios y distinciones por la producción académica.

Estos miembros están dotados de reconocimiento suficiente para hacer valer criterios de evaluación sobre la actividad científica del conjunto, podría decirse, imponiendo criterios de valoración y promoción, radicando en ello un punto de conflicto con grupos de profesores de otras áreas.

Sin embargo, sobre el grupo de profesores de materias básicas recayó en el tiempo la preparación de los alumnos en los primeros tramos de la carrera. En la actualidad, así como en momentos anteriores en los que se definieron mecanismos de ingreso selectivos, el trabajo de selección² recayó en este conjunto de profesores, en tanto que tuvieron a su cargo en mayor o menor medida, la preparación de los estudiantes y su evaluación, traducido esto en distintas instancias tales como la preparación de pruebas, su administración y valoración.

4. Trabajar en materias “clínicas”. Apuestas y escenarios

Los grupos de profesores de materias clínicas están conformados por especialistas que desarrollan sus tareas universitarias, en su mayoría, en forma paralela al ejercicio de la profesión. Esto configura un grupo singular cuyo grado de vinculación institucional es de tiempo parcial, siendo igualmente parcial el espacio que se le dedica a las actividades específicamente universitarias de enseñanza e investigación.

La excepción la constituye la realización de actividades de postgrado, que recae en un grupo considerable de profesores cuyo interés radicaría en el desarrollo académico de sub especialidades a través de la formación de especialistas. El grupo obtendría prestigio académico a través de estas actividades, las que a su vez otorgan prestigio social, capitalizable para el ejercicio profesional.

Considerando el apreciable crecimiento de las ofertas de postgrado en la facultad, podría decirse que la mayoría de las apuestas académicas para este grupo estuvieron concentradas en el desarrollo de especialidades, espacios desde los cuales se construye conocimiento y reconocimiento, a través de presentaciones a congresos y publicaciones, sometidos a parámetros de evaluación menos rigurosos, comparado con lo observado para los especialistas en ciencias básicas.

La enseñanza en las materias clínicas encuentra un espacio jerarquizado y jerarquizante: el hospital. Espacio en el que se muestra y se demuestra un oficio y un saber asociado. En él se despliegan un conjunto de acciones referidas a la formación de los discípulos, junto a la enseñanza y a la atención de pacientes.

La primacía de este ámbito y de esta práctica deviene de que, a diferencia de los profesores de las materias básicas que imparten una formación alejada de los pacientes y cuyo acercamiento a la "realidad médica" se da a través de la teoría o de la referencia mediada por los problemas "sin paciente" que tratar; los clínicos desarrollan sus actividades en el hospital, espacio instituido desde muy temprano en la historia de la medicina, como natural y propio en la formación.

En general el espacio de la cátedra se encuentra allí, y algunas de las actividades específicas se desenvuelven

en la sala con pacientes. Nota distintiva y convocante para los alumnos, ha asumido en diferentes tiempos características singulares.

Los pacientes, el personal que se desempeña en el hospital, el uso de los espacios y el tiempo, el uso del lenguaje, la relación con los jefes de servicio, configuran una situación de enseñanza en que ese todo se constituye en texto a aprender. Enseñando en el hospital, se transmite una manera de ser, de ver y de hacer, a la vez que una selección sobre qué ver y qué hacer, de ahí su potencia formativa.

En ese espacio también se elige a los futuros discípulos, a través de una valoración de los que mejor y más rápido captan estos valores y conocimientos, reconociendo el código de la especialidad y demostrando la adquisición de sus principios de realización. Este particular trabajo se realiza a través del modelo que es el profesor, modelo para imitar; acto que al mismo tiempo produce y reproduce reconocimiento del maestro.

Sin embargo este modo de transmisión y de práctica médica se habría deteriorado al atender grandes cantidades de alumnos, alejando a su vez a los alumnos

del maestro y al conjunto que conforman de la configuración enfermedad-paciente-hospital.

Las materias clínicas tuvieron que desarrollarse determinadas por el deterioro creciente de las instituciones públicas de salud, que fueron afectando la disponibilidad de espacios, de camas y de instrumental disponible, que debió compartirse con un número desproporcionado de alumnos en relación con esa oferta. De este modo, se fue perfilando un deterioro de los modos de enseñanza y de formación de los profesionales, aspectos que habrían influido en los cambios de su valoración social.

5. Crecimiento, fragmentación, integración del cuerpo académico

Las distancias y diferencias entre grupos de profesores se habrían acrecentado por efecto del número de estudiantes, al verse recargados los espacios de enseñanza y al haber aumentado de modo considerable el cuerpo de cada cátedra. Esto habría favorecido la constitución de “equipos fragmentados” internamente, por el escaso tiempo de trabajo conjunto.

Otro factor derivado del “crecimiento” del establecimiento que habría incidido fuertemente en dicha fragmentación, es la dispersión geográfica de cada grupo, provocando escasa comunicación. Por efecto del número de alumnos -entre otros factores- se requirió la incorporación de docentes que ampliara la base que permitiera la atención de estudiantes, lo que llevó a la multiplicación de cátedras, reforzando la diferenciación entre profesores. El resultado fue, para todas las cátedras, la ampliación y fragmentación del cuerpo docente. De este modo en la facultad existen materias que en el tiempo han concentrado cantidades variables de personal (de 10 a 200 personas), provocando un escenario altamente complejo en la conducción y favorable para la fragmentación debido a la creciente autonomización que provoca, profundizando aún más el típico aislamiento de la organización en cátedras.

&

Por efecto del número de alumnos -entre otros factores- se requirió la incorporación de docentes que ampliara la base que permitiera la atención de estudiantes, lo que llevó a la multiplicación de cátedras, reforzando la diferenciación entre profesores.



Como puede observarse, las formas que adopta la conformación y formación del cuerpo docente es relativa a la disciplina o especialidad a la que se adscriban, a los tiempos institucionales y a las influencias de grupos y modos de trabajar y comprender las disciplinas; a los sesgos impuestos desde instancias formativas internacionales o nacionales de prestigio, así como a variables contextuales, entre las que se cuenta el crecimiento de la matrícula como los más importantes.

De esto resulta la configuración de un cuerpo académico desigualmente desarrollado en capitales académicos y científicos; diverso en adscripciones disciplinares, diferenciado con respecto a la jerarquía social y universitaria de las especialidades y con fuerte aislamiento en el desarrollo de las tareas académicas.

Todos los grupos de docentes al referirse al trabajo académico señalan a la enseñanza en primer lugar. Ya sea con respecto a la preparación de materiales, la innovación de recursos, la organización de las actividades, o con relación a la preparación de los ayudantes alumnos. Esto podría explicarse porque gran parte de la actividad de las cátedras giró en torno a la organización de los espacios y tiempos de trabajo con alumnos para satisfacer la atención de grandes números, sobre todo en la formulación de trabajos prácticos, en laboratorios, en mesas de disección, en salas de hospital, con materiales de mostración o en gran parte “teóricos” o referidos al

trabajo con base en historias clínicas. Sin embargo, estas actividades son llevadas a cabo por personal auxiliar, constituyendo éste grupo el andamiaje necesario e insustituible de funcionamiento de la estructura de enseñanza.

Cada cátedra adopta según las disponibilidades y los estilos de trabajo consolidados en el tiempo, una separación entre las tareas teóricas y prácticas. En este sentido existiría una fuerte dispersión de modalidades según las materias. Conviviendo con estas situaciones descritas, un grupo de nuevas actividades prácticas de baja complejidad se ha ido incorporando en los últimos años, a partir de la inserción en servicios de salud en los que los alumnos comparten y apoyan actividades que allí se realizan con la intención de procurar un acercamiento a la “realidad” de esos servicios y de las tareas que allí se resuelven.

El trabajo académico, a pesar del fuerte aislamiento señalado hasta aquí, puede contener algunas acciones de “integración” entre equipos, siendo en general escasas; su existencia se observa más en ámbitos de postgrado en los que el requerimiento particular de temas o problemas lleva a incorporar a profesores de materias básicas y clínicas de distintas especialidades. Pareciera que como espacio de integración, las especialidades posibilitan estos encuentros a partir de la necesidad de resolución y tratamiento de los casos o de la profundización de temas.

Otra zona de integración del trabajo se abre de modo singular a partir de la conformación de áreas en el nuevo plan de estudios en las que la participación de distintas materias en torno a determinados ejes hace posible el trabajo conjunto. En esas experiencias -escasas al momento de esta indagación- puede reconocerse al uso de nuevos recursos para la enseñanza como posibilitadores de la integración. Mas precisamente, se trataría de casos en los que los recursos innovan al exigir el tratamiento coordinado y conjunto de varias materias en su utilización y aprovechamiento. Se trataría de recursos informáticos y materiales específicos que articulan contenidos y ejercitaciones prácticas de varias materias, sobre todo de las correspondientes a los primeros años de la carrera en la que se concentran materias básicas.

La "innovación" reside fundamentalmente en dos aspectos, por una parte, en el uso de nuevos materiales que reemplazarían a los históricos, tales como los preparados en microscopios o la observación de muestras. Por otra, los programas requieren, para su implementación y aprovechamiento, de la puesta en común de los profesores en torno a conceptos comunes y centrales y en cuanto al alcance de desarrollo de esos contenidos. Asimismo los avances tecnológicos permiten la obtención

de imágenes de mayor precisión y variación que las que se obtienen con materiales tradicionales, agregándose a esta ventaja, la accesibilidad de estas imágenes para alumnos y docentes por fuera de los laboratorios de la facultad.

Estos cambios aún incipientes podrían derivar en transformaciones de importancia en el trabajo de enseñanza, tanto en la presentación de contenidos, su ejercitación y modos de evaluación.

La "formación en la docencia" se ha constituido en el tiempo como una estrategia de reproducción del cuerpo, válida y valorada en la construcción de la carrera académica. Así, el desarrollo del Plan Básico de Formación Docente, en el ámbito de la Facultad, interpela a los profesores en tanto tales, a pesar de que esta identidad tiene su base de conformación en la especificidad de la disciplina o del desempeño profesional. Se destaca este plan aquí, pues opera como zona de integración, es decir como un espacio común en el que se aproximan saberes y prácticas que en la realidad de la vida académica se desarrollan de forma independiente.

El nuevo plan de estudios y las nuevas formas de organización traerán nuevos problemas de enseñanza que se incorporarán a esa formación, en tanto recupera-



De esto resulta la configuración de un cuerpo académico desigualmente desarrollado en capitales académicos y científicos; diverso en adscripciones disciplinares, diferenciado con respecto a la jerarquía social y universitaria de las especialidades y con fuerte aislamiento en el desarrollo de las tareas académicas.

ción de las problemáticas docentes cotidianas, como se viene realizando desde hace tiempo en distintos tramos del plan de formación docente.

6. Cambios en el tiempo

La carrera de medicina es un espacio en el que miles de jóvenes, desde su creación, han deseado incorporarse basados en la creencia fundada en esperanzas objetivas y subjetivas, de movilidad y reconocimiento social. La facultad se constituyó en el espacio de desarrollo de profesores que encontraron en la institución maneras de canalizar sus intereses profesionales y académicos, ligados también al propósito de mantener o acrecentar su prestigio profesional, dado el reforzamiento de ese prestigio que deviene de la pertenencia a los ámbitos académicos.

Sin embargo, la práctica estudiantil y el trabajo académico no habrían transcurrido del mismo modo en las diferentes épocas, ni produciendo resultados similares. A través del análisis que se realiza en el estudio que aquí se presenta, referido a “La universidad perdida, la época de oro y el recuerdo de los maestros”, pueden destacarse, para el período de formación de la mayoría de los entrevistados, algunas consideraciones de importancia, que se exponen a continuación.

La creencia de los profesores acerca de la bonanza de la época pasada, en relación con la formación, se funda en la calidad de sus maestros y en el prestigio social de la profesión médica, así como de la profesión académica. Reconocimiento a los maestros, por medio de los cuales también llegaron a cumplir con las esperanzas subjetivas y objetivas que las condiciones sociales le deparaban.

Herederos de una forma de trabajar y de ser en la profesión, como efecto de creencia, ligan las calidades de la enseñanza a las calidades de los transmisores, procurando con ello la derivación en la calidad de los herederos. El énfasis se ubica, para la mayoría de los entrevistados, en los atributos personales de sus maestros: disposiciones al orden, puntualidad, rigor científico, bondad, brillantez,



prestigio académico y profesional; don de mando, justicia, capacidad organizativa, generosidad, honestidad, compromiso institucional, capacidad de gestión, visión de futuro, porte, elocuencia y brillo.

Se produce en el recuerdo y a través de él, un encuentro entre maestro y discípulo, encuentro entre personas que puede hacer olvidar el espacio social en que esa relación se inscribe. Encuentro en que se hace notar la elección del alumno más que la elección por parte del maestro de los mejores alumnos; un recuerdo que destaca la cercanía, alentada por la voluntad de aprender a través del modelo.

Sin embargo al reflexionar acerca de las razones de la existencia de ese cuerpo profesoral, distintas cuestiones se abren para el análisis. Por una parte, los entrevistados coinciden en el reconocimiento de la calidad de la universidad en su conjunto y “de antes”, a través de la presencia también de grandes figuras, o de épocas, aludiendo a la política más amplia. Sin embargo, la referencia a la política institucional concreta es escasa.

La “universidad perdida” sería para la mayoría de los entrevistados una época que se toma como la medida de



un funcionamiento institucional en que la tarea transcurre en un incesante clima de producción y de aprendizaje, dejando en el olvido las condiciones organizacionales que lo hicieron posible, concentrando la acción formativa en las manos y las iniciativas de los maestros.

Es necesario aclarar en este punto que las estrategias de reproducción del cuerpo académico son entendidas aquí como acciones que se desarrollan institucionalmente para volver a producir profesores; dejando de lado la noción que podría suponer la repetición, copia o producción de lo mismo. En este sentido, las estrategias recuperan las acciones que en la práctica y desde *habitus* particulares mas o menos típicos, según adscripciones y posiciones, definen modos de reclutamiento y movilidad de los académicos. De este modo pudo analizarse que los entrevistados se iniciaron a la vida académica en general desde un *continuum* formativo, que los llevó desde la práctica docente en la cátedra como ayudantes, a la práctica docente y médica como agregados o practicantes, a la de jefes de trabajos prácticos. En este sentido, las diferencias se presentan en los tiempos en que se obtienen las distintas posiciones académicas, y

las acumulaciones de capital específico que se producen durante determinados períodos. Al respecto, nuevamente se presenta una diferencia entre los profesores de las materias básicas y los clínicos.

Los primeros, elegidos y seleccionados por los maestros, realizan desde el inicio en las cátedras, tareas de investigación y de publicación que los relacionan con formas de trabajo y de difusión de los conocimientos que tempranamente los conectan con otros espacios de jerarquía en el exterior en donde realizarán tempranamente también sus tesis doctorales o pos doctorales. Esta situación los proyecta en la docencia universitaria en condiciones de concursar para los cargos de titulares o de hacerse cargo de funciones de jerarquía.

Este recorrido se delinea para aquellos que no dejaron de hacer investigación, que apostaron a ella mientras atendían los requerimientos de la docencia en una época en que el número de alumnos lo permitía y ocupando cargos que posibilitaban un salario aceptable que permitía dedicar todo el tiempo a la carrera emprendida.

La estadía en el exterior, financiada en general por becas por un tiempo más o menos extendido, permite la socialización en ámbitos en donde se acumula capital social y científico que será importante al momento del regreso para continuar redes de intercambio y producción, a la vez que antecedentes de importancia en los concursos.

Se definió de este modo una carrera probable para el sector de jóvenes en una época en que se desarrollan en Córdoba y en el país espacios de trabajo, carreras y proyectos. Aunque la situación no dura demasiado en términos políticos y académicos, un grupo de los actuales docentes que comparten esas posiciones, permanecieron reproduciendo en sus discípulos el mismo tipo de estrategias aunque al haber variado las condiciones, no tuvieron los mismos resultados. No pudiendo alcanzar el prestigio de los fundadores, los herederos tuvieron que reclutar el cuerpo docente en períodos de restricción económica y política, sumado a la masividad del alumnado que traería más trabajo

docente y a la vez más competencia en la obtención de becas y cargos.

Por otra parte el vertiginoso desarrollo de la ciencia y de la tecnología en determinadas disciplinas en los países dominantes, produjo un nivel de exigencia mayor entre los concurrentes para la producción y obtención de apoyos. Estos procesos presionarían fuertemente los espacios académicos locales dado que su fuente de legitimidad primordial excede los límites de la facultad.

Para los clínicos, la situación sería diferente por diversos factores. Los maestros fundadores en este caso obtuvieron un prestigio ligado a la creación de técnicas fundamentalmente quirúrgicas que los proyectó nacional e internacionalmente. Estos maestros tejieron redes de intercambio y favorecieron las estadías de los estudiantes elegidos en instancias de formación, en menor medida que los anteriores, dado que el desarrollo profesional local brindaba posibilidades de proyección que no hacía “imprescindible” la formación en el exterior ni la obtención temprana de las tesis doctorales.

Los maestros trajeron desde el exterior influencias que provocaron mejoras en los contenidos y una actualización de importancia. Asimismo alentaron a que grupos de los actuales docentes, accedieran a la titulación máxima, en los mismos tiempos, provocando la titularidad más pronta en algunos casos. De este modo se proyectaron, aumentando su capital académico y simbólico, maestros y discípulos.

7. Practicantes y residentes

La mayoría de los entrevistados, actuales “docentes titulares”, fueron “practicantes” durante la formación. Esta experiencia formativa no fue reconocida de antemano al momento de las entrevistas, cuando se reconstruían trayectorias. Una parte considerable de esa continuidad en la formación al lado del maestro se relaciona con la inserción en la vida del hospital bajo la figura de practicante.

El practicante, era un alumno que rendía un concurso para trabajar de manera rentada en una determinada cátedra, que participaba en todas las actividades académicas y asistenciales y en general vivía en el hospital, por lo que internalizaba saberes y prácticas estando “ahí”, viendo “hacer”, y haciendo; viendo “interrogar” e interrogando, incorporaba el *modus operandi* del hospital por pertenecer a él y sin haberse incorporado nunca estos saberes como contenidos explícitos de la formación.

Esta figura desaparece creándose otra, la de “residencia”, pero que no reemplaza a la anterior en tanto formación de grado, como práctica supervisada en el ámbito hospitalario, sino que la nueva figura es de formación de postgrado destinada a especialidades.

El “practicanato” era un trabajo a la vez que una práctica, una retribución a la vez que una formación. Esta inserción sistemática en la vida del hospital viendo y haciendo es la impronta formativa sustantiva y primera de una parte importante del cuerpo de docentes titulares de las materias clínicas en la actualidad.

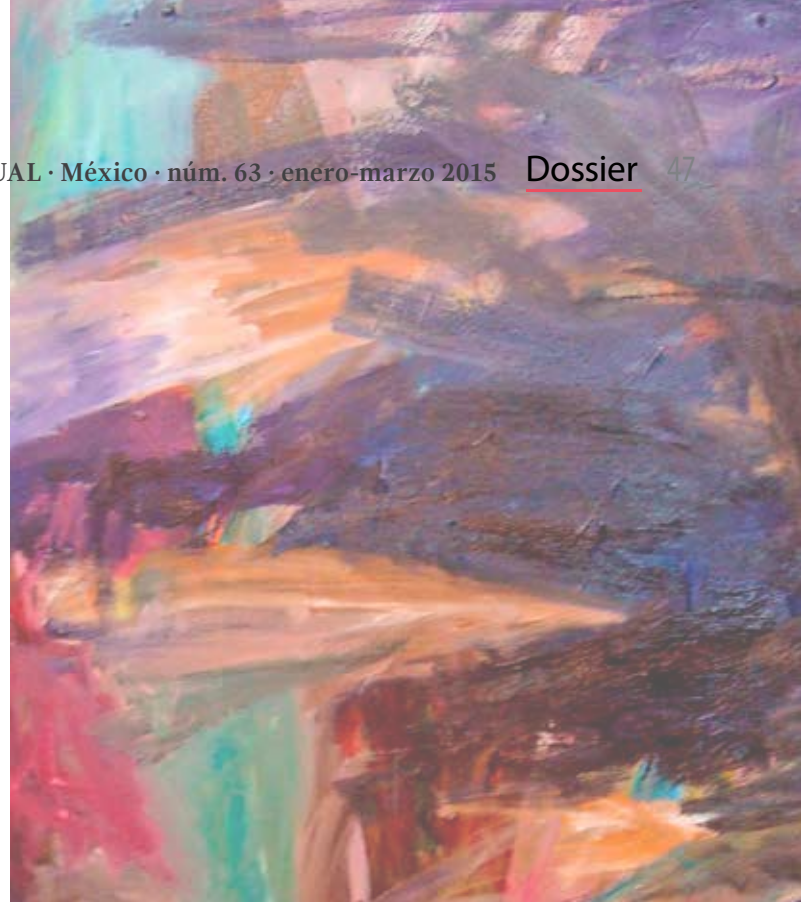
Razones de diversa índole habrían participado en la desaparición de esta figura: económicas y legales son las



que se argumentan con frecuencia, referidas a los costos de renta y manutención de los estudiantes; así como los problemas que se derivaban de probables acciones judiciales por mala praxis.

Otro factor de importancia para la incorporación de la figura de residente fue que el modelo de residencia se habría impuesto para la formación de especialistas en países como Estados Unidos en el momento en que la tendencia a la especialización se expande considerablemente. Sin embargo, las condiciones de formación en el grado en aquel país eran diferentes a las locales, por lo que la importación de este modo exitoso de formación fue trasladado, sin cumplirse con otras condiciones, (presupuestarias, organizacionales y académicas) para su desarrollo.

Esto habría provocado en los egresados la inversión de mayor tiempo para la obtención de la experiencia práctica, con la garantía de una formación de avanzada en algunas especialidades, lo que significa rédito posterior para el ejercicio de la profesión médica y la obtención de cargos en los servicios de salud. A la vez el cuerpo de profesores inicia una actividad creciente hacia la forma-



ción de postgrado, desarrollándose también en ese nivel la reproducción del cuerpo.

8. Grupos y estrategias diferenciadas

Pueden distinguirse en el conjunto, en función de adscripciones profesionales, diferentes estrategias en los “grupos de profesores”. Un grupo de docentes habrían podido desarrollarse y alcanzar la titularidad por la vía de los postgrados, de la carrera en la cátedra y la formación del equipo docente, sin que el ejercicio de la profesión independiente le prodigara beneficios sustantivos en virtud de las diferencias y jerarquías sociales de las especialidades adoptadas. En este sentido las especialidades quirúrgicas se encuentran en la cima del reconocimiento social, junto a mayores retribuciones económicas.

Un grupo menor de docentes de estas especialidades realiza en forma paralela al trabajo profesional y de enseñanza, investigaciones específicas por las necesidades que les impone el avance en las temáticas elegidas. Forman parte de un grupo de jerarquía profesional, con formación en el exterior, con publicaciones de relevancia. Comparten frecuentemente la actividad profesional privada con la jefatura en servicios en hospitales. Sus



Los maestros trajeron desde el exterior influencias que provocaron mejoras en los contenidos y una actualización de importancia.

apuestas en la formación de discípulos se concentran en las residencias, siendo secundaria su participación en la vida universitaria.

Otro grupo de docentes se conforma desde especialidades ligadas, por ejemplo, a la pediatría y la salud pública, habiendo transitado por circuitos formativos innovadores y tomando contacto con la lógica de programas y proyectos de desarrollo implementados en organismos públicos de salud; siendo frecuente el financiamiento desde organismos internacionales. Estos docentes forman parte de un grupo de cambio en las prácticas académicas que promueve un enfoque de formación diferente tendiente a la formación de médicos como profesionales de la salud, dependientes de organismos públicos.

En este caso, dado que se hacen cargo de materias nuevas en general, imprimen un sesgo particular en la manera de conformar los equipos de cátedra, convocando para la docencia a profesionales que ya se desempeñan en los organismos públicos, en posiciones jerárquicas medias en distintos espacios. Abrirían en este sentido un modo de reclutamiento de profesionales

fundamentalmente fuera del ámbito universitario, que habrían realizado carreras de postgrado referidas a la problemática de la salud pública o el abordaje de los denominados “nuevos problemas sociales”. El grupo desarrolla el trabajo profesional en su mayoría de forma no independiente, ejerciendo la docencia universitaria en espacios de mayor horizontalidad e implementando proyectos y estudios en ámbitos de servicios. Estos profesores en suma portan y aportan nuevos estilos de trabajo profesional y académico.

Dichas variaciones interesan pues se trata de formas de realizar trabajos académicos que inciden fuertemente en los énfasis formativos y en los modos de entender la institución.

9. Innovaciones curriculares

Los cambios en el plan de estudios observables al nivel de programación son numerosos. Al momento de la realización de este estudio se producen cambios en algunas actividades de los primeros años como a las que se aludía anteriormente sin embargo, es en el sexto año de la carrera en el que se perfilan cambios de enver-

gadura. En efecto, se trata de la inclusión de un año de práctica supervisada. Este tramo final de carrera procura la formación fundamentalmente práctica de los alumnos en las cuatro clínicas básicas, a través de la incorporación en servicios de salud, realizando la práctica médica en aspectos considerados sustantivos de acuerdo con el nuevo perfil de médico que se desea desarrollar.

De este trayecto interesa remarcar las modificaciones que provoca en la constitución del cuerpo docente: Este sexto año estaría a cargo de equipos de docentes organizados bajo la forma departamental. Este tipo de organización, discutida en distintas épocas y rechazada en general por “inviabile” dada la consolidación de la forma de cátedra y el orden jerárquico que supone; se propone en este caso, a partir de la inclusión de docentes provenientes de los servicios hospitalarios, médicos generalistas, efectores de salud, en los distintos lugares de práctica. Forma organizativa que constituye un cambio sustantivo en la incorporación de docentes, en los contenidos formativos, en la particularidad de su trabajo “académico” y en sus perfiles.

No todos los profesionales que supervisarán la práctica de los alumnos y que obtendrán créditos académicos por ello, son médicos. En muchos casos forman parte de las profesiones que atienden distintas problemáticas de salud individual y comunitaria. Sus estilos de trabajo, forjados en lógicas diferentes a las de la cátedra o la de sala de hospital, se aleja considerablemente de la formación del maestro jefe y especialista en un servicio de alta complejidad.

Este modo de organización ha sido impulsado con fuerza por la gestión actual de la facultad como manera operativa para garantizar el considerable número de horas de formación práctica requerida, de acuerdo con los parámetros a cumplir en el proceso de acreditación. Se derivará seguramente en problemas y tareas a resolver, inéditos, en el sentido que propone nuevos contenidos, formas de enseñanza y de evaluación. Este cambio se suma al conjunto de otros de relevancia que anuncia el nuevo plan. Así, cuestiones tales como la integración

de áreas en el currículum en torno a ejes formativos; la inclusión de áreas referidas a salud pública y a las ciencias sociales y de la conducta, incorporan nuevos contenidos y prácticas, para cuya enseñanza se dispone de escasa tradición. Asimismo, se desplazan énfasis formativos -propuestos con anterioridad para el cursado en los últimos años- al cuarto y quinto año, suprimiendo grupos de contenidos especializados. Se incrementa notablemente el número de horas de formación total, así como se estipula un porcentaje considerable de esas horas a la formación práctica en todas las materias.



En muchos casos forman parte de las profesiones que atienden distintas problemáticas de salud individual y comunitaria.

En suma si antes por efecto de la masividad y otros factores, la formación práctica no podía garantizarse con los criterios de calidad deseados, y la formación teórica tenía una carga horaria menor a la estipulada por efecto de la distribución del tiempo en grupos de alumnos, concentrándose el dictado de la materia en algunas semanas; la situación tenderá a ser muy diferente a medida que los grupos de alumnos disminuyan por efecto de la selección en el ingreso.

De este modo, grandes grupos de docentes se verán en situación de pensar y probar alternativas de enseñanza teórica y práctica para alumnos que deben formarse en nuevos contenidos y habilidades, según un nuevo perfil. Asimismo, la formación deberá incluir experiencias de investigación de diverso tipo, desde el inicio y desde diferentes áreas, lo que propondrá a los equipos la

necesidad de articular intereses y problemas, debiendo procurarse recursos específicos para su desarrollo.

10. Cambios y nuevos retos

Como se ha expuesto, la carrera se encuentra transitando cambios de importancia. Los estilos académicos, las estrategias de reproducción del cuerpo, el trabajo con el conocimiento y la práctica para la profesión cambian de eje e incorporan nuevos escenarios. Un conjunto importante de profesores, que en pocos años se retirarán de la actividad académica, será relevado por un cuerpo de docentes formados en condiciones diferentes a las que se proponen en la actualidad y deberá asumir el trabajo en nuevas condiciones.

Se abren a la reflexión un conjunto de interrogantes referidos a las posibilidades de surgimiento de núcleos de trabajo alternativos que puedan contener la demanda que se instala. Del mismo modo, podrían generarse otros modos de reproducción del cuerpo o se repetirá la tendencia a reproducirse por efecto de la inercia propia de los sistemas de enseñanza, estilos de trabajo forjados en otras condiciones institucionales y sociales.

Algunos de los cambios por venir seguramente provendrán de grupos cuyas formas de organización tien-

dan puentes hacia otras maneras de concebir el trabajo académico, los cuales podrán plasmarse con estímulo a la actividad académica.

El conjunto de interrogantes requeriría el desarrollo de nuevas problemáticas de investigación en el marco de la carrera, con nuevas metodologías de abordaje y nuevos equipos para su desarrollo, así como nuevos criterios para su evaluación. Nuevos contenidos y formas de organización de los contenidos podrán devenir en otras formas de transmisión y evaluación. Nuevos recursos y modos de realizar las prácticas requerirán inversiones pedagógicas fuertes para producir nuevas configuraciones didácticas. El cuerpo académico se ve expuesto en consecuencia a la necesidad de desarrollar otras solidaridades basadas en el trabajo de enseñanza e investigación. El discurso pedagógico que se incorpora en los contenidos básicos definidos para la carrera nacionalmente encuentra sus ámbitos de producción fuera de los límites de la facultad, en distintos organismos y servicios, así como de procedencia disciplinar diversa. Se estaría por lo tanto ante la presencia de cambios en los procesos recontextualizadores.

Si la forma recontextualizadora predominante se basó en las necesidades que la clínica imponía, hoy compartiría ese énfasis con nuevos saberes y prácticas referidos a la salud pública, comunitaria y preventiva, participando para ello disciplinas provenientes de las ciencias sociales y de la administración de salud.

El nuevo currículum cuya intencionalidad se plasma en una nueva titulación -médico- expresa una valoración de competencias amplias, en detrimento de la formación especializada. Este nuevo plan se modifica a partir de definiciones acerca de la formación, formulados desde el punto de vista oficial y que se expresa en el discurso oficial de la institución. Este punto de vista es instituido como legítimo, es decir que todo el mundo debe reconocer, ya que es formulado desde la Asociación de Facultades de Medicina de la República Argentina (AFACIMERA), desde el ministerio nacional, así como desde los organismos internacionales específicos del área.



Nuevos recursos y modos de realizar las prácticas requerirán inversiones pedagógicas fuertes para producir nuevas configuraciones didácticas.

Esta situación recoloca la formación y a los que la imparten, configurando regulaciones, definiendo tiempos, contenidos y formas de trabajo y evaluación. El cambio promovido desde instancias superiores y movilizado internamente desde la gestión de la facultad requirió la visibilidad de la situación de la formación, haciendo públicos informes acerca de las condiciones en las que se desarrolla la enseñanza, fundando de este modo la legitimidad del criterio necesario para la definición del número de ingresantes (*numerus clausus*) con base en el estudio de la capacidad operativa de la facultad. Este tipo de estudios habría sido común en todas las facultades del país, formando parte de las recomendaciones a las que deberían ajustarse.

Un conjunto de operaciones efectuadas casi en simultaneidad provocan en un tiempo relativamente corto un viraje en la direccionalidad de la formación. Desde algunas cátedras más sensibles por sus especialidades a visiones más integradas, con perspectivas particulares de la práctica profesional, plantean coincidencias con estos procesos.

El campo disciplinar de la medicina, al igual que otros campos profesionales, favorece los agrupamientos que podrían estar en la base de lo que los entrevistados denominan “compartimentos estancos”. Junto a ello, las definiciones organizacionales han contribuido en el tiempo a la configuración de un currículum de colección provocando aislamiento de espacios, tiempos, personas, y contenidos. En sentido contrario, para el desarrollo de las nuevas áreas curriculares, se observa la necesidad de hacer confluir saberes que se ordenan desde otras lógicas, transmitiendo códigos diferentes. Se incorpora de esta manera una problemática compleja ya que los docentes deberán especificar previamente lo que cada cuerpo de saberes aporta a la idea integradora. Tareas y prácticas en las que los docentes aún no se reconocen y para lo cual se deberá anticipar un trabajo específico y acotado en cada grupo a fin de que lo transmitido desde el área sea una nueva voz, y no una multiplicidad de voces que provocaría confusión y menos claridad en el mensaje con

relación al producido en las prácticas docentes anteriores al cambio.

La formación que antes se consideraba básica ha sido reformulada. A los saberes y prácticas de las ciencias básicas que en el tiempo se consolidaron en el denominado ciclo básico, se agregan ahora -cambiando en algunos aspectos la concepción curricular- nuevos saberes que deben desarrollarse de forma integrada a los anteriores. La problemática de la inserción temprana en la realidad de los servicios de salud implica tramitar un conjunto de saberes, habilidades y actitudes, que desde la perspectiva del nuevo currículum convivirán con los históricos conocimientos básicos. El problema que se inaugura pareciera no consistir en el desacuerdo con respecto a los nuevos contenidos, sino en la profundidad y alcance de lo que se considere “conocimiento profesional básico” en la formación, sobre todo en los primeros años de la carrera.

11. Interrogantes y tareas por venir

A lo largo de esta investigación fue tomando fuerza la necesidad de contar con la construcción de la historia de la facultad, más precisamente historias de grupos de profesores por afinidades disciplinares y especialidades, y su relación con aspectos contextuales y los avatares de la institución específica en el marco de la universidad.

Se trataría de la necesidad de construir el relato de las diferentes instancias políticas universitarias y globales, así como las políticas académicas específicas que fueron construyendo en el tiempo a la institución, sus puntos de crecimiento y de estancamiento, sus logros y pérdidas en legitimidad y prestigio, así como la conformación de equipos y líneas de trabajo.

En este sentido, algunas experiencias realizadas podrían contribuir a escribir leyendas institucionales como fuente de creencias, ligadas a formas de entender la profesión y la formación propuesta en cada momento. Esta tarea no sería superflua ni ligada sólo a intereses estrictamente académicos o de “historia para mostrar”,

sino que se requiere como condición de comprensión y explicación de la situación presente. Esto es aún más imperioso ante el recambio generacional que se produciría en los distintos equipos, ya que un grupo considerable de docentes que al momento de este estudio ocuparon posiciones de importancia, portarían en estado incorporado gran parte de la historia institucional que es necesario construir, resignificar y difundir. Ello haría posible la redefinición de redes, reconstruyendo los estilos de trabajo que se fueron forjando para que los diferentes grupos de reemplazo reconozcan líneas, las continúen o las reformulen con base en criterios académicamente fundados, procurando que los procesos de renovación no afecten lazos existentes y que a partir de su reconocimiento se puedan definir nuevos marcos.

Asimismo es importante que la facultad reconstruya históricamente las relaciones con los organismos de salud y con la salud pública que en el tiempo habrían adquirido diferentes modalidades, de acercamiento, indiferencia, disputa, colaboración o subordinación. Este “mapa” construido diacrónicamente podría ponerse en relación con otra información que permita situar la posición actual de la facultad, en tanto formadora de recursos humanos para el sector de salud.

La incorporación de nuevos profesionales para la enseñanza permitiría pensar que para algunos grupos se estarían abandonado los habituales criterios de designación, factor que produciría cambios para el conjunto del cuerpo. Esto provocaría seguramente la necesidad de constituir un nuevo sistema de criterios de evaluación de la capacidad y productividad pedagógica y científica.

En un marco donde la constante ha sido la compartimentalización de grupos, de personas, espacios y actividades, un punto de confluencia del cuerpo es posible. Este espacio integrador sería -como ha venido siendo además - la investigación y la carrera doctoral del cuerpo docente.

Si la investigación necesaria para producir las tesis doctorales se ha constituido en una zona de integración potente, ¿no sería necesario aún más ante las nuevas

circunstancias académicas y prácticas, formular programas de investigación en cuyo seno se desarrollen proyectos particulares, que atiendan al mismo tiempo intereses disciplinarios y problemas de conjunto? Si a los fines de la especialización, de la atención de problemas concretos o del desarrollo de tesis específicas, se han desplegado acciones de acercamiento entre equipos, entre básicos y clínicos y entre especialidades, ¿no constituiría ello un anclaje potente para el fortalecimiento de la capacidad investigadora, de la producción científica y de la transferencia de saberes?

¿Podría ser a la vez un emprendimiento institucional que posibilite satisfacer las necesidades de personas y grupos, democratizando los recursos a la vez que potenciando la capacidad de producción científica en todas las áreas?

Son numerosos los interrogantes que se abren, a los que se agregan las necesidades particulares de índole pedagógica. En este artículo se formulan apreciaciones, necesariamente construidas desde una mirada, desde un punto de vista, que intentó articular las creencias y los estilos académicos con la formación que se desea imprimir para la profesión médica.

Como en cualquier estudio con enfoque pedagógico produce un análisis y una propuesta, con sesgos prescriptivos aunque no con esa intencionalidad, animada desde las propias creencias. Se brindan entonces aportes para que sean entendidos como tales, es decir, como una perspectiva a la necesaria discusión y elaboración de nuevos marcos de trabajo académico en la Facultad de Medicina, proceso que sólo su cuerpo académico podrá conquistar colectivamente.

Notas

- 1 "Profesiones, Profesores y Creencias. Un estudio acerca de la formación de médicos". Tesis de maestría en investigación educativa con orientación socio antropológica. UNIVERSIDAD NACIONAL DE CORDOBA CENTRO DE ESTUDIOS AVANZADOS. Director: GLADYS AMBROGGIO
- 2 La carrera de Medicina de la UNC, es la única que limita el número de estudiantes al momento del ingreso.

Bibliografía

- Ambroggio, Gladys y Vanella, Liliana (2000; 2002). *Proyecto "Desarrollos teóricos para el estudio de los resultados educativos en la universidad"*, SECYT, UNC.
- Becher, Tony (1993). "Las disciplinas y la identidad de los académicos". En *Revista Pensamiento Universitario*. Año 1, núm. 1, Buenos Aires. Noviembre.
- _____ (2001) *Tribus y territorios académicos. La indagación intelectual y las culturas de las disciplinas*. Gedisa. Barcelona.
- Bernstein, Basil (1990). *Poder, educación y conciencia. Sociología de la Transmisión Cultural*. El Roure Editorial. Colección Apertura. Barcelona.
- _____ (1993). *La estructura del Discurso Pedagógico: Clases, Códigos y Control (Vol. IV)*. Morata. Madrid.
- Bertoni, María y Cano, Daniel (1989). *La Educación Superior Argentina en los últimos veinte años: tendencias y políticas*. Buenos Aires.
- Blanchet, Alain. et al. (1989). *Técnicas de investigación en ciencias sociales* Narcea S.A. De Ediciones. Madrid.
- Bourdieu, Pierre (1985). *Homo Academicus*. Ed. De Minuit. París. Traducción propia.
- _____ (1988a). *Cosas dichas*. Gedisa. Buenos Aires.
- _____ (1988b). *La distinción: criterios y bases sociales del gusto*. Taurus, Madrid.
- _____ (1991). *El sentido práctico*. Taurus. Barcelona.
- _____ (1999). *La miseria del mundo*. Fondo de Cultura Económica. Buenos Aires.
- _____ (1999). *Intelectuales, política y poder*. Eudeba. Buenos Aires.
- _____ (2000). *Los Usos Sociales de la Ciencia*. Nueva Visión. Buenos Aires.
- _____ (2008). *Homo Academicus Siglo XXI* Editores, Buenos Aires.
- Bourdieu, Pierre y Passeron, Jean (1967). *Los estudiantes y la cultura*. Labor. Barcelona.
- _____ (1979). *La Reproducción*. Laia. Barcelona.

- Bourdieu, Pierre, Chamboredon, Jean (1991). *El oficio de sociólogo*. Siglo XXI Editores. México.
- Bourdieu, Pierre y Wacquant, Loic (1995). *Respuestas. Por una antropología reflexiva*. Grijalbo. México.
- Brunner, José (1982). *La Organización del Trabajo Intelectual y los Cambios en la Cultura*. FLACSO. Santiago de Chile. Documento de Trabajo.
- _____ (1990). *La Educación Superior en América Latina. Cambios y Desafíos*. Fondo de Cultura Económica. Chile.
- Brunner, Joaquín y Flisfisch, Angel (1977). *Los intelectuales: razón, astucia y fuerza*. FLACSO. Documento de Trabajo. Santiago de Chile.
- Carli, Sandra (2012). *El estudiante universitario. Hacia una historia del presente de la educación pública*. Siglo XXI editores. Buenos Aires.
- _____ (2014). (Diry Comp) *Universidad pública y experiencia estudiantil. Historia, política y vida cotidiana*. Miño y Dávila. Buenos Aires.
- Castel, Robert (1997). *La metamorfosis de la cuestión social. Una crónica del salariado*. Paidós. Buenos Aires.
- Champagne, Patrick et al. (1993). *Iniciación a la Práctica Sociológica*. Siglo XXI. México.
- Clark, Burton (1983). *El sistema de educación superior. Una visión comparativa de la organización académica*. Nueva Imagen. México.
- Coria, Adela (2000). *Tejer un destino. Sujetos, Institución y Procesos Político-Académicos en el Caso de la Institucionalización de la Pedagogía en la Universidad Nacional de Córdoba, Argentina, 1995-1966*. Tesis Doctoral CINVESTAV-DIE. México.
- Didou Aupetit, Sylvie y Remedi Allione, Eduardo (2008). *De la pasión a la profesión: investigación científica y desarrollo en México*, Unesco, Casa Juan Pablo Edit., Mexico, D.F.
- Durkheim, Emile (1969). *Historia de la Educación y de las Doctrinas Pedagógicas. La evolución pedagógica en Francia*. La Piqueta. Madrid.
- Elias, Norbert (1990). *Compromiso y distanciamiento. Ensayo de Sociología del Conocimiento*. Ediciones Península. Barcelona.
- Equipo Interinstitucional de Investigadores sobre los Académicos Mexicanos (1994). *Los rasgos de la diversidad: Un estudio sobre los académicos mexicanos*. UAM. México.
- Ferrero, Roberto (1999). *Historia crítica del Movimiento Estudiantil de Córdoba*. Alción Editora. Córdoba.
- Foucault, Michel (1997). *El Nacimiento de la Clínica. Una Arqueología de la Mirada Médica*. Siglo XXI. México.
- Furlán, Alfredo y otros (1993) *Aportaciones a la Didáctica de la Educación Superior*. UNAM. México.
- García Salord, Susana (2000). *¿Cómo llegué a ser quien soy? Una exploración sobre historias de vida*. Ediciones del CEA. UNC. Córdoba.
- _____ (2001). "Las trayectorias académicas: de la diversidad a la heterogeneidad". En *Revista Mexicana de Investigación Educativa*. Vol. 6, núm. 11, págs. 15-31. Plaza y Valdés. México.
- Gewerc Barujel, Adriana (1998). *Hacia una interpretación de la identidad profesional del profesorado de la Universidad de Santiago de Compostela. Catedráticos: Trayectorias y prácticas*. Tesis Doctoral. Santiago de Compostela. España.
- Gil Antón, Manuel (2001). "Los académicos". En: *Revista Mexicana de Investigación Educativa*. Vol. 6, núm. 11, págs. 7-10. Plaza y Valdés. México.
- Gómez Campo, Victor y Tenti Fanfani, Emilio (1989). *Universidad y Profesiones. Crisis y Alternativas*. Miño y Dávila. Buenos Aires.
- Guber, Roxana (1991). *El salvaje metropolitano. A la vuelta de la Antropología Postmoderna. Reconstrucción del conocimiento social en el trabajo de campo*. Legasa. Buenos Aires.
- Gutiérrez, Alicia (1994). *Pierre Bourdieu: las prácticas sociales*. Centro Editor de América Latina. Buenos Aires.
- _____ (1999). "La tarea y el compromiso del investigador social. Notas sobre Pierre Bourdieu". En *Intelectuales, política y poder*. Págs. 7-19. Eudeba. Buenos Aires.
- _____ (2002). *Estrategias de Reproducción Social en Situaciones de Pobreza Urbana*. Tesis Doctoral. UBA. EHESS. París.
- Krotsch, Pedro (organizador) (2002) *La Universidad Cautiva. Legados, Marcas y Horizontes*. Ediciones Al Margen. La Plata.
- Landesmann, Mónica (2001). "Las trayectorias académicas generacionales: constitución y diversificación del oficio académico. El caso de los bioquímicos de la Facultad de Medicina". En *Revista Mexicana de Investigación Educativa*. Vol. 6, núm. 11, págs. 33-61. Plaza y Valdés. UPN. México.
- Montiel Oviedo, María Araceli (2012). *Vínculos, transferencias y deseo de saber. Reconstrucción de trayectorias académicas de prestigio: tres casos de la Unam*. Tesis de Maestría en Ciencias en la Especialidad de Investigaciones Educativas.
- Neave, Guy (2001). *Educación Superior: historia y política. Estudios comparativos sobre la universidad contemporánea*. Gedisa. Barcelona.
- Prego, Carlos y Etébanez María E. (2002). "Modernización Académica, Desarrollo Científico y Radicalización Política. Notas para su estudio en la Universidad de Buenos Aires. (1955-66)" En: *La Universidad Cautiva. Legados, marcas y horizontes*. Ediciones Al Margen. La Plata. Argentina
- Remedi Allione, Eduardo (2004) (Coord): *Instituciones Educativas. Sujetos, historia e identidades*. Plaza y Valdez, México.
- Sarlo, Beatriz (2001). *La batalla de las ideas (1943-1973)*. Ariel. Buenos Aires.
- Sosa, Marcela y Saur, Daniel (2014) "Experiencia formativa y estrategias estudiantiles en la Universidad Nacional de Córdoba". En Carli, Sandra (Dir. y Comp.) *Universidad pública y experiencia estudiantil. Historia, política y vida cotidiana*, Miño y Dávila, Buenos Aires.
- Suasnábar, Claudio (1995). "Situación del Sector Docente Universitario y las Transformaciones del Mercado Académico". En: *Propuesta Educativa*. Año 6, núm. 13, págs. 97-105. FLACSO. Miño y Dávila. Buenos Aires.