

LA ENSEÑANZA EN LAS CLÍNICAS: UNA MIRADA HACIA LA COMPRENSIÓN DE LOS ESTILOS DOCENTES UNIVERSITARIOS

TEACHING IN CLINICS: A LOOK AT UNDERSTANDING THE STYLES OF THE UNIVERSITY TEACHER

Elisa LUCARELLI¹
Gladis CALVO
Patricia DEL REGNO
María DONATO
Claudia FINKELSTEIN
Mónica GARDEY
Martha NEPOMNESCHI
Viviana SOLBERG

RESUMEN

Este artículo sintetiza los avances de una investigación acerca de esos espacios privilegiados para la formación en la profesión odontológica como son las Clínicas y que permiten considerar cómo se da la construcción de estilos docentes a través de la enseñanza con estudiantes que se encuentran en estadios avanzados del desarrollo de prácticas de atención a pacientes. Complementario de ese interés es el interrogante acerca de cómo se articulan esos estilos con el propósito manifiesto del caso aquí presentado (una de las Cátedras en estudio) de propiciar la autonomía del estudiante en el desarrollo de la práctica profesional.

El trabajo con la información recabada en esta Cátedra a través de entrevistas a docentes, observación de clases teóricas, sesiones en clínica y cuestionarios a estudiantes, además del análisis de material documental, en tres de las seis Comisiones en que organiza la Cátedra sus actividades docentes, permitió construir una mirada en profundidad acerca de las características que podrían asumir los desarrollos docentes y las actividades de los estudiantes en cada espacio. Este conocimiento así generado se orienta a contribuir al desarrollo de Didácticas Específicas para la universidad.

⁽¹⁾ Profesores investigadores, Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Educación, Facultad de Filosofía y Letras, Universidad de Buenos Aires. Argentina. E-mail: <elisalucarelli@arnet.com.ar>.

El estilo docente, en el caso de la Cátedra en estudio, se manifiesta muy especialmente en las formas que adopta el docente *en relación al desempeño de la práctica profesional odontológica que el estudiante desarrolla en las Clínicas, esto es las formas que asume en la tarea de intervención en lo que está sucediendo en ese espacio. En este sentido podemos reconocer modalidades de intervención docente relacionadas con la observación y supervisión de la tarea de los estudiantes con el paciente y modalidades intervención docente que se concretan en participación directa en la actividad asistencial que desarrollan los estudiantes*

Nos importa ahora reconocer cómo actúa el docente cuando toma parte en la práctica odontológica que desarrolla el estudiante con el paciente.

Palabras Claves: *Enseñanza Universitaria; Profesión; Clínica.*

ABSTRACT

This article summarizes advances in the investigation of privileged spaces like Clinics in professional odontological training. They allow us to consider how the construction of teaching styles occurs through the training of advanced-stage students in the development of patient care practices. Complementarily, we deal with the question about how those styles relate to the explicit purpose of the case introduced hereto (one of the departments under consideration) for promoting students' self-sufficiency in the development of the professional practice.

The work was developed with information obtained in this Department through interviews with teachers, observations of theoretical classes, clinical sessions, questionnaires applied to students and the analysis of documental material in three out of the six groups in which the department organizes its teaching activity. This allowed us to take a better look at the features that the developments of the teachers as well as the activities of the students might assume in each space. The knowledge generated can be a contribution to the development of specific didactics at the university.

Teaching style in the case of the department under consideration becomes especially evident in the styles that the teacher adopts regarding the practice of the odontological profession that the student develops at the clinics; i.e., the ways he or she deals with the task of intervention within this space. In this sense, we can recognize different methods of teacher intervention related to the observation and supervision of the students' work with the patient, as well as methods of teacher intervention that take place when being directly involved in the patient assistance provided by the students.

Our interest now is to recognize how the teacher works when he or she takes part in the odontological practice that the student develops with the patient.

Key words: *University Teaching; Profession; Clinic.*

Uno de los problemas más desafiantes que se le presentan a la Didáctica universitaria está referido al desarrollo de conocimientos que posibiliten la comprensión de las características que atraviesan a la institución universitaria en el momento actual y el interés por construir formas

de intervención apropiadas a cada campo disciplinar profesional.

En este sentido la constitución del campo de la Didáctica universitaria acompaña, desde la investigación, la consideración de los problemas contextuales que definen a la Universidad, en

función del doble desafío al que se encuentra enfrentada esta institución en la actualidad: las exigencias crecientes de la sociedad en cuanto a la formación de profesionales en función de un mercado laboral restringido, y un estado que disminuye crecientemente sus políticas de financiamiento en educación (SANTOS, 1998). A este contexto, se suma la heterogeneidad de las características del estudiantado en cuanto a su origen socioeconómico cultural, la diversidad programática de la oferta (tensionada a su vez por demandas de corta duración, a la vez que por la extensión hacia el nivel cuaternario), los desafíos de la sociedad del conocimiento y las nuevas tecnologías de la información, factores estos que impactan sobre la institución y en especial sobre los procesos que se desarrollan en el aula universitaria.

La comprensión de estas problemáticas permite y obliga a la Didáctica Universitaria a estructurar formas de intervención relativas a los procesos de enseñanza y de evaluación apropiadas a esos contextos, lo que supone, a la vez, la inclusión de otros estructurantes que hacen a la singularidad que adoptan esas formas en su relación con la profesión como destino de la formación. Esto hace que su interés en el análisis de esos procesos áulicos, se centre en la comprensión y búsqueda de estrategias alternativas a la enseñanza rutinaria que posibiliten en los estudiantes el desarrollo de aprendizajes orientados a la construcción del conocimiento. La articulación teoría-práctica tanto como proceso genuino de aprendizaje cuanto en la adquisición de las habilidades complejas de la profesión, es un elemento significativo como dinamizador de esos procesos (LUCARELLI, 2003).

De allí la importancia que asume el reconocimiento de la especificidad de los problemas que se presentan al interior de cada campo disciplinar profesional de formación, dado su lugar relevante como componente del contexto de la definición áulica.

Este interés por la comprensión de los procesos peculiares que se dan en estos espacios, de sus formas de manifestación y de sus problemas, posibilita evitar las miradas

simplificadoras que derivan de la pretensión, engañosamente ilusoria, por encontrar estrategias de intervención únicas, "monolíticas", (DA CUNHA; LEITE, 1996, p.83) para situaciones diversas en la universidad. Al respecto las autoras señalan

"...es inútil pensar el proceso de producción y diseminación del conocimiento en la universidad como un proceso monolítico, en que lo que sucede en un área fácilmente podrá suceder en la otra. Parece no ser posible pensar en una pedagogía universitaria que se organice en una misma lógica".

En búsqueda de una mayor comprensión acerca de cómo se dan estos procesos al interior de los campos disciplinares profesionales universitarios, la investigación, cuyos avances aquí se presentan analiza la formación de grado en un campo de atención de la salud como es el odontológico. Considera las características propias de los espacios destinados a la formación en el desempeño avanzado de estas prácticas, en este caso en las clínicas que funcionan dentro de la sede académica, como Hospital Escuela e indagando los dispositivos metodológicos que desarrollan los equipos docentes para enseñar y evaluar tales contenidos.

Esta posición frente a los problemas de la aula universitaria reconoce que las Asesorías pedagógicas, se constituyen, de por sí, en generadoras de conocimiento acerca del enseñar y el aprender en la universidad dado que desarrollan investigaciones en contextos disciplinares profesionales específicos, programas de posgrado y metodologías de intervención alrededor de estos temas. En una investigación sobre el rol del asesor pedagógico universitario, estos mismos actores dan cuenta de su incidencia en la configuración de una didáctica específica de la universidad. En el reconocimiento sobre las expectativas que se generan acerca de su rol, los asesores pedagógicos expresan que se espera que las tareas que desarrollen contribuyan al "desarrollo de una didáctica especial del nivel, a través del desarrollo de alternativas de intervención pedagógica en el aula universitaria". (LUCARELLI et al., 2000, p.40).

De allí la importancia que tiene el haber integrado, desde el inicio, al equipo de la Asesoría Pedagógica de la Facultad de Odontología en este proyecto de investigación que toma, como foco de interés, la formación en las prácticas odontológicas consideradas objeto complejo de aprendizaje en las Clínicas integradas del último tramo del trayecto de formación de un odontólogo².

Una investigación en proceso

Dentro de los objetivos que plantea esta investigación importa mencionar el interés por conocer los procesos que se desarrollan en la carrera de Odontología para la formación de habilidades complejas propias de la práctica profesional e identificar modalidades que desarrollan esos docentes universitarios a través de los dispositivos metodológicos de enseñanza y evaluación orientados a la construcción de los aprendizajes complejos de la práctica profesional, a la vez que avanzar en la profundización de la articulación teoría práctica en sus vías de manifestación en la enseñanza universitaria³.

El Proyecto se concreta a través de acciones principales como las siguientes:

- Observación, registro y análisis de prácticas de enseñanza y evaluación en cátedras que

trabajan en espacios curriculares orientados la formación de habilidades complejas propias de la práctica profesional, tales como clínicas, en este caso dentro de la sede académica.

- Análisis de materiales documentales (propuestas curriculares, normativas, registros de la historia de la facultad y de las cátedras, materiales de uso de los alumnos).
- Indagación a los sujetos involucrados en esos procesos (docentes y estudiantes) acerca de sus percepciones sobre la formación de aquellas habilidades complejas.

Para cumplir aquellos propósitos, en consulta con las asesoras pedagógicas se decidieron las tres cátedras del Ciclo Clínico de la Carrera que formarían parte del estudio: Odontología : 1. Clínica Integral de Niños y Adolescentes, 2. Clínica Integrada de Prótesis Removibles, y 3. Estomatología. En esta artículo se trabajará con los avances correspondientes a la primera de las cátedras nombradas.

La cátedra en estudio en su contexto institucional y curricular

La indagación realizada a partir de la lectura de fuentes documentales y de entrevistas a

⁽²⁾ Se trata del Proyecto "Los Espacios de formación para aprendizajes complejos de la práctica profesional en las carreras de la Universidad de Buenos Aires", (UBACYT 051) en el que participan los autores de esta ponencia; tiene sede en el Programa "Estudios sobre el aula universitaria", Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Educación, Facultad de Filosofía y Letras de la Universidad de Buenos Aires.

⁽³⁾ Para el desarrollo de estos objetivos el equipo trabaja con las siguientes hipótesis:

- La articulación teoría-práctica orientada en el aula universitaria se manifiesta en distintas vías: a través de un proceso genuino de aprendizaje con alternancia o predominio pero sin exclusión de ambos momentos, y mediante el desarrollo de situaciones de enseñanza y espacios curriculares favorables a la preparación en la práctica profesional. En ambos casos opera como un factor favorable a un cambio general de la estructura didáctico curricular en cátedras que innovan en el aula universitaria, afectando los diversos componentes humanos y técnico
- El proceso de adquisición de habilidades propias de la práctica profesional supone el desarrollo de aprendizajes de alto grado de complejidad, (AUSUBEL, 1976) que incluyen además de aspectos cognoscitivos (implicando contenidos de distinto nivel de dificultad para su adquisición), y, en algunos casos , desarrollos psicomotrices específicos y aspectos socioafectivos relativos a cada campo en particular
- Los procesos que se desarrollan en carreras de grado como las relacionadas con las Ciencias de la Salud para la formación de habilidades propias de la práctica profesional, se fundamentan en el reconocimiento la complejidad de tales aprendizajes. Los procesos puestos en acción para la formación de habilidades complejas propias de la práctica profesional y los espacios curriculares correspondientes universitarios que desarrollan modalidades innovadoras centradas en la articulación teoría-práctica, incluyen dispositivos metodológicos de enseñanza y evaluación con alguna instancia de reflexión en la acción y de tutoría (SCHON, 1992) y con características similares a los propios de la formación en la profesión en ámbitos no universitarios.

docentes nos permitió obtener información acerca de algunas características que hacen a la institución formadora, posibilitándonos ubicar la cátedra en estudio en su contexto histórico y actual. En esta parte artículo presentaremos una síntesis de los resultados de la indagación, sin incluir los testimonios que la ilustran.

La Facultad de Odontología de la Universidad de Buenos Aires, tiene sus antecedentes a fines del siglo XIX, dado que en 1891 se iniciaron los primeros cursos la Escuela de Odontología, dependiente de la Facultad de Medicina. Su creación como carrera y Unidad Académica independiente data de 1946.

Actualmente la Facultad cuenta con 29 cátedras y cada una brinda un servicio de atención; tiene una Guardia odontológica permanente de atención a la comunidad y dos servicios que realizan atención de pacientes de alto riesgo así como un servicio de Residencia Universitaria en Salud Bucal. De esta manera la Facultad de Odontología funciona como Hospital Universitario realizando actividades asistenciales en sede y en otras, externas asociadas, que apuntan a la atención primaria de la salud bucal, programas de educación para la salud, análisis bioestadístico de patologías y resolución de los distintos niveles de complejidad de las afecciones del sistema estomatognático (FINKELSTEIN; GARDEY, 2005).

Cada cátedra cuenta con un espacio propio, todo un piso o parte de él, con aulas, áreas dedicadas a la investigación básica y clínicas.

A la Carrera de Odontología ingresan por año alrededor de 250 alumnos. La población estudiantil actual es cerca de 2000 alumnos mientras que hay 1540 docentes de los cuales el 55% es rentado y el 45%, ad honorem. El 15% son Profesores y el 85% Auxiliares Docentes.

El Plan de Estudios de la carrera prevé una duración de seis años, contando al Ciclo Básico Común a todos los estudios que se cursan en la Universidad de Buenos Aires, como el primer año de la formación. Además de este Ciclo, el Plan de Estudios prevé una duración de 4988 horas,

El Plan de Estudios actual se puso en vigencia en el año 2000, implementándose

progresivamente año por año desde la fecha indicada; actualmente ya hay graduados de este Plan.

Las asignaturas son de dictado anual o semestral.

Desde el punto de vista de su diseño curricular, se lo ha denominado *híbrido*, ya que por un lado, está basado en asignaturas pero posee también una columna vertebral compuesta por asignaturas integradas que se desarrollan en Clínicas a partir tercer año. Una de las dos Clínicas Integradas correspondientes al sexto y último año de estudios es la Clínica Integral para Niños y Adolescentes. Esta aborda todas las patologías de manera integrada realizando los alumnos el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y alta integrada y básica del paciente niño o adolescente. Acerca del análisis de lo que sucede en esta cátedra nos referiremos en este artículo.

Un poco de historia: la cátedra en búsqueda de su identidad

La historia de cátedra da cuenta de cambios en la concepción de la Odontopediatría y por ende, de su objeto de estudio. Estos cambios se apoyan en momentos históricos de fuerte pregnancia en el país.

Se reconocen así distintos momentos en la historia de la cátedra en los que se van definiendo distintas configuraciones acerca de la atención odontopediátrica:

1ro: Momento fundacional: la Odontopediatría es enfocada desde el punto de vista biológico, no contemplando los aspectos emocionales en la atención de del niño. El tratamiento se realizaba dando anestesia general.

2do. momento, segunda fundación: Se instala un enfoque más totalizador del niño al hacerse cargo de la cátedra en 1959 otra profesora, la Dra. E. quien mantiene la línea de la anestesia general pero, consciente de sus

consecuencias incorpora a la cátedra psicoanalistas para el tratamiento de los niños que requerían este tipo de anestesia. Se conforman grupos interdisciplinarios y simultáneamente se va perfilando el objeto del estudio de la asignatura como la pérdida del miedo al niño, desapareciendo consecuentemente el uso de la anestesia general. Hay un mandato social que se instala a partir de este cambio de enfoque, el cual engloba concepciones acerca de qué es la Odontopediatría, cómo es la atención de un niño y, por supuesto, acerca del aprendizaje la enseñanza. Esta segunda fundación da cuenta de un proyecto como concreción de los fines que, a su vez, derivan de este mandato social.

3er Momento: corresponde a la ruptura de la vida democrática en el país, en 1966, entra la Gendarmería a la Facultad y se vuelve al enfoque biológico de la Odontopediatría, desapareciendo los psicólogos de la cátedra. Se retoma el proyecto de los fundadores originales. La formación del alumno se centra en lo técnico instrumental.

4to. Momento: de recuperación de la democracia y, consecuentemente, de la normalización de las universidades nacionales, en 1983. Se reinstala la instancia de los concursos y el Dr. P lo gana. Esto significa la vuelta al segundo momento fundacional (ETZIONI, 1965). Sin embargo, se produce una lucha de poder entre las fuerzas instituidas en la Facultad y este movimiento instituyente, representado por la línea de atención integral del sujeto. Las primeras impiden que quien ganó el concurso se haga cargo de la cátedra. Como estrategia de supervivencia este profesor ocupa el espacio ganado en un Hospital Pediátrico Odontológico de la Ciudad de Buenos Aires, que funciona como Unidad Hospitalaria de enseñanza.

Por los testimonios recogidos puede aventurarse que este momento responde a una dinámica de tipo heroica (trabajar en un ámbito

que no es la Facultad, por ej.). Este proyecto en sí engloba una utopía⁴ (referida tanto a la asistencia como a la formación); utopía que conlleva una meta difícil y un desafío. Sin embargo, algunos quedan fuera de este espacio utópico (los que eligen irse), lo que da cuenta de la exclusión. Esta situación marca en sí mismo un componente paradójico. No obstante, esta contradicción constitutiva es la que da fuerza al proyecto y contiene aspectos convocantes.

El proyecto incluye diferentes dimensiones:

- la concepción de la Odontopediatría en una modalidad que integra todos los aspectos del niño y el adolescente: esto supone el reingreso de un equipo de psicólogos a la cátedra y el abordaje de la disciplina desde una perspectiva humanística
- la conformación de un equipo multidisciplinario (fonoaudiólogos, psicólogos y especialistas diversos de la odontología)
- el impulso de variadas instancias de formación para el equipo docente tanto en aspectos académicos como pedagógicos

5to momento, correspondiente a la actualidad, esta posición se concreta en la facultad, retomando algunos aspectos del proyecto original, del cual los últimos titulares son herederos, adaptándolo a las nuevas exigencias de la formación.

La estructura y la organización de una cátedra compleja

En la actualidad la cátedra manifiesta en su constitución, la coexistencia de dos equipos multiprofesionales con funciones diferenciadas y a la vez articuladas: el equipo responsable de la

⁴ Lidia Fernández menciona que la utopía remite a la exploración y la conquista, la persecución de una realidad imaginaria siempre por venir. Respecto al desafío que supone, encierra la siguiente tesis en cuanto a la formación: "Todos pueden alcanzar el conocimiento pues el saber no es un don ni un privilegio(...) cualquiera puede desarrollar conocimiento". Instituciones educativas (FERNÁNDEZ, 1994, p.156).

formación compuesto por odontólogos y psicólogos que realizan tareas docentes, pero también actividades asistenciales, y el equipo integrado por fonoaudiólogos y odontólogos especialistas que realizan exclusivamente atención de pacientes. En cada turno dos de los psicólogos hacen psicoprofilaxis quirúrgica y el resto trabaja en los grupos de reflexión con los alumnos, como un espacio diferenciado de formación. Se abordan en él problemáticas vinculadas con la relación paciente-profesional, el miedo a la atención del niño y las derivadas del pronto egreso de los alumnos.

Los alumnos se dividen en seis comisiones; una por cada día de la semana, de entre 30 y 50 alumnos cada una. Cada comisión se reestructura, a su vez, en grupos de alrededor de 10 alumnos acompañados por un Jefe de Trabajos Prácticos y uno o dos Ayudantes de Trabajos Prácticos, que supervisan uno o dos sillones odontológicos cada uno.

Encuanto a la *organización de la enseñanza* la cátedra mantiene la estructura de la Facultad en su conjunto con dos espacios didáctico curriculares bien diferenciados: el de la clase teórica y el de la clínica.

El año se inicia con el período preclínico que dura 8 semanas. Durante el mismo el alumno no tiene contacto con los pacientes sino que el abordaje es teórico; por medio de exposiciones o ateneos clínicos se discuten casos trabajado por alumnos de años anteriores. Una vez finalizado se toma un examen eliminatorio que, de aprobarlo el alumno, lo habilita para pasar al trabajo con los pacientes en la clínica.

A partir de entonces, en cada día, la enseñanza se organiza con un primer momento correspondiente a la clase teórica, y un segundo momento en que los alumnos pasan a la atención de los pacientes en la clínica, para lo cual trabajan en parejas con rotación de roles: el estudiante que es a la mañana operador (odontólogo), es ayudante (asistente) a la tarde y viceversa.

La vida en las Clínicas: los estilos docentes en acción

En nuestra investigación trabajamos con tres de las seis Comisiones o Clínicas en que la cátedra desarrolla sus actividades docentes.

En un primer análisis interpretativo de los datos empíricos considerados, se fueron identificando algunos núcleos problemáticos de interés que hacen a los procesos relacionados con la formación que se desarrolla en la Clínicas, en torno a aspectos tales como:

- el currículum formal,
- el currículum en acción, los aprendizajes de los estudiantes, el saber que se transmite,
- la articulación teoría-práctica,
- la enseñanza y su estructuración, en especial lo relativo a la organización de los alumnos y los estilos de intervención del docente.

Es en relación a este último aspecto que centraremos nuestras reflexiones, dado los interrogantes que se nos generan alrededor de la construcción de un rol docente en las carreras del campo de la salud, en función de las peculiaridades que asume la formación en los espacios de las clínicas. Nos interesa analizar la especificidad con que se concretan en este espacio algunas de las características que distinguen a un espacio de formación anticipada en la profesión de destino (LUCARELLI et al., 2006). Espacios estos destinados a formar a los futuros odontólogos para que puedan abordar los problemas a los que los enfrenta el desarrollo de las prácticas profesionales y superar la indefinición que esas decisiones implican; esto es: transitar por las *zonas indeterminadas de la práctica*, signadas por la *incertidumbre, la singularidad y el conflicto de valores* (SCHON, 1992, p.20).

Pero, ¿cuáles son las especificidades del desarrollo de las prácticas en las Clínicas en Odontopediatría?

En primer lugar, como todo espacio de formación en la profesión, la Clínica es un

espacio donde coexisten, se articulan, y por tanto se tensan, dos *lógicas*: la *lógica de la formación* y la *lógica de la atención odontológica*, con propósitos, intenciones y ritmos propios, no siempre fácilmente compatibles.

En segundo lugar y consecuencia de esta coexistencia, 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) se mediatiza por la presencia de un tercer sujeto, el *paciente*, lo cual en el caso de esta Cátedra que trabaja con pacientes niños, implica, además, la inclusión 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 y su acompañante familiar complejiza la situación didáctica, no solamente en términos de la tensión antes mencionada entre lógicas, sino que también incorpora el desarrollo de aprendizajes peculiarmente complejos, como son las habilidades comunicacionales y los comportamientos con fuerte carga emocional (como los que implica el tratamiento con niños).

Relacionado con lo anterior, esta Clínica enfrenta al estudiante odontólogo a operar con sujetos infantiles y adolescentes por primera vez en el desarrollo de su carrera, ya que todas las prácticas odontológicas en las Clínicas precedentes se realizan con sujetos adultos. Esta especificidad del objeto de estudio de Clínica Integral de Niños y Adolescentes hace mucho más significativa la necesidad de destacar la presencia de los contenidos de tipo comunicacional y afectivo, ya que se necesita la utilización de un lenguaje que sea comprensible por los niños y el desarrollo en el estudiante odontólogo en condiciones de contención emocional que le permitan operar con este tipo de pacientes.

En función de estas notas que contextualizan la Cátedra en estudio, se perfilan ciertas características en la estructura de relaciones manifiestas en las Clínicas que son significativas para nuestra investigación. En especial nos interesa considerar los *estilos de enseñanza*, abordar interrogantes que hacen a la vida cotidiana en esos espacios privilegiados para la formación en la profesión odontológica como son las Clínicas y que aluden a la construcción de un estilo docente en la formación de estudiantes en estadios avanzados del desarrollo de prácticas de atención odontológica.

Algunos interrogantes que surgen de este interés son:

- ¿Cuáles son las actividades que desarrolla un docente odontólogo en la Clínica?
- ¿Cuáles son las modalidades que adopta este docente al ponerse en contacto con la tarea que desarrolla el estudiante/ la pareja de estudiantes durante la atención odontológica que se desarrolla con un paciente? ¿Cómo se lleva a cabo esa intervención?
- ¿Acompaña al estudiante odontólogo supervisando la tarea? ¿Cómo lo hace?
- ¿Cuál es el propósito de esa intervención?
- ¿En qué oportunidades su intervención supone operar con el paciente?
- ¿Responde a una demanda del estudiante o lo hace por propia iniciativa?
- ¿Qué tipo de comunicación genera con el estudiante? ¿Sugiere, orienta? ¿O da órdenes y critica?
- ¿Cómo se articula estas modalidades de intervención y de relacionamiento con los estudiantes con el propósito manifiesto de la Cátedra de propiciar la autonomía del estudiante en el desarrollo de la práctica profesional?
- ¿Es posible hablar de un único estilo de intervención docente en la clínica y si no es así, se pueden reconocer diferentes estilos?

El hecho de trabajar con la información empírica (recabada a través de entrevistas a sus docentes, observación de clases teóricas, sesiones en clínica y cuestionarios a estudiantes) en tres de las seis Comisiones en que organiza la Cátedra sus actividades docentes, posibilitó construir una mirada en profundidad acerca de las características que podrían asumir los desarrollos docentes y las actividades de los estudiantes en cada espacio.

Nos centraremos aquí en las actividades que se dan en las Clínicas, a partir de la información obtenida en las observaciones y las entrevistas realizadas con los docentes. En efecto, la consideración de lo que se observa en las Clínicas y de la representación que los docentes generan alrededor de lo que sucede en ellas, nos permite reconocer la presencia de diversos matices de esos desempeños, lo que evidenciarían la presencia de distintos estilos de intervención docentes.

Nos interesa conceptualizar este tema. Cuando nos referimos a *estilos de intervención* partimos de la hipótesis que los estilos de intervención docente que se observan en la cátedra son producto de las representaciones que se construyen acerca de los alumnos, de los tipos de prácticas que deben realizar los estudiantes y de los componentes personales (incluida la biografía escolar⁵, FELDMAN, 1999, p.97), como concreción de modelos de actuación profesional, en este caso docente.

Sostenemos que las prácticas profesionales son producto de determinaciones sociales e institucionales que van configurando formas compartidas de interpretar la realidad profesional, constituyen conocimientos específicos y valoraciones y normativas.

Esta construcción del “nosotros” se produce en la medida que se pueden asimilar los mitos, valores e ideas del grupo profesional de pertenencia. (ABRAHAM, 1994).

Se instituye una identidad, determinando el deber ser profesional, el cual comienza a gestarse en las situaciones de formación (que operan como un primer espacio de socialización profesional) permitiendo la configuración de un “modelo profesional” (ANDREOZZI, 1996, p.22). Coincidimos con la autora en la definición de modelo profesional como “... un conjunto de disposiciones relativamente estables en los modos de actuar, pensar y sentir la actividad profesional tal como ellas se encuentran articuladas en configuraciones prototípicas de rasgos o atributos que definen el “ser en sí” (aceptado, legitimado) de la profesión en un momento particular de su evolución como campo...”

Este concepto alude a dos cuestiones: por un lado un conjunto de patrones de comportamiento que son producto del proceso de acumulación de determinados saberes que comprenden una cierta herencia (como capital cultural) y por el otro, la idea de estabilidad relativa en el tiempo que no implica la ausencia de tensiones entre movimientos instituidos e instituyentes en el campo profesional. El modelo profesional moldea la conducta otorgando cierto margen de previsibilidad a las acciones y opera como impronta de la identidad profesional. Este modelo profesional obviamente se concreta en un espacio institucional que es la cátedra en cuestión, la cual le imprime su sesgo característico.

En este caso específico el modelo puede incluir:

- Supuestos acerca del modo en que se dan los procesos de enseñanza y aprendizaje
- Supuestos acerca del modo en que se da la atención odontológica
- Definición de modos de ser y actuar en los diferentes roles
- Definición del encuadre de la tarea en términos de poder, de autonomía y del tipo de comunicación

⁽⁵⁾ Dentro de los componentes personales creemos que es de vital importancia la biografía escolar. “La noción de biografía escolar permite interpretar acciones de los docentes como producto de las matrices internalizadas durante sus experiencias como alumno” (FELDMAN, 1999, p.97).

- Definición de los modos de control
- Definición del tipo de resultado valorado (de formación y asistencia)

Finalmente estos rasgos no suponen identidad masiva entre el deber ser profesional y los rasgos que caracterizan el estilo personal de desempeño de cada profesional.

El estilo, entonces es definido como "conjunto de disposiciones relativamente invariantes que caracterizan el ejercicio profesional de un sujeto singular en situación de trabajo" (Andreozzi, 1996:24). Configuran una modalidad "característica" que se percibe de forma directa.

Estos rasgos estables refieren a aspectos tales como:

- Modos de producción
- Modos de reaccionar frente a las dificultades: técnicas para diagnosticar, problematizar, planificar, gestionar, evaluar. Maneras defensivas de reacción
- Formas de percibir y juzgar la realidad
- Modalidades de comunicación e interacción en los niveles formales, informales y emocionales
- Modalidades de distribución del poder y las responsabilidades
- Modalidades de control y distribución del conocimiento

El estilo docente, en el caso de la Cátedra en estudio, se manifiesta muy especialmente en las formas que adopta el docente en relación al desempeño de la práctica profesional odontológica que el estudiante desarrolla en las Clínicas, esto es las formas que asume en la tarea de intervención en lo que está sucediendo en ese espacio.

Nos planteábamos anteriormente interrogantes que hacen a los *propósitos, el origen y la modalidad de la intervención, en referencia al tipo de comunicación que genera con el estudiante y al rol esperado del estudiante.*

En este sentido podemos reconocer *modalidades de intervención docente*

relacionadas con la observación y supervisión de la tarea de los estudiantes con el paciente y modalidades intervención docente que se concretan en participación directa en la actividad asistencial que desarrollan los estudiantes.

En relación a las *modalidades ligadas a la supervisión*, reconocemos una *modalidad de seguimiento más lejano*, un *mirar de lejos*, esto es: el docente se encuentra en un lugar fuera de la zona de los sillones, desde donde puede observar al conjunto de estudiantes; esta posición de observador lejano se relaciona también con el propósito al que se orienta le facilitaría un *trabajo autónomo* de la pareja odontológica y, a la vez, en función de lo que observe, *posibilitaría una intervención* más directa en el caso que lo considerara necesario.

La otra modalidad de observación y supervisión es la de *acompañamiento en la tarea* que desarrolla la pareja odontológica en el sillón, un *mirar de cerca*; el docente se encuentra en un lugar cercano a donde los estudiantes están atendiendo al paciente; puede observar en forma próxima cómo se está operando con el paciente e intervenir en lo que se está haciendo, ya sea *por decisión propia o por demanda de los estudiantes*. El propósito estaría referido a brindar una supervisión más directa en situaciones de iniciación en la práctica (en los primeros períodos del año) o de menor experticia de la pareja odontológica o de uno de sus integrantes.

Hasta aquí la intervención docente en su supervisión de las tareas de los estudiantes sin ingerencia directa en la tarea asistencial. Nos importa ahora reconocer cómo actúa el docente *cuando toma parte en la práctica odontológica* que desarrolla el estudiante con el paciente. ¿Cómo se origina esta intervención en la tarea? ¿Lo hace por decisión propia? ¿A solicitud de los estudiantes? ¿Qué tipo de actividad desarrolla? ¿Cómo interviene? ¿Cómo se desarrolla la comunicación con el estudiante ¿Y con el paciente y su acompañante? ¿Qué tipo de comunicación establece con ellos?

En este sentido señalamos que es de interés identificar cómo se **origina** esta

intervención asistencial (o atención odontológica) con el paciente, de manera de reconocer si el docente interviene por *decisión propia*, si esto lo hace en forma frecuente y de ser posible por qué lo hace. O si por el contrario, interviene a *demanda de los estudiantes*, o ante una situación de urgencia.

Sostenemos que la modalidad que el docente desarrolla a través de su participación en la tarea asistencial pone en evidencia la concepción de enseñanza que orienta sus acciones docentes en la Clínica; en función de este desempeño se define a la vez el papel que juega el estudiante (o a la pareja de estudiantes) y la comunicación que se establece, dentro del sistema cuaternario que implica una situación didáctica en Clínica, entre los sujetos que la conforman: docente - estudiante – paciente / acompañante.

Un primer momento de la intervención en la tarea asistencial puede referirse a la disposición o no de información en qué pueda basarse esa intervención del docente; uno será su desempeño si conoce ya la situación bucal del paciente con el que está operando el estudiante odontólogo, y otro, si necesita en ese momento buscar información diagnóstica que posibilite su intervención. En este último caso es de interés para la definición de estilos docentes, identificar cómo obtiene la información diagnóstica que le permite operar de determinada manera, y qué papel juega el estudiante y su conocimiento de la situación en ello (FINKELSTEIN, 2006). ¿Busca la información preguntándole al estudiante? ¿Analiza la historia clínica, las radiografías? ¿Interroga al paciente, u observa directamente su boca? .La inclusión o no del estudiante va marcando desde este inicio la orientación hacia un cierto estilo de definir las relaciones docente-alumno.

Un segundo momento tiene que ver con el tipo de actuación del docente en la tarea asistencial, según se trate de un desempeño mediatizado por la actividad verbal con el estudiante; o un desempeño directo en la situación de atención a través de: interacciones verbales con el paciente o su familia, operación con el

paciente o colaboración con el estudiante que atiende, asumiendo el docente el rol de “asistente odontológico”.

Siempre teniendo como eje el lugar del estudiante en este sistema de relaciones que se genera en la Clínica como espacio de formación y atención, en el primer caso (desempeño mediatizado por la acción verbal) importa considerar de qué manera se comunica el docente cuando habla de lo que hace el estudiante: ¿critica o sugiere? Y ¿qué es lo que dice? ¿ Se refiere a lo que se ha hecho, corroborándolo; define procedimientos; solicita o brinda la fundamentación teórica de las decisiones asumidas en la práctica realizada?

- Se evidencia que, en función de las formas que adoptan los comportamientos del docente, se van generando dos modalidades de intervención con interacción verbal relativas al relacionamiento que establece el docente con el estudiante:
- Una modalidad en la que el docente al acercarse al sillón donde trabaja la pareja odontológica en formación, 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.
- Se puede considerar, siempre dentro de la dimensión referida a la actividad verbal del docente en este espacio de la Clínica, otro ángulo que tiene que ver con *contenido y la intencionalidad de su discurso*. ¿Qué es lo que dice y con qué propósito? ¿Para corroborar con su palabra lo hecho o señalar errores si los hubiera? ¿Para acompañar con la palabra la realización de procedimientos? ¿Para brindar o solicitar los fundamentos

teóricos en los que se basa la práctica que se está realizando?

Otro plano de este segundo momento se refiere al desempeño directo del docente en la situación de atención odontológica, esto es: en circunstancias que el docente se desempeña como odontólogo, desarrollando una actividad propia de su práctica profesional originaria; es decir, el docente odontólogo opera con el paciente. Se pueden generar así dos situaciones básicas según haya o no una participación activa de los estudiantes en la operación:

Situación 1: el docente asume exclusivamente la tarea. En este caso realiza la revisión real con el paciente, verbaliza en la acción las instrucciones técnicas correspondientes y/o señala las características de la patología que presenta el caso tratado; los estudiantes observan y escuchan.

Situación 2: el docente incorpora al estudiante en la realización de esa práctica.

Asume el rol de experto en un equipo de colegas con menor experiencia y propicia, a través de preguntas y reflexiones acerca de lo que está haciendo, la participación activa de la pareja de estudiantes en la tarea.

Creemos que se perfilan de esta manera ciertas configuraciones de estilo docente, que permiten reconocer dos concepciones acerca de la enseñanza: 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. Es el profesor quien realiza las maniobras y procedimientos correspondientes a la atención odontológica del paciente, quien acompaña esas operaciones con expresiones verbales que desarrollan, aclaran, justifican teóricamente o explican esas acciones; quien desarrolla habilidades comunicacionales al relacionarse con el paciente y su acompañante; mientras tanto los estudiantes observan esos procedimientos y escuchan esos mensajes. Adquieren importancia los procesos vicarios (tales como la observación), los simbólicos (como las representaciones) y los autorregulatorios según Bandura y Walters (1987) (FINKELSTEIN; GARDEY, 2004, p.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 posteriores, 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* ya que docentes y estudiantes encaran la atención del paciente en forma colaborativa (BAQUERO, 1999, p.147). 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. La enseñanza como andamiaje se caracteriza por ser *ajustable*, de acuerdo con el nivel de competencia evidenciado por el estudiante y de los progresos que realice, y *temporal*, ya que se orienta al desempeño autónomo del estudiante⁶.

⁽⁶⁾ Al respecto señala Baquero: ... " Se entiende...por andamiaje a una situación de interacción entre un sujeto experto, o más experimentado en un dominio, y otro novato, o menos experto, en la que el formato de la interacción tiene por objetivo que el sujeto menos experto se apropie gradualmente del saber experto; el formato debería contemplar que el novato participe desde el comienzo en la tarea reconocidamente compleja, aunque su participación inicial sea sobre aspectos parciales o locales de la actividad global y aún cuando se requiera del "andamiaje" del sujeto mas experto para poder resolverse... debe poseer como características las de resultar: Ajustable, de acuerdo con el nivel de competencia del sujeto menos experto y de los progresos que se produzcan; Temporal, ya que, como vimos, un andamiaje que se torne crónico, no cumple con otorgar autonomía en el desempeño al sujeto menos experto." (BAQUERO, 1999, p.147).

Se trataría de desarrollar por parte del docente un acompañamiento cuidadoso en el aprender a desarrollar maniobras y procedimientos odontológicos como “inmersión en la práctica” (MAYOR RUIZ; SÁNCHEZ MORENO, 2000, p.37). El profesor odontólogo desarrolla una tarea de “sostén”⁷, al asumir un rol semejante al de *tutor* en el *practicum reflexivo*⁸ (SCHON, 1992) y de un *mentore* en los programas de iniciación en la vida profesional de los docentes noveles: “Al profesor mentor se le encomienda ayudar a los profesores principiantes a desarrollar diferentes competencias propias de su profesión, a desarrollar igualmente confianza en sí mismos...” (MAYOR RUIZ; SÁNCHEZ MORENO, 2000, p.78).

Donde las lógicas se encuentran...

Las Clínicas estudiadas nos han permitido ver en acción cómo se entrelazan, se conjugan para complementarse o se tensan en contradicción, las dos prácticas presentes en este territorio: la formación y la atención odontológica, cada una de ellas obedeciendo a una lógica con características propias. En la formación se hacen presentes las problemáticas de la enseñanza en relación con los aprendizajes complejos de una profesión y está impulsada por la intencionalidad de promover la autonomía de los estudiantes en el dominio de las habilidades propias del dominio de un odontólogo. En el ámbito de la atención de la salud bucal, la otra lógica se manifiesta en aspectos que tienen que ver con el manejo de procedimientos y formas de operar, y a la vez con habilidades comunicacionales y formas actitudinales específicas. El paciente niño, el paciente

adolescente exigen desde su singularidad formas peculiares de desarrollo de esas habilidades. El *miedo a los niños* se muestra asociado con el temor al “ruido, el alboroto y la indisciplina, es decir, todas las expresiones posibles de la vida infantil y de su rebeldía” (LOBROT, 1976, p.38). Por otro lado el tiempo de la atención en la boca del paciente marca urgencias de inmediatez, muy alejadas de los tiempos largos de la formación.

En el entrecruce de estas dos lógicas el estudiante va tomando parte de un proceso de conformación de la identidad profesional, a la vez que construye criterios y modalidades de atención de los pacientes. Los profesores, a su vez, van definiendo en su práctica en las Clínicas estilos de intervención docente, a través de los cuales concretan la enseñanza, articulando propósitos y modalidades. El propósito de lograr que los estudiantes se desarrollen como profesionales con alto grado de autonomía y pueda así tomar decisiones para resolver el caso odontológico, se ve tensionado por los criterios éticos de priorizar la atención del paciente. En la resolución de esta tensión, y en función de las historias personales de formación y profesión, el docente odontólogo define su estilo de intervención docente en la Clínica, estilo propio, nunca *monolítico*, que manifiesta su visión acerca qué es enseñar un contenido complejo en ámbitos de iniciación y desarrollo en prácticas profesionales.

REFERÊNCIAS

ABRAHAM, A. **El enseñante es también una persona**. Barcelona. Gedisa. 1994.

ANDREOZZI, M. **El impacto formativo de la práctica**. El papel de las “prácticas de

⁽⁷⁾ La noción de sostén como una de las funciones básicas maternas reconocidas por Winnicott (1991) es retomada por Nepomneschi (2000, p.73-74) al enunciar los atributos de un modelo de asesor pedagógico universitario y que aquí puede asimilarse como rasgo de un profesor que evidencie la enseñanza como andamiaje. Al respecto cita Nepomneschi a Winnicott “La madre lo bastante buena [...] es quien lleva a cabo la adaptación activa a las necesidades del niño, y que la disminuye poco a poco, según la creciente capacidad del niño para hacer frente al fracaso en materia de adaptación y para tolerar los resultados de las frustraciones...” (WINNICOTT, 1991, p.27-28).

⁽⁸⁾ “El tutor trata de apreciar lo que el alumno comprende, cuáles son sus dificultades más peculiares, lo que ya sabe hacer, etc., principalmente a partir de la evidencia de los esfuerzos iniciales de aquel...” (SCHON, 1992, p.100).

formación” en el proceso de socialización profesional. Revista del Instituto de investigaciones en Ciencias de la Educación. año n.9 . Bs. As., UBA-FFyL-IICE. 1996.

AUSUBEL, D.P. **Psicología educativa: un punto de vista cognoscitivo**. México. Trillas. 1976.

BANDURA, A.; WALTERS. **Pensamiento y acción**. Fundamentos sociales. Madrid. Martínez Roca. 1987.

BAQUERO, R. **Vigotsky y el aprendizaje escolar**. Bs. As. Aique. 1999.

BROUSSEAU, G. Ingenierie didactique. Actes de la seconde école d’été de didactique des mathematiques. 1982. IREM. Orleans., En: Susana Barco de Surghi: Estado actual de la Pedagogía y la Didáctica. **Revista Argentina de Educación**. Bs. As. AGCE. Año VII. No. 12. Mayo - Junio 1989.

CHEVALLARD, Y. **La transposición didáctica**. Del saber sabio al saber enseñado. Bs. As. Aique. 1997.

DA CUNHA, M.I.; LEITE, D. **Decisões pedagógicas e estruturas de poder na Universidade**. Campinas. Papirus Editora. 1996.

ETZIONI, A. **Organizaciones Modernas**. México Uthea. 1965.

FELDMAN, D. **Ayudar a enseñar**. Bs. As. Aique. 1999.

FERNÁNDEZ, L. **Instituciones educativas**. Bs. As. Ed. Paidós. 1994.

FINKELSTEIN, C.; GARDEY, M. **Procedimientos**. Cuadernillo. Bs. As. FOUBA. 2004.

FINKELSTEIN, C.; GARDEY, M. **Marco institucional de la FOUBA**. Documento interno. Bs. As. FOUBA. 2005.

FINKELSTEIN, C. **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. Avances preliminares**. Bs.As. UBA. FFyL. Tesis Maestría Formación de Formadores. 2006.

LUCARELLI, E.; NEPOMNESCHI, M.; ABAL DE HEVIA, I.; DONATO, M.; FINKELSTEIN, C.; FARANDA, C. **El asesor pedagógico en la universidad: de la teoría pedagógica a la práctica en la formación**. Bs. As. Paidós. 2000.

LUCARELLI, E. **El eje de la teoría-práctica en cátedras universitarias innovadoras, su incidencia dinamizadora en la estructura didáctico curricular**. Bs. As. UBA. FFyL. Tesis doctoral. 2003.

LUCARELLI, E.; CALVO, G.; DEL REGNO, P.; DONATO, M.; FARANDA, C.; FINKELSTEIN, C.; GARDEY, M.; NEPOMNESCHI, M.; SOLBERG, V. **Investigación y formación en torno a las prácticas de docencia universitaria**. Ponencia en Foro Mundial de Educación 2006 - Buenos Aires. Encuentro sobre la Formación Universitaria en Educación y las Necesidades de la Educación Pública. 2003.

LOBROT, M. **Pedagogía Institucional**. Bs. As. Humanitas. 1976.

MAYOR RUIZ, C.; SÁNCHEZ MORENO, M. **El reto de la formación de los docentes universitarios**. Una experiencia con profesores noveles. Sevilla. Universidad de Sevilla. 2000.

NEPOMNESCHI, M. El rol del asesor pedagógico en la universidad: la búsqueda de un lugar. En: LUCARELLI, E.; NEPOMNESCHI, M.; ABAL DE HEVIA, I.; DONATO, M., FINKELSTEIN, C.; FARANDA, C. **El asesor pedagógico en la universidad: de la teoría pedagógica a la práctica en la formación**. Bs. As. Paidós. 2000.

SANTOS, B.S. **De la mano de Alicia**. Lo social y lo político en la posmodernidad. Bogotá. Ediciones Uniandes. 1998.

SCHON, D. **La formación de profesionales reflexivos**. Barcelona. Paidós. 1992.

VALLS, E. **Los procedimientos: aprendizaje, enseñanza y evaluación**. Barcelona. IICE/ Horsori. 1995.

WINNICOTT, D. **Realidad y juego**. Bs. As. Gedisa. 1991.