

# EXPERIENCIA DOCENTE EN UN PROGRAMA DE FORMACIÓN DE MEDICINA FAMILIAR Y GENERAL A DISTANCIA.

*Teaching experience in a distance learning program for Family and General Medicine.*

Autores: Didoni Marisa Susana<sup>a</sup>; Godoy Ana Carolina<sup>b</sup>; Lopez Livia Ivana<sup>c</sup>; Pérez Andrea Soledad<sup>d</sup>; Bertotto Analía<sup>e</sup>; Astegiano Cecilia<sup>f</sup>; Metrebian, Sergio<sup>g</sup>.

<sup>a</sup> Médica de familia. Docente del Departamento de Medicina Familiar. Jefa Servicio Medicina Familiar, Hospital Nacional de Clínicas. Universidad Nacional de Córdoba, Argentina.

<sup>b</sup> Médica de Familia. Magíster en Salud Colectiva. Universidad Nacional de Córdoba, Argentina.

<sup>c</sup> Médica de Familia. Docente del Departamento de Medicina Familiar. Hospital Nacional de Clínicas. Universidad Nacional de Córdoba, Argentina.

<sup>d</sup> Médica de familia. Docente del Departamento de Medicina Familiar. Universidad Nacional de Córdoba, Argentina.

<sup>e</sup> Médica de Familia Magister en Nutrición Médica y Diabetología Docente del Departamento de Medicina Familiar Universidad Nacional de Córdoba Argentina.

<sup>f</sup> Médica de familia. Docente del Departamento de Medicina Familiar. Universidad Nacional de Córdoba, Argentina.

<sup>g</sup> Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba, Argentina.

**Contacto:** anacgodoy@yahoo.com.ar

Recibido: 01/02/2024

Aceptado: 05/03/2024

## RESUMEN

La distribución inequitativa del talento humano en salud afecta la capacidad de los sistemas de ofrecer servicios esenciales. En la provincia de Córdoba, el primer nivel de atención es responsabilidad de los municipios, pero el nivel provincial procura sostener la rectoría y ser garante del derecho a la salud. En ese marco, se desarrolló un programa para reducir las brechas en la distribución de médicos: el Plan Cordobés de Médicos del Interior. Acompañando ese plan se ejecutó un convenio específico con la Universidad Nacional de Córdoba para garantizar la formación en la especialidad de Medicina Familiar y General. Ingresaron al programa 170 personas, y hoy contamos con 98 médicos en formación o seguimiento. En este artículo damos cuenta de la experiencia docente, los desafíos y dificultades que supuso afrontar una formación en lugares de práctica variados, y con el aporte de las tecnologías de la información y comunicación. Esperamos que la experiencia sirva para transmitir los aprendizajes de nuestra práctica.

**PALABRAS CLAVES:** Medicina Familiar y Comunitaria; Atención Primaria de la Salud; Educación de posgrado.

## ABSTRACT

The inequitable distribution of human talent in health affects the capacity of systems to offer essential services. In the province of Córdoba, the primary level of care is the responsibility of municipalities, but the provincial level aims to maintain leadership and guarantee the right to health. Within this framework, a program was developed to reduce gaps in the distribution of physicians: the Cordobés Plan for Interior Physicians. Accompanying this plan, a specific agreement was executed with the National University of Córdoba to ensure training in the specialty of Family and General Medicine. 170 individuals entered the program, and today we have 98 physicians in training or under supervision. In this article, we give an account of the teaching experience, the challenges, and difficulties involved in facing training in various practice settings, along with the contribution of information and communication technologies. We hope that this experience serves to transmit the lessons learned from our practice.

**KEYWORDS:** Family practice; Primary Health care; Education graduate.

## INTRODUCCIÓN

La falta de médicos en el interior de las provincias (así como en las zonas rurales) es una característica que acentúa las inequidades de un sistema de salud. En el caso de Córdoba, esta distribución desigual fue afectada negativamente por la descentralización del primer nivel de atención a los municipios<sup>(1)</sup>. En abril del 2019 el Gobierno de la provincia de Córdoba presentó el Plan Cordobés de Radicación de Médicos en el Interior<sup>(2)</sup>. Sus objetivos son formar profesionales especialistas en Medicina General y de Familia, y favorecer la distribución más equitativa de los recursos humanos médicos en el interior del territorio de la Provincia.

En este marco, se realizó un convenio con la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba, para la formación de los profesionales del Plan. En los últimos años, a nivel nacional, se han propuesto diferentes programas de formación y estímulos económicos para trabajadores de salud que intentan garantizar la cobertura y el acceso universal a los servicios orientados a la equidad<sup>(3)</sup>. Si bien la formación en modalidad residencia sigue siendo el modelo dominante en nuestra especialidad, la adjudicación de cargos a nivel nacional ha sido estable en los últimos 10 años<sup>(4)</sup>, y se estima es insuficiente para abordar el problema de la distribución inequitativa de esta fuerza de trabajo.

Existe bastante consenso en que el fortalecimiento del primer nivel de atención mejora la salud de una población. Sin embargo, la puesta en práctica de ese acuerdo genera tensiones y conflictos. Uno de los puntos de tensión es referido a la estrategia referida a la formación y la contratación del talento humano para el primer nivel de atención.

En un sistema de salud en donde coexisten diversos modelos de atención, resulta un desafío proponer modelos de formación de talento humano que luego brinden servicios centrados en las personas, sus familias y la comunidad. En Argentina, existe un marco de referencia para la formación de especialistas en medicina familiar<sup>(5)</sup> que establece los lineamientos generales de competencias esperadas y define a la especialidad como adecuada para la APS.

Para entender los nuevos escenarios educativos en el área de la salud y, más precisamente, de las ciencias médicas, es necesario conocer lo que muchos autores han denominado *escenarios de práctica en salud*. Esta es una estructura funcional fundada en la relación docencia-servicio, entre una institución formadora y una institución prestadora de servicios, cuyo objetivo es realizar prácticas educativas para el desarrollo de competencias teórico-prácticas del área de la salud. Estos espacios pueden ser insti-

tucionales, comunitarios u otros diferentes a los del sector salud, en los cuales se consideren pertinentes las prácticas, según lo establecido en los programas formativos<sup>(6)</sup>.

Es sustancial que el perfil de las competencias docentes sea acorde a estos nuevos escenarios de aprendizaje. Estas competencias se clasifican en cognitivas y metacognitivas, y en su conjunto permiten el desarrollo de un profesional idóneo. Es relevante destacar que las competencias metacognitivas facilitan el desarrollo de la reflexión y la autocrítica. Entre estas competencias encontramos: competencias comunicativas; gerenciales de la enseñanza; sociales para el liderazgo, la cooperación, el trabajo en equipo; y competencias afectivas. Estas últimas aseguran una docencia responsable y comprometida con la formación<sup>(7)</sup>.

Con la incorporación de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC's) en la educación médica, aparecen plataformas tecnológicas que permiten diversas modalidades de enseñanza-aprendizaje<sup>(8)</sup>. Éstas han propiciado la creación de espacios educativos virtuales que pueden garantizar el aprendizaje con el uso de estrategias innovadoras. Para que esto ocurra deben estar basados en modelo pedagógico bien diseñado, donde cada uno de los componentes que interviene en el proceso enseñanza-aprendizaje (estudiante, profesor, contenidos educativos y modelo tecnológico) tengan bien identificados y establecidos sus roles. Su uso ha introducido nuevos paradigmas como la educación centrada en el estudiante, el autoaprendizaje y la gestión del conocimiento, modificando así el papel histórico de los profesores o tutores<sup>(8)</sup>.

En este artículo, queremos describir la experiencia docente del programa de formación que acompaña una estrategia provincial del Plan de radicación de médicos en el interior Córdoba. Además, presentaremos algunas reflexiones y conclusiones de nuestro trabajo, a fin de reflexionar sobre los conceptos previamente descriptos.

## DESCRIPCIÓN DEL TERRITORIO DE DESARROLLO DEL PLAN DE FORMACIÓN

Para comprender este programa, necesitamos describir algunas generalidades del sistema de salud argentino, y particularmente el de Córdoba. En nuestro país, el sistema de salud tiene una estructura mixta conformada por tres subsectores (con escasa coordinación entre ellos): el subsector público, el de la seguridad social y privado<sup>(9)</sup>. Se lo describe como fragmentado en dos sentidos: en relación a su composición (prestadores públicos y privados) y también en relación a la atención de la población a la que va dirigida. Se generan, así, subgrupos

poblacionales (con diferentes capacidades de pago y distinto ejercicio de sus derechos). Estos grupos tienen diferentes necesidades de servicios de salud, pero también variaciones en cuanto a su capacidad de recibir cuidados efectivos; provocando todo esto notables inequidades<sup>(9)</sup>.

En la Provincia de Córdoba, el proceso de descentralización de funciones del Estado tuvo un impacto muy marcado. Se transfirió responsabilidad sanitaria desde el gobierno provincial hacia los municipios, pero sin el desarrollo de capacidades de gestión ni tampoco el presupuesto necesario para desarrollar la estrategia. Ese traspaso superó los 400 efectores sanitarios (de los 500 que tenía a cargo la provincia). En los años siguientes a ese proceso, se desarrollaron algunas estrategias para mejorar la situación, pero el deterioro de la época anterior ya había calado con profundidad. En consonancia con el tema desarrollado en nuestra experiencia, se destaca que la descentralización ha generado diferencias valorativas entre los grandes hospitales de la capital de la provincia, y los pequeños centros, la mayoría el primer nivel de atención, del interior<sup>(1)</sup>.

En vigencia del Plan Federal de Salud 2004-2007, se creó el Sistema Nacional de Residencias en el año 2006<sup>(10)</sup>. En ese marco de trabajo, durante las sesiones del Consejo Federal de Salud se establecen en 2008 especialidades estratégicas y priorizadas, entre las que se incluye la Medicina General y/o de Familia.

En el año 2004 se implementó el Programa de Médicos Comunitarios (PMC), en acuerdo entre el Ministerio de Salud de la Nación, las provincias y universidades de todo el país para el fortalecimiento de los recursos humanos del primer Nivel<sup>(11)</sup>. Buscó garantizar la permanencia de los mismos en el sistema público de salud a través de oferta de educación médica y práctica en terreno mediante una beca y financiamiento económico a equipos interdisciplinarios. La propuesta pedagógica incluía actividades en la parte asistencial y otra parte en el terreno. Incluía la figura de un facilitador /tutor mientras se desarrollaba el programa de formación.

En la provincia de Córdoba, se implementó en 2004 el Sistema Integrado Provincial de Salud (SIPS) con distintas fuentes de financiamiento y organizó a la Provincia en regiones sanitarias, organizadas en función de los mecanismos de comunicación y coordinación ya existentes<sup>(12)</sup>. Dentro del SIPS se establecieron entre otras prácticas la de optimizar y fortalecer la capacitación del personal de salud en el marco de la Ley de Garantías Saludables<sup>(13)</sup>. Se privilegió la formación de Recursos Humanos en Salud aumentando el número de becas para residentes y reconvirtiendo a los equipos de salud con orientación a la prevención y atención primaria con población a cargo. De esta forma los becarios recibían formación

académica en su lugar práctica. Se involucró a 54 localidades dentro del SIPS con el objetivo de descentralizar y regionalizar el sistema de Salud Provincial.

En los años subsiguientes, se realizaron llamados regulares para planes de residencias médicas. En la provincia existen varios programas de entrenamiento en la especialidad, pero sólo los programas de residencia del Ministerio de Salud de la Provincia tienen alcance más allá del departamento Capital. En estos casos, los cargos se adjudicaban a algunos hospitales regionales, en donde transita la formación de manera predominante, aunque en todos los casos se realizan rotaciones por centros de atención primaria.

## DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA

El programa de radicación de médicos en el interior diseñado incluye dos etapas:

- *Primera etapa:* tres años de duración, con el desarrollo de un Programa académico de Formación en la Especialidad de Medicina General.
- *Segunda etapa:* Carga pública de tres años de duración. Los profesionales formados y egresados tras cumplimentar los requisitos académicos establecidos continuarán realizando actividades asistenciales y en el terreno, continuando los ejes desarrollados durante la primera etapa.

En la Tabla 1 se ven los ingresantes por cohorte, así como el desgranamiento o abandono por año de la formación (en el caso de abandono durante la etapa 1) o en la etapa 2. Actualmente se encuentran en formación 13 profesionales, y 72 personas en la etapa 2 o de continuidad.

**Tabla 1.** N de ingresantes por cohorte y desgranamiento por año del programa. Elaboración propia en base a datos preliminares del programa.

Cohorte	Ingresantes	DESG. año 1	DESG año 2	DESG año 3	Egresados	DESG etapa de continuidad	% total de DESG
2019-2022	90	32	5	2	45	6	50
2020-2023	46	12	4	3	27	1	41
2021 – 2024	9	1	1	Nc	Nc	Nc	-
2023 – 2026 A	9	2	Nc	Nc	Nc	Nc	-
2023 – 2026 B	6		Nc	Nc	Nc	Nc	-
2023 – 2026 C	14		Nc	Nc	Nc	Nc	-

DESG: desgranamiento. Nc: no corresponde.

Cohortes de ingreso 2023 fueron en 3 etapas, por eso se distinguen A, B y C.

El seguimiento de la trayectoria académica está a cargo del equipo docente del Departamento de Medicina Familiar, FCM-UNC con actividades virtuales (semanales) y presenciales. Se conformó un equipo de 9 docentes. Identificamos la necesidad de diferenciar las tareas docentes por etapas, con responsabilidades diferenciadas para cada miembro del equipo. Semanalmente, además, realizamos una reunión de equipo para compartir los avances y planificar las acciones.

#### **Actividades y experiencias docentes de la Primera Etapa**

El objetivo fundamental de esta etapa es garantizar el adecuado desarrollo del programa de formación.

#### **Se desarrollan las actividades en 3 grupos temáticos:**

- Área clínica: desarrollo de los contenidos por cuidados por etapa del ciclo de vida y problemas prevalentes de salud. La formación se articuló con

otra oferta formativa de la universidad, que es un curso de actualización en medicina familiar.

- Área de investigación: acompaña el desarrollo de un trabajo de investigación. Incluye seminarios y tareas de entrega regular, que permite a los profesionales terminar la formación con el trabajo realizado.
- Área comunitaria: acompaña el desarrollo de actividades en el territorio asignado (espacio poblacional de cuidado) permitiendo profundizar el conocimiento sobre la comunidad, su población y los actores que la conforman. Incluye actividades de portafolio, actividades en terreno e instancias áulicas.

Una característica a destacar, es el acompañamiento en la integración de la persona en formación al espacio de prácticas tanto en el municipio como en el hospital de referencia. El seguimiento en general fue a distancia, y para esto se articuló con los tutores

de ambos espacios. Esto supuso para las docentes un ejercicio de variadas estrategias de acuerdo y negociación con actores diversos (miembros de equipo de salud, autoridades sanitarias y otros actores de los municipios). Además, se identificaron escenarios de prácticas muy diversos, que dan cuenta de la heterogeneidad del primer nivel de atención de la provincia. Se aumentó el conocimiento de los escenarios sanitarios de la provincia, así como de los recursos y programas que se ejecutan en la misma.

Se realizaron actividades virtuales al menos una vez por semana, por plataformas zoom o meet. Desde el año 2019 Para esto, compartimos instancias de formación específica para el aprendizaje de la integración y uso de la TICs en la educación. Se complementaron las tareas por el aula virtual de la plataforma Moodle de la UNC. Se realizaron encuentros presenciales una vez por mes hasta febrero de 2020. La llegada de la pandemia significó una pérdida de la posibilidad de encuentro presencial, que para todas las docentes fue una debilidad. Sin embargo, las habilidades ya desarrolladas en el uso de las plataformas virtuales nos permitieron continuar con las actividades a distancia.

Como actividades de mejora, recuperar la presencialidad regular y trabajar específicamente con los tutores municipales son las prioridades para el equipo.

### **Actividades y experiencias docentes de la Segunda Etapa**

Esta etapa supuso un desafío especial para la definición del rol docente, ya que no incorpora tareas académicas tradicionales. La formación y consolidación de servicios de medicina familiar en el interior de la provincia es una prioridad. Por eso acompañamos al desarrollo de los servicios en los hospitales de referencia, mediante visitas a los lugares, encuentros con los profesionales y directivos, y orientación en la conformación formal de los espacios. Al inicio del programa, uno de los hospitales tenía un servicio de medicina familiar. Actualmente, 11 hospitales se encuentran con actividades ambulatorias específicas de medicina familiar (con consultorios bien identificados) y están formalizando el proceso. Se planifica durante los meses que siguen acompañar ateneos en estos hospitales.

## **DISCUSIÓN O REFLEXIONES FINALES**

Los modelos de formación en posgrado son un particular desafío si se piensan dentro de la estrategia APS. Además apuntar a la excelencia académica, deben acompañar procesos de diseño de planificación de talento humano. Esto requiere una profunda articulación entre las universidades y los ministerios de salud.

Se ha planteado a la residencia médica como

espacio que sintetizan el mejor modo el estudio de la teoría y la práctica laboral<sup>(14)</sup>, pero su centralidad en los hospitales podría ser contraproducente para fortalecer el primer nivel de atención en un sistema tan descentralizado como el de Córdoba. La diversidad de escenarios sanitarios, dentro de la misma provincia, invita a desencadenar dos procesos: por un lado, garantizar el cumplimiento de un programa de estudio; por el otro, garantizar que diversas poblaciones accedan a servicios de salud más homogéneos.

Respecto a los docentes o tutores, su función en este nuevo escenario educativo es más de facilitador que de transmisor. Esto coincide con lo propuesto por las corrientes de la pedagogía transformadora, que enfatiza la necesidad de un vínculo docente – alumno que permita la resolución de problemas en el entorno de aprendizaje, y no la mera transmisión de conocimientos<sup>(15)</sup>. Para favorecer el desarrollo de competencias en los programas de formación médica, la bibliografía sugiere que debe ofrecer recursos que permitan el autoaprendizaje. También se propone situar a los estudiantes ante situaciones similares a la realidad para favorecer la integración de conocimientos, y acompañar todo el proceso con instancias de retroalimentación formativa<sup>(16)</sup>.

Como desafíos a futuro, encontramos que trabajar para la acreditación de los centros de prácticas como espacios de formación será una fortaleza que permita alcanzar los dos objetivos ya nombrados. Además, trabajar con otros actores para favorecer que los escenarios de formación ofrezcan condiciones similares que facilite el aprendizaje de las competencias básicas.

Se motivaron procesos de reflexión sobre la experiencia de enseñanza-aprendizaje, ya que el Aprendizaje activo es determinante para desarrollar competencias investigativas que promuevan a los médicos en formación la formulación de preguntas y búsqueda activa de respuestas.

Este tipo de formación, que significa un ejercicio de integración de actores, es evaluado positivamente por nosotros. Sería de interés reflexionar sobre la posibilidad de ofrecer este tipo de formación a otras especialidades del equipo de salud necesarias en el primer nivel de atención.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Ase I. La Descentralización de Servicios de Salud en Córdoba (Argentina): Entre la Confianza Democrática y el Desencanto Neoliberal. Salud Colect [Internet]. agosto de 2006 [citado 24 de junio de 2023];2(2):199-218. Disponible en: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1851-82652006000200008&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1851-82652006000200008&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

2. Laorden E. Plan cordobés de radicación de médicos en el interior [Internet]. Web de Noticias - Gobierno de Córdoba. 2019 [citado 24 de junio de 2023]. Disponible en: <https://prensa.cba.gov.ar/salud-2/plan-cordobes-de-radicacion-de-medicos-en-el-interior/>
3. Argentina.gob.ar [Internet]. 2019 [citado 24 de junio de 2023]. Estrategia de Salud familiar y comunitaria. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/familiar-y-comunitaria/estrategia>
4. Argentina.gob.ar [Internet]. 2018 [citado 24 de junio de 2023]. Datos sobre formación en Residencias. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/ofertus/datos/formacion/residencias>
5. Argentina.gob.ar [Internet]. 2019 [citado 24 de junio de 2023]. Documentos marco de referencia. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/residencias/snases/documentoacred/marco>
6. Vidal Ledo M, Villalón Fernández MJ. Escenarios docentes. Educ Médica Super [Internet]. diciembre de 2011 [citado 24 de junio de 2023];25(4):540-9. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0864-21412011000400014&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21412011000400014&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
7. Castañeda-Sánchez O, Martínez-Anota I. Nivel de competencia docente del profesorado de la residencia en Medicina Familiar. Aten Fam [Internet]. 1 de octubre de 2016 [citado 24 de junio de 2023];23(4):139-44. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-familiar-223-articulo-nivel-competencia-docente-del-profesorado-S1405887116301493>
8. Belló M, Becerril-Montekio VM. Sistema de salud de Argentina. Salud Pública México [Internet]. 2011 [citado 8 de julio de 2023];53:s96-109. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/spm/2011.v53suppl2/s96-s109/es/>
9. Maceira D. Morfología del Sistema de Salud Argentino Descentralización, Financiamiento y Gobernanza. CEDES Doc Trab [Internet]. 2018 [citado 8 de julio de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.cedes.org/handle/123456789/4460>
10. Ministerio de Salud de la Nación. Dirección, Nacional de Capital Humano y Salud Ocupacional. Sistema nacional de acreditación de residencias del equipo de salud. Normativa, guías y estándares a 7 años de su creación [Internet]. 1a ed. Ciudad Autónoma de Buenos Aires; 2014. Disponible en: <http://iah.salud.gob.ar/doc/Documento5.pdf>
11. Ministerio de Salud y Ambiente. Resolución 915/2004 [Internet]. sep 13, 2004. Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/95000-99999/98728/norma.html>
12. Roberto Chuit, Marcelino Iglesias. Mesa Debate: Modelos provinciales de salud [Internet]. Centros de estudio Estado y Sociedad; 2004. Disponible en: <https://nucleodegenerounr.files.wordpress.com/2013/03/sspp200407.pdf>
13. Legislación Provincial de Córdoba: Ley Número 9133 [Internet]. [citado 27 de julio de 2023]. Disponible en: <http://web2.cba.gov.ar/web/leyes.nsf/85a69a561f9ea43d03257234006a8594/0a8e72ae4e3f8c230325782b006108a9>
14. Vidal NV, Rodríguez López EI, Véliz Martínez PL, Suárez Cabrera A, Morales Cordovés E, Zelada Pérez M de los M, et al. Tendencias actuales de programas de estudio de pregrado y posgrado con orientación a la Atención Primaria de la Salud. Educ Médica Super [Internet]. septiembre de 2016 [citado 5 de agosto de 2023];30(3):615-26. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0864-21412016000300015&lng=es&nrm=iso&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21412016000300015&lng=es&nrm=iso&tlng=en)
15. Propuesta para la formación en Medicina Familiar y Comunitaria, desde la percepción, conceptualización y experiencia práctica de los enfoques de Salud Familiar [Internet]. [citado 5 de agosto de 2023]. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1900-38032017000200230](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1900-38032017000200230)
16. Ruiz de Gauna P, González Moro V, Morán-Barrios J. Diez claves pedagógicas para promover buenas prácticas en la formación médica basada en competencias en el grado y en la especialización. Educ Médica [Internet]. 1 de enero de 2015 [citado 5 de agosto de 2023];16(1):34-42. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-educacion-medica-71-articulo-diez-claves-pedagogicas-promover-buenas-S1575181315000078>