



**X Coloquio Internacional sobre Gestión
Universitaria en América del Sur**
"Balance y prospectiva de la Educación Superior en el marco
de los Bicentenarios de América del Sur"
Mar del Plata 8, 9 y 10 de Diciembre de 2010

Taller

Modelos institucionales de gestión de la formación y de la investigación
*El impacto en la construcción de identidades académicas y de formaciones culturales que
garantizan la innovación y/o el sostén de una producción de excelencia aún en
condiciones críticas*

**La formación en la profesión en el área de la salud:
contexto, currículum y prácticas de enseñanza**

Autores. Dra Elisa Lucarelli, Mgt. Claudia Finkelstein y Mgt. Martha Nepomneschi.¹

elisalucarelli@arnet.com.ar,
claudiafinkelstein@yahoo.com.ar,
marthanepo@gmail.com

¹ *Investigadores del Programa Estudios sobre el aula universitaria* Dra Elisa Lucarelli (Directora), Mgt. Claudia Finkelstein y Magt. Martha Nepomneschi, Investigadores: Lics. María Donato, Gladys Calvo, Mónica Gardey, Patricia Del Regno, Viviana Solberg, Walter Viñas.

Indice

Resumen	1
Introducción	2
La dimensión curricular desde el Plan de Estudios	5
La enseñanza centrada en la teoría y la enseñanza centrada en la práctica profesional	6
Concepciones acerca de la enseñanza y el aprendizaje en las Clínicas	12
Bibliografía	15

Resumen

La comunicación se refiere al proceso investigativo que está llevando a cabo desde hace 25 años un equipo de la Universidad de Buenos Aires en torno al currículum y la enseñanza universitaria en los diversos campos profesionales. En los últimos años la investigación se ha centrado en el área de la salud, indagando acerca de las prácticas innovadoras que desarrollan los docentes universitarios, teniendo como eje la articulación teoría-práctica en la formación en una profesión.

Interesa analizar las características propias de los espacios destinados a la formación en el desempeño avanzado de estas prácticas, en dos situaciones referidas a las Clínicas: las que funcionan dentro de la sede académica y las localizadas fuera de la institución formadora, Se constituyen, como escenario de aprendizaje, en un espacio didáctico curricular con alto grado de complejidad definido por la tensión entre la formación y la atención de pacientes. Desde la dimensión metodológica, la investigación se inserta en una lógica cualitativa, Se realizaron entrevistas clínicas a docentes, análisis de materiales curriculares y observaciones de clases, de manera de contextualizar con un encuadre situacional e histórico las características que se evidencian para la enseñanza apropiada a los propósitos del Ciclo Profesional del grado.

Introducción

En esta comunicación se hará referencia a algunos aspectos y problemas de las prácticas docentes en la universidad, a través de la presentación de avances y resultados de investigaciones desarrolladas en el marco del *Programa Estudios sobre el aula universitaria*, con sede en el Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Educación. El Programa aborda desde 1985 estudios alrededor de las prácticas que desarrollan los docentes de la Universidad de Buenos Aires, presentando formas innovadoras de

articulación teoría-práctica. A partir de la realización de los Talleres de Reflexión iniciados en ese año, comienzan diversas líneas de trabajo:

- la de *intervención y difusión*, iniciada con esos Talleres y continuada luego con la organización y desarrollo de las Expocátedras 91, 92, 93 y 98 en la problemática de las innovaciones en las prácticas docentes; y las referidas al rol del asesor pedagógico universitario y su incidencia en esas prácticas, a través de eventos académicos, tales como los *Encuentro Metropolitanos y Nacionales con Asesores Pedagógicos para la producción de Pedagogía Universitaria*, (2008, 2010), coorganizados con el Área de Educación Odontológica y Asistencia Pedagógica de la Facultad de Odontología de nuestra Universidad.
- la de *formación de posgrado* con y para asesores pedagógicos universitarios
- las de *investigación*, en la temática de las experiencias innovadoras en el aula universitaria y en la del rol del asesor pedagógico universitario

Desde esta vertiente investigativa, y en su interés por la conformación de Didácticas específicas universitarias, el Programa centra su preocupación en el análisis de los procesos que se desarrollan en carreras de grado para la formación de habilidades complejas propias de la práctica profesional que incluyen aspectos cognoscitivos, (con contenidos de distinto nivel de dificultad), aspectos socioafectivos relativos a cada campo en particular y/o desarrollos psicomotrices específicos, en este caso relación a las carreras del área de la salud.

Interesa producir una mayor comprensión acerca de cómo se dan los procesos de formación al interior de los campos disciplinares profesionales universitarios, a partir del análisis de las características propias de los espacios destinados a la formación en el desempeño avanzado de estas prácticas, en dos situaciones referidas a las Clínicas: las que funcionan dentro de la sede académica de la Facultad de Odontología, como Hospital Escuela (*Los espacios de formación para aprendizajes complejos de la práctica profesional en las carreras de grado de la Universidad de Buenos Aires: el caso de Odontología*” UBACYT 051 2004-2008, ²) y las localizadas, como es el caso de la Facultad de Medicina, fuera de

² Elisa Lucarelli dirige el Programa y la Investigación, Claudia Finkelstein es Codirectora de la investigación; integran junto a ellas este Programa y participaron en este estudio: las Prof. María Donato, Martha Nepomneschi, Mónica Gardey, Gladys Calvo, Patricia Del Regno, Viviana Solberg y Walter Viñas.

la institución formadora, en centros de atención de la salud, que funcionan como Unidades Docentes Hospitalarias³.

Desde la dimensión metodológica, la investigación se inserta en una lógica cualitativa de investigación, orientándose por la búsqueda de profundizar lo educativo como objeto social complejo, la elección de trabajar con casos, la inclusión de instancias participativas; las actividades previstas propician que los distintos actores responsables de la docencia (profesores, docentes autorizados, asesores pedagógicos, estudiantes) se involucren, con diversos grados de incidencia, en las diferentes etapas de la investigación. Se seleccionaron casos, correspondientes al 4to. y 5to. año de la carreras de grado, se realizaron entrevistas clínicas a integrantes del equipo docente y estudiantes, análisis de materiales curriculares y observaciones de clases, de manera de contextualizar con un encuadre situacional e histórico las características que se evidencian para la enseñanza en el Ciclo Profesional de la carrera de Odontología y del Ciclo Clínico de la carrera de Medicina.

La dimensión curricular desde el Plan de Estudios

Parece importante caracterizar la formación en función de la dimensión curricular dado que ambas carreras de grado tienen características que les son propias, tal como lo evidencian sus planes de estudio.

El propósito de la Carrera de *Odontología* es formar profesionales capacitados para desempeñarse en un modelo de asistencia que se oriente hacia el paciente y la comunidad centrado en los resultados científicos y tecnológicos actualizados. El eje directriz es la salud bucal indisociada de la salud general. El Plan de Estudios de la carrera prevé una duración de seis años contando al Ciclo Básico Común como el primer año de la formación. Está en vigencia desde el año 2000 y organiza la carrera en dos ciclos: el ciclo básico común (1º año) y otro profesional. Tiene una duración estimada de seis años. Se establecen asignaturas obligatorias - anuales o semestrales - y Cursos Optativos - no menos de tres.

Desde el punto de vista del diseño curricular, se lo ha denominado híbrido, ya que por un lado, está basado en asignaturas pero posee también una columna vertebral compuesta por

³ Se trata de Proyecto UBACYT 092 La construcción de Didácticas específicas en la universidad: la articulación teoría práctica en los espacios/ciclos de formación para la práctica profesional, en el que participan además de los nombrados Mónica Droblas, Karen Esteve, Debora Fazio, Mercedes Lavalleto, Vanesa Montenegro, Gisela Piccirillo, Lorena Pilipovsky y Noemí Vallejos, en carácter de adscriptos.

asignaturas integradas. Estas clínicas integradas se inician en tercer año y continúan progresivamente hasta sexto año en el que se abordan todas las patologías de manera integrada realizando los alumnos el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y alta integrada y básica del paciente adulto o niño o adolescente, respectivamente.

Por otro lado, también existen asignaturas que integran contenidos teóricos y clínicos y que se desarrollan desde segundo año. A la vez comienza el acercamiento temprano del estudiante a la práctica clínica, fundamento del Plan de Estudios.

Con el eje puesto en la atención integral del paciente, las asignaturas integradas intentan dar respuesta al peligro de la fragmentación del conocimiento y a la consideración de la boca del sujeto como centro de la atención, en desmedro de la necesidad de reconocimiento de la salud bucal directamente vinculada con la salud general.

Por su parte, la carrera de grado de **Medicina** dura seis años y está dividida en tres ciclos: el ciclo biomédico, el ciclo clínico y el Internado Anual Rotatorio.

El ciclo biomédico, en su mayor parte, se cursa en la Facultad; las asignaturas del ciclo clínico se desarrollan, además de en ella, en distintos Hospitales Universitarios o en Hospitales asociados a la Facultad. El Internado Anual Rotatorio se cursa íntegramente en Unidades Docentes Hospitalarias. Cada uno de los ciclos formativos tiene objetivos bien definidos:

- *Ciclo Biomédico*: Se dicta en dos años y medio y tiene como objetivo comprender la estructura y función del hombre sano en los niveles biológico, psicológico y social, a través de disciplinas como Anatomía; Histología, Biología Celular, Embriología.

- *Ciclo Clínico*: Se dicta en dos años y medio y su principal objetivo es que el alumno sea capaz de prevenir, diagnosticar y formular esquemas de tratamiento y rehabilitación para las diversas patologías. Para ello aborda el estudio de, por un lado, las cuatro clínicas fundamentales -Clínica Médica, Pediatría, Tocoginecología y Cirugía- y, por el otro, Salud Mental, Salud Pública, Atención Primaria de la Salud y Medicina Legal.

En el Ciclo Clínico se implementa un modelo educativo basado en el proceso de enseñanza y aprendizaje tutorial, con integración docente-prestación de servicio. Además, prioriza la atención integrada sobre la especializada, la atención primaria de la salud tendiendo a la formación del médico generalista.

- *Ciclo Internado Anual Rotatorio*: Es la etapa de aplicación práctica de los conocimientos del ciclo biomédico y del ciclo clínico con responsabilidad creciente supervisada, a fin de que el alumno adquiera criterio clínico, junto con la profundización de las habilidades y destrezas que ha ido incorporando en el curso de la carrera.

A lo largo de toda la carrera y cortando de modo transversal los dos primeros ciclos mencionados, se realizan pasantías en Atención Primaria de la Salud en unidades y centros de atención sanitaria.

Como puede observarse, ya desde la organización curricular se perfilan modos diferenciados de aproximación a las prácticas profesionales por parte de los estudiantes, en tanto, en *Odontología*, al ser la Facultad en sí misma, un Hospital Universitario, la inserción en la práctica se realiza en un ámbito “natural” para el estudiante. Desde el inicio de la carrera, va socializándose en los modos de operar de la cultura institucional, de manera tal que - dentro del mismo ámbito de la Facultad – gradualmente se va iniciando en la práctica profesional, a través de prácticas preclínicas para llegar de manera temprana al contacto con pacientes reales.

En la *formación de los médicos*, en cambio, la lógica curricular presenta un modelo aplicacionista de relación teoría- práctica al posponer el contacto de los estudiantes con pacientes una vez finalizado un ciclo de formación en contenidos académicos. El inicio del ciclo clínico presupone “salir” del ámbito exclusivo de la Facultad y tomar contacto con otras unidades que llevan a cabo el siguiente proceso de formación con sus propias lógicas y modos de funcionamiento.

Los dispositivos de acompañamiento para la inserción del estudiante en la práctica son diferentes.

La enseñanza centrada en la teoría y la enseñanza centrada en la práctica profesional

Las carreras en estudio presentan una estructura organizativa del tiempo, del espacio y de la responsabilidad docente con separación marcada entre el núcleo teórico de la enseñanza (reservado generalmente a las aulas de clase) y el núcleo de la enseñanza de las prácticas profesionales en las clínicas (desarrollado, en espacios de atención de pacientes externos y salas de internación).

- *Las clases teóricas*:

En el caso de la carrera de *Odontología*, en las clases teóricas se utilizan predominantemente dos tipos de estrategias para el tratamiento de los contenidos académicos: *la exposición* y *la exposición dialogada*. Una *clase expositiva* es una forma de enseñanza en la cual los estudiantes reciben información suministrada por los docentes de una manera organizada. Prima por parte del docente un discurso monogal autogestionado (Perinet 2004) que posee una lógica determinada, cuyo fin es la transmisión de contenidos de diverso grado de complejidad. Se utiliza un código que es compartido por los alumnos. Su objetivo puede ser introducir un nuevo contenido, permitir una visión global o sintética de un tema o presentar o esclarecer conceptos básicos de determinado tema. La secuencia de desarrollo de los contenidos va – en la mayoría de los casos – de lo general a lo particular.

La *exposición dialogada* (Osima Lopes, 1995) representa una alternativa a la clase expositiva tradicional ya que recurre al diálogo entre profesor y alumnos como una forma de intercambio de conocimientos y experiencias cuyo objetivo es la producción de saberes. Se ha observado que en las clases teóricas se utilizan como recursos didácticos multimedia y dispositivos tecnológicos de diverso grado de complejidad. El sostén del desarrollo conceptual de los teóricos se realiza a través del *recurso didáctico*, concretado en la secuencia previamente establecida de diapositivas. Es así como el recurso pasa a ser el *contenido* programado.

En las clases se hace uso de la ejemplificación como forma de manifestación de la articulación teoría y práctica. La *ejemplificación* es una de las modalidades de expresión de la articulación teoría-práctica de menor jerarquía, en una escala en cuyo extremo de mayor articulación se encuentran, por ejemplo, la resolución de problemas o el trabajo en terreno (Lucarelli, 2004). Esta relación *secuencial y aplicacionista* de la teoría y la práctica es reconocida como una de las dificultades a superar para lograr mejores aprendizajes en los alumnos.

En algunas asignaturas, sin embargo, esta estructura se altera; en ellas predominan formas de enseñanza que posibilitan una mayor participación del estudiante; en esas asignaturas, con una estructura a la que denominan *instructivo*, el docente trabaja con los alumnos sobre un tema ya estipulado y para el cual, vía página web de la cátedra, les presentan material fotográfico y bibliográfico para su consulta. De este modo, el instructivo se

organiza como un espacio formativo en el cual el docente orienta el aprendizaje de los estudiantes a través de la formulación de preguntas, ejercicios de análisis y resolución de situaciones clínicas, aclarando dudas. Por tanto la estructura de la clase se aleja del modelo unidireccional de articulación teoría-práctica, desarrollando una estrategia cercana a la *resolución de situaciones problemáticas* como modalidad particular de esa articulación, ya que se parte de los conocimientos que aportan los estudiantes – basados en el estudio independiente- y se modifica el rol del docente convirtiéndose en tutor y guía de los aprendizajes de los alumnos.

En el caso de **Medicina**, en el que las asignaturas del Ciclo Clínico (con excepción de dos) se cursan en los hospitales (constituidos en Unidades Docentes Hospitalarias) las clases “teóricas” se desarrollan también en estas instituciones a cargo de profesionales pertenecientes a los servicios hospitalarios y que son autorizados para desarrollar la función docente.

También hay predominio de la *exposición* y la *exposición dialogada*, con mayor intervención por parte de los estudiantes, quienes realizan también preguntas al docente.

Se utilizan, además del pizarrón, recursos como diapositivas con esquemas, cuadros, textos, imágenes fotográficas. El docente usa este último recurso como auxiliar de su exposición y no como eje del contenido, propiciando una mayor flexibilidad en el desarrollo de las clases y mayor intervención de los estudiantes.

La articulación teoría-práctica se manifiesta en modalidades como la *ejemplificación*, la *demonstración* de procedimientos, y la presentación de alguna *situación problemática*. En todos los casos el docente aparece como referencia identificatoria de profesional médico, a través de la presentación de casos de sus experiencias cotidianas, de participaciones en congresos, etc.

En una de las dos Unidades Docentes Hospitalarias, a la que concurre un grupo de 15 estudiantes, se evidencia situaciones donde el docente favorece la vinculación entre los momentos del teórico y las actividades desarrolladas por el estudiante en salas o consultorios: incluye la consideración de casos de pacientes que están internados o asistieron a consulta en las Clínicas, propiciando así el análisis de síntomas, de indicaciones al paciente, realización de estudios, derivaciones, alternativas de tratamiento. Se lleva a cabo un proceso de reflexión grupal, sobre lo observado, las decisiones adoptadas, haciendo

referencia a los fundamentos que las sustentan, así como a los textos bibliográficos que refieren a esos temas.

- ***Las clínicas***

Las clínicas son el escenario en donde se forma en el desempeño de prácticas profesionales. Una práctica profesional es la competencia de una comunidad de prácticos que comparten convenciones de acción que incluyen lenguajes, medios e instrumentos que les son propios y un cúmulo de conocimientos y direcciones para la acción. (Schön, 1982)

Son – en sí mismas - una instancia de socialización profesional, (es decir un proceso por el cual se incorporan un repertorio de saberes especializados en función de la división técnica del trabajo y la distribución social del conocimiento). Son un espacio de transición en donde el estudiante pone en juego saberes aprendidos de manera tal que los ratifica, los rectifica o los desaprende. Este pasaje marca, inaugura la trayectoria profesional.

Las clínicas sustentan experiencias de formación en la práctica y tienen fines específicos (promover aprendizajes vinculados con la habilitación instrumental, social y emocional para el desempeño de los roles profesionales). Se dan en situaciones de práctica real, permitiendo la toma de contacto con el mundo del trabajo. Permiten desarrollar una experiencia iniciática en torno a situaciones de práctica profesional, intercambiar con personajes que operan como fuente de identificación, modelos a imitar e incorporar usos y costumbres de la profesión que en principio es vivida como ajena.

La clínica, como ámbito en el cual se desarrollan los procesos de enseñanza y de aprendizajes complejos, vinculados con las prácticas profesionales, aumenta de un modo exponencial el grado de incertidumbre habitual en la enseñanza universitaria, ya que el docente pierde la posibilidad de anticipar y prever las posibles oportunidades de esa adquisición. Como escenario de aprendizaje incluye también al paciente, quien agrega complejidad extra en el proceso. En efecto, la relación *entre sujeto que aprende-sujeto que enseña-contenido*, propias de la situación didáctica (*interacción didáctica*, según Brousseau, 1982, *sistema didáctico* según Chevallard, 1997, según Lucarelli (2009:87) se mediatiza por la presencia de un tercer sujeto, el *paciente*, y en algunos casos, ocasionado por la edad o su situación general, también la del acompañante. Si bien en términos estrictos de formación, desde una perspectiva exclusivamente técnica, se podría seguir sosteniendo la presencia de una tríada didáctica, en la que la actividad a desarrollar con el

sujeto-paciente formaría parte del contenido a aprender, una mirada más amplia y contextualizada sobre el problema obliga a modificar esta configuración. La presencia del paciente no sólo diversifica la situación didáctica, al requerir de otro tipo de aprendizajes como son las habilidades comunicacionales y de actitudes relacionadas, por ejemplo con la contención del paciente, sino que pone de manifiesto la tensión existente entre dos lógicas: la de la formación y la de la atención.

La clínica, como escenario de aprendizaje, adquiere tal grado de complejidad que requiere que el docente no sólo deba estar atento y alerta a las necesidades que manifiestan sus estudiantes, sino que, a la vez, sea el responsable de toda la práctica clínica (odontológica y médica) que se realiza en ese espacio. Ambos propósitos, el de formación y el de atención de la salud, en permanente tensión, van definiendo en cada caso modalidades de actuación docente que a su vez dan cuenta de modos de realizar las prácticas profesionales.

En el caso de *Odontología* se reconocen en las Clínicas de los casos analizados, *modalidades de enseñanza*, formas que adopta el docente en la tarea de *intervención* cuando el estudiante desempeña la práctica profesional odontológica; en la adopción de estas modalidades toman parte diversos factores tales como: el tipo de prácticas que realizan los estudiantes frente a cada caso, como contenido a aprender y en relación al objeto de estudio de la asignatura; la información de la que dispone el docente sobre ese caso; el lugar que ocupa el estudiante en el sistema de relaciones que se genera en la situación clínica; el estilo del propio docente y las concepciones sobre qué es enseñar y aprender que se sustentan.

Con el propósito de avanzar en el significado de esta trama de relaciones, se han identificado categorías correspondientes a las distintas *modalidades de intervención docente*, pudiéndose reconocer modalidades centradas en el tipo de *actividad del docente* y modalidades en relación al *lugar del estudiante* en la situación de formación.

- *Modalidades centradas en el tipo de actividad docente*

Se refiere al tipo de actividad que desarrolla el docente en la Clínica odontológica relativa a las tareas que hace el estudiante; se han reconocido, por lo menos, dos principales: una de *observación y supervisión*, y otra de *participación directa* en la práctica de atención.

La primera está relacionada con la *observación y supervisión* que realiza el docente sobre la tarea que los estudiantes hacen con el paciente y se reconocen en ella distintas categorías:

- una *modalidad de seguimiento más lejano*, un *mirar de lejos*: el docente está en un lugar fuera de la zona de los sillones, desde donde puede observar; facilita un *trabajo autónomo* de la pareja odontológica y, en función de lo que observe, *posibilitaría una intervención* más directa en el caso que lo considerara necesario.
- una *modalidad de acompañamiento en la tarea* que desarrolla el estudiante o la pareja de estudiantes, un *mirar de cerca*; se encuentra en un lugar cercano a ellos; puede observar en forma próxima e intervenir, con el propósito de brindar una supervisión más directa en situaciones de iniciación en la práctica (en los primeros períodos del año) o de menor experticia de los estudiantes. A su vez dentro de esta modalidad pueden distinguirse, como subcategorías, aquella en que el acompañamiento que realiza el docente es *por decisión propia*, y otra en que, por el contrario, responde a la *demanda de los estudiantes*.

La segunda modalidad, implica la *participación directa del docente en la actividad asistencial que desarrollan los estudiantes*, y se reconocieron varias formas de intervención relacionadas particularmente con los motivos que originaron esa intervención.

- Una modalidad de intervención en la que el docente lo hace por *decisión propia*, frecuente u ocasionalmente, en el desarrollo de una práctica del estudiante.
- Una modalidad de intervención en que la intervención responde a una situación problemática o de urgencia, a solicitud del estudiante, o decidida por el propio docente a partir de su observación de lo que sucedía frente al sillón odontológico.

En ambos casos un factor interviniente en estas formas de actuación docente es el *grado de información disponible, y su forma de obtención*; su desempeño será diferente si conoce la situación bucal del paciente con el que está operando el estudiante odontólogo, o si, necesita en ese momento buscar información otra diagnóstica.

En el caso de **Medicina**, la formación en las prácticas se desarrolla en la sala de internación de la UDH y en los consultorios externos.

El análisis del material empírico realizado hasta el momento permite advertir que en relación con las modalidades del tipo de actividad que desarrolla el docente en las Clínicas de los UDH, en relación con las tareas que hace el estudiante, se reconoce una *modalidad*

de *acompañamiento en la tarea*, es decir, un *mirar de cerca* para supervisar de manera directa en situaciones de iniciación en la práctica (en los primeros períodos del año) o de menor experticia de un estudiante. Hay que señalar que el acompañamiento que realiza el docente es *por decisión propia*.

Modalidades en relación al lugar del estudiante en la situación de formación

La *inclusión o no del estudiante* marca la orientación hacia un cierto estilo en la definición de las relaciones docente-alumno, que también se reconoce en el momento de la actuación del docente en la tarea asistencial.

En el caso de **Odontología**, éste puede mediatizar ese desempeño hablando con el estudiante, pidiendo su colaboración en la tarea, o asumiendo él mismo el rol de “asistente odontológico”. Una situación contrastante se da si asume un desempeño directo en la situación de atención a través de interacciones verbales con el paciente o su familia, ignorando la presencia del estudiante.

De allí que el lugar que ocupa el estudiante en este sistema de relaciones que se genera en la Clínica como espacio de formación y atención, permite reconocer otro grupo de categorías de modalidades relativas a las formas y usos de la interacción verbal que establece el docente con el estudiante. Importa considerar de qué manera se comunica el docente cuando habla de lo que hace el estudiante, si critica o sugiere, y, en especial cuál es el significado del mensaje: si se refiere a lo que se ha hecho, corroborándolo o no; si define procedimientos; si solicita o brinda la fundamentación teórica de las decisiones asumidas en la práctica realizada. En este caso en estudio se han observado:

*Una modalidad en la que el docente al acercarse al sillón donde trabaja la pareja odontológica, da sugerencias y estimula la autonomía del estudiante; genera un ambiente de confianza con él; mantiene el diálogo en condiciones de privacidad.

*Otra modalidad, opuesta, en la que el docente da órdenes y crítica lo que el estudiante hace; crea condiciones de inseguridad, de temor a decir algo mal, en una situación en la que el error no es fuente de reflexión sino motivo de sanción.

En el caso de **Medicina**, las intervenciones de los docentes tienden a favorecer la autonomía de los estudiantes, indagar los presupuestos teóricos que orientan sus decisiones

clínicas. Este tipo de intervenciones se realiza en condiciones de privacidad o en presencia del paciente.

Concepciones acerca de la enseñanza y el aprendizaje en las Clínicas

Como trasfondo de estas modalidades presentes en los casos analizados se reconocen concepciones didácticas diversas: una que entiende a la enseñanza como *modelado heurístico*, y otra que lo concibe como *andamiaje*.

En el primer caso, la enseñanza de los procedimientos centrada en el *modelado heurístico*, el modelo lo constituye el profesional docente. Adquieren importancia los procesos vicarios (tales como la observación), los simbólicos (como las representaciones) y los autorregulatorios según Bandura y Walters (Finkelstein, C. y Gardey, M. 2004: 10). Sin embargo el estudiante no tiene necesariamente un rol pasivo; en una primera etapa puede focalizar su atención en los aspectos más importantes, memorizar las indicaciones e instrucciones, comprender el significado de la actividad identificando los pasos a seguir, de manera que, en etapas ulteriores, pueda realizar progresivamente esos procedimientos, inicialmente con poca precisión, para automatizarlos después de manera de perfeccionar las destrezas (Valls, 1995).

Otra segunda concepción de la enseñanza, evidencia rasgos comunes con el *andamiaje*, entendido como proceso gradual en el que, en una situación de interacción entre un experto y un novato, aquel a través de ayudas (“andamios”) va posibilitando la apropiación de ese saber experto y un grado creciente de autonomía en el dominio de habilidades complejas por parte del estudiante (Bruner, 1984). Al encarar conjuntamente la atención del paciente, el docente, a partir de la observación de lo que hace el estudiante, gradúa su intervención; en una actitud de espera confiada y a la vez de supervisión atenta, interviene cuando se lo demandan, asume el rol de experto en un equipo que integra con novatos, promueve la reflexión, la consulta y la fundamentación acerca de lo que está haciendo el equipo.

Se desarrolla por parte del docente un acompañamiento cuidadoso en el aprender a desarrollar maniobras y procedimientos como “inmersión en la práctica” (Mayor Ruiz, C. y Sánchez Moreno, M., 2000: 37). El profesor desarrolla una tarea de “sostén” (Winnicott, 1991), al asumir un rol semejante al de *tutor* en el practicum reflexivo (Schon, 1992) y de un *mentor* en los programas de iniciación en la vida profesional de los docentes noveles.

Es decir que, si bien en las Clínicas el modelado y el andamiaje se hacen presentes alternadamente, se observa, en la mayoría de los casos, una progresión decreciente en las formas de intervenir el docente a lo largo del año.

Hay que considerar que – en el caso espacial de la *formación de los médicos*, los estudiantes comienzan el tránsito por las prácticas al entrar en las UDH.

Este tipo de aprendizaje autoiniciado en la propia experiencia se caracteriza por:

- despertar fuertes sentimientos de ambivalencia: implica crecimiento y desarrollo pero al mismo tiempo abandono de de saberes anteriores sobre los cuales se asentó su imagen de sí mismo profesional

En este sentido los alumnos manifiestan sentimientos encontrados, contradictorios, como expectativas de un gran cambio de régimen de estudio, que se confirma ampliamente por la mayor exigencia horaria de dedicación a la tarea y por otro lado la experiencia de poder realizar sus primeros “ensayos” de práctica profesional acercándose, aunque aún a distancia, a pacientes concretos, lo que les proporciona la posibilidad de calibrar la corrección (o no) de su elección de carrera. De todas maneras estos tiempos son evaluados como muy fuertes en términos de experiencia pues están asentando sus primeros movimientos concretos en la definición de su rol profesional.

- generar un estado de desorganización momentáneo producto del shock que produce el contacto directo con el mundo del trabajo, la distancia existente entre el modelo profesional transmitido como ideal por la institución académica y las pautas de desempeño vigentes en terreno.

Las entrevistas con los alumnos de una de las UDH han mostrado esta distancia entre los modelos “institucionales” y los modelos vigentes en la práctica. Es importante registrar la flexibilidad de criterio con la que los alumnos evalúan su tránsito desde “la teoría sobre la profesión” y su verificación puntual en el hospital. Es allí donde pueden desplegar una observación amplia sobre los médicos que son ahora sus docentes, cómo los perciben respecto a ellos mismos y cómo pueden transmitirles el conocimiento en forma gradual, perfilando su entrada a la profesión como un recorrido prefigurado y calculado con la experiencia acumulada en años de trabajo docente en el hospital.

Hay que tener en cuenta que un aspecto fundamental en la formación en la práctica profesional reside en la identificación con los otros significativos. Estos se constituyen en

modelos a imitar. En este sentido, cobra particular importancia el docente en tanto le permiten al estudiante ir incorporando un estilo de desempeño como propios. Al mismo tiempo, el tipo de vínculo que establezca esta figura con el estudiante posiblemente será fundamental en el tipo de vínculo a establecer con el futuro usuario, en los casos estudiados la relación agente de salud – paciente.

Como ya se ha señalado, las características que asume la enseñanza en las clínicas – odontológicas y médicas – se asemejan al *prácticum reflexivo* D. Schön (1992); es un espacio formativo donde el alumno aprende haciendo en una interrelación con tutores y con los otros compañeros en una suerte de aprendizaje experiencial. El tutor debe desarrollar actividades que contribuyan a provocar en otros agentes en formación transformaciones identitarias en un campo profesional específico. Debe asumir una posición de ayuda para la adquisición de un rol profesional.

Pueden reconocerse estos procesos en las *clínicas odontológicas*.

La reflexión sobre la acción (Schön, 1982) es un tercer momento posterior a la acción misma en donde se pueden poner a consideración las acciones realizadas por medio de la evocación poniendo en cuestión los supuestos de su acción y sus fundamentos de manera de visualizar las teorías que las sustentan. Esta instancia es reconocible en las prácticas desarrolladas en las UDH y sobre estos aspectos concentraremos el análisis en esta etapa de la investigación.

Bibliografía

- Andreozzi, M. (1996): *El impacto formativo de la práctica. Avances de investigación sobre el papel de las prácticas de formación en el proceso de socialización profesional*. En Revista del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Educación. Año V, Nro.9.
- Andreozzi, M. (1998): *Sobre Residencias, pasantías y prácticas de ensayo: una aproximación a la idiosincrasia clínica del encuadre de formación*. En Revista del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Educación. Año VII. Nro. 13.
- Ausubel, D. P.: (1978) *Psicología educativa: un punto de vista cognoscitivo*. México. Trillas
- Aristu, J.H. (1997): *La dualidad entre la acción y la estructura: la organización didáctica del practicum*. En: Apodaca P. (comp.): *Calidad en la universidad: orientación y evaluación*. Barcelona. Leartes.
- Brockbank, A. y McGill, I (2002): *Aprendizaje reflexivo en la educación superior*. Madrid. Morata

- Brousseau, G. (1982): *Ingenierie didactique. Actes de la seconde école d'été de didactique des mathématiques*. IREM. Orleans. En: Susana Barco de Surgi: "Estado actual de la Pedagogía y la Didáctica". *Revista Argentina de Educación*. Bs. As. AGCE. Año VII. No. 12. Mayo - Junio 1989
- Bruner, J. (1997): *La educación puerta de la cultura*. Madrid. Ed. Visor.
- Bruner, J. S. (1984): *Acción Pensamiento y Lenguaje*. Madrid. Alianza
- Candau, V. M.: (organizadora) (1995) *Rumo a una nova didáctica*. Petrópolis. Vozes.
- Chevallard, Y.: (1997) *La transposición didáctica. Del saber sabio al saber enseñado*. Bs. As. Aique
- Eggen, P. y Kauchak, P. (1999): *Estrategias docentes. Enseñanza de contenidos curriculares y desarrollo de habilidades de pensamiento*. México. Fondo de cultura económica
- Fernández, L.M.: (1994): *Instituciones educativas. Dinámicas institucionales en situaciones críticas*. Bs. As. Paidós.
- Finkelstein, C. (2008): *Un caso particular de formación de docentes universitarios: La carrera docente de la Facultad de Odontología. UBA y las transformaciones que produce en las prácticas de enseñanza desde la perspectiva de los sujetos formados*. Bs.As. UBA. FFyL. Tesis Maestría Formación de Formadores.
- Finkelstein, C. (2007): *La comunicación en el aula y su vinculación con las estrategias de enseñanza: la clase expositiva y la interrogación didáctica*. Cuadernos de cátedra. Secretaría de Publicaciones de la Facultad de Filosofía y Letras. UBA
- Finkelstein, C. y Gardey, M.: (2004) *Procedimientos*. Cuadernillo. Bs. As. FOUBA.
- Lucarelli, E. (1998): *La Didáctica de Nivel Superior*. Bs. As. UBA, FFyL, OPFYL.
- Lucarelli, E. (2009): *Teoría y práctica en la Universidad. Las innovaciones en las aulas*. Bs. As. Miño y Dávila Ed.
- Lucarelli, E., Finkelstein, C., Donato, M.E. y otros (2009): *Informe Final Los espacios de formación para aprendizajes complejos de la práctica profesional en las carreras de grado de la Universidad de Buenos Aires: el caso de Odontología*. Bs. As. UBA. FFyL.IICE
- Mayor Ruiz, C. y Sánchez Moreno, M. (2000): *El reto de la formación de los docentes universitarios. Una experiencia con profesores noveles*. Sevilla. Universidad de Sevilla.
- Morata Sebastián, R y Rodríguez Sánchez, M. (1997): *La interrogación como recurso didáctico. Análisis del uso de la pregunta didáctica practicado en dos áreas de conocimiento en el nivel de Formación Profesional*. Servicio de Publicaciones de la Universidad Complutense de Madrid

- Osima Lopes, A. (1995): *Aula expositiva: superando o tradicional* En: Feltran, et al. *Técnicas de ensino: por que nao?*. Sao Pablo. Ed. Papirus
- Perinat A. (2004): *Conocimiento y educación superior*. Bs. As. Edit. Paidós.
- Perrenoud, P. (2004): *Diez nuevas competencias para enseñar. Invitación al viaje*. Madrid, Ed. Grao
- Rajadell, N y Serrat, N. (2002): *La interrogación didáctica*. En: “Estrategias didácticas innovadoras”. Barcelona. Edit. Octaedro
- Schon, D. (1992): *La formación de profesionales reflexivos*. Barcelona. Paidós
- Valls, E. (1995): *Los procedimientos: aprendizaje, enseñanza y evaluación*. Barcelona. IICE/Horsori.
- Winnicott, D. (1979): *Realidad y Juego*. Barcelona. Ed. Gedisa
- Wachowicz, L.(1995): *O método dialético na didática*. Campinas. Papirus.
- Wood, D., Bruner, J. y Ross, G. (1976): *The role of tutoring in problem solving*", Journal of Child Psychology and child Psychiatry