

Aprendizaje y virtualidad en la formación médica durante la pandemia de COVID-19: interpretaciones estudiantiles sobre un cursado íntegramente virtual en una Universidad Pública del Nordeste Argentino

Learning and virtuality in medical education during the COVID-19 pandemic: students' interpretations of a fully online course at a public university in northeastern Argentina

Juan Pablo Díaz³ 

RESUMEN

La virtualización de emergencia impuesta por la pandemia de COVID-19 en 2020-2021 obligó a las carreras de Medicina a reorganizar, en muy poco tiempo, dispositivos formativos diseñados esencialmente para la presencialidad clínica. Este artículo presenta los principales resultados de una investigación cualitativa que tuvo por objeto caracterizar el contexto didáctico-curricular del dictado virtual de la carrera de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste (UNNE) durante 2021 y analizar las interpretaciones que construyeron los estudiantes sobre sus procesos de aprendizaje en ese marco excepcional. El estudio, sustentado en la Teoría Fundamentada, tomó como caso la cohorte 2021 de la asignatura Pediatría I e integró tres fuentes: análisis de documentos curriculares (plan de estudios, programa y planificación virtual), evaluación del aula virtual mediante rúbrica institucional y entrevistas semiestructuradas a estudiantes. Los hallazgos muestran una valoración positiva de la disponibilidad de recursos, de la posibilidad de autorregular los tiempos de estudio y de la retroalimentación docente en aulas Moodle, pero también dan cuenta de tensiones vinculadas con la brecha digital, la reducción de la interacción clínica situada y la sobrecarga de actividades asincrónicas. Se concluye que la virtualidad de emergencia reconfiguró el rol del estudiante hacia una participación más autónoma y metacognitiva, pero no reemplaza las prácticas clínicas presenciales, por lo que se propone avanzar hacia modelos combinados que preserven los logros de la modalidad virtual sin resignar el componente práctico.

Palabras clave: Educación Médica, Virtualidad de Emergencia, Interpretación Estudiantil, Entorno Virtual de Aprendizaje, Currículo.

Fecha de recepción: : octubre 2025. Aceptado: noviembre 2025

³ Universidad Nacional del Nordeste, Argentina.

Autor de Correspondencia: Juan Pablo Díaz. Email: juanpablodiaz@med.unne.edu.ar // pablodiaz@hum.unne.edu.ar



Este es un artículo publicado en acceso abierto bajo una Licencia Creative Commons.

ABSTRACT

The emergency remote teaching imposed by the COVID-19 pandemic in 2020-2021 forced medical programs to reorganize training proposals designed primarily for in-person clinical instruction. This article presents the main results of a qualitative research study that aimed to characterize the didactic-curricular context of the virtual delivery of the medical program at the National University of the Northeast (UNNE) during 2021 and to analyze students' interpretations of their learning processes within that context. The study, based on Grounded Theory, used the 2021 cohort of the Pediatrics I course as a case study and integrated three sources: analysis of curricular documents (syllabus, program, and virtual planning), evaluation of classroom quality, and semi-structured interviews with students. The findings show a positive assessment of resource availability, the ability to self-regulate study time, and teacher feedback in Moodle classrooms, but also reveal tensions related to the digital divide, reduced clinical interaction with real or simulated patients, and an overload of asynchronous activities.

It is concluded that the emergency shift to online learning reconfigured the student's role toward more autonomous and metacognitive participation, but it does not replace in-person clinical practice. Therefore, it is proposed to move toward blended learning models that preserve the benefits of online learning without sacrificing the practical component.

Keywords: Medical Education, Emergency Virtuality, Student Interpretation, Virtual Learning Environment, Curriculum.

INTRODUCCIÓN

La irrupción de la pandemia de COVID-19 constituyó un acontecimiento disruptivo para el sistema universitario argentino y, de modo particular, para las carreras de Ciencias de la Salud. La suspensión de las actividades presenciales en 2020 y su continuidad condicionada en 2021 obligaron a las instituciones a poner en marcha lo que la literatura denominó “enseñanza remota de emergencia”, una respuesta rápida, contingente y de carácter transitorio, que no siempre coincidió con los diseños maduros de educación a distancia o de virtualidad planificada.

En la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste (UNNE) este proceso supuso reconfigurar en muy poco tiempo una propuesta curricular pensada para el contacto clínico, la práctica situada y la tutoría presencial, a fin de sostener la trayectoria de los estudiantes que transitaban el ciclo clínico. En ese contexto, la asignatura Pediatría I, perteneciente al cuarto año de la carrera de Medicina, es un caso estratégico porque articula contenidos biomédicos, saberes clínicos específicos y actividades de integración con la realidad sanitaria regional.

Trasladar ese entramado al entorno virtual implicó tomar decisiones sobre: qué contenidos priorizar, qué actividades podían convertirse en tareas asincrónicas, cuáles requerían encuentros sincrónicos breves, cómo garantizar la evaluación formativa y qué tipo de acompañamiento docente resultaba viable para estudiantes con niveles desiguales de conectividad. La hipótesis que orienta este trabajo es que, más allá de las limitaciones tecnológicas y de la excepcionalidad del contexto, la forma en que los estudiantes interpretaron y resignificaron la propuesta virtual es un indicador sustantivo de su calidad pedagógica y de su potencial para consolidarse como mo-

dalidad complementaria en la pos pandemia. La investigación, por tanto, no busca solo describir “qué se hizo” en 2021, sino comprender “cómo fue vivido” por los sujetos que aprendieron en ese escenario.

De lo anteriormente expuesto, emergieron algunas preguntas para la investigación de la tesis, estas refirieron que la pandemia evidenció tres tensiones en la formación médica: a) la distancia entre un currículo prescripto para la presencialidad y una práctica docente que debió volverse virtual; b) la heterogeneidad de condiciones socio-tecnológicas de los estudiantes; y c) la necesidad de garantizar estándares de acreditación (CONEAU) en un año sin actividades clínicas sistemáticas.

Marco teórico

Currículo como práctica situada

Partimos de la concepción de currículo como un proyecto cultural y político que se concreta en prácticas situadas (Gimeno Sacristán, 1995). Esto significa que el plan de estudio de Medicina de la UNNE, aun cuando fija un perfil profesional y una secuencia formativa, adquiere sentido real cuando es recontextualizado por las cátedras y por los estudiantes. La pandemia tensó esa recontextualización porque obligó a ejecutar en un entorno digital una propuesta concebida para la presencialidad, generando una brecha entre lo prescripto (plan 2000, programa de Pediatría 1) y lo efectivamente enseñado. Desde la mirada de la praxis (Samaja, 1996), lo relevante es analizar ese “desplazamiento” y las mediaciones que lo hicieron posible.

Didáctica universitaria en entornos virtuales

La didáctica universitaria en entornos virtuales se funda en la necesidad de garantizar, también en mediaciones tecnológicas, las mismas funciones sustantivas de la enseñanza superior: orientar el aprendizaje, promover la construcción de conoci-

miento disciplinar, asegurar la interacción académica y ofrecer oportunidades de evaluación formativa y acreditativa (Alcalá, 2017). La virtualidad no es solo un cambio de soporte; implica una reconfiguración del acto didáctico, porque modifica las condiciones de tiempo, espacio, presencia y comunicación sobre las que tradicionalmente se apoyaba la clase universitaria.

La educación universitaria trabaja con saberes complejos, especializados y muchas veces altamente contextualizados (como sucede en las carreras de Ciencias de la Salud). En entornos virtuales, ese carácter complejo no puede diluirse: debe ser recontextualizado mediante secuencias claras, consignas precisas y recursos variados que faciliten el acceso al contenido sin banalizarlo. Aquí la didáctica cumple una función de “andamiaje”: organiza el recorrido, anticipa dificultades y ofrece apoyos (textos guía, videos breves, foros orientados, estudio de caso) que permitan al estudiante avanzar de manera autónoma.

La virtualidad desplaza el eje desde la clase expositiva única hacia el diseño previo del entorno de aprendizaje. Mientras que en la presencialidad el docente puede ajustar sobre la marcha, en la virtualidad la mayor parte de las decisiones deben tomarse antes: qué materiales se publican, en qué secuencia, con qué tiempos, con qué criterios de evaluación y retroalimentación. Por eso se habla de “presencia docente en línea”: no se reduce a estar conectado, sino a hacerse visible en la plataforma a través de mensajes, devoluciones, consignas contextualizadas y una organización que muestre intencionalidad pedagógica.

La didáctica universitaria en línea debe considerar la diversidad de ritmos, trayectorias y condiciones tecnológicas del estudiantado. La asincronía, que es una ventaja de la virtualidad, solo se vuelve pedagógica si las actividades están bien descritas, si los materiales son accesibles y si hay cri-

terios claros de logro. De lo contrario, la autonomía se convierte en abandono (Alcalá, 2018). Por eso los entornos virtuales de aprendizaje de calidad combinan momentos asincrónicos (lectura, resolución de tareas, participación en foros) con momentos sincrónicos breves y focalizados (aclaración de dudas, discusión de casos, devolución general), lo que permite sostener el vínculo pedagógico.

Un cuarto aspecto es la evaluación. En la virtualidad universitaria no basta con trasladar pruebas objetivas a la plataforma; es preciso diversificar los modos de evidenciar el aprendizaje: estudios de caso, análisis crítico de fuentes, resolución de problemas profesionales, producciones multimedia, participación fundamentada en foros, portafolios. La evaluación formativa cobra especial relevancia porque permite acompañar al estudiante a distancia y reducir la incertidumbre propia del entorno virtual (Alegre et al., 2019).

Finalmente, una didáctica universitaria en entornos virtuales debe ser contextualizada e institucionalmente alineada. Esto significa que no es la “didáctica general” aplicada a internet, sino una didáctica que responde a las características del campo disciplinar (por ejemplo, la necesidad de simulación y razonamiento clínico en Medicina), a las políticas de la universidad (bimodalidad, uso de Moodle, rúbricas de calidad de aulas virtuales) y a las condiciones socio-tecnológicas reales de los estudiantes. Su fundamentación, por tanto, es doble: pedagógica, porque busca asegurar aprendizajes significativos mediando recursos digitales; e institucional, porque permite garantizar continuidad académica, trazabilidad de las actividades y criterios comunes de calidad.

Hablar de didáctica universitaria en entornos virtuales es reconocer que la tecnología no enseña sola: es el diseño pedagógico el que convierte una plataforma en un

espacio de aprendizaje. Cuando ese diseño explicita objetivos, organiza contenidos, propone actividades significativas, sostiene la interacción y evalúa con criterios claros, la virtualidad deja de ser una solución de emergencia y se vuelve un componente legítimo y estable de la formación universitaria (Fernández et al., 2021).

Virtualidad en educación médica

La virtualidad en educación médica debe comprenderse como una solución pedagógica situada que permitió garantizar la continuidad formativa en un contexto de excepción, pero que no puede confundirse con un reemplazo pleno del modelo clínico-presencial que históricamente ha caracterizado a la formación de profesionales de la salud. Ramírez Fernández (2023) plantea que la razón es estructural: el currículo médico integra, de manera inseparable, un componente cognitivo (saber biomédico actualizado), un componente procedimental (saber hacer clínico) y un componente actitudinal-relacional (saber estar y comunicarse con el paciente, su familia y el equipo de salud). La virtualidad puede atender con solvencia al primer componente, puede aproximarse al segundo mediante estrategias específicas, pero solo puede emular parcialmente el tercero.

Tras la pandemia de COVID-19, la literatura internacional y regional mostró un consenso: las facultades de Medicina lograron trasladar a los entornos virtuales los contenidos teóricos, las clases magistrales, el análisis de guías de práctica y, sobre todo, el razonamiento clínico mediado por casos. El trabajo con casos clínicos estructurados, semiestructurados o incluso basados en problemas reales de la región fue uno de los mayores aciertos, porque permitió mantener la especificidad del pensamiento pediátrico, internista o quirúrgico sin necesidad de contar con el paciente presente. Asimismo, las plataformas (como Moodle®) posibilitaron dejar dis-

ponibles estos materiales para su revisión reiterada, lo que fortaleció la comprensión y la metacognición estudiantil (Fernández, 2019; Fernández Matsubara, 2022).

Perspectiva centrada en las interpretaciones estudiantiles

Finalmente, este trabajo adopta una mirada interpretativa: el aprendizaje no se reduce a la exposición a contenidos, sino que es una actividad de sentido. Los estudiantes leen la propuesta, la comparan con su experiencia previa, la cruzan con sus condiciones materiales y, a partir de allí, construyen juicios sobre su utilidad, dificultad o pertinencia.

La perspectiva centrada en las interpretaciones estudiantiles parte de un supuesto básico de la investigación cualitativa en educación: no hay aprendizaje sin atribución de sentido. Las propuestas de enseñanza (presenciales o virtuales), no “entran” mecánicamente en los sujetos. Son apropiadas, negociadas o, a veces, resistidas, según cómo cada estudiante las comprende, las valora y las puede poner en práctica en su propio contexto de vida y de estudio. Por eso, si queremos evaluar con honestidad pedagógica una experiencia de virtualización de la enseñanza médica, no alcanza con describir el aula virtual ni con detallar las actividades previstas: es necesario saber qué significó todo eso para quienes lo vivieron (López et al., 2020).

Esta postura se nutre de varias tradiciones. Podemos referirnos a la fenomenología y el interaccionismo simbólico, ya que sabemos que las personas actúan en función de los significados que las situaciones tienen para ellas. Además, desde los aportes de la didáctica universitaria más contemporánea es aceptado que el estudiante no es solo receptor de contenidos sino co-constructor del itinerario formativo, que organiza el tiempo, selecciona recursos, pide ayuda, se frustra o se implica, de acuerdo con cómo “lee” la propuesta do-

cente. Ahora, desde la investigación sobre virtualidad aprendimos en pandemia que las condiciones materiales (conectividad, dispositivos, entorno familiar) median fuertemente esa lectura: una misma clase por Zoom® puede ser vivida como oportunidad o como obstáculo, según el ancho de banda disponible o las obligaciones de cuidado en el hogar (Casasola-Rivera, 2022).

Hablar de “interpretaciones estudiantiles” supone reconocer al estudiante como actor epistémico de la investigación: su voz no es un agregado anecdótico, sino una fuente legítima de conocimiento sobre el funcionamiento real del dispositivo didáctico. Cuando los estudiantes dicen que valoraron la posibilidad de revisar varias veces los materiales, están señalando una fortaleza de la virtualidad (la revisabilidad). Cuando explicitan que las actividades asincrónicas los “salvaron” frente a la mala conexión, están mostrando una condición estructural que debe seguir siendo contemplada. Cuando afirman que “no es lo mismo que estar en sala”, están marcando el límite clínico de la educación a

distancia. Estas afirmaciones no son meras opiniones: son evidencia situada que orienta decisiones curriculares (Pérez-Lu-zardo Díaz, 2022).

Además, esta perspectiva permite visibilizar la heterogeneidad al interior del grupo. La mirada exclusivamente institucional tiende a hablar de “los estudiantes” como un conjunto homogéneo. La mirada interpretativa muestra, en cambio, que no todos vivieron igual la misma propuesta: algunos se sintieron más autónomos, otros más solos; algunos aprovecharon la flexibilidad, otros se perdieron sin la presencia física del docente; algunos hicieron un uso intensivo del aula Moodle®, otros ingresaron solo para entregar tareas. Esta diversidad de experiencias es pedagógicamente valiosa porque obliga a pensar modalidades flexibles, apoyos diferenciados y combinaciones más finas entre sincrónico y asincrónico. Recuperar esas voces permite ajustar futuras propuestas de modalidad mixta

MÉTODO

Enfoque

Se trabajó con un enfoque cualitativo, de carácter interpretativo, apoyado en la Teoría Fundamentada (Grounded Theory) para la construcción de categorías emergentes a partir de los datos. Este enfoque es pertinente cuando se busca comprender significados y no medir prevalencias.

Diseño

Se optó por un estudio de caso instrumental (cohorte 2021 de Pediatría 1) porque ese curso condensó en un mismo año: a) currículo prescripto, b) planificación en virtualidad y c) evaluación bajo condiciones de pandemia.

Unidades de análisis

1. Documentos curriculares: Plan de estudios 2000 (Res. 349/00 CS), programa

de Pediatría 1 y planificaciones virtuales 2021.

2. Aula virtual de Pediatría 1 (Moodle).

3. Estudiantes que cursaron la asignatura durante 2021.

Técnicas e instrumentos

- Análisis documental para reconstruir la racionalidad curricular.
- Rúbrica institucional de evaluación de aulas virtuales (Res. 118/24 – Hacia la bimodalidad en la UNNE) aplicada al aula de Pediatría 1.
- Entrevistas semiestructuradas a estudiantes para relevar experiencias, condiciones de cursado, percepciones sobre actividades y evaluación.

Procedimiento de análisis

Se realizó codificación abierta, axial y

selectiva de las entrevistas; triangulación entre fuentes (documentos–aula–voces); y control de la subjetividad mediante registro reflexivo y criterios éticos de confidencialidad.

RESULTADOS

Coherencia general del dispositivo virtual

El análisis documental mostró que la cátedra procuró mantener la lógica del programa: desarrollo del niño, control de salud, patologías prevalentes, abordaje familiar y comunitario. Esta coherencia fue reconocida por los estudiantes, que señalaron que “no se perdió el hilo” respecto de lo que suele enseñarse en Pediatría. La virtualidad, entonces, no produjo una ruptura de contenidos sino una reconfiguración de los modos de acceso a esos contenidos.

Valoración del aula Moodle® como “centro de operaciones”

La rúbrica aplicada al aula virtual permitió identificar buenas prácticas: títulos claros, consignas explícitas, cronograma visible, materiales accesibles y retroalimentación en las tareas. Los estudiantes destacaron especialmente la revisabilidad de los recursos (“podía mirar de nuevo el video”, “podía descargar el PDF® cuando tenía mejor internet”) y la trazabilidad de las actividades (sabían qué habían entregado y qué faltaba). Esto fortaleció la autorregulación, un aprendizaje colateral muy valorado.

Heterogeneidad de condiciones de conectividad

Las entrevistas evidenciaron un patrón recurrente: quienes residían en zonas urbanas de Corrientes o Chaco tuvieron un cursado más fluido; quienes vivían en el interior o compartían dispositivos experimentaron interrupciones, lo que los llevó a preferir actividades asincrónicas. En estos casos, la evaluación en línea generó más ansiedad porque dependía de la estabilidad de la conexión.

Experiencias con las actividades simuladas y de análisis de caso

Las actividades que replicaban, aunque fuera parcialmente, el razonamiento clínico pediátrico (control del niño sano, abordaje de patologías frecuentes, valoración del contexto familiar) fueron las mejor valoradas, porque “se parecían a lo que va a hacer el médico”. Esto confirma que, incluso en virtualidad, los estudiantes buscan la pertenencia al campo profesional y aprecian las tareas que los aproximan a ese rol.

Reconfiguración del vínculo docente-estudiante

La presencia docente se expresó de tres modos: publicación ordenada de materiales, devoluciones de tareas y encuentros sincrónicos breves. Los estudiantes señalaron que, cuando había devolución personalizada, aumentaba su compromiso. Esto subraya que la virtualidad no elimina la dimensión relacional de la enseñanza; simplemente la desplaza hacia otros canales.

DISCUSIÓN

Los hallazgos permiten discutir la experiencia 2021, respecto que la migración forzada a la virtualidad que se produjo en 2021 en la carrera de Medicina de la UNNE puede leerse como un caso claro de recontextualización curricular, en el sentido planteado por Gimeno Sacristán (1995, 2007): un currículo prescripto y pensado para la presencialidad se ejecutó en condiciones completamente distintas, pero procurando conservar su direccionalidad formativa y su identidad profesional. Del mismo modo, la noción de praxis educativa propuesta por Samaja (1996) permite comprender que lo ocurrido no fue una mera “aplicación” del plan de estudios, sino una puesta en acto situada, atravesada por condicionantes tecnológicos, sanitarios y sociales propios del período pandémico.

En el plano didáctico, los resultados confirman lo que la literatura sobre enseñanza universitaria en línea viene señalando desde antes de la pandemia: la calidad de la experiencia estudiantil depende menos de la herramienta tecnológica y más del diseño pedagógico (Anijovich & Mora, 2009; Cabero, 2021). El hecho de que el aula virtual de Pediatría 1 presentara una secuencia de 19 núcleos temáticos, consignas claras, materiales accesibles y retroalimentación oportuna coincide con las recomendaciones de Zabalza (2003) respecto de la necesidad de explicitar tareas, criterios y propósitos en la docencia universitaria para facilitar la autorregulación del estudiante. En otras palabras, la virtualidad funcionó porque hubo una didáctica que la organizó.

La categoría de “enseñanza remota de emergencia” formulada por Hodges, et al. (2020) resulta útil para interpretar este caso: no se trató de un diseño de educación a distancia concebido y probado con anticipación, sino de una respuesta rápida

orientada a garantizar la continuidad académica en un contexto crítico. Aun así, el curso analizado muestra que es posible pasar de esa lógica de emergencia a una lógica de bimodalidad institucionalizada si la universidad fija estándares de aula, acompaña pedagógicamente a los docentes y contempla las condiciones reales de conexión de los estudiantes (UNNE, 2024).

En relación con la virtualización en educación médica, la evidencia recogida se alinea con los estudios regionales posteriores a la pandemia: los contenidos teóricos y el razonamiento clínico pueden migrarse con relativa eficacia, pero la observación directa del paciente, las habilidades de comunicación clínica y las maniobras de examen físico presentan un límite claro para la mediación digital (Moreno-Correa, 2020; Bertolotto et al., 2021). De allí la pertinencia de las estrategias que la cátedra puso en juego –simulación, clínicas virtuales, tutorías sincrónicas breves– como recursos para “mantener el tono clínico” de la asignatura y evitar que la propuesta se redujera a una mera transposición de materiales en PDF®.

Un rasgo distintivo del estudio es la centralidad otorgada a las interpretaciones estudiantiles. Desde una mirada interpretativa, el aprendizaje es una actividad de sentido: los estudiantes no solo reciben la propuesta, sino que la leen, la comparan con su trayectoria previa y la cruzan con sus condiciones materiales para decidir si les resulta útil, viable o excesiva (Stake, 1995; Flick, 2007). Recuperar esas voces permitió ver que la misma propuesta produjo experiencias distintas según la conectividad disponible, el lugar de residencia y las responsabilidades familiares. Este hallazgo respalda la afirmación de que la virtualidad puede, efectivamente, profundizar desigualdades si no se acompaña de

dispositivos específicos de inclusión digital (Cabero Almenara, 2021), como materiales descargables livianos, flexibilización de plazos o acceso a datos móviles.

Finalmente, desde el punto de vista metodológico, el uso de entrevistas semiestructuradas y de una codificación progresiva se muestra coherente con la tradición cualitativa que reconoce al sujeto como fuente legítima de conocimiento pedagógico (Flick, 2007; Denzin, 2018). Si el análisis se hubiera limitado a indicadores duros (ingresos al campus, porcentajes de aprobación), no habrían emergido con la misma nitidez elementos que los estudiantes valoraron mucho, como la revisabilidad de los materiales, la importancia de la retro-

alimentación docente y la ansiedad frente a las evaluaciones en línea. En conjunto, esta discusión pone de manifiesto que la virtualidad en Medicina fue viable porque hubo currículo flexible, diseño didáctico cuidadoso y acompañamiento docente, pero también que su sostenibilidad futura dependerá de cómo la institución atienda las desigualdades de acceso y convierta estas prácticas en una política estable de bimodalidad.

CONCLUSIONES

Sobre la experiencia 2021, la Facultad de Medicina de la UNNE logró sostener la continuidad formativa de una asignatura clínica compleja mediante un dispositivo virtual estructurado. Esto muestra capacidad institucional de respuesta y posibilidad de documentar buenas prácticas para el futuro.

Sobre el aprendizaje estudiantil, los cursantes aprendieron contenidos pediátricos relevantes y, al mismo tiempo, desarrollaron competencias de estudio autónomo y manejo de entornos virtuales. Esta doble ganancia constituye un argumento sólido para mantener un componente virtual aun en escenarios de presencialidad plena.

Sobre las limitaciones de la tesis, se arribó a la imposibilidad de replicar la totalidad de las prácticas clínicas y las dificultades de conectividad marcan los límites de la virtualidad en Medicina. La solución no es volver al modelo previo sin más, sino diseñar propuestas híbridas donde cada actividad se asigne al medio más adecuado.

Sobre la gestión académica, la experiencia pone en evidencia la utilidad de contar

con rúbricas institucionales de evaluación de aulas virtuales y con lineamientos de bimodalidad consensuados. Estos instrumentos ordenan la tarea docente, facilitan el monitoreo y permiten escalar las innovaciones. Por ello, la investigación educativa al recuperar las voces de los estudiantes en un momento de crisis sanitaria aportó evidencias contextuales que difícilmente hubieran emergido en estudios cuantitativos. El enfoque cualitativo, por tanto, se muestra pertinente para orientar decisiones curriculares en contextos cambiantes.

Esta investigación deja planteadas algunas proyecciones, recomienda institucionalizar la virtualidad como parte constitutiva del modelo formativo de la carrera de Medicina, con especial énfasis en: a) formación docente en diseño de actividades clínicas mediadas por TIC; b) producción de materiales propios de la cátedra; c) estrategias de apoyo tecnológico para estudiantes; y d) investigación continua sobre los efectos de la bimodalidad en los aprendizajes.

A modo de corolario, la experiencia de

virtualización de la enseñanza en la carrera de Medicina de la UNNE durante la pandemia demostró que, aun en condiciones críticas, es posible sostener la direccionalidad formativa cuando existe un diseño didáctico claro, una plataforma organizada y una docencia presente. Sin embargo, también dejó al descubierto que la educación médica no puede prescindir de la dimensión clínica situada ni del vínculo pedagógico cercano: allí la virtualidad alcanza su límite y la presencialidad recupera su sentido irremplazable.

De este recorrido se desprenden al menos dos certezas, por un lado, la voz de los estudiantes es una fuente indispensable para comprender la eficacia real de las propuestas virtuales y para corregir las asimetrías que impone la brecha digital. Por el otro, el futuro razonable no es volver al modelo previo como si la pandemia no hubiera ocurrido, sino consolidar una bimodalidad que combine lo mejor de ambos mundos,

la flexibilidad, trazabilidad y autonomía de la virtualidad, con la potencia formativa de la práctica clínica presencial.

En consecuencia, la virtualidad de emergencia puede y debe ser resignificada como un capital pedagógico acumulado. Lo que en 2021 fue respuesta obligada puede convertirse ahora en política académica deliberada, siempre que la universidad sostenga la planificación didáctica, la formación docente y el acompañamiento a los estudiantes. Solo así la experiencia vivida dejará de ser un paréntesis para transformarse en un tramo legítimo del currículo médico contemporáneo.

REFERENCIAS

1. Alcalá, M. (2017). Especialización en docencia en Educación Superior. Facultad de Humanidades. UNNE.
2. Alcalá, M. (2018). Curriculum: escenarios y discursos en la formación universitaria. Componentes del curriculum universitario. Resistencia, Chaco: Documento de cátedra. Teoría Curricular. Facultad de Humanidades. UNNE.
3. Alegre, M., Demuth, P., & Navarro, V. (2019). El aprendizaje invertido en la formación en Medicina. Miradas estudiantiles sobre la estrategia didáctica de aula inversa. *Revista de Educación*, (18), 397-415.
4. Anijovich, R., & Mora, S. (2009). Estrategias de enseñanza: Otra mirada al quehacer en el aula. *Aique*.
5. Cabero Almenara, J. (2021). La educación a distancia y la virtualidad en la educación superior (completar datos editoriales).
6. Casasola-Rivera, W. (2022). La enseñanza universitaria en tiempos de pandemia: el uso inapropiado de diapositivas y su impacto en la salud mental y el aprendizaje en estudiantes universitarios. *Tecnología en Marcha*, 35(5), 301-311. <https://doi.org/10.18845/tm.v35i5.5981>
7. Denzin, N. K. (2018). *The qualitative manifesto: A call to arms*. Routledge.
8. Fernández, G., Demuth Mercado, B., y Larroza, O. (2021). Innovación y virtualidad en la formación universitaria en Ciencias de la Salud. Editorial Panamericana.
9. Fernández, M. (2019). Aulas virtuales de calidad en Medicina. Proceso de construcción y validación de un instrumento de evaluación. *Virtualidad, Educación y Ciencia*, 10(19), 103-107.
10. Fernández Matsubara, R. (2022). Entornos virtuales de aprendizaje y competencias docentes en pediatría en una universidad privada de Lima en el año 2021 [Tesis de Maestría] Escuela de posgrado programa académico de maestría en docencia universitaria. Universidad César Vallejos. Lima, Perú.
11. Flick, U. (2015). *El diseño de la investigación cualitativa*. Ediciones Morata.
12. Gimeno Sacristán, J. (1995). *El currículo: Una reflexión sobre la práctica*. Morata.
13. Gimeno Sacristán, J. (2007). *El currículo en la sociedad de la información*. Morata.
14. Hodges, C., Moore, S., Lockee, B., Trust, T., & Bond, A. (2020). The difference between emergency remote teaching and online learning. *EDUCAUSE Review*. <https://er.educause.edu/articles/2020/3/the-difference-between-emergency-remote-teaching-and-online-learning>
15. López, L. H. B., Véliz, M. F. S., & Coba, J. A. A. (2020). La influencia de las TIC's en el desarrollo académico de los estudiantes universitarios en tiempos de pandemia por COVID-19. *Dominio de las Ciencias*, 6(4), 370-386.
16. Moreno-Correa, S. M. (2020). La innovación educativa en tiempos del Coronavirus: modalidad virtual en la educación superior. *Salutem Scientia Spiritus*, 6(1):14-26.
17. Pérez-Luzardo Díaz, J. M. (2022). Universidad presencial confinada: Percepción de los estudiantes de Interpretación de la docencia presencial, semipresencial y no presencial. *Didacticae*, 11, 59-77. [10.1344/did.2022.11.59-77](https://doi.org/10.1344/did.2022.11.59-77)
18. Ramírez Fernández, M. (2023). Efectividad del aprendizaje colaborativo

en la educación virtual de estudiantes de educación superior. Horizontes. Revista de Investigación en Ciencias de la Educación, 7(30), 2061-2073.

19. Samaja, J. (1996). Epistemología y metodología: Elementos para una teoría de la investigación científica. Eudeba.

20. Stake, R. (1995). Investigación de estudio de caso. Cham: Springer.

21. Universidad Nacional del Nordeste. (2000). Plan de estudios de la carrera de Medicina (Res. CS 349/00). UNNE.

22. Universidad Nacional del Nordeste. (2024). Rúbrica institucional para la evaluación de aulas virtuales. Hacia la bimodalidad en la UNNE (Res. 118/24). UNNE.

23. Zabalza, M. A. (2003). Competencias docentes del profesorado universitario: Calidad y desarrollo profesional. Narcea.