

Universidad Nacional de San Luis

Facultad de Ciencias Humanas



**La práctica clínica fonoaudiológica. Reflexiones y aportes para su
enseñanza**

Autora: Sonia Cecilia Echegaray

Directora: Esp. Beatriz Pedranzani

Co-directora: Mgter. Mónica Clavijo

Trabajo Final para optar al Grado de

Especialista en Educación Superior

A handwritten signature in blue ink on a light pink background, consisting of a stylized 'S' and 'E'.

Sonia Cecilia Echegaray
Estudiante

A handwritten signature in blue ink on a light grey background, appearing to read 'Beatriz Pedranzani'.

Esp. Beatriz Pedranzani
Directora

A handwritten signature in blue ink on a white background, consisting of a stylized 'M' and 'C'.

Mgter Mónica Clavijo
Codirectora

San Luis Argentina

Mayo - 2024

LA PRÁCTICA CLÍNICA FONOAUDIOLÓGICA. REFLEXIONES Y APORTES PARA SU ENSEÑANZA

Resumen:

El proyecto tiene como objetivo realizar aportes pedagógicos y didácticos en la enseñanza de Fonoaudiología Clínica, curso de 5to. año - Licenciatura en Fonoaudiología - FCS- UNSL, que contribuyan a repensar su enseñanza, allí se concretan prácticas de atención a pacientes. **Problemáticas:** Concepción positivista del conocimiento y de la relación teoría práctica. Enseñanza a lo largo de la carrera de contenidos teóricos, y en menor medida, habilidades procedimentales, actitudinales, de resolución de problemas. Los seminarios y talleres no se planifican con antelación, y aunque se enuncian en el programa, no siempre se concretan. Los desempeños de estudiantes denotan escasa comprensión. El supervisor ejerce más la función de evaluador que de enseñante. **Objetivos Específicos:** Describir las prácticas de enseñanza. Inferir posibles concepciones teóricas subyacentes. Construir un dispositivo que posibilite cambios conceptuales y prácticos. **Desarrollo:** Se caracterizan las prácticas de enseñanza, se desarrollan las problemáticas y se hipotetizan causas a las que podrían deberse. Se construye un dispositivo de enseñanza para Fonoaudiología Clínica: 1) Problematización de la enseñanza de la práctica clínica en el marco de encuentros de reflexión con docentes del equipo 2) Reconfiguración de estrategias áulicas que permitan repensar ateneos, talleres y seminarios. 3) Propuesta de cronograma anual de espacios áulicos.

Palabras clave: Clínica fonoaudiológica - práctica - enseñanza.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	3
Objetivo general	6
Objetivos específicos	6
CAPÍTULO I: ANTECEDENTES	9
Antecedentes vinculados con la enseñanza de la práctica fonoaudiológica	9
Antecedentes vinculados con la enseñanza de diferentes prácticas profesionales	13
Antecedentes sobre la enseñanza de la Fonoaudiología	15
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	19
Aproximación al concepto de prácticas	19
Práctica clínica fonoaudiológica	22
La enseñanza	26
La enseñanza para la comprensión	29
El currículum	31
Dispositivo pedagógico	33
CAPÍTULO III: UN RECORRIDO POR LA CARRERA Y EL ESPACIO DE LA PRÁCTICA	35
Contextualización de la carrera	35
El espacio de prácticas y sus modos de hacer	36
La problemática de anclar las prácticas en una visión positivista	42
Una mirada acerca del programa y la programación didáctica	46
Una mirada a las prácticas de evaluación	49
Evaluación inicial con finalidad diagnóstica y acreditativa	50
Evaluación procesual, continua con función pedagógica	51
Evaluación integradora con función acreditativa	53

CAPÍTULO IV: PROYECTO. DISPOSITIVO DE ENSEÑANZA PARA FONOAUDIOLOGÍA CLÍNICA	55
El dispositivo propuesto	56
Análisis del contexto	57
Problemáticas vinculadas a la enseñanza	60
Acciones a desarrollar - Problematización y revisión de las prácticas de enseñanza	60
1. Encuentros de reflexión	61
Encuentro 1: Reflexión sobre el espacio de la práctica	61
Encuentro 2: Prácticas de supervisión	65
2. Propuesta de reconfiguración de estrategias áulicas	66
Tópicos generativos	68
Taller 1: El sentido de la Anamnesis	70
Taller 2: El proceso de elaboración de historia clínica	74
Taller 3: Estrategias de intervención terapéutica	76
Taller 4: El terapeuta y la construcción de su rol	78
3. Propuesta de cronograma anual de espacios áulicos	80
CAPÍTULO V: CONSIDERACIONES FINALES	84
CAPÍTULO VI: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	86

INTRODUCCIÓN

El presente proyecto tiene como propósito realizar aportes de índole pedagógicos y didácticos en torno a las prácticas de enseñanza actuales que se desarrollan en el curso Fonoaudiología Clínica, el cual se dicta de manera anual en 5to. año de la Licenciatura en Fonoaudiología y corresponde al Plan de Estudio (Ord. CD N° 001/18), de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional de San Luis.

La elección de la temática se fundamenta en que a lo largo de mi formación en la Especialización en Educación Superior (EES), a partir de los aportes teóricos recibidos, se han podido identificar ciertas dificultades en las prácticas de enseñanza en el curso mencionado, a nivel del diseño y planificación didáctica, del desarrollo de los procesos de evaluación, y de la enseñanza de la práctica clínica fonoaudiológica.

Surge así la necesidad de mirar “lo viejo” para cambiar “lo nuevo”. Para realizar aportes en Fonoaudiología Clínica, resulta imprescindible describir y observar las prácticas de enseñanza que se han desarrollado durante los últimos años.

En el marco de Fonoaudiología Clínica los/as estudiantes realizan sus prácticas de atención a pacientes; el desempeño de dichas prácticas es andamiado y evaluado en forma continua por docentes que adoptan el rol de supervisores. En términos generales, se procura que los/as estudiantes desarrollen habilidades de interpretación clínica en las diferentes dimensiones de la Fonoaudiología, promoviendo la integración teórico-práctica de los conocimientos adquiridos en el transcurso de la carrera.

Asimismo, es un curso en el que no se dictan contenidos teóricos nuevos, sino que se retoman los ya abordados y se centra en la integración de los saberes en el “hacer”. Es decir, se pone en juego los saberes en la clínica, por lo tanto, se abordan contenidos teóricos que ya han sido dictados en años previos, ya no como un fin en sí mismo, sino más bien como medios o recursos para resolver una problemática puntual: la atención clínica de los pacientes.

Es importante mencionar que los espacios de encuentro áulicos son usados para ateneos en los que se socializan y se debaten los casos clínicos en cada una de las áreas de la Fonoaudiología y también están pensados para el desarrollo de seminarios, talleres, espacios de reflexión o revisiones de contenidos que se consideran oportuno retomar en vistas de las necesidades que los estudiantes presentan a lo largo del trayecto.

En el desarrollo de estas prácticas de enseñanza se pudieron identificar distintas problemáticas que dan origen al presente trabajo, entre ellas:

-Es posible observar en ciertos docentes una concepción positivista respecto del conocimiento y sobre la relación que existe entre teoría-práctica, la cual lleva a pensar a la práctica como la mera aplicación de la teoría. Dicha concepción aplicacionista de algún modo condiciona los modos de hacer, de enseñar, de aprender y de evaluar. Tal sesgo, tal mirada positivista, trasciende en lo particular a este curso y subyace en gran parte de los docentes de la carrera. Es de algún modo, una herencia de la influencia del paradigma biomédico (fundante) sobre la disciplina fonoaudiológica.

-A lo largo de la carrera se enseñan primordialmente contenidos teóricos, y en menor medida, habilidades procedimentales, actitudinales, de resolución de problemas.

-Los temas de los seminarios, talleres y encuentros de reflexión, como la cantidad que se dictaran, no se prevén con antelación en la planificación didáctica, y si bien se enuncian en el programa, no siempre se concretan.

-Por tratarse de un curso predominantemente práctico, los/as estudiantes llevan a cabo numerosos desempeños: entrevistan, evalúan a los pacientes, elaboran informes, diagnostican, construyen planes terapéuticos, etc. El punto es que, no siempre se trata de desempeños mediados por la comprensión. Muchos de ellos son efectuados en forma mecánica o prescriptiva, pero cuando ahondamos las razones de por qué las hacen, las desconocen.

- En lo que respecta a las prácticas de evaluación se percibe que, en ocasiones los fines de las evaluaciones no son claros. En algunos casos la evaluación se aparta de los procesos de enseñanza y de aprendizaje, se asume como una instancia estanca y aislada sin articulaciones posteriores, en otras, no se contempla un tiempo considerable para su planificación, y ésta se vuelve mecánica y con carácter de trámite.

-Las dificultades al enfrentar la práctica ponen en evidencia la falta de una mirada compleja, (Guyot, 2011) desde la cual la teoría es la generalidad y la práctica es la singularidad, es decir, en la práctica se producen una serie de eventos, sucesos, particularidades, las cuales no pueden ser contempladas por la teoría; por lo tanto, desde esta visión existe entre teoría y práctica una relación recursiva y espiralada en la que se retroalimentan mutuamente.

-El docente desde su rol de supervisor ejerce más la función de evaluador que de enseñante. El rol del docente supervisor, quien debe acompañar, enseñar, guiar y evaluar a los/as estudiantes durante el proceso de aprendizaje de la práctica clínica en las diferentes ramas de la Fonoaudiología, no se encuentra regulado formalmente y su papel es en cierto

punto legitimado por la tradición y el *statu quo*. Así, los/as docentes influenciados por el peso de la tradición, tienden a legitimar la función evaluadora del supervisor por sobre la función formadora.

Las diversas situaciones enunciadas dan lugar a plantear como problema *la manera en que se desarrolla la enseñanza de la práctica clínica fonoaudiológica*. Por lo tanto, se pondrá el acento en: la reflexión acerca de “cómo enseñamos” y en “por qué lo hacemos de esa manera”; la descripción de las prácticas de enseñanza que se han desarrollado durante los últimos años (esto incluye prácticas de evaluación y de diseño curricular) puesto que estas últimas dieron lugar a un conjunto de preocupaciones que se consideran en este trabajo; y la construcción de un dispositivo integral que posibilite cambios conceptuales y prácticos en el espacio de la práctica, tendientes a mejorar su enseñanza.

En relación con lo expuesto, y a los fines de realizar la propuesta se plantean los siguientes objetivos:

Objetivo general

- Realizar aportes de índole pedagógicos y didácticos para el curso Fonoaudiología Clínica que contribuyan a repensar las prácticas de enseñanza.

Objetivos específicos

- Describir, desde la propia experiencia, las prácticas de enseñanza llevadas a cabo en los cursos Fonoaudiología Clínica, (Plan de Estudio Ord. CD N° 001/18) y Práctica profesional I y Práctica Profesional II (Plan de Estudio Ord. CD N° 25/88).

- Inferir posibles concepciones teóricas que subyacen en dichas prácticas de enseñanza.

- Construir un dispositivo que, desde una propuesta integral, posibilite cambios conceptuales y prácticos en el espacio de la práctica, tendientes a mejorar su enseñanza.

Para dar concreción a los objetivos se utilizarán como marcos teóricos referenciales diferentes aportes de teorías constructivistas que abordan los procesos de enseñanza y de aprendizaje y se otorgará un papel protagónico a las teorías de Enseñanza para la Comprensión (EpC), puesto que se pretende hacer foco en una enseñanza pertinente de desempeños que involucren e impliquen comprensión.

Para el desarrollo del presente trabajo se opta por la modalidad de proyecto, puesto que se pretende realizar aportes que permitan reflexionar sobre las prácticas de enseñanza, y sobre cómo, de algún modo, las formas de concebirlas condicionan y dan forma a su materialización en el microespacio del aula.

Se considera que la experiencia como estudiante universitaria, como docente de la carrera, y puntualmente como Jefe de Trabajos Prácticos de los cursos Práctica Profesional I, II y Fonoaudiología Clínica; así como también los aprendizajes construidos durante el trayecto de formación de la Especialización en Educación Superior, han sido la materia prima para la construcción de este proyecto. Los módulos cuyos aportes han sido nucleares para su elaboración fueron: Fundamentos Epistemológicos y Socioculturales de la Educación superior, Aportes de la Psicología en los procesos de enseñanza en el Nivel Superior, Diseño y Desarrollo Curricular, Procesos Didácticos, Problemática de la Evaluación Áulica, Evaluación de la Práctica Docente y por último, pero no menos importante el Módulo Integrador Final, pues allí comenzó a cobrar forma el presente trabajo final.

El trabajo se elabora atendiendo a las Normas APA 6ta. Edición y se compone de la presente *introducción*, y de seis capítulos.

En el *capítulo I* se consignan los antecedentes bibliográficos encontrados que se vinculan con la temática en estudio y se argumenta acerca de su elección como antecedentes del presente proyecto. El *capítulo II* constituye la elaboración del marco teórico referencial sobre el cual se sostiene la propuesta. Los marcos de referencia que dan sustento a este trabajo han sido extraídos de fuentes secundarias y electrónicas. En el *capítulo III* se describe cómo se han desarrollado las prácticas de enseñanza durante los últimos años, así como también las principales dificultades. Además, se realizan inferencias sobre las posibles concepciones teóricas que subyacentes en dichas prácticas. El *capítulo IV* constituye el proyecto propiamente dicho, es decir la construcción del dispositivo de enseñanza para Fonoaudiología Clínica. En el *capítulo V* se exponen algunas consideraciones finales, y el *VI* está destinado a las *referencias*.

CAPÍTULO I

ANTECEDENTES

En este capítulo se hará mención a los trabajos e investigaciones encontradas, que de algún modo guardan relación con la temática estudiada. Es importante destacar, que la búsqueda realizada arrojó algunos resultados que abordan de manera puntual la enseñanza de la práctica clínica fonoaudiológica y otros que se relacionan a ella.

Los trabajos que se presentan se clasifican en tres grandes grupos, a saber: antecedentes vinculados con la enseñanza de la práctica fonoaudiológica, antecedentes vinculados con la enseñanza de diferentes prácticas profesionales; y antecedentes vinculados con la enseñanza de la Fonoaudiología. Asimismo, se ordenan temporalmente de los más actuales a los que tienen más años de publicación.

Antecedentes vinculados con la enseñanza de la práctica fonoaudiológica

-Torres, Romero, Álvarez (2018) Transferencia de aprendizajes desde el aula formal hacia la práctica clínica: una reflexión sobre la formación de fonoaudiólogos en Chile.

Los autores son docentes pertenecientes al Departamento de Fonoaudiología de la Universidad de Chile. En el artículo se reflexiona sobre el proceso de transferencia de los aprendizajes desde el aula formal hacia la práctica clínica y sobre el desafío que implica esta tarea en la formación de fonoaudiólogos en instituciones de educación superior chilenas. Se inicia con un análisis sobre los tres niveles del sistema educacional actual en Chile, el macrosistema (modelo educativo general), mesosistema (modelo educativo asumido por cada una de las instituciones de educación superior) y microsistema (currículo adoptado por cada carrera universitaria), con el fin de entregar un marco referencial. Posteriormente, se describe el Modelo de Enseñanza para la Comprensión (EpC), se plantea evidencia de aplicación en

instituciones de educación superior de Latinoamérica y se reflexiona sobre el aporte que significa la implementación de este modelo para el proceso de transferencia de los aprendizajes. Por último, se plantean los alcances de esta propuesta y las posibles limitaciones en su ejecución.

El artículo tiene otros puntos de encuentro con el presente proyecto, más allá de abordar la enseñanza de la práctica clínica fonoaudiológica proponiendo como opción viable las teorías de EpC. Por ejemplo, los autores plantean la problemática de la disociación entre el proceso de aprendizaje de saberes en el aula y la posterior dificultad en la aplicación de estos saberes en contextos prácticos; y señalan que si bien la solución a esta problemática no resulta sencilla, pues el proceso de enseñanza-aprendizaje presenta un complejo andamiaje en el que participan múltiples factores de diversa naturaleza; destacan la importancia de la presencia de procesos de enseñanza y aprendizaje comprensivos tanto en el aula como en el trabajo formativo realizado en contextos clínicos. La frecuente disociación entre el desempeño de los estudiantes en su trabajo teórico-práctico de aula y su posterior desempeño en un contexto clínico los lleva a concluir que existe una profunda necesidad de promover el desarrollo de procesos comprensivos, mediante prácticas pedagógicas que estimulen el pensamiento analítico, reflexivo y, en definitiva, metacognitivo.

Enfatizan también en que el desarrollo del pensamiento metacognitivo debería continuar dentro de los campos clínicos, siendo este último un espacio propicio para lograr procesos comprensivos. Al respecto argumentan que el docente clínico es un actor fundamental en el proceso de enseñanza-aprendizaje debido a que cumple el rol de mediador de este proceso en el ámbito clínico. Dicho ámbito, además, favorece la comprensión profunda de los saberes, dado que ofrece instancias distintas y diversas, para que los/as estudiantes apliquen de manera flexible los aprendizajes que han ido adquiriendo.

- *Bentolila, Cometa, Polanco, Saavedra (2011) Innovaciones, dispositivos y Sujetos en la formación para la práctica profesional en carreras (tecnológicas y de la salud) de la UNSL: una lectura desde el cambio curricular.*

El trabajo indaga acerca de los Dispositivos de Prácticas que se proponen para la formación profesional en distintas carreras de la Universidad Nacional de San Luis, a lo largo sus Planes de Estudio y que configuran para el alumno situaciones que lo preparan y conectan con lo que es el saber propio del oficio. Se torna interesante como antecedente puesto que las autoras realizan un análisis comparativo de la formación en la práctica profesional que ofrecen, precisamente la Licenciatura en Fonoaudiología y la Ingeniería en Minas con la finalidad de establecer analogías y diferencias, contrastes y singularidades entre ellas.

Se trata de un trabajo de tipo exploratorio, organizado en dos instancias: Relevamiento de datos sobre la presencia/ausencia de espacios de formación en la práctica profesional desde el documento curricular describiendo algunas características de los mismos con la finalidad de realizar un mapeo general de la situación en las carreras de grado seleccionadas; y análisis comparativo de la formación en la práctica profesional de las carreras mencionadas. En cuanto a los aspectos metodológicos se prioriza el enfoque cualitativo y se recurre al análisis documental (planes de estudio) y a entrevistas a informantes clave (integrantes de Comisiones de Carrera, docentes de larga trayectoria en la carrera, entre otros). Utiliza además la perspectiva comparativa a efectos de desnaturalizar aquellos aspectos que son vistos sólo al interior de una misma carrera, previendo avanzar en el estudio en profundidad de la formación en la práctica profesional en cada carrera, a través del estudio de casos.

Resulta interesante como antecedente pues aparecen allí algunos datos respecto a cómo era concebido por los propios docentes el espacio de prácticas de la carrera, como así

también datos históricos acerca de su constitución en la Universidad, dificultades y obstáculos que se percibían en ese entonces. En este sentido, las autoras realzan algunos rasgos entendidos como matrices de origen de la carrera, tales como la pertenencia inicial a la Facultad de Pedagogía y Psicología, vista esta última como “una ruptura en la tradición académica” respecto a otras Universidades Nacionales en las que la carrera surge en el ámbito de Facultades de Medicina o Ciencias Médicas, como es el caso de la UBA y Rosario. Otro rasgo es la creación de la Clínica en Fonoaudiología en el año 1976, dado que fue la primera universidad en la que la práctica de formación se realiza en el ámbito de la propia universidad con un fuerte sentido de transferencia de servicios a la comunidad.

Describen también el Dispositivo de Formación en la Práctica señalando como característica de ese entonces que: el contacto con el “paciente fonoaudiológico” se da desde el inicio de la carrera a través de prácticas graduales: 1) como observador –de tareas de diagnóstico y tratamiento que efectúan sus docentes – 2) como partícipes en la atención del paciente en el manejo de la aparatología 3) atención supervisada del paciente en los espacios de Práctica I y II. La percepción de los docentes en el año 2011 era la siguiente: “La formación con pacientes reales en el ámbito de la Clínica Fonoaudiológica, les posibilita aprender los gajes del oficio”.

Señalan como limitaciones la constitución de los equipos docentes en los espacios de prácticas en ese entonces se realizaba con un criterio más administrativo de conformación de equipos que con criterio pedagógico de formación. Perdiéndose paulatinamente el carácter interdisciplinario de los equipos en las áreas de aplicación - lenguaje, voz, audición y odontoestomatología, lo que impedía a los alumnos abordar las distintas patologías de los pacientes que acudían a la Clínica, pues estaban integrados mayoritariamente por especialistas en lenguaje.

Como es posible apreciar, varios de los aspectos estudiados en el trabajo citado, constituyen punto de encuentro y análisis del presente trabajo, y es factible observar ciertas concordancias y algunos desacuerdos, ya sean, porque los cursos han sufrido importantes modificaciones a raíz del cambio de plan de estudio, o porque la percepción de cómo es concebido el espacio de prácticas también ha ido modificándose.

Antecedentes vinculados con la enseñanza de diferentes prácticas profesionales

- Vitarelli, Mariojouis (2016). *Los ateneos pedagógicos como espacio formativo en la práctica profesional de los Licenciados en Ciencias de la Educación*

El artículo versa sobre la construcción de Ateneos Pedagógicos como una posible estrategia de diálogo identitario en torno a la profesión de Licenciado en Ciencias de la Educación. Los autores son docentes de quinto año de la carrera mencionada, perteneciente a la Facultad de Ciencias Humanas, de la Universidad Nacional de San Luis. El espacio curricular en el que crean dichos ateneos es Praxis V: Práctica Profesional. El propósito de tales dispositivos gira en torno a trabajar sobre la constitución y problematización de la identidad profesional del Licenciado en Ciencias de la Educación en el contexto de la realidad contemporánea; promover la participación de los estudiantes en diferentes ámbitos de inserción profesional; y posibilitar el estudio crítico de las prácticas educativas y la elaboración de propuestas alternativas y/o de mejoramiento que contribuyan a repensar el oficio del futuro profesional.

Los autores señalan que la práctica profesional aparece de la mano del desarrollo de la profesión en los múltiples contextos en que puede ser pensada; y entienden el espacio curricular como el lugar en el que se pueden realizar diagnósticos acerca del hecho educativo, análisis de escenarios de acción, prácticas de intervención pedagógicas, reflexiones sobre la propia práctica, construcción progresiva sobre la identidad profesional y debate acerca de la

realidad laboral y la inserción futura. Resulta un antecedente relevante, en tanto se concibe a la enseñanza de la práctica, y el espacio educativo como un complejo proceso social atravesado por una multiplicidad de escenarios, operaciones y relaciones subjetivas.

- *Granata, Sánchez (2016). La formación en la práctica y los desempeños de comprensión en la formación del Licenciado en Ciencias de la Educación.*

En este artículo las autoras se centran en la enseñanza de la práctica mediante desempeños de comprensión, en este caso, de futuros/as Licenciados/as en Ciencias de la Educación de la Facultad de Ciencias Humanas de la Universidad Nacional de San Luis. Tomando como soporte teórico la EpC describen su experiencia como docentes del curso Educación Especial de quinto año de la carrera mencionada y dan a conocer su dispositivo pedagógico didáctico. Enfatizan sobre cómo formar en la práctica mediante el diseño de desempeños de comprensión potentes para favorecer el desarrollo de competencias del campo profesional de los futuros Licenciados. Realzan también las dimensiones emocional e ideológica de la experiencia, y explican cómo éstas se ponen en juego en los procesos de aprendizaje de los estudiantes. Resulta interesante como antecedente ya que comparte el marco teórico de la EpC con el presente proyecto y hace referencia a la enseñanza de una práctica concreta.

- *Moyeta, Valle, Jacob, Barbero (2010). Las relaciones entre teoría y práctica en la formación del Licenciado en Psicopedagogía.*

En el artículo las autoras estudian las concepciones respecto de la relación entre teoría y práctica que portan los docentes de la Licenciatura en Psicopedagogía de la Facultad de Ciencias Humanas de la Universidad Nacional de Río Cuarto. El trabajo se centra en los siguientes propósitos: reconocer las concepciones de los docentes de la carrera sobre la relación entre teoría y práctica; sistematizar las modalidades organizativas que asumen las

asignaturas en el dictado de clases; establecer relaciones entre las ideas sostenidas por docentes y alumnos sobre el modo de significar la vinculación entre la teoría y la práctica en la formación del psicopedagogo. En relación con los aspectos metodológicos, para cumplir con los objetivos formulados se realizaron entrevistas a docentes y se analizaron los programas de estudio y exámenes de los cursos estudiados.

Resulta pertinente como antecedente puesto que, tal como se pretende hacer en el presente trabajo, se analiza la relación entre la teoría y la práctica, pudiendo establecer diferenciaciones entre una concepción lineal y dicotómica con fuerte sesgo positivista y una concepción cuya elaboración es el resultado de un posicionamiento crítico y reflexivo producto de una dialéctica constante entre teoría y práctica desde una mirada compleja que se comparte.

Antecedentes sobre la enseñanza de la Fonoaudiología

- *Aguilar Fuentealba, Bastias Vega, Pérez Villalobos (2020) La simulación clínica: relevancia para el aprendizaje y evaluación de competencias clínicas en Fonoaudiología.*

Se trata de una revisión bibliográfica que tiene por objetivo dar a conocer el estado del arte sobre la simulación clínica y su impacto sobre el desarrollo de competencias clínicas en el ámbito de la enseñanza en salud y particularmente en la carrera de Fonoaudiología.

Los autores señalan que la formación basada en competencias, requiere de metodologías de enseñanza que permitan desarrollar, de forma integrada, no sólo los conocimientos, sino además, todos aquellos procedimientos, valores y actitudes que resultan apropiados para enfrentar de forma exitosa, una actividad profesional particular. En este contexto, aparece la Evaluación Clínica Objetiva Estructurada (ECO), como una metodología que permite, no sólo la evaluación, sino también el desarrollo de competencias

clínicas. Las disciplinas médicas que a nivel nacional cuentan con mayor evidencia sobre el uso de la simulación en general y específicamente a través de pacientes simulados en su formato ECOE, son Enfermería, Medicina y Odontología. Por lo tanto, existe un vacío de conocimiento acerca de su utilización en otras carreras de la salud, tales como la Fonoaudiología.

El artículo, destaca la importancia de la formación basada en competencias y la consideración del escenario educativo actual, en el que las demandas sociales derivadas de los cambios vertiginosos en educación, tecnología e información, han generado la necesidad de formar profesionales flexibles, críticos y reflexivos en su práctica diaria. En este sentido los autores señalan que se debe volver la mirada hacia aspectos procedimentales y actitudinales, tradicionalmente olvidados por la educación formal. A lo largo del trabajo ponen acento en el uso de la simulación clínica para el aprendizaje y evaluación de competencias clínicas en Fonoaudiología.

- Esquivel-Oliveira, Palmero, Goncalves, Correa-Gillieron (2018). La enseñanza práctica en Fonoaudiología a través de modelos tridimensionales: una alternativa prometedora.

La investigación se lleva a cabo en la Universidad Federal de Rio de Janeiro (UFRJ) en el marco del curso de Fonoaudiología de la Facultad de Medicina, el cual incluye en su estructura curricular clases prácticas, específicamente en lo que se refiere a temas sobre Fonoaudiología. Sin embargo, algunas disciplinas básicas y generales (fundamentales para la preparación del alumno para las disciplinas de formación profesional) carecen de actividades prácticas en Histología, esto incluye Histología (base teórica), Embriología (base teórica), Anatomía (base teórica y práctica) y Fisiología (base teórica) de los oídos externos, medio e interno. Los autores sostienen que aprender sobre el oído es fundamental para la Audiología, rama de la Fonoaudiología que lleva al fonoaudiólogo a prepararse para ayudar a

pacientes con deficiencias auditivas. Es importante la actuación fonoaudiológica en el área de rehabilitación, que involucra también la rehabilitación vestibular. Su participación complementa y enriquece el tratamiento del médico. Por lo tanto, conocer sobre la estructura (macro y microscópicamente) del oído es, desde una perspectiva profesional, relevante para el fonoaudiólogo. Tales apreciaciones impulsan a los docentes en pos de una mejora de la enseñanza, a crear una clase teórico-práctica diferenciada usando un modelo tridimensional (3D) del oído humano. El modelo es una réplica anatómica muy aumentada del oído que permite la manipulación exploratoria de modo más eficaz que con piezas anatómicas clásicas. Este aporte resulta significativo ya que lleva al fonoaudiólogo a prepararse para ayudar a pacientes con deficiencias auditivas, a partir de la creación de una clase teórico práctica diferenciada, utilizando un modelo tridimensional del oído humano.

- *Farías Fritz (2014) Praxis Didáctica en las asignaturas de trastornos de la carrera de Fonoaudiología de la Universidad del Bio-Bio, Chile.*

Se trata de un trabajo de Maestría para acceder al grado de Magíster en Pedagogía para Educación Superior titulado Praxis Didáctica en las asignaturas de trastornos de la carrera de Fonoaudiología de la Universidad del Bio-Bio. Analiza la enseñanza de la Fonoaudiología partiendo de la premisa que los docentes que enseñan en dicha universidad carecen de formación pedagógica que les permita de manera disciplinar abordar la labor docente.

La autora señala que en las aulas se perpetúa un modelo de enseñanza centrado en clases magistrales en las que un profesor depositante atiborra al alumno con un sinnúmero de datos, que luego este último vomita sin digerir en los exámenes, primando así una pedagogía universitaria de perfil transmisor y bancario centrado en el uso de viejos patrones educacionales: enseñar más que educar, teorizar más que trabajar, decir más que discutir,

memorizar más que pensar, repetir más que aprender. Bajo dicha premisa la autora se propone investigar las estrategias didácticas utilizadas por los docentes en las asignaturas de trastornos de dicha carrera, caracterizando la praxis pedagógica en relación con la preparación, la organización y el desarrollo de la enseñanza que utilizan los docentes para impartir las clases.

Realiza una crítica constructiva de las prácticas de enseñanza de la universidad estudiada, a partir de la descripción de las estrategias didácticas utilizadas por los docentes, y cuestiona de algún modo, la mirada tecnicista de la enseñanza, centrada en objetivos cognoscitivos, y en menor medida, procedimentales y actitudinales.

A modo de cierre del presente capítulo, es posible observar en relación a los antecedentes encontrados, que la mayoría de ellos se refieren a la última década; y que en términos generales ponen de manifiesto un interés por revisar las prácticas y su enseñanza; una cierta inclinación por hacer foco en aspectos procedimentales y actitudinales cuando de enseñanza de la práctica se trate; un cuestionamiento de métodos de enseñanza tecnicistas; y en algunos trabajos, la objeción hacia la posición aplicacionista respecto a la relación que existe entre teoría y práctica. Todos ellos nutren el trabajo que se realiza.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

A continuación, se definen algunos conceptos que se consideran nucleares para dar sustento teórico y fundamento al presente proyecto. Las categorías teóricas han sido seleccionadas cuidadosamente, de manera que guíen y aporten claridad al trabajo que se realiza.

Aproximación al concepto de prácticas

El primer concepto que se abordará, es el de prácticas; puesto que el trabajo gira en torno a dos tipos de prácticas diferentes: la práctica de la enseñanza y la práctica clínica fonoaudiológica.

Se parte para ello de la concepción aristotélica de las disciplinas. Carr y Kemmis (1988) señalan que desde la clásica noción griega, la idoneidad de cada tipo de conocimiento dependerá de la finalidad (o *telos*) a la que éste sirva. Así, Aristóteles clasificó a las disciplinas en teóricas, productivas o prácticas (Carr y Kemmis, 1988).

Los autores citados señalan que la finalidad de una disciplina teórica es la búsqueda de la verdad a través de la contemplación; su *telos* es la consecución del conocimiento por sí mismo. La finalidad de las ciencias productivas estriba en hacer alguna cosa; su *telos* es la producción de algún artefacto y el tipo de indagación o conocimiento aquí es la *poietiké*, que sería la “acción en curso” la cual se evidencia en las artesanías o destrezas. Señalan también que los griegos llamaban a la disposición del diestro en un oficio *tejné*; ésta sería la disposición para actuar de modo propio y razonado según las reglas del oficio; aquí una idea (*eidós*) orienta el acto de la producción al suministrar un modelo perfecto de la utilidad del producto y este sería una realización más o menos adecuada de la idea que inspiró su

producción. El tipo de razonamiento implícito en la *poietiké* sería análogo a lo que hoy se denomina razonamiento instrumental (Carr y Kemmis, 1988).

Asimismo, respecto de las disciplinas prácticas, los mencionados autores señalan que son aquellas ciencias que tratan de la vida ética y política; su *telos* es la sabiduría y la prudencia para la acción. El tipo de pensamiento adecuado a las ciencias prácticas era para los griegos la *praxis*. También señalan que esta última se diferencia de la *poietiké* porque se trata de una acción informada que, a partir de la reflexión sobre su propio carácter y consecuencias, modifica reflexivamente la base de conocimientos que la informa.

Al respecto señalan:

Donde la *poietiké* es “acción en curso”, la *praxis* es “acción que se crea”. La *tejné* es una disposición que guía y conduce la acción, pero no resulta necesariamente modificada por ella; sus objetivos y su carácter general tienden a permanecer invariables aunque el operario vaya adquiriendo cada vez más habilidad y entendiendo más a fondo su oficio. El oficio o el conocimiento técnico no son reflexivos, no cambian el marco de tradiciones y expectativas desde el cual operan. Nadie cree que su ejercicio contribuya a reconstruir el carácter fundamental del conjunto de las condiciones sociales. La *praxis*, en cambio, sí tiene ese carácter: rehace las condiciones de la acción informada y somete a revisión permanente tanto la acción como los conocimientos que la informan. La *praxis* se guía siempre de una disposición moral a obrar correcta y justificadamente, lo que los griegos llamaban *phronesis*. (Carr y Kemmis, 1988, pp 49-50)

Y dirán más adelante:

En la *praxis* el pensamiento y la acción (o la teoría y la práctica) guardan entre sí una relación dialéctica; son mutuamente constitutivos y se reconstruyen permanentemente en el seno del proceso histórico vivo que se manifiesta en toda situación social real. (Carr y Kemmis, 1988, p. 51)

Por su parte, Ricoeur (2006) dirá en relación a la *praxis*, que Aristóteles buscó en ella el anclaje fundamental del objetivo de la “vida buena”; refiriéndose a esta última como el objeto mismo de la intencionalidad ética, la cual implica “aspirar a la verdadera vida con y para el otro en instituciones justas” (p.186).

El autor antes mencionado definirá a las prácticas como “actividades cooperativas cuyas reglas constitutivas se establecen socialmente; los patrones de excelencia que les corresponden en el nivel de tal o cual práctica vienen de más lejos que el ejecutante solitario” (pp. 181-182).

Respecto a la definición de estos patrones de excelencia, el pensador sostiene que tienen su propia historia, existiendo en la cultura común de los practicantes un acuerdo bastante duradero sobre los criterios que definen los niveles de éxito y los grados de excelencia.

En consonancia con lo expuesto Guyot (2011) afirmará que tanto las prácticas docentes como las profesionales son:

...prácticas de conocimiento que producen formas de subjetividad en el concreto acontecer de la *praxis*. Así, el conocimiento, por una operación recursiva puede volver sobre sí mismo para vigilarse corregirse e incluir la intervención práctica en diversos campos específicos como un momento de la teoría en vistas a la acción juzgada

epistemológicamente y valorizada éticamente en el mismo devenir de su realización.

(p.1)

Desde esta mirada existe una relación recursiva entre la teoría y la práctica. La noción de recursividad proviene del principio de recursividad organizacional propuesto por Morin (2007) que rompe con la idea lineal de causa efecto, puesto que un proceso recursivo sería al mismo tiempo producido y productor.

Práctica clínica fonoaudiológica

El término clínico/a, proviene del latín “*clinicus*” propio del enfermo. Hace referencia al ejercicio práctico de la medicina relacionado con la observación directa del paciente y con su tratamiento. La clínica es la disciplina más importante en el ejercicio de la medicina junto con la terapéutica. Sigue los pasos de la semiología, que es la ciencia y arte de la medicina que se ocupa del proceso indagatorio orientado al diagnóstico de una situación patológica, basado en la integración e interpretación de los síntomas y otros datos aportados por la anamnesis durante la entrevista clínica con el paciente, los signos de la exploración física y la ayuda de exploraciones complementarias.

Es importante destacar aquí, que la Fonoaudiología nace como una disciplina auxiliar de la Medicina, más precisamente enraizada en la Otorrinolaringología. Según Martínez (2006, como se citó en Achury, Herrera, Paéz, 2012) la Fonoaudiología nace a partir de la necesidad del médico otorrinolaringólogo (ORL) de completar su labor semiológica, terapéutica, clínica y/o quirúrgica con tareas de evaluación y rehabilitación de patologías de audición, voz y lenguaje. En ese entonces los médicos ORL contaban con la colaboración de profesoras de sordos, las cuales fueron formadas en su labor rehabilitadora por ellos mismos. Muchas de ellas se convirtieron luego en las primeras fonoaudiólogas.

En este sentido es posible afirmar, que la Fonoaudiología emerge de la fusión de una práctica médica y una práctica educativa; formando parte de las llamadas disciplinas paramédicas. Términos tales como historia clínica, diagnóstico, diagnóstico diferencial, semiología, anamnesis, terapéutica, son herencias que se han ido configurando al interior de la disciplina, adoptando formas propias, pero conservando gran parte de la esencia originaria.

Podemos decir entonces que, la *práctica clínica fonoaudiológica* se refiere a todas aquellas acciones clínicas que giran en torno a nuestro objeto de estudio, la comunicación humana, la cual se materializa en las dimensiones integradas de la voz, el lenguaje, la audición y la fonoestomatología.

Es importante destacar aquí, la impronta que el paradigma biomédico ha ejercido sobre la práctica clínica fonoaudiológica a lo largo de su constitución histórica y de su proceso de profesionalización. En este sentido, si bien ha recibido aportes de otros paradigmas, tales como, el sociocultural, el cognitivo, el conductista, el sistémico ecológico, entre otros, las concepciones de la biomedicina siguen subyaciendo y aún imperan en el interior de sus prácticas.

Resulta interesante, para comprender el párrafo precedente recuperar el concepto de *paradigma* de Kuhn (1971), quien en su obra “La estructura de las revoluciones científicas” llamo ‘paradigmas a “realizaciones científicas universalmente reconocidas que, durante cierto tiempo, proporcionan modelos de problemas y soluciones a una comunidad científica” (p. 13). Los paradigmas son modos de pensar prescritos y establecidos que se transmiten de generación en generación de investigadores por medio de un proceso iniciático. En este sentido un paradigma es una mentalidad heredada que se adquiere, en gran parte por vía no reflexiva.

Menéndez (1988) se refiere al paradigma biomédico en términos de Modelo Médico Hegemónico (MMH) y lo define como:

Un conjunto de prácticas, saberes y teorías generados por el desarrollo de lo que se conoce como medicina científica, el cual desde fines del siglo XVIII ha ido logrando establecer como subalternas al conjunto de prácticas, saberes e ideologías teóricas hasta entonces dominantes en los conjuntos sociales, hasta lograr identificarse como la única forma de atender la enfermedad legitimada tanto por criterios científicos, como por el Estado. (p. 451)

Según Almeida y Fernández (2006, como se citó en Echeagaray, de Vicente, 2019) el modelo biomédico se estructura sobre una teoría empirista de la enfermedad. La práctica de la medicina se basa en las causas que actúan a nivel biológico, siguiendo una decodificación de las quejas de los pacientes, con el objeto de identificar el proceso patológico somático o psicológico subyacente. De esta manera se procura establecer el diagnóstico de la enfermedad y proponer una terapia eficaz y racional.

El modelo biomédico tiene una fuerte impronta positivista desde la cual se realiza lo objetivo y tangible, y se coloca en segundo plano lo subjetivo, las creencias y las percepciones personales de los fenómenos. Esto condiciona al ser humano para auto explicar su significado del mundo y concebir todos los fenómenos de una manera racional. Bajo esta mirada, la salud se define como la ausencia de enfermedad, y el cuerpo es visualizado acorde al mecanicismo, separando al ser humano en órganos y sistemas. Cada uno de éstos pasa a ser el objeto de estudio de las profesiones sanitarias, poniendo énfasis en las mediciones observables y tangibles (De la Cuesta, 2007).

Tal como lo he desarrollado en estudios previos (Echeagaray, de Vicente, 2019) aunque en la actualidad el modelo biomédico y su impronta positivista reciben fuertes críticas, en

nuestra disciplina aún tiene un carácter predominante e influyente con cierta resistencia al cambio.

Podría pensarse también que los orígenes de la disciplina condicionan la formación de grado y/o posgrado. Como herencia de la medicina se imprime una mayor influencia de determinismos biológicos, que culturales y/o sociales. (Echegaray, de Vicente, 2019); de este modo las prácticas clínicas, de investigación (y hoy agregaría también las de enseñanza) adoptan modelos que tienen su arraigo dentro del paradigma positivista con una fuerte formación y puesta en práctica desde lo biológico, lo anatómico, fisiológico, entre otros, aunque el objeto de conocimiento y estudio sea la comunicación humana.

Otra característica de la práctica clínica fonoaudiológica es la de ser una práctica de intervención en situación; y puntualmente en el caso que nos convoca en este trabajo final, sería una práctica de intervención en situación en un doble sentido, puesto que lo es tanto para el supervisor (docente) como para el supervisado (practicante).

El concepto de intervención, tal como señalan Pedranzani y Martín (2016), puede ser entendido como el acto de un tercero que sobreviene en relación a un estado preexistente de cosas; y si bien suele estar asociado peyorativamente a la intromisión como mecanismo regulador vinculado a la coerción y a la represión con el fin de mantener un orden establecido; no será entendido aquí desde dicha acepción, sino más bien, como “sinónimo de mediación, intersección, buenos oficios, ayuda, apoyo, cooperación” (Pedranzani y Martín, 2016).

De acuerdo con lo propuesto por las autoras antes mencionadas, una práctica de intervención en situación supone la idea de un tercero que colabora, acompaña en la producción de conocimientos, en el desarrollo de cambios personales o grupales, en contextos de incertidumbre e imprevisibilidad. Al respecto dirán que “se asesora en un aquí y ahora tal

como se presenta una situación particular en que interactúan un conjunto de sucesos, acontecimientos, relaciones, fenómenos personales, intersubjetivos, organizacionales” (Pedranzani y Martín, 2016, p.82).

La enseñanza

Para Davini (2008) la enseñanza siempre responde a intenciones, es decir, es una acción voluntaria y conscientemente dirigida para que alguien aprenda algo que no puede aprender solo, de modo espontáneo o por sus propios medios. La enseñanza implica para la autora, transmitir un conocimiento o un saber; favorecer el desarrollo de una capacidad; corregir y apuntalar una habilidad y/o guiar una práctica. La autora sostiene que la intencionalidad de la enseñanza no se restringe a lograr que otros aprendan al señalar que:

Más allá del resultado de aprendizaje en sí, quienes enseñan buscan transmitir un saber o una práctica considerada culturalmente válida, socialmente justa y éticamente valiosa. En otras palabras, enseñar es un acto de transmisión cultural con intenciones sociales y opciones de valor. (p17)

Davini (2008) sugiere que la enseñanza debería considerar ambas dimensiones: promover resultados de aprendizaje y transmitir conocimientos, habilidades, capacidades y modos de relación considerados válidos y éticamente sostenibles. También hace mención a la dimensión socio-política de la enseñanza, puesto que, aunque la acción de enseñar se desarrolle en un espacio acotado entre dos o más personas, implica un acto de democratización de un saber, poniéndolo al servicio de los otros, y de ampliación de la conciencia.

La autora también concibe a la enseñanza como un acto de mediación social y de mediación pedagógica. Mediación social, ya que para que se produzca el desarrollo de las

sociedades humanas a través del tiempo, se requiere que se transmitan los legados y costumbres a sus miembros, y esto se lleva a cabo a través de la enseñanza. Mediación pedagógica, puesto que quien enseña es mediador entre el contenido cultural a transmitir, sea este un conocimiento una habilidad, o una práctica, y las características particulares de los sujetos que aprenden, y del contexto.

Fenstermacher (1989) aborda la enseñanza desde un planteo genérico expresando que:

... debe haber al menos dos personas una de las cuales posee cierto conocimiento, habilidad u otra forma de contenido, mientras que la otra no lo posee; y el poseedor intenta transmitir, el contenido al que carece de él, llegando así al establecimiento de una relación entre ambos, con ese propósito. (p.151)

La relación que se establece entre dos personas, se plantea como una situación de asimetría en donde quien es poseedor de algún tipo de conocimiento más avanzado, en este caso el docente, está dispuesto a compartirlo, buscando intencionalmente que el alumno lo aprenda. Estas concepciones genéricas de la enseñanza según el autor, proporcionan la base para responder si una actividad es o no enseñanza y permite diferenciarla de otras actividades. Considera también que el acto de enseñar consiste siempre en dar algo, por ejemplo, explicar, corregir, proveer actividades para el aprendizaje y mejorar la capacidad para hacerlo, es decir, que enseñar implica estimular y apoyar el deseo de aprender, de “estudiantar”. En este sentido, la “tarea central de la enseñanza es permitir al estudiante realizar las tareas del aprendizaje” (Fenstermacher, 1989, p. 155). También las prácticas de enseñanza requieren del docente el dominio de saberes profesionales específicos, el despliegue de una gama de actividades y recursos que promuevan procesos de aprendizaje, orientados al desarrollo personal y social de los estudiantes.

Lo expresado hasta aquí da cuenta de la complejidad de la práctica de enseñar, pero parece insuficiente a la hora de pensar si todas las prácticas de enseñanza son buenas. Etimológicamente el término “bueno” refiere a lo que posee bondad o bien moral, es decir, que contiene una estimación ética acerca de algo. En el campo de la didáctica la palabra “buena” estuvo cargada de significaciones distintas; en décadas anteriores, se la asoció a enseñanza exitosa, o, a enseñanza de calidad.

Por el contrario, el concepto de buena enseñanza al que se refiere Fenstermacher (1989) tiene tanto fuerza moral como epistemológica. Considerar la *buena enseñanza en el sentido moral*, implica considerar “qué acciones” docentes pueden justificarse por basarse en principios morales y son capaces de provocar acciones de principio por parte de los estudiantes. Enseñar moralmente es hacerlo de forma que concuerde con las nociones de lo que es bueno o correcto, es decir, es hacerlo de una forma moral. Es interesante en este planteo decir que la enseñanza es considerada una actividad a la que se le confiere un compromiso u obligación moral, aunque los docentes no tuvieran una intención moral consciente en relación a su trabajo, todo su accionar tiene consecuencias que son morales. La conciencia moral sobre su trabajo, supone una obligación ética relacionada con su profesión, el compromiso con la práctica de una ética, requiere juicios profesionales continuos sobre lo apropiado o no de las actuaciones llevadas a cabo en contextos diferentes. Esta noción, donde se destaca el plano moral de la enseñanza, se diferencia de lo que sería la enseñanza exitosa, al requerir no solo competencias.

Considerar la *buena enseñanza en el sentido epistemológico*, refiere al valor del contenido que se enseña, se requiere que el contenido sea apropiado, moralmente defendible, sostenido por concepciones de razonabilidad compartidas y según estándares disciplinares de adecuación y abarcabilidad. Es decir, un contenido que “valga la pena ser aprendido”... La

buena enseñanza acuerda con principios defendibles y racionalmente sólidos, cuyo contenido está de acuerdo con los estándares disciplinares de adecuación e integridad, y emplea métodos apropiados para la edad de los alumnos con la intención de que éstos mejoren su competencia respecto del contenido enseñado. La buena enseñanza es sensible al aprendiz, le importa la manera en que los alumnos responden a las actividades que plantean los docentes.

Por su parte, Litwin (2007) realiza un aporte al concepto de buena enseñanza al relacionarlo con la noción de obstinación. Para la autora la buena enseñanza:

Se refiere esencialmente a enseñar y que los alumnos nos comprendan... Quizás la buena enseñanza no es otra cosa que ser obstinadamente didácticos. Con esto quiero decir que es necesario revisar en forma empeñada las rutinas, las propuestas más tradicionales y por supuesto las más novedosas, quizás la categoría de buena enseñanza hoy nos supone volver a pensar la significación de la obstinación de las propuestas didácticas. (p.23)

La Enseñanza para la Comprensión (EpC)

La EpC es un enfoque didáctico desarrollado por el Proyecto Zero de la Escuela de Educación de la Universidad de Harvard liderado por David Perkins. Uno de sus principales intereses es el de enseñar a pensar. Según Pogré (2004) pensar significa ser capaz de establecer relaciones entre conceptos y para ello se requiere una profunda comprensión de cada uno de ellos. Desde esta línea de pensamiento existe una diferencia entre aprendizaje y comprensión; comprender es más que aprender. Es una forma especial de adquirir conocimientos que potencia el crecimiento personal.

Perkins (1999, como se citó en Aguerrondo 2001) expresa que comprendemos cuando somos capaces de pensar y actuar con flexibilidad a partir de lo que sabemos. De este modo

la comprensión es vista como un desempeño flexible. Así, desempeños tales como relacionar, describir, comparar, analizar, organizar, sintetizar, pensar, no solo implican comprensión, son comprensión en sí misma. De aquí deviene también que la comprensión no siempre es observable a simple vista.

A su vez, desde esta concepción se sostiene que se puede ayudar al desarrollo de la comprensión a través de una enseñanza pertinente. Esta última es entendida por Pogré (2001) como una actividad intencional que no necesariamente deviene en aprendizaje o comprensión por parte de un otro.

El marco de trabajo de la EpC se compone de cuatro grandes elementos constitutivos, éstos son: los *t picos generativos*, las *metas de comprensión*, los *desempeños de comprensión* y la *evaluación diagnóstica continua*. (Pogré, 2001)

Los *t picos generativos* son los contenidos a ser enseñados, es decir aquellos temas o ideas relativos a una disciplina, que por sus características son habilitadores del aprendizaje. Se llaman generativos porque de ellos pueden desprenderse muchas líneas de comprensión. Deben ser disciplinares, permitir muchas conexiones, accesibles e interesantes para los alumnos e importantes para el docente. Así, un tema puede transformarse en un t pico generativo a partir de cómo se lo aborda, o lo que se decide hacer con él.

Las *metas de comprensión* hacen referencia a aquellos conceptos, procesos y habilidades que el docente pretende que el estudiante desarrolle. Giran en torno a los t picos generativos. Cuando son metas abarcadoras y articulan varios t picos se las denomina hilos conductores. Las metas deben ser públicas y explícitas, pues esto permite mayor autonomía en el proceso. Tamb n deben ser inherentes a la disciplina. Serían a mi entender cómo nuestros propósitos.

Los *desempeños de comprensión* son actividades que requieren que los estudiantes usen el conocimiento en nuevas formas y situaciones. Tales actividades sirven para reconfigurar y expandir lo aprendido. Ayudan a construir y a demostrar comprensión. La reconfiguración implica una reorganización de los conocimientos anteriormente construidos, y permite otorgar nuevos sentidos y alcances.

El último elemento de la EpC es la *evaluación diagnóstica continua*. Pogré (2001) define a esta última como el proceso que brinda sistemáticamente a los alumnos una respuesta clara sobre su trabajo, contribuyendo a mejorar sus desempeños de comprensión. Los criterios de evaluación deben ser claros, públicos, relacionados con las metas de comprensión y orientados por los hilos conductores; también deben ser construidos en conjunto entre docentes y estudiantes y deben ser valorados durante toda la tarea.

El currículum

La noción de currículum cobra importancia en el desarrollo del marco teórico dado que en la consideración de las prácticas de enseñanza el análisis del programa resulta necesario. Desde una noción amplia de currículum, De Alba (2006) lo entiende como:

La síntesis de elementos culturales (conocimientos, valores, costumbres, creencias, hábitos) que conforman una propuesta político-educativa pensada e impulsada por diversos grupos y sectores sociales cuyos intereses son diversos y contradictorios, aunque algunos tiendan a ser dominantes o hegemónicos, y otros tiendan a oponerse y resistirse a tal dominación o hegemonía. (p. 59)

Por su parte, Da Silva (1999, p. 5) sostiene que “el currículum es siempre el resultado de una selección: de un universo más amplio de conocimientos y saberes, se selecciona aquella parte que va a constituir precisamente el currículo”. Dicha selección, desde las teorías

poscríticas desde las cuales el autor se posiciona, debe ser justificada, es decir, se debe poder fundamentar por qué se seleccionan esos contenidos y no otros. Otro aspecto importante que el currículum debe contemplar para este autor es cómo deben ser los sujetos, o que es lo que se espera de ellos, puesto que se busca precisamente modificar a esos sujetos. Es decir, en la disciplina o la práctica que enseñamos ¿se espera que los sujetos sean racionales y objetivos, o pensadores críticos y reflexivos, o eficientes y competitivos en el desempeño de técnicas específicas? De estas características a las que se aspira, deviene una concepción de sujeto distinto, y subyace en cada una un modelo de currículum diferente, es por ello que debe haber coherencia entre lo que se espera de los sujetos y lo que se enseña y cómo se lo enseña.

En consonancia con el planteo de Da Silva, las decisiones sobre los contenidos en los programas es siempre el resultado de una selección, de un universo más amplio de conocimientos y saberes. Barco (2001) dirá que el programa es aquel documento curricular que organiza, secuencia y distribuye los contenidos dispuestos para cada asignatura por el plan de estudio, proporcionando los fundamentos adecuados a la selección propuesta, planteando propósitos a la adquisición de los mismos; estipulando las formas de evaluación y acreditación dispuestas para el cursado de la asignatura y la bibliografía apropiada al desarrollo temático. Suele acompañarse con un cronograma de actividades, fechas de exámenes o/y pruebas.

Según la autora, el programa se convierte para el docente en la guía que lo orienta en su actividad de enseñanza, en tanto que para el alumno debería ser un instrumento para ayudarlo a organizar su aprendizaje. Para que este documento pueda ser empleado tal como se plantea, su organización no puede responder, exclusivamente, a la lógica del campo disciplinar al que pertenecen sus contenidos, sino que debe contemplar las características del

estudiante, sus modos de aprender y ser lo suficientemente explícito para orientarlos en su proceso de formación.

No todas estas características están presentes en el programa que se considera en este trabajo, ya que los seminarios, los talleres y los encuentros de reflexión, solo se enuncian en el programa, sin especificar y desarrollar el sentido y el valor que los mismos tienen para la formación.

Dispositivo pedagógico

Un dispositivo pedagógico es “un analizador que tiene la potencialidad de poner en análisis aquello que en su interior se revela, actúa como descomponedor de sentidos, desarticula lo aparentemente uniforme y único y despliega significados posibles” (Souto, 2003, p.40). La autora señala que un dispositivo revela significados implícitos y explícitos de aquello que proviene de lo subjetivo y lo intersubjetivo, de relaciones con el saber y de vínculos con el conocimiento. Hace alusión a que, al escapar a lo determinado, el dispositivo otorga lugar a lo nuevo, siendo un creador de posibilidades (Souto, 2003). Para su aplicación, se deben tener en cuenta las situaciones que atraviesa la práctica de enseñanza, las situaciones particulares de los participantes, por lo cual debe atenderse el contexto de aplicación (Souto, 2009). Expresa también que, el uso de los dispositivos como herramientas de enseñanza se basa en la constante necesidad de encontrar nuevas formas de pensar la enseñanza y situar lo técnico en nuevos contextos de realidad y de significado.

Souto (2009) dirá además que el dispositivo actúa como un disparador, como un revelador, además puede convertirse en una técnica pedagógica, que permite que en su interior se revelen, desplieguen significados diversos. Es un fomentador de sentidos (reales, imaginarios y simbólicos). Es un organizador técnico, que organiza a la vez que descompone. Organiza condiciones para su puesta en práctica y realización: espacios, tiempos, recursos

materiales y humanos, ambientes propicios para su instalación. Pero también organiza acciones desde una lógica de complejidad no lineal.

Hernandez (2009), por su parte señala que el dispositivo permite proponer acciones pedagógicas que posibilitan la circulación de significados diversos, la toma de conciencia, la comprensión, la elaboración de interpretaciones y la iniciación de procesos de reflexión.

Para dar cierre al presente capítulo, se considera que las diferentes nociones teóricas desarrolladas constituyen las bases conceptuales sobre las cuales se piensa y se elabora una propuesta de trabajo en pos de una mejora de las prácticas de enseñanza del curso Fonoaudiología Clínica.

CAPÍTULO III

UN RECORRIDO POR LA CARRERA Y EL ESPACIO DE LA PRÁCTICA

Contextualización de la carrera

La Fonoaudiología como campo académico y de formación en el ámbito universitario, tiene sus antecedentes en los servicios hospitalarios de Foniatría y Audiología entre las décadas de los años 30 y 40 en Buenos Aires.

La Carrera de Fonoaudiología se crea a partir de acciones efectuadas por integrantes del Departamento de Psicopedagogía del entonces Consejo Provincial de Educación de la Provincia de San Luis y también respondiendo a una política institucional de creación de carreras cortas con rápida salida laboral (Rivarola, 2008). Tiene sus inicios en la Universidad Nacional de San Luis en el año 1974, perteneciendo al Departamento de Psicología de la Facultad de Pedagogía y Psicología, con una duración de 3 años. En ese entonces, la carrera otorgaba el título de Fonoaudiólogo/a.

En 1988 se crea la Licenciatura en Fonoaudiología, con una duración de 5 años, bajo el plan de estudio Ord. N° 25/88- CS. RM N° 1126/95. La carrera pertenecía en ese entonces al Departamento de Fonoaudiología y Comunicación, de la Facultad de Ciencias Humanas.

En el año 2012, con la creación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y tras un proceso de normalización, deja de depender de la Facultad de Ciencias Humanas y pasa a pertenecer al Departamento de Fonoaudiología de la Facultad de Ciencias de la Salud.

El Plan de Estudio Ord. N° 25/88- CS. RM N° 1126/95 permanece vigente durante más de tres décadas, pues si bien durante varios años se trabajó en su modificatoria, el nuevo

Plan Ord. CD N° 001/18 se aprueba recién en el año 2018 y carece, al día de la fecha, de reconocimiento ministerial.

Actualmente en la carrera está finalizando el Plan de Caducidad, decretado para el Plan de Estudios Ord. N° 25/88- CS. RM N° 1126/95, estando al mismo tiempo vigente el Plan Ord. CD N° 001/18. Por lo cual desde el 2018 hasta el 2023 inclusive ambos planes se han dictado de manera simultánea. Así es que, el curso Fonoaudiología Clínica del Plan Ord. CD N° 001/18, por pertenecer al 5to. año de la carrera, fue dictado por primera vez durante el año 2022 y se hizo de manera simultánea con los cursos con los que guarda correspondencia de contenidos mínimos, pertenecientes al plan que caduca. Ellos son: Práctica Profesional I y II, correspondientes al primer y segundo cuatrimestre de quinto año de la Licenciatura en Fonoaudiología del Plan de Estudio 25/88. Es por ello que en este trabajo si bien, los aportes didácticos y pedagógicos se piensan para Fonoaudiología Clínica el análisis se remonta a las experiencias docentes desarrolladas en años previos.

El espacio de prácticas y sus modos de hacer

Se realiza a continuación una contextualización de los cursos en los que se desarrolla la atención de pacientes, en la Clínica Fonoaudiológica.

Los espacios de práctica que se consideran son: Fonoaudiología Clínica, (Plan de Estudio Ord. CD N° 001/18) y Práctica profesional I y Práctica Profesional II (Plan de Estudio Ord. CD N° 25/88) los que se dictan de manera conjunta hasta que finalice la caducidad del Plan de estos últimos.

Cabe señalar que la Fonoaudiología se compone de cuatro áreas: lenguaje, audición, voz y fonoestomatología. Lo esperable es que los estudiantes al realizar sus prácticas puedan transitar por todas ellas, para fortalecer su formación práctica. Sin embargo, las prácticas se

desarrollan con mayor énfasis en el área del lenguaje; esto se debe a la formación que los integrantes del equipo docente tiene, que a su vez delimita el tipo de casuística que se recibe y se atiende. En función de lo planteado puede observarse la necesidad de fortalecer el equipo docente con especialización en las distintas áreas, para garantizar el tránsito de los estudiantes por diferentes experiencias en la práctica.

El equipo de trabajo a cargo del dictado (del cual formo parte) es el mismo para los 3 cursos antes mencionados. Durante los últimos años se ha ido reestructurando, consolidando y fortaleciendo. Actualmente está conformado por seis docentes con título de grado de Lic. en Fonoaudiología de los cuales cuatro se especializan y tienen mayor formación en el área de Lenguaje (tres tienen dedicación exclusiva encontrándose uno de ellos en gestión); dos se especializan en Audiología (uno de ellos con dedicación exclusiva, actualmente en gestión, el otro con dedicación semiexclusiva) y uno se especializa en Fonoestomatología (con dedicación exclusiva). Es decir, tres de las cuatro áreas están cubiertas, faltando un recurso genuino que se especialice en el área de voz.

Aquí es importante hacer mención a los fines informativos que, además el equipo mencionado también está a cargo de las Prácticas Profesionales Supervisadas (PPS) pertenecientes al Plan de Estudio Ord. CD N° 001/18, espacio curricular en el que los residentes de 5to año realizan prácticas en diferentes instituciones de Salud, y Educativas (públicas y /o privadas) previo convenio con la UNSL. Actualmente en el marco de las PPS, los residentes rotan por el Hospital Ramón Carrillo, Centro Oncológico, Hospital Regional San Luis, Hospital de Salud Mental, Escuela Normal Juan Pascual Pringles, con un crédito horario anual de 240 hs. Este tipo de prácticas extramuro es nuevo en la carrera, pues el Plan de Estudio 25/88 no contempla espacios de prácticas situados fuera del ámbito de la Clínica Fonoaudiológica, quedando así la intervención reducida al perfil de pacientes que allí asisten.

Tal incorporación significa un aporte valioso, pues la disciplina ha tenido un enorme crecimiento durante las últimas décadas en todas las áreas, que va de la mano de los avances tecnológicos. En el ámbito hospitalario, por dar un ejemplo, ha ganado terreno en las áreas de internación y unidades de cuidados intensivos (años atrás tales incumbencias eran impensables). El trabajo en las PPS se menciona para contextualizar las diversas funciones que llevamos a cabo los docentes, pero es importante aclarar, que el presente trabajo no aborda las prácticas que se llevan a cabo en otras instituciones.

En el marco de Fonoaudiología Clínica, Práctica profesional I y Práctica Profesional II, los/as estudiantes¹ realizan sus prácticas de atención de pacientes en la Clínica Fonoaudiológica “Lic. Lidia Nélide Rivarola”; y el desempeño de dichas prácticas es andamiado y evaluado en forma continua por docentes que adoptan el rol de supervisores. En condiciones de normalidad los/as estudiantes rotan por los diferentes servicios que funcionan en la Clínica para llevar a cabo sus prácticas. El número de practicantes, si bien puede variar, suele ser de veinte aproximadamente.

Como en estos cursos no se dictan contenidos teóricos nuevos, puesto que se centran en la integración de los saberes en el “hacer”, es decir, la puesta en juego de los saberes en la clínica, se abordan contenidos que han sido trabajados en años previos, ya no como un fin en sí mismo, sino más bien como medio o recursos para resolver una problemática puntual: la atención clínica de los pacientes.

Así, los espacios de encuentro áulicos (2 horas semanales) se usan para ateneos en los que se socializan y se debaten los casos clínicos en cada una de las áreas de la Fonoaudiología y también estos encuentros están pensados para el desarrollo de seminarios,

¹ En este trabajo los términos, estudiante, residente y practicante se utilizan como sinónimos.

talleres, encuentros de reflexión o revisiones de algunos contenidos que se considera oportuno retomar en vistas de las necesidades de las prácticas que se llevan a cabo.

La figura del docente supervisor, es de gran relevancia, puesto que es quien acompaña, guía y evalúa a los/las practicantes durante todo el trayecto de formación en torno a la atención de los pacientes. Cada docente tiene a cargo un número determinado de practicantes, quienes realizan la atención de los pacientes en parejas. La tarea de supervisión es en mayor medida llevada a cabo por docentes del equipo, no obstante, como en el equipo no hay la misma cantidad de docentes formados en todas las áreas, suele solicitarse la participación de docentes de otros cursos, formados en las áreas de carencia, para que puedan realizar las supervisiones. Dicha participación se protocoliza al finalizar el año para que el docente que colabora genere un antecedente como supervisor.

El trabajo con colegas externos al equipo tiene sus particularidades, puesto que suele pasar que no portan el mismo grado de implicación en la tarea que los docentes genuinos. En ocasiones, esto trae aparejadas ciertas complicaciones, tales como, intercambios comunicativos más espaciados en el tiempo, restricciones de horarios destinados a la tarea de supervisión, o bien el énfasis en aspectos evaluativos más que de enseñanza. Sin embargo, es importante destacar que la disposición suele ser buena, pues en forma colectiva se entiende sobre la importancia que los residentes salgan con experiencias clínicas en todas las áreas. En este sentido, a los fines de disminuir las dificultades enunciadas, se ha recurrido a la construcción de actas acuerdo en las que se pacta con antelación las características y detalles de los servicios involucrados.

Durante el año 2021 entre los docentes del equipo se decide comenzar a trabajar con supervisiones transversales. En éstas una misma pareja de estudiantes es supervisada por varios docentes, ya sea con uno o con diferentes pacientes. Por ejemplo, una pareja de

estudiantes que atiende a un paciente que presenta dificultades en el área del lenguaje, y a la vez dificultades fonoestomatológicas, es supervisado por dos docentes con formación en las áreas mencionadas. De este modo, mientras que la clínica de ese paciente se ve favorecida por los aportes de ambos profesionales, los estudiantes se forman de un modo más versátil, y los docentes tienen a otro colega que oficia de contralor, tanto en la labor clínica como en la labor docente. A su vez, tal innovación posibilita, que los saberes no sean vistos como compartimentos estancos, o como elementos aislados, permitiendo comprender además, que las decisiones clínicas se toman muchas veces a partir de deliberaciones colectivas.

Desde el inicio de la atención los residentes trabajan en la construcción de la Historia Clínica de los pacientes que se les asignan. Éste es un proceso de aprendizaje gradual que implica la elaboración de todos los apartados que la componen. Para los supervisores supone una ardua tarea de acompañamiento, y la enseñanza suele ser bastante personalizada, pues se trabaja a partir de lo que cada residente produce. En forma gradual, deben desarrollar, entre otras, habilidades de escritura, haciendo uso del manejo discursivo de la disciplina y habilidades de interpretación clínica.

Respecto a estas descripciones acerca de las acciones que llevan a cabo los supervisores existen algunas diferencias en el plano de la actuación, por ejemplo, algunos docentes:

- Generan un espacio de encuentro semanal de supervisión con el grupo pequeño de estudiantes que se le asigna para trabajar, o incluso con cada pareja (además del espacio de encuentro áulico semanal en el que se reúnen todos los docentes y estudiantes), otros supervisores no lo consideran necesario, y proponen en cambio que sean los/as estudiantes quienes consulten cuando lo consideren oportuno.

- Ponen mayor acento en el acompañamiento dentro del micro espacio de la sesión ocupando allí un papel bastante activo, mientras que otros prefieren observar de manera más bien pasiva el desempeño de los estudiantes y después hacer devoluciones.
- Al identificar errores en la construcción de la Historia Clínica realizan correcciones y apelan a que el residente, haciendo uso de los recursos que porta pueda realizar los cambios. Otros, andamian un poco más este proceso de construcción.
- Se centran más en las planificaciones semanales de actividades que deben presentar los residentes y hacen ajustes constantes allí, mientras que la supervisión dentro de las sesiones puede que tengan menos peso. Otros abordan estas dos instancias en forma más equilibrada.
- Brindan bibliografía nueva, a la que los estudiantes no han tenido acceso en el transcurso de la carrera, y la utilizan como soporte de la atención clínica, mientras que otros, solicitan a los estudiantes que recuperen el material que han visto en cursos anteriores.

Teniendo en cuenta estas diferencias en el abordaje, en el interior de equipo se conversa con bastante asiduidad acerca de los modos de proceder, y sobre las formas que a cada uno le resultan más convenientes, pudiendo, mediante diversos argumentos justificar cada quien sus acciones. De este modo es que se logran muchos puntos de encuentro y acuerdos, no obstante, hay zonas oscuras que se presentan como dilemas de larga data. Es importante destacar que se trata de un equipo bastante consolidado en el que el clima de trabajo es ameno y en el que es posible disentir, establecer acuerdos y proponer cambios en pos de mejoras en torno a la enseñanza.

Los modos de enseñar a hacer clínica, son entendidos en este trabajo como inherentes a la subjetividad de cada docente. Sin embargo, es posible hipotetizar que varias de las

diferencias enunciadas obedecen a modos diferentes de concebir los procesos de enseñanza, aprendizaje y evaluación.

La problemática de anclar las prácticas en una visión positivista

La visión positivista es una de las problemáticas ya enunciadas anteriormente. Se observa en los docentes que persiste esta concepción respecto al conocimiento y a la manera en que conciben la teoría y la práctica, que en ocasiones lleva a pensar a la práctica como la mera aplicación de la teoría. Aquí subyace un modo de pensamiento consonante con la denominada racionalidad técnica. Schön (1992) dirá al respecto que esta última:

... defiende la idea de que los profesionales de la práctica solucionan problemas instrumentales mediante la selección de los medios técnicos más idóneos para determinados propósitos. Los profesionales de la práctica que son rigurosos resuelven problemas instrumentales bien estructurados mediante la aplicación de la teoría y la técnica que se derivan del conocimiento sistemático, preferiblemente científico. (p.17)

Se observa además que tal sesgo, tal mirada positivista, trasciende en lo particular a este curso y subyace, de modo bastante general en la carrera. Es de algún modo la herencia de la influencia del paradigma biomédico, fundante sobre la disciplina, el cual muestra adherencia a dicha racionalidad técnica. Tal como se consigna en el marco teórico, la noción de paradigma tiene la característica de ser una mentalidad heredada y no reflexiva.

Los docentes de las prácticas no estamos exentos de esta mirada. A modo de ejemplo, al inicio del curso cuando a los/as estudiantes se les asignan los pacientes que atenderán, aún persiste la idea, que cuentan, (o que en esa instancia ya deberían contar) con los conocimientos que los/as habilitan para esa práctica, es decir, se piensa que primero se

adquiere la teoría, que va a garantizar la práctica. A mi juicio, nada más alejado de lo que en general ocurre.

A causa de esta concepción subyacente, ante los fracasos que experimentan los/as residentes en sus primeras experiencias, suele pensarse en las fallas de apropiación conceptual de los años anteriores o en dificultades inherentes al/ a la propio/a estudiante, y en menor medida, en que las habilidades clínicas requeridas, implican otro tipo de aprendizajes no experimentados por ellos/as hasta el momento.

Los primeros encuentros con un paciente suelen ser para los/as estudiantes bastante infructuosos: la adopción de una actitud pasiva en exceso, la torpeza para dirigirse a un otro desde un rol profesional, la actitud de desconcierto ante circunstancias diversas que pueden desencadenarse en una sesión, la falta de recursos para comenzar una intervención, la dificultad para contemplar a un “otro”, podrían ser algunos ejemplos.

Tales dificultades que presentan en los primeros encuentros terapéuticos con un paciente deberían ser esperables, puesto que se les propone hacer algo que jamás hicieron. Respecto a esto último, es importante mencionar que los/as estudiantes realizan las primeras intervenciones terapéuticas con pacientes reales recién en 5to año. En los años previos, a lo sumo, realizan observaciones de casos clínicos reales en diferentes instituciones, o evaluaciones diagnósticas en las diferentes casuísticas. Nuevamente aquí se observa la escisión entre la teoría y la práctica a lo largo de la carrera.

Schön (1992), con el objeto de refutar tal racionalidad técnica señalará que:

Hay zonas indeterminadas de la práctica, tal es el caso de la incertidumbre, la singularidad y el conflicto de valores que escapan a los cánones de la racionalidad técnica. Cuando una situación problemática es incierta, la solución técnica del

problema depende de la construcción previa de un problema bien definido, lo que en sí mismo no es una tarea técnica. Cuando un práctico reconoce una situación como única, no puede tratarla solamente mediante la aplicación de teorías y técnicas derivadas de su conocimiento profesional. Y, en situaciones de conflicto de valores, no hay metas claras y consistentes que guíen la selección técnica de los medios. (p20)

Desde esta mirada es posible pensar que los conocimientos curriculares que los/as estudiantes portan de años anteriores, si bien son necesarios, no son suficientes para emprender la labor clínica.

Otra de las dificultades es que existe cierta tendencia en los docentes, en su rol de supervisores, de ejercer más la función de evaluadores que la de enseñantes, posiblemente por el anclaje de la enseñanza de la práctica desde enfoques positivistas. Se concreta aquí el planteo positivista de que un conocimiento es válido cuando puede ser demostrable, mensurable, visible y objetivo. Si se lo piensa a partir de cómo es concebida la relación entre la teoría y la práctica (la práctica como la mera aplicación de la teoría), el rol del supervisor sería el de un controlador que vigila que los procedimientos y técnicas se apliquen, conforme a un cuerpo dado de conocimientos validados científicamente. De este modo, la idea que se encuentra más legitimada la función evaluadora del supervisor, por sobre su función formadora, puede que descansa en estos supuestos de base; puesto que, desde esta mirada, en esta instancia de la carrera el alumno ya porta los conocimientos, por tanto, es el momento de controlar su aplicación. La enseñanza ya ha sido impartida en los años previos, no hay ya mucho para discutir o para aportar. Podría pensarse que dicho enfoque subyace en el supervisor que observa de manera pasiva, que no ofrece bibliografía nueva, que corrige más de lo que andamia.

Otro rasgo característico, es que no siempre los docentes que ejercen el rol de supervisores poseen experiencia clínica. Si bien la mirada respecto a este punto ha cambiado durante los últimos años, de manera tal, que la experiencia clínica comienza a ser una condición necesaria para llevar a cabo las tareas de supervisión, esto no es aún excluyente. En estos casos el docente tiene que supervisar una tarea que no ha vivenciado antes. Desde una concepción aplicacionista esto sería válido, puesto que el portar un determinado conocimiento teórico avalaría al docente para supervisar su aplicación. Esto último tal vez explica, por qué la experiencia clínica no ha sido una condición para desempeñarse en el rol de supervisor.

Históricamente los docentes supervisores de las Prácticas Profesionales han portado un perfil más bien académico o de investigación y enseñaban a hacer clínica a partir de su sapiencia teórica. A modo de ejemplo en mi época de estudiante de grado, cuando cursé las Prácticas Profesionales I y II (año 2007), el equipo docente que a la vez ejercía las tareas de supervisión clínica estaba conformado por profesores de importante trayectoria académica y de investigación, pero con escasa experiencia clínica. También suele ser frecuente la participación de auxiliares noveles, que incursionan en la tarea sin tener experiencia previa.

En la actualidad, los integrantes del equipo enfatizan sobre la necesidad de incorporar docentes con perfil y experiencia clínica, aunque esto no está regulado más que por las intenciones del equipo del curso. Asimismo, es un requisito que conlleva algunas dificultades puesto que es difícil encontrar el perfil de docentes ideal para las prácticas, pues debe tener tanto formación y experiencia clínica como formación y experiencia docente.

Por lo antes expresado sería poco conveniente que los docentes noveles ejerzan esta función, aunque en el plano de la actuación esto pueda ser frecuente. Es importante que quien acompañe el proceso de formación de los estudiantes pueda haberlo vivenciado, y

pueda realzar el sentido profundo y complejo que tiene la clínica ya que nuestros/as estudiantes aprenden en esta instancia con sujetos reales, en su mayoría niños/as que, en virtud de una demanda, una problemática puntual, asisten al servicio en busca de ayuda profesional. Un punto importante es el de vigilar que las acciones no se transformen en una serie de prácticas de ensayo-error, pues se deslegitimaría la práctica profesional, y se vulnerarían los derechos de quien demanda la atención. Esa experiencia en la práctica probablemente se convierte en una valiosa instancia de aprendizaje puesto que desarrollan a lo largo del trayecto diversas habilidades. El punto sería poder pensar, cuál es el papel de los docentes además de acompañar y evaluar el proceso, en qué momento, de qué forma, mediante qué estrategias enseñan.

Una mirada acerca del programa y la programación didáctica

Para poder hacer visibles las dificultades curriculares desde el programa y la programación didáctica surge la necesidad de describir tanto los aspectos estructurales formales como los procesales prácticos, planteados por De Alba (2006). Los primeros serían los que se encuentran delineados en el currículum prescripto, es decir, a través de los cuales se proyecta lo que piensa realizarse, los segundos los que en definitiva se llevan a la práctica.

En cuanto a los aspectos estructurales formales, es importante establecer la diferencia entre dos tipos de documentos curriculares: el programa y la programación didáctica. Según Giordano y Granata (2016) mientras el programa constituye el primer recorrido que se propone para los estudiantes, vinculado al plan de estudio de la institución y define las principales ideas organizando las unidades de contenido; la programación didáctica exige el desarrollo de cada uno de los componentes del programa y pone en evidencia la estrategia particular de enseñanza. Desde el marco de la Enseñanza para la Comprensión desde el cual las autoras se posicionan sería “pensar qué actividades deberían hacer los alumnos para

comprender los contenidos y reelaborarlos, construyendo sus propias experiencias” (Giordano y Granata, 2016, p. 134).

La propuesta curricular expresada en el programa del curso Fonoaudiología Clínica (correspondiente al año 2022), se caracteriza por ser un curso anual de 120 horas. Allí se consigna una breve fundamentación; se enuncian los objetivos; así como también los contenidos que se pretenden abordar organizados en ejes; y el plan de trabajos prácticos, cuyo fuerte es la atención supervisada de pacientes. También se delimita el régimen y las condiciones de aprobación, describiendo brevemente las instancias de evaluación; y por último, se consigna la bibliografía sugerida.

Si bien en el programa del curso se prevé el dictado de diferentes seminarios, talleres y encuentros de reflexión y aparecen allí enunciados, no se especifican detalles respecto a los posibles temas que se abordarán, la cantidad de encuentros de reflexión y seminarios que se dictarán. A su vez tampoco se detalla una propuesta pedagógica para dar concreción a los mismos. Es decir, que si bien figuran en el programa, no se planifican con antelación y no se encuentran enmarcados dentro de una secuencia didáctica; esto muchas veces dificulta su materialización en lo que la mencionada autora denomina aspectos procesales-prácticos. Es posible visualizar ciertas contradicciones y resistencias entre los aspectos estructurales formales y los procesuales prácticos descritos por De Alba.

En relación a los aspectos *procesuales prácticos*, la dificultad se produce cuando los seminarios y talleres no se concretan durante la cursada, sólo prevalecen los ateneos. Podría esto deberse a que no se diseña una programación didáctica sobre cómo se abordarán los contenidos que allí figuran. En los ateneos los contenidos se abordan, principalmente mediante el diálogo, el debate, la exposición de los casos clínicos, y el análisis de situaciones problemáticas que vivencian los estudiantes con sus pacientes. El punto es que dichas

acciones no se realizan a partir de estrategias didácticas estudiadas con antelación, y el factor de la improvisación y la intuición de los docentes suele estar siempre presente. De este modo la enseñanza ocurre de un modo bastante incidental. Así, si bien se piensa en abordar algunos temas, tópicos, conceptos claves, no se piensa tanto cómo se hará, o cuál sería el mejor modo de ordenarlos temporalmente, o la manera didáctica más apropiada de enseñarlos para que los estudiantes logren una comprensión más profunda.

La intención de lo expuesto no es poner en tela de juicio los recursos que se utilizan en clase, tampoco se cuestiona las habilidades de intuición e improvisación de las que suelen hacer uso los/as docentes, pues se considera que son recursos valiosos que enriquecen las dinámicas de la clase y generan un ambiente propicio para el aprendizaje. Lo que se quiere expresar es que todos ellos podrían optimizarse en el marco de propuestas didácticas previamente diseñadas. Tampoco se objeta la modalidad de ateneos en los que se ponen a discusión los casos clínicos, pero sí se realiza una crítica constructiva, al cuestionar que sea la modalidad de clase que predomina.

Recordemos que la Lic. en Fonoaudiología carece en su plan de formación de cursos con contenidos pedagógicos; sin embargo, gracias al modelo academicista que impera en la docencia universitaria, la formación disciplinar específica nos permite ser docentes universitarios, cuestión esta última bastante discutible y paradójica. Asimismo, al momento de formarse, la mayoría de los docentes de la carrera decide profundizar su formación disciplinar y son menos los que eligen capacitarse para la enseñanza. Esto podría deberse a que históricamente se ha desestimado la formación del docente como docente, y no ha estado del todo clara la diferencia entre portar un determinado saber y saber enseñar ese saber; realizándose así la formación disciplinar y sus posibles especificidades, a veces en desmedro de la formación pedagógica.

No obstante, durante los últimos años se ha comenzado a reivindicar la función del docente como docente. Ha comenzado a cristalizarse la idea de la importancia que reviste la formación pedagógica, tal es así, que varios docentes nóveles, al percibir estas falencias se especializan en la educación superior o se interesan por propuestas que les permitan optimizar la enseñanza. De modo tal que en forma gradual ha comenzado a equilibrarse el peso que académicamente y a nivel del imaginario colectivo se otorga a ambas formaciones. Felizmente este cambio gradual en el plano de las ideas puede que sea un aporte relevante para la jerarquización y el crecimiento de nuestra carrera.

Retomando el tema de la programación, se piensa que una de las razones por las cuales no se diseña una programación didáctica, puede que se relacione con las características particulares del curso, pues se trata de una residencia, en la que la actividad central es la atención de pacientes supervisada. Así, el dinamismo que ofrece la clínica es llevado a los encuentros semanales colectivos, para allí ser abordado. Las vivencias que estudiantes y docentes experimentan sobre el proceso clínico durante cada semana, se debaten, se analizan y se cuestionan en esos espacios, quedando éstos bastante librados a un gran abanico de posibilidades e incertidumbres; algo así como “¿Qué temas saldrán a la luz en el ateneo de esta semana?”, pues se trabaja mucho con lo que los estudiantes traen. Desde este lugar sería entendible que planificar sea un tanto difícil y a veces pueda considerarse innecesario.

Una mirada a las prácticas de evaluación

En los espacios de prácticas se llevan a cabo tres instancias de evaluación que persiguen distintos fines. Las mismas se enuncian y describen brevemente en el programa de Fonoaudiología Clínica.

Si bien el eje de este proyecto no se centra en las prácticas de evaluación, o en una propuesta de modificación de las mismas, se las describe, contextualiza, y concibe como una

práctica de enseñanza más. Se entiende que probablemente “dirán mucho” sobre los modos de comprender los procesos de enseñanza y de aprendizaje que portan los docentes. Se describen a continuación de manera breve las tres instancias

1) Evaluación inicial con finalidad diagnóstica y acreditativa

Se trata de un parcial con modalidad de múltiple opción que pretende brindar una cierta aproximación sobre el conocimiento que poseen los estudiantes en relación a conceptos generales que se han desarrollado a lo largo de la carrera, y que en esta instancia se consideran fundamentales para comenzar la práctica clínica. Quienes lo desaproveban no pueden comenzar la atención de pacientes y quedan en condición de libres.

Dicha evaluación se implementa para subsanar el levantamiento de correlatividades que permite a los estudiantes avanzar prescindiendo de la aprobación de cursos en los que se enseñan contenidos que se tornan imprescindibles para la atención de pacientes. Gibs (1994, en Pons y Serrano 2012) describe a este tipo de evaluación como una de las pertenecientes a la “cultura del test”, ya que se trata de una prueba escrita, elaborada por los propios docentes, formada por tareas de respuesta única, con sólo una respuesta correcta, que el alumno debe llevar a cabo en un tiempo limitado, habitualmente corto, de manera individual y aislada. Este tipo de evaluación, se focaliza en la valoración de las respuestas de estudiantes considerando la velocidad y la eficiencia en la ejecución dejando de lado aspectos como la reflexión y la comprensión.

Podría pensarse que este tipo de evaluación no refleja el conocimiento que los estudiantes poseen en realidad. Se centra en cuantificar errores, para clasificar a los estudiantes, pero no da cuenta del proceso de aprendizaje. Los resultados de esta primera evaluación no se retoman o analizan para identificar los errores y trabajarlos luego. Asimismo, la elección del instrumento deja entrever la concepción aplicacionista de la

relación teoría-práctica que portan los docentes, basado en la premisa: “si sabe la teoría está listo para la práctica”.

Se ha logrado incorporar para la cohorte 2023 un temario y sugerir bibliografía específica que oriente a los/as estudiantes al momento de estudiar para el examen; y a partir de las falencias identificadas en la evaluación de múltiple opción, ésta se ha reemplazado por una evaluación oral, diseñada en conjunto por los integrantes del equipo, con el propósito de valorar, no sólo aspectos conceptuales de la disciplina, sino también la capacidad de establecer relaciones lógicas, el dominio discursivo, entre otras. Esta evaluación personalizada (a diferencia de la múltiple opción), les permite a los docentes acercarse y hacer un poco más tangibles los procesos de pensamiento y análisis que llevan a cabo los estudiantes.

2) Evaluación procesual, continua, con función pedagógica

Se lleva a cabo tanto en el microespacio de la sesión terapéutica cuando los estudiantes llevan a cabo la atención, como en encuentros semanales de supervisión, ateneos y socialización de casos clínicos. Es una evaluación dinámica, pretende realizar una valoración más de carácter cualitativa que cuantitativa, y global, en tanto se valoran una variedad de capacidades y aptitudes que deben desarrollar los estudiantes en el desempeño de sus prácticas clínicas. En ella se valoran criterios preestablecidos y se contempla la evolución individual de cada estudiante durante el proceso de aprendizaje. Se realiza mediante la observación sistemática, a través de las producciones del estudiante, (planes de intervención terapéutica, planes de trabajo semanales, informes de pacientes) y a través de la intercomunicación en los espacios de supervisión colectiva.

Los criterios se consignan en una grilla de evaluación individual para cada estudiante. Algunos son más de carácter cuantitativo, tales como la asistencia, la puntualidad, la entrega

de planes semanales de trabajo en tiempo y forma; y otros son más difíciles de cuantificar, tales como el desempeño terapéutico; la integración de conocimientos teóricos en la práctica clínica; la capacidad de observación; el uso de metodologías, técnicas, recursos y estrategias de intervención terapéutica; el uso e internalización de la práctica discursiva disciplinar, el manejo y la elaboración de materiales que utilizarán en las sesiones, la creatividad, la participación en interconsultas, ateneos, supervisiones, etc.

En el mejor de los casos la valoración se realiza con el fin de hacer devoluciones que permitan al estudiante hacer ajustes, modificar prácticas, enfatizar en el estudio de aspectos teóricos, repensar las estrategias.

Así, el docente supervisor monitorea, ofrece andamios, marca errores, para que puedan ser superados en instancias posteriores; pero esto no siempre ocurre y depende de las características de quien supervisa y de las concepciones de aprendizaje y de evaluación que posea. Es decir, si durante el proceso de formación el docente se limita sólo a identificar las fallas del estudiante, y a consignarlas semana a semana en las planillas (tal vez realizando advertencias al estudiante respecto a los aspectos que debería modificar), pero no le brinda recursos o herramientas para lograrlo, no podemos decir que se trate de una evaluación formativa. La función del docente parecería limitarse a la de una figura de control. Si por el contrario el docente posee una concepción constructivista de los procesos de enseñanza y de aprendizaje, utilizará estas instancias de evaluación para mejorar en forma constante y gradual dichos procesos, para ayudar a descubrir en cada estudiante su potencial, sus puntos débiles, o los aspectos que debería trabajar. Sería así, más un guía, que un controlador.

Lo mencionado con anterioridad es un aspecto a revisar para que la función y la finalidad de la evaluación no quede librada a las características del docente que supervisa. Se

debe continuar trabajando para lograr mayor consenso entre los docentes, y una concepción de base común que dé sustento a las prácticas de evaluación.

3) Evaluación integradora, con función acreditativa

Se realiza al final del cuatrimestre. Para poder regularizar la materia los estudiantes rinden un examen integrador en el cual tienen que exponer y defender en forma individual y oral uno de los casos clínicos que les ha tocado atender. Esta evaluación es mayormente sumativa con función acreditativa. En ella se valora la capacidad de presentar en forma sintética, clara y ordenada el caso clínico escogido, se observa si el estudiante puede identificar datos relevantes de los que no lo son, si logra realizar un proceso de diagnóstico, si maneja la práctica discursiva específica de la disciplina, también su capacidad de argumentación fundada en diferentes marcos teóricos, y si ha desarrollado habilidades para pensar en términos de la disciplina.

A partir de la descripción realizada es posible observar que las prácticas de evaluación desarrolladas en el curso Fonoaudiología Clínica han ido modificándose en forma gradual en pos de su mejora; y si bien quedan una serie de aspectos por revisar, se destaca la intención, en el interior del equipo docente de visibilizar las dificultades y de generar cambios que puedan ser superiores de las prácticas de evaluación actuales.

A lo largo del capítulo se ha intentado contextualizar el espacio de prácticas que se analiza. Se realiza un breve recorrido, en primer momento de la constitución de la carrera en la Universidad Nacional de San Luis, situando los cursos de interés en los planes de estudio y en la particular situación de transición que en torno a éstos se atraviesa; luego se describe de manera detallada el espacio curricular, poniendo foco en las características de las diferentes prácticas de enseñanza, y en el interjuego con diferentes constructos teóricos se plantean y se desarrollan una serie de problemáticas y se hipotetizan las causas a las que podrían deberse.

En síntesis, la intención hasta aquí ha sido la de plasmar el estado de situación del espacio de prácticas desde la valoración subjetiva de quien escribe, a la vez protagonista de dicho espacio.

CAPÍTULO IV

DISPOSITIVO DE ENSEÑANZA PARA FONOAUDIOLOGÍA CLÍNICA

El proyecto consiste en el diseño de un dispositivo de enseñanza para el curso Fonoaudiología Clínica, que pueda obrar como un analizador, y como productor de graduales transformaciones. Se elabora con el propósito de intentar dar respuesta a las principales problemáticas desarrolladas hasta aquí. La propuesta se centra en la problematización de la enseñanza de la práctica clínica en el marco de encuentros de reflexión que serán llevados a cabo con el equipo docente del curso; y en la reconfiguración de estrategias áulicas que permita repensar los espacios de ateneos, talleres y seminarios.

Destinatarios directos: Docentes del equipo de Fonoaudiología Clínica y docentes del Departamento de Fonoaudiología que participan en tareas de supervisión.

Destinatarios indirectos: Estudiantes de 5to año de la Lic. en Fonoaudiología que cursen Fonoaudiología Clínica (Plan de estudio Ord. CD No 001/18).

Otros docentes interesados en repensar los espacios de prácticas.

Responsables: Autora del proyecto con anuencia y acompañamiento del equipo docente de Fonoaudiología Clínica.

Otros docentes interesados en hacer uso del dispositivo elaborado.

Espacio físico: Clínica fonoaudiológica - curso Fonoaudiología clínica.

Tiempo de ejecución: Se prevé como posible implementación el ciclo lectivo 2024.

Trascendencia del proyecto: Se espera que el dispositivo construido sea de interés para los docentes que integran el curso Fonoaudiología Clínica en tanto permita repensar y

reflexionar acerca de las problemáticas que se presentan en el desarrollo del mismo. A la vez que posibilite la inclusión de transformaciones graduales en el curso mediante el trabajo de deliberaciones, acuerdos y puesta a consideración de la propuesta que se ofrece.

Objetivos: - Generar instancias de problematización y revisión de las prácticas de enseñanza con el equipo docente que conforma el curso Fonoaudiología clínica, en el marco de encuentros de reflexión.

- Reconfigurar las estrategias didácticas áulicas a partir de la construcción de una propuesta pedagógica que permita repensar los espacios de talleres, seminarios y ateneos.

El dispositivo propuesto

Es posible entender acerca de la dificultad que supone condensar la complejidad de un dispositivo en una figura, a pesar de ello, y a los fines de hacer visibles tanto las problemáticas ya enunciadas como la estructura del dispositivo ideado desde una perspectiva que contemple tanto aspectos macro como microestructurales, es que se diseña el siguiente gráfico, entendiéndolo como una aproximación.



Se procura que el dispositivo contemple las condiciones reales en las que la enseñanza se produce, desde una mirada totalizante. Desde afuera hacia adentro, en aspectos vinculados con un análisis macroestructural se consideran algunos factores que condicionan las prácticas e imprimen y otorgan connotaciones particulares a la tarea de enseñanza. A continuación se describen brevemente dichos aspectos.

Análisis del contexto

La enseñanza universitaria no puede quedar exenta del *proceso de globalización* de alcance mundial que transitamos, ni de las nuevas demandas que en torno a la Educación Superior existen. Peralta (2001) define a la globalización como aquel fenómeno que fue creando una relativa información de patrones económicos y socioculturales que han homogeneizado o mundializado ciertas formas de vivir, pensar y actuar. Mientras que Ginn (1994, como se citó en Peralta 2001, p.5) la entiende como “el proceso de incremento de las comunicaciones y la creciente mezcla entre los pueblos”, refiere al término como “un conjunto de procesos que hacen que lo que fue extranjero o exótico, en virtud de su ubicación

en otra parte del mundo se haga cada vez más familiar”. Estos cambios mundiales han de generar efectos en la planificación curricular en el nivel superior dado que surge la necesidad de formar profesionales que puedan adaptarse a los constantes cambios, tener versatilidad para desempeñarse en contextos diversos, desarrollar habilidades de resolución de problemas; en términos de (Davies y Gruppy, 1997, como se citó en Peralta, 2001) desarrollar lógicas para la aplicación creativa de ideas, habilidades transferibles, espíritu emprendedor y actitudes positivas. Según Magendso (1996, como se citó en Peralta, 2001) penetrar en la complejidad de la globalización implica aprender a enfrentar las tensiones y conflictos éticos, axiológicos, sociales y culturales que atraviesan la vida de los sujetos, es allí donde éstos confrontan con sus historias y con sus proyectos personales y colectivos. Es importante que la educación les permita a los estudiantes comprender el impacto que produce este fenómeno en sus vidas, en la de sus familias y de sus comunidades, así como la repercusión que tiene en los valores y derechos.

También debe considerarse el *contexto socioeconómico, político y cultural* en el que una práctica educativa se lleva a cabo. En este sentido, no se puede desconocer la compleja realidad que atraviesa nuestro país. La crisis económica, trae aparejada la agudización del desempleo, la dificultad para satisfacer necesidades básicas y una marcada recesión. En lo político se evidencia la inestabilidad y descreimiento en las instituciones del Estado; la sensación de vaciamiento de la representatividad de las instituciones políticas y en la anomia en los comportamientos sociales. En lo social se hace visible la desintegración de los lazos colectivos, la exclusión y la violencia; y en lo cultural se percibe la dificultad para articular nuevos proyectos y vislumbrar nuevos sentidos. Tales particularidades impactan de diferentes maneras en la educación superior.

Otro aspecto que debería considerarse, y que a su vez tiene una relación estrecha con lo expresado en el párrafo anterior, es que el contexto actual se encuentra atravesado por múltiples pobrezas. Este último, es un concepto propuesto por Sirvent (2007), a partir del cual se considera que existe además de la pobreza material, otro mundo de necesidades no satisfechas que pueden generar patologías colectivas. Entre ellas, la pobreza de protección que alude a la vulnerabilidad de los ciudadanos en contextos sociales en los que no se les brinda el continente necesario para su desarrollo; la pobreza de participación, que se refiere a una sociedad que no genera instancias de participación real en las decisiones que nos afectan a todos; y una pobreza del entendimiento, concebida como un cercenamiento del pensar reflexivo. De algún modo esta noción serviría para comprender cómo el entorno socio-histórico y cultural puede impactar en nuestros modos de pensar y en nuestra subjetividad; e influir, en el campo de la educación, en los aprendizajes.

Respecto al *contexto institucional* la Educación Superior plantea a las universidades nuevos retos en torno a la relación universidad-sociedad. Esto implica poder acompañar los procesos de cambio social y atender la diversificación de las sociedades, lo que supone asumir otros compromisos. En este sentido la Universidad Nacional de San Luis, ha ido adecuándose a las transformaciones sociales, políticas, económicas, produciendo numerosos cambios y desarrollando diversas actividades que han contribuido al bien común y a incrementar su compromiso social. Desde la formación de profesionales en las más diversas disciplinas que luego se insertan en el medio; la investigación de nuevas problemáticas; el desarrollo de proyectos con impacto social; la posibilidad de acceso; el trabajo en pos de garantizar la permanencia a los estudiantes de diversos sectores sociales; hasta el desarrollo de acciones con sectores políticos, industriales, y económicos como contribución al desarrollo económico de la región; la estimulación de innovaciones tecnológicas, entre otras. No obstante, a pesar de los logros aún queda mucho por hacer. Ya haciendo mención a un

contexto más cercano, es posible destacar que la Clínica Fonoaudiológica ha sido pionera en establecer un mayor vínculo con la comunidad, que no siempre se ha dado en otros espacios, y que hoy el contexto institucional permite reforzar.

Por último, también deberían contemplarse los avances abruptos de la *ciencia y la tecnología* que se han producido durante las últimas décadas, ya que han posibilitado un amplio desarrollo de la Fonoaudiología en términos de evaluación, diagnóstico, intervenciones terapéuticas en cada una de sus ramas, generando la ampliación de incumbencias y escenarios posibles. La necesidad de especificidad de los graduados se hace cada vez más evidente. Estos aspectos deben ser considerados por quienes somos formadores, pues es un requisito fundamental el poder hacer frente a las nuevas demandas que embisten a la profesión, y tener presente el carácter inminente de las transformaciones.

Problemáticas vinculadas a la enseñanza

Es posible observar en el gráfico las distintas problemáticas relacionadas con la enseñanza, entre ellas se enuncian: la concepción positivista de la relación teoría-práctica que condiciona los modos de hacer, enseñar, aprender y evaluar; la distancia que existe entre lo planificado y lo que realmente se concreta; la enseñanza a lo largo de la carrera que pone foco en aspectos teóricos más que procedimentales, actitudinales y de resolución de problemas; el acento en la función evaluadora por sobre la formativa y la circunscripción de los espacios áulicos a la figura de ateneos. Las mismas fueron desarrolladas en el capítulo anterior.

Acciones a desarrollar - Problematización y revisión de las prácticas de enseñanza

La reflexión sobre la práctica constituye un ejercicio esencial para mejorarla. Permite revisar la experiencia de un sujeto que estructura sus formas de hacer y de pensar, y que pareciera tener conocimientos de los cuales no da cuenta, aunque los utiliza permanentemente

en su accionar. Este conocimiento puede ser reconstruido a través de la reflexión y, de este modo, revisado, analizado críticamente, con el propósito de modificarlo, considerando lo difícil que resulta develar “lo oculto” (Anijovich, 2009).

La reflexión será más elaborada, crítica y con mayor capacidad de generar cambios en las acciones de los docentes si es capaz de mirar su práctica a la luz de lecturas y marcos de referencia teóricos que le permitan enriquecer sus hipótesis de trabajo, fundarlas y volver a probar sus estrategias de acción en una nueva situación. (p. 55)

Es por ello, que en la propuesta que se presenta ocupa un lugar relevante el problematizar y revisar las prácticas de enseñanza. Las acciones a desarrollar se proponen en tres grandes ejes: 1-Encuentros de reflexión; 2- Propuesta de reconfiguración de estrategias áulicas, en la que se desarrollan cuatro Talleres; y por último, 3- Propuesta de cronograma anual de espacios áulicos y distribución de créditos

1. Encuentros de reflexión

Se prevé la concreción de espacios de reflexión con el equipo docente del curso Fonoaudiología Clínica.

Encuentro 1 - Reflexión sobre el espacio de la práctica

Propósito: Recuperar las experiencias y vivencias concretas de los/as docentes en el aula relacionadas al espacio de la práctica y vincularlas con producciones teóricas con el objetivo de conceptualizar y utilizar marcos analíticos para reflexionar sobre las mismas.

Destinatarios: Docentes del equipo de Fonoaudiología Clínica.

Este primer encuentro de reflexión se realizará en dos partes: A y B. Cada uno está estructurado en un encuentro presencial de 2 horas de duración.

Desarrollo de la actividad

Encuentro 1 Parte A: Se utilizará el modelo reflexivo de Smyth (1991, como se citó en Prieto, 2021), también llamado ciclo reflexivo. Permite al docente a través de diferentes procesos cognitivos volver a pensar la situación de enseñanza y aprendizaje, con la finalidad de reconstruirla (revisarla) para construir una nueva situación (práctica futura). Incluye cuatro etapas vinculadas entre sí, que configuran un proceso que resulta cíclico; ellas son: describir, explicar, confrontar y reconstruir. A partir de estas fases, el docente puede identificar patrones cotidianos de la propia acción, analizar la incorporación de nuevos conocimientos y metodologías para la enseñanza, con la finalidad de mejorar la calidad de la práctica docente y proponer formas alternativas de enseñanza, acordes a los obstáculos detectados.

En este primer encuentro habrá un docente moderador que explicará los pasos a seguir. Durante la parte A los docentes se agruparán en parejas y trabajarán en el Ciclo de Smyth en torno a los tres primeros momentos: descripción, explicación y confrontación, (tiempo estipulado para la tarea: 1 hora). Luego socializarán lo trabajado con todo el grupo (1 hora). se les explicará que el momento de reconstrucción del ciclo de Smyth será abordado en la parte (B).

Acciones de pensamiento y preguntas motivadoras del ciclo reflexivo

Fase de ciclo	Acción de pensamiento	Preguntas motivadoras
Descripción	Describir, narrar, analizar	¿Qué? ¿cuándo? ¿dónde? ¿con quiénes? ¿de qué manera?

Explicación-Información	Explicar, dar razones de las elecciones. Interacción teoría y práctica. Resolución de problemas, creatividad y metacognición.	¿Cuál es el sentido de la enseñanza? ¿por qué? ¿para qué? ¿qué teorías fundamentan la acción educativa?
Confrontación	Comprensión, reflexión conjunta con los colegas	¿Cómo llegué a ser de esta forma?
Reconstrucción	Reconceptualizar, generar nuevas comprensiones	¿Cómo podría hacer las cosas de otra manera?

Fuente: elaboración de Prieto (2021) sobre la base de Smyth (1991) y Giacobbe (1997).

La fase de descripción consiste en describir y analizar la propia práctica. Poder responder a tales interrogantes permite rescatar aspectos que no necesariamente siempre son conscientes. Para dar inicio a la dinámica del encuentro se propone que los participantes se reúnan en parejas y, de manera escrita, describan y realicen un análisis respondiendo a los interrogantes. Giacobbe (1997, como se citó en Prieto, 2021) considera elementos de la descripción: la situación de enseñanza particular; en este caso las descripciones pretenden realizarse sobre alguna situación de enseñanza que haya resultado problemática o que represente una situación crítica, o bien, que se considere que debería ser revisada. Los interrogantes son: ¿qué? en este caso sería la asignatura, la práctica clínica; ¿cuándo? hace referencia al contexto temporal; ¿quiénes? serían los/as protagonistas; ¿dónde? el/los

espacio/s físico/s; y de qué manera. Aquí puede que emerjan conocimientos, sentimientos, preocupaciones, información de interés que pueda servir para la posterior reconstrucción.

La fase de explicación e información implica para Giacobbe (1997, como se citó en Prieto, 2021) que los/las docentes podamos reconocer la teoría que fundamenta la práctica y los aportes que desde la práctica nos permiten readecuar la teoría. Según Smyth (1991, p.282) sería “el sentido de teorizar o descubrir las razones más profundas que justifican sus acciones”. Para el autor, en esta fase el profesor puede llevar a cabo tres procesos cognitivos fundamentales: la resolución de problemas, la creatividad y la metacognición. Estos resultan necesarios para que sean conscientes de la teoría que sustenta la práctica.

En función de las observaciones, problemáticas e interrogantes que emerjan del primer encuentro se seleccionará material bibliográfico que pueda ser amplificador, aclarador, o bien que pueda obrar como marco referencial, para profundizar el análisis en los intercambios colectivos siguientes. Por ejemplo, se podría trabajar en torno al concepto de paradigma o considerando las características de la enseñanza desde enfoques tecnicistas y desde enfoques constructivistas, detenerse en concepciones de teoría y práctica desde una mirada positivista y desde una mirada compleja. Dicho material será sustento para trabajar en la parte B.

La confrontación involucra la reflexión conjunta de los docentes, la crítica, el intercambio de experiencias, la detección de problemas, todas ellas, acciones que contribuyen a la comprensión global del problema. Smyth (1991, p. 287) sugiere para esta etapa el planteo de interrogantes tales como: ¿Qué supuestos, valores y creencias sobre la enseñanza reflejan mis prácticas? ¿De dónde proceden esas ideas? ¿Qué es lo que hace que yo mantenga mis teorías? ¿Qué es lo que limita mis ideas sobre lo que es posible en la enseñanza?

Encuentro 1 Parte B: La tarea siguiente será la de retomar el ciclo reflexivo de Smyth para concluir con el último momento: la reconstrucción. Ésta última implica, a partir de las revisiones y las comprensiones construidas en la confrontación, la planificación de nuevas acciones y el abordaje de la enseñanza con mayor claridad. La dinámica iniciará entonces con una tarea reflexiva, que permita articular las problemáticas y amplificar las ideas que emergieron del primer encuentro pudiendo hacer anclaje en aspectos teóricos. Se identifican nuevos aportes teóricos para pensar propuestas alternativas solicitando que analicen si la lectura sugerida ha permitido pensar o plantearse interrogantes nuevos respecto a sus prácticas de enseñanza. Se indagará cuáles serían a su entender los principales obstáculos para incorporar nuevos enfoques teóricos que sustenten la enseñanza de Fonoaudiología Clínica. Tiempo estipulado 1 hora.

La última parte del encuentro estará destinada a que cada pareja pueda socializar las ideas pensadas, los obstáculos, los interrogantes que hayan surgido. Para esta instancia de cierre, se proponen las siguientes consignas como disparadoras:

-Analice si el intercambio realizado ha servido para repensar el espacio de prácticas y/o para generar ideas nuevas promotoras de cambios.

-Explícite posibles aportes a las propias prácticas concretas.

Tiempo estipulado: 1 hora.

Encuentro 2: Prácticas de supervisión

Propósito: Generar cambios en la enseñanza de la práctica clínica a partir de la reflexión y cristalización del papel del supervisor y las teorías preexistentes que condicionan los propios quehaceres, pudiendo visualizar obstáculos, limitaciones y posibilidades de cambio.

Destinatarios: Docentes del equipo de Fonoaudiología Clínica y docentes del Departamento de Fonoaudiología que participan en tareas de supervisión.

Consigna para realizar en parejas: Se les pedirá a los docentes que piensen en las tareas de supervisión que se realizan a diario con los/as practicantes, y en todas las actividades que se ponen en juego en dicha tarea. Luego se pedirá que describan y caractericen verbalmente cómo suelen ser los espacios de supervisión y que expliciten qué fines se persiguen con la misma y si consideran que esos fines se cumplen. Se propondrá una instancia de conversación e intercambio de ideas y puntos de vista en torno a los siguientes tópicos disparadores:

- El sentido de la supervisión en relación a los aprendizajes.
- El sentido de la supervisión desde el lugar de supervisor y los fines de la misma.
- La función evaluadora sumativa vs función evaluadora formativa.
- La posibilidad real de implementar tareas de prebrefing y debrefing.²
- La validez de enseñar haciendo y de enseñar observando. Pros y contras de ambas posibilidades.

Tiempo estipulado para la tarea: 1 hora.

En un segundo y último momento del taller la consigna será:

² Ambas denominaciones nacen en el seno de la simulación clínica, y se refieren a ciertas tareas que permiten recuperar las experiencias y llevarlas a un plano conceptual para evitar que se queden en lo anecdótico. En este caso las tareas de prebrefing abarcaría el trabajo previo que el docente realiza con el estudiante antes de ingresar al microespacio de la sesión y el debrefing, todo el trabajo de recuperación y reflexión posterior.

- Deliberar entre todos los/as participantes acerca de cuáles podrían ser algunos cambios viables en el marco de las tareas de supervisión, que sean favorecedores para el aprendizaje de los/as estudiantes.

- Analizar la viabilidad de concreción de los cambios sugeridos, contemplando la posibilidad de unificar criterios de supervisión, y valorando recursos humanos, recursos materiales y distribución de espacios.

2. Propuesta de reconfiguración de estrategias áulicas

Se parte de entender que la programación didáctica no es algo que realiza un/a docente a solas, sino mediante consensos y trabajo conjunto, por tanto la presente no podría ser una propuesta acabada. En este trabajo se realiza una propuesta de reconfiguración de espacios áulicos (talleres, ateneos y seminarios) que deberán ser puestos a consideración del equipo docente.

Esta parte del proyecto tiene un anclaje en los postulados teóricos de la Enseñanza para la Comprensión (EpC). Dicha elección se fundamenta en la búsqueda de la enseñanza de un hacer mediado por la comprensión. En este sentido, tal como se menciona a lo largo del trabajo, si bien los estudiantes llevan a cabo numerosos desempeños, no siempre los realizan de manera comprensiva; hay muchas veces un “hacer” prescriptivo y mecánico a través del cual sólo se logra una comprensión superficial en torno a los diversos desempeños que se realizan. Esto suele ir acompañado de dificultades para establecer relaciones entre lo que se hace y el propósito de las acciones, falta de flexibilidad necesaria tanto para la labor clínica como para la toma de decisiones, y limitaciones para observar las situaciones sin intentar reducirlas o simplificarlas. Pogré (2004) realza la importancia de los desempeños reflexivos. Señala que aprender para la comprensión exige una cadena de desempeños de comprensión de variedad y complejidad creciente. “Es pensar y actuar a partir de los conocimientos

previos que el individuo tiene y de la nueva información y experiencias propuestas por el contexto institucional y social” (p. 40). La propuesta ha sido pensada para enseñar a hacer, por tanto en ella se pone acento en desempeños nucleares, que al finalizar el curso, se espera que los estudiantes hayan desarrollado. En otras palabras, ha sido pensada para prepararlos para los diferentes trabajos que tendrán que enfrentar en su rol de terapeutas.

Se parte de la construcción de *tópicos generativos* para Fonoaudiología Clínica. Estos serían los contenidos nucleares del curso, los cimientos sobre los que se diagraman una serie de talleres, que, articulándose con la modalidad de ateneos pueda enriquecer los espacios de encuentro áulicos semanales. Tales tópicos se enuncian a continuación, y por razones de envergadura sólo se describirán brevemente a pie de página aquellos que se vinculan de manera directa con cada taller.

Tópicos generativos

- El proceso de elaboración de Historia Clínica
- El sentido de la anamnesis
- El sujeto paciente y su entorno
- El terapeuta y la construcción de su rol
- El proceso de evaluación diagnóstico en la clínica Fonoaudiológica
- El proceso de Intervención terapéutico
- El abordaje clínico desde una mirada interdisciplinaria

Se escoge para el abordaje de algunos tópicos la modalidad de taller puesto que este tipo de dispositivo apela en mayor medida al protagonismo y la participación activa de los/as

estudiantes. Es un espacio propicio para la vivencia, la reflexión y la conceptualización, en el que confluyen el pensar el sentir y el hacer. Para Sanjurjo (2009) el taller es provocador de cambios ya que permite proponer acciones pedagógicas tendientes a lograr la circulación de significados diversos, la toma de conciencia, la comprensión, la elaboración de interpretaciones y la iniciación de procesos de reflexión. Es un espacio de comunicación pedagógica en el que permanentemente se construyen y reconstruyen categorías teóricas, significados y discursos.

No obstante, en otros casos se considera oportuna la modalidad de seminario. Sobre todo al trabajar sobre contenidos en los que se quiere realizar una profundización de aspectos teóricos o brindar otros enfoque que no han visto con anterioridad en la carrera.

La propuesta ha sido pensada para realzar la formación disciplinar específica de cada docente. Respecto a esto último, los talleres que se desarrollan aquí a continuación, se centran en aspectos generales de la clínica fonoaudiológica, y en la intervención clínica en el área del lenguaje, puesto que es mi área de mayor incumbencia, pero es importante señalar que el espacio curricular al que está dirigida la propuesta, no se limita a la clínica del lenguaje, por lo que, se enuncian posibles talleres y seminarios, que deberán, en caso de concretarse la misma, ser llevados a cabo por otros docentes del equipo.

TALLER 1: EL SENTIDO DE LA ANAMNESIS

Se prevé el desarrollo de este taller al iniciar el curso. Se ubica allí dado que la anamnesis³ es el primer desempeño que llevan a cabo los estudiantes con los pacientes. Los/las practicantes suelen utilizar protocolos de anamnesis que extraen de libros o de internet, que, dependiendo del posible motivo de consulta que presenta el paciente, tienen variaciones en el interrogatorio. Así, por ejemplo, no será el mismo el protocolo de una anamnesis audiológica (de un paciente que consulta por posible pérdida de audición) que el de un niño con dificultades en el desarrollo del lenguaje.

El problema con el uso de estos protocolos radica en que los/as estudiantes tienen dificultades para “salirse del libreto”, es decir, ven el protocolo como una ficha que hay que llenar, más que como una guía que puede servir para orientar el interrogatorio. Tal rigidez a veces dificulta la escucha del “otro”, están más pendientes de completar las preguntas que de escuchar lo que el paciente tiene para decir; hacen preguntas que el paciente ya ha respondido con anterioridad en su relato, o preguntas descontextualizadas que guardan poca relación con lo que el paciente viene narrando, o bien, pasan por alto preguntas claves durante el relato de los pacientes porque en su protocolo esa pregunta estaba ubicada en otro lado. Por otro lado, muchas veces desconocen el sentido de las interrogaciones que realizan. Cuando se les pregunta por qué es importante hacer tales o cuales indagaciones o qué información relevante puede devenir de una determinada pregunta, no logran elaborar una respuesta que denote comprensión. Así, realizan la anamnesis en forma bastante mecánica, la hacen porque existe una prescripción que “dice que hay que hacerla”. Aquí, puede observarse una comprensión bastante superficial en la ejecución de este desempeño. Por el contrario, un terapeuta

³ Es una entrevista que sirve para recabar información relevante respecto a la salud fonoaudiológica. En ella, el interrogatorio se orienta en función de la información que interesa recabar para guiar (al entrevistador) hacia una presunción diagnóstica.

avezado, puede prescindir del uso de un protocolo puntual, y sabe ante cada pregunta lo que busca, puede hacer una lectura profunda, compleja y global de las respuestas; dejar de lado las prescripciones y guiarse por la experiencia, la intuición y la experticia. El problema radica en que todas estas habilidades que en muchas ocasiones brinda la experiencia son difíciles de transferir.

Meta de comprensión

- Que los estudiantes logren comprender el qué, el cómo y el para qué de la anamnesis, reflexionando acerca de su sentido y se preparen para su buena realización

Desarrollo de la actividad

Se les informará con antelación la fecha del taller de Anamnesis. Se les pedirá también revisar el contenido recurriendo a la bibliografía de cursos anteriores, valorando la anamnesis en cada una de las áreas de la Fonoaudiología. Dispondrán en classroom de algunos modelos/protocolos de anamnesis. La intención es que asistan al taller habiendo realizado lecturas previas.

Momento 1 - El taller inicia con una dinámica breve de *rutina de pensamiento*⁴ denominada PUENTE 3-2-1. Tiempo estipulado: 15 minutos.

En esta rutina el movimiento clave del pensamiento que se trabaja permite activar conocimiento previo, cuestionar, extraer, y establecer conexiones a través de metáforas.

Anamnesis es un contenido que los estudiantes ven en los primeros años de la carrera y en Fonoaudiología Clínica debe retomarse, pero con otro nivel de profundidad. Tal como está

⁴ Las Rutinas de Pensamiento son procedimientos, procesos o patrones de acción que se utilizan de manera repetitiva para manejar y facilitar el logro de metas o tareas específicas. Se trata de estrategias sencillas que promueven el pensamiento de manera escalonada. Persiguen metas tales como: apoyar el compromiso, descubrir la comprensión y promover la independencia dentro de una cultura de pensamiento en el aula. (Ritchard, 2014).

sugerido en los pasos de la rutina se propone pedir a los estudiantes que, en una hoja que puedan entregar, escriban tres palabras que les vengan a la mente sobre “anamnesis”. Se les dirá también que no es importante que se detengan a pensar, sólo deben hacer algunas asociaciones rápidas. Luego se les pedirá que escriban 2 preguntas relacionadas con la anamnesis, también, sin pensar demasiado. A continuación, se les pedirá que elaboren una metáfora relacionada con la anamnesis, o una analogía.... “la anamnesis es...” o “La anamnesis es como⁵...”

Momento 2 - Toma de anamnesis: A partir de motivos de consulta diferentes, acompañados de breves reseñas⁶ de casos clínicos que serán repartidos al azar, se les pedirá que se coloquen en parejas para realizar un simulacro de anamnesis. Uno será terapeuta, el otro será paciente (o informante). Prescindiendo del uso de protocolos y guiándose por los grandes ítems que tiene el interrogatorio, quien hace de terapeuta deberá preguntar; quien hace de paciente deberá responder, e inventar datos que guarden relación entre sí, y que a su vez se correspondan con el motivo de consulta/ reseña que les tocó.

El tiempo estimado para llevar a cabo este juego de roles será de media hora. El “terapeuta” anotará toda la información recabada.

⁵ En relación a la metáfora y mi propio proceso de pensamiento, al leer por primera vez la rutina puente 3-2-1 en “Hacer visible el pensamiento” primero hice una relación bastante lineal, ni siquiera una metáfora, porque pensé, “La anamnesis es como una entrevista”, pero luego pensé que podría asemejarse a la puerta de entrada de una casa. Del tamaño de la puerta va a depender lo que podemos ver hacia adentro. Si construimos una puerta amplia, y logramos abrirla podremos ver lo que hay adentro. Si logramos ver hacia adentro veremos que cosas tiene la casa y que cosas necesita. Tales asociaciones me permiten comprender la importancia que reside en hacer una buena toma, como aspecto clave del proceso diagnóstico.

⁶ Por ejemplo: 1) Niño de 48 meses. Comportamiento disruptivo y desafiante. Dice palabras sueltas. presenta ecolalias, y por momentos jerga. Marcha 13 meses. Control de esfínteres 27 meses.2) Niño de 10 años con Fisura Labio Alveolo Palatina (FLAP) bilateral completa. Utilizar placa móvil durante la alimentación. Presenta habla poco inteligible

Momento 3 - Socialización y análisis: Se trabajará con todo el grupo a partir de diversos interrogantes disparadores, para conocer qué preguntaron. Se les pedirá que argumenten sobre la finalidad de las preguntas realizadas y, que analicen los modos de formular las indagaciones, Aquí deberían surgir temas tales como: causas frecuentes de error en la toma de anamnesis; el sentido de una buena toma, la empatía del terapeuta; relación entre las indagaciones y la teoría que les da sustento; diferenciación entre signo y síntoma.

Tiempo estipulado 40 minutos

Momento 4: Luego del análisis colectivo se realiza nuevamente el puente 3-2-1, es decir se los invita a escoger palabras, preguntas y metáforas de anamnesis. Por último, se construye el puente compartiendo el pensamiento de a pares. Aquí se les pide que socialicen con un compañero las respuestas iniciales y las finales y que debatan respecto a las modificaciones que puedan haberse producido en el pensamiento. Se apela en esta tarea al trabajo metacognitivo en tanto les permite mirarse, y de manera consciente, identificar cómo pensaron al iniciar y al finalizar la clase. Se espera que dichas experiencias los preparen para los primeros encuentros con sus pacientes.

TALLER 2: EL PROCESO DE ELABORACIÓN DE HISTORIA CLÍNICA

Si bien en cursos anteriores se les ha enseñado que es una historia clínica, llegan con un conocimiento bastante superficial, desconociendo los alcances legales y éticos que giran en torno a dicho documento. Se pretende poner acento en aspectos tales como consentimiento informado, resguardo de la integridad y secreto profesional, así como también sobre la construcción y uso del documento y de los apartados que lo componen (pues este es un trabajo que hacen durante todo el año, o el tiempo que el paciente asista).

Meta de comprensión

- Que los/as estudiantes sean capaces de realizar una lectura comprensiva y analítica de una Historia Clínica fonoaudiológica.

Para abordar el tópico generativo el proceso de elaboración de historia clínica se propone la rutina de pensamiento El juego de la explicación. El movimiento clave del pensamiento en esta rutina es el de observar detalles y construir explicaciones. Es una variación de la rutina ver- pensar- preguntarse enfocada en identificar las partes y explicarlas para construir comprensión de la totalidad partiendo de sus partes y sus propósitos.

La rutina es válida para abordar Historia Clínica puesto que esta última tiene varios apartados, entre ellos: anamnesis, presunción diagnóstica, plan de evaluación, evaluaciones realizadas, diagnóstico fonoaudiológico, plan general de intervención terapéutica, planes semanales de trabajo, derivaciones e interconsultas, informe final, anexos. Apartados que se abordan y se construyen a lo largo del trayecto; y muchas veces el trabajo separado de las partes hace que les cueste ver el todo.

La dinámica comienza entregando diferentes historias clínicas a grupos de estudiantes (armados previamente). Las mismas tendrán la particularidad que, si bien están completas y

poseen numerosos apartados, en ellas no figura el nombre de cada uno. A partir del contenido de cada sección deberán identificar de qué momento se trata. A partir de preguntas disparadoras deberán construir explicaciones causales acerca de por qué la Historia Clínica tiene esa estructura, ese orden, explicar la relación entre las partes. Tiempo estimado 1 hora.

Se preguntará:

- ¿De qué creen que se trata el documento?
- ¿Podrían identificar en él diferentes apartados y adjudicarles un nombre? Deberán procurar que el nombre asignado se relacione con la función que creen que dicho apartado cumple. Fundamentar la elección.
- Intenten explicar para qué sirve cada uno de los apartados. Hagan un registro escrito de las explicaciones.
- Escojan 3 apartados, traten de fundamentar las relaciones que existen entre cada apartado, y la sección anterior y la posterior.
- A los fines que puedan generar explicaciones alternativas respecto a la utilidad de cada apartado, se les pedirá que puedan formularse entre ellos la pregunta ¿qué te hace decir eso?

La segunda hora estará destinada a la puesta en común. Se espera que la dinámica, en tanto promueve el aprendizaje comprensivo, facilite la posterior construcción de las Historias Clínicas.

TALLER 3: ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA

Este taller se enmarca dentro del tópico generativo El proceso de intervención terapéutica⁷.

Los/as estudiantes presentan dificultades para reconocer, durante una sesión de intervención terapéutica, las diversas estrategias que utiliza el terapeuta para promover la comunicación o el lenguaje. Probablemente si se les pide que definan alguna estrategia terapéutica, logren hacerlo en términos teóricos, pero les cuesta identificarlas en tiempo real, en la práctica. Durante las sesiones algunos terapeutas/supervisores, solemos “mostrar” el uso de estrategias y luego se conversa con ellos respecto a lo que se hizo. Pero los tiempos de trabajo, y el dinamismo de las sesiones suele ser rápido, y muchas veces los/as estudiantes solo perciben, o registran una parte de lo que está pasando.

Se parte para la elaboración de este taller del concepto de Método de Transmisión Significativa propuesto por Davini (2008). Según la autora el aprendizaje significativo se da cuando los alumnos relacionan en forma consciente y activa la nueva información con sus conocimientos y experiencias previas y reconstruyen el significado del nuevo conocimiento.

Meta de comprensión

- Que los/las estudiantes aprendan a reconocer y a utilizar estrategias terapéuticas de manera reflexiva, para poder usarlas en la práctica clínica.

⁷ Tópico del que se desprenden varias aristas. Por un lado la construcción de un plan terapéutico fundado, en el que se contemple durante su confección no sólo la hipótesis diagnóstica de la cual se parte, sino también una serie de factores y características particulares relacionadas con el caso clínico que se aborda. El plan debe contener *objetivos generales* de trabajo que se piensan en una proyección de plazo de mediana a larga, una *fundamentación*, en la que puedan argumentar la elección de los objetivos que proponen. Un *enfoque teórico* desde el cual se posicionarán para trabajar; y una serie de *estrategias de intervención terapéutica*, a través de las cuales se piensa dar concreción a los objetivos. Estrategias que serán abordadas en el marco del taller.

Actividad 1: Breve exposición oral introductoria. Se entiende que partir de un organizador previo, en este caso una breve exposición oral, permitirá a los estudiantes refrescar el concepto de estrategias de intervención terapéutica, y repasar, a partir de la descripción y de la ejemplificación, aquellas más usadas. Tiempo estipulado: 30 minutos.

Actividad 2: escucha y análisis de fragmentos de sesiones. Se trata de audios cortos (15 minutos) de terapeutas trabajando con pacientes. Se propone dar un tiempo prudencial (de 30 a 40 minutos) para la escucha de los audios, para luego resolver la consigna.

Se les pedirá que, en parejas:

- Intenten identificar las estrategias de intervención que el terapeuta utiliza.
- Analicen la pertinencia de las acciones y de las intervenciones, pudiendo fundamentar su uso en ese paciente.
- Identifiquen errores que el terapeuta pueda haber cometido.
- Piensen en otras posibles estrategias que podrían haberse utilizado.

Actividad 3: Socialización. En esta instancia es muy importante que el docente utilice preguntas para posibilitar el pensamiento, generar disonancia cognitiva y hacer anclaje en conocimientos previos.

Al finalizar el taller el docente retoma los conceptos trabajados y realza aquellos más relevantes que hayan surgido durante el momento de socialización. Este modelo de clase podría ser retomado en una instancia más avanzada del proceso de enseñanza, analizando intercambios terapéuticos, ya no del docente, sino de los/as estudiantes con sus pacientes.

TALLER 4: EL TERAPÉUTA Y LA CONSTRUCCION DE SU ROL⁸

Este taller toma en consideración uno de los tópicos enunciados anteriormente. Utiliza como base la Rutina de Pensamiento “*Antes pensaba... ahora pienso*”.

Esta rutina ayuda a los estudiantes a reflexionar sobre su pensamiento acerca de un tema o cuestión y a explorar cómo y por qué el pensamiento ha cambiado. Al explicar cómo y por qué su pensamiento ha cambiado sirve para desarrollar habilidades de razonamiento, reconocer relaciones de causa-efecto y desarrollar habilidades metacognitivas, en tanto busca que puedan identificar y hablar sobre sus propios pensamientos.

La rutina suele utilizarse cuando los pensamientos, las opiniones o las creencias de los estudiantes son factibles de cambio como resultado del proceso de enseñanza o de la experiencia. Se puede lograr una mayor profundidad de ideas cuando el objeto de reflexión es conceptual o está orientado a procesos, más que a una acumulación de nuevos hechos.

Por las razones antes expuestas se considera un recurso válido para abordar el tópico *el terapeuta y la construcción de su rol*; y efectuar la dinámica cuando nos acercamos a los tramos finales del curso.

Meta de Comprensión

- Que los/as estudiantes logren reflexionar sobre sus pensamientos respecto al rol del fonoaudiólogo.

⁸ El terapeuta y la construcción de su rol deberá abordarse a lo largo de todo el trayecto en los diferentes espacios, pues tiene numerosas implicancias. Los/as estudiantes atraviesan por una importante transición, ya que llegan posicionándose como alumnos y se intenta que en el transcurso del año puedan, en forma gradual, adoptar el rol de terapeutas, procurando que puedan otorgarle un sentido profundo a las acciones que realizan y que logren internalizar su nuevo rol y desarrollar una serie de competencias y habilidades inherentes al mismo.

Actividad 1: Al iniciar el taller, y para fomentar la reflexión individual se les dirá que al comenzar Fonoaudiología Clínica todos tenían una idea respecto a lo que hacíamos los fonoaudiólogos, a cuáles eran nuestras incumbencias, también algunos supuestos respecto a cómo trabajábamos. Se les pedirá que se tomen un minuto para regresar mentalmente a los inicios del curso y recordar qué tipo de ideas tenían en ese momento. Escriban lo que ustedes pensaban en ese momento acerca de los temas enunciados comenzando con la frase “antes pensaba...”

Actividad 2: Una vez escritas sus respuestas se les dirá: “ahora quiero que piensen cómo sus ideas acerca de nuestro rol han cambiado a partir de lo que hemos estudiado y de sus experiencias en esta materia”. Se les pedirá que escriban ideas comenzando con la frase “Ahora pienso...”

Actividad 3: Por último, se les pedirá que compartan y expliquen sus cambios de pensamiento.

Respecto a la valoración de las respuestas, se podrían agrupar por patrones o por temas. Esto podría ayudar al docente a identificar áreas de aprendizaje del grupo. Por ejemplo, sería interesante saber si mencionan conceptos particulares que han cambiado para ellos/as, o si reflexionan sobre un nuevo conjunto de habilidades que han adquirido, o bien si desarrollan temas inesperados para el docente. Se trata de una rutina bastante abierta, en la que los/as estudiantes deben poder evidenciar el interés del/a docente de conocer cómo el pensamiento de sus estudiantes ha crecido, se ha profundizado o se ha modificado a partir de las experiencias.

3. Propuesta de cronograma anual de espacios áulicos

Se trata de un curso anual de 120 horas que deben distribuirse en 30 semanas. Lo que equivale a 4 horas semanales. Se sugiere distribuir semanalmente las horas de la siguiente manera: 2 horas destinadas a la atención de pacientes, una hora de supervisión clínica y una hora de clases, que se traduce en 30 horas de espacios de encuentro áulicos incluyendo exámenes, ateneos, talleres y seminarios; distribuidos a lo largo del año. Sería conveniente, a partir de la organización pensada, destinar de esas 30 horas, 20 a la primera mitad del año y 10 horas a la segunda.

En la siguiente tabla se propone una estructura y distribución de las 30 horas destinadas a espacios áulicos, que contempla los talleres elaborados, y los posibles talleres y seminarios que en virtud de la especificidad temática deberían estar a cargo de otros docentes del curso; y espacios para ateneos que, a diferencia de los actuales, son pensados en función de áreas temáticas. Por ejemplo, en el Ateneo de Trastornos de los Sonidos del Habla, se trabajará con casos clínicos del servicio que tengan ese diagnóstico.

Encuentro	Horas	Modalidad	Tópico generativo o Tema
CLASE DE PRESENTACIÓN	2 hs.	Expositiva	Presentación del programa. Generalidades del curso. Criterios de evaluación. modalidad de la evaluación inicial y temario
EVALUACIÓN INICIAL	2 hs.	Presencial, individual, oral, acreditativa	

EL SENTIDO DE LA ANAMNESIS	2 hs.	Taller	El sentido de la anamnesis
HISTORIA CLÍNICA	2 hs.	Taller	El proceso de elaboración de Historia Clínica
EVALUACIÓN FONOAUDIOLÓGICA	2 hs.	Seminario	El proceso de evaluación diagnóstica en la clínica fonoaudiológica Evaluación informal de lenguaje - toma y análisis de muestras de lenguaje. Pruebas formales de lenguaje y fonoestomatología: interpretación y valoración clínica de resultados.
AUDIOLOGÍA CLÍNICA	2 hs.	Taller	El proceso de evaluación diagnóstica en la clínica fonoaudiológica Manejo de la aparatología. generalidades del servicio
TRASTORNOS DE LOS SONIDOS DEL HABLA (TSH)	2 hs.	Ateneo	El proceso de Intervención terapéutica

FONOESTOMATOLOGÍA	2 hs.	ateneo	El proceso de Intervención terapéutica Casos clínicos de FLAP y de alteraciones estomatognáticas
TRASTORNOS DEL DESARROLLO DEL LENGUAJE (TDL)	2 hs.	Ateneo	El proceso de Intervención terapéutica
EVALUACIÓN PARCIAL INTEGRADORA	2 hs.	Individual oral	Defensa de casos clínicos
RECESO DE INVIERNO			
ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA EN EL ÁREA DEL LENGUAJE	2 hs.	Taller	El proceso de intervención terapéutica
PATOLOGÍA AUDIOLÓGICA	2 hs.	Ateneo	El proceso de intervención terapéutica Casos clínicos de pacientes con compromiso audiológico
EL TERAPEUTA Y LA CONSTRUCCIÓN DE SU ROL	2 hs.	Taller	El terapeuta y la construcción de su rol

FONOAUDIOLOGÍA E INTERDISCIPLINARIEDAD	2 hs.	Ateneo	Fonoaudiología e Interdisciplinariedad Pediatría y Fonoaudiología Kinesiología y Fonoaudiología Nutrición y Fonoaudiología
EVALUACIÓN FINAL INTEGRADORA	2 hs.	individual, oral	Defensa de casos clínicos

El cronograma que se propone tiene relevancia, dado que, si bien las modalidades de trabajo áulicas de talleres y seminarios se enuncian en el programa, en la práctica no se concretan; tal programación de los espacios podrían ser un aporte para concretar su materialización.

CAPÍTULO V

CONSIDERACIONES FINALES

A lo largo del presente trabajo final se ha materializado la revisión de las prácticas de enseñanza que se desarrollan actualmente en el curso Fonoaudiología Clínica desde la mirada de la autora. En la búsqueda constante de mejoras, que se configuran a partir de nuevos modos de concebir la enseñanza, se recuperan los aportes recibidos a partir de la valiosa formación proporcionada por la Especialización en Educación Superior, intentado plasmar aquí algunos aportes.

A lo largo del trabajo se ha buscado describir y entrelazar las problemáticas enunciadas en la introducción, con marcos referenciales que permitan repensarlas. En el proceso de elaboración se han encontrado valiosos trabajos que constituyeron antecedentes, núcleos temáticos de interés compartido, que han permitido ampliar la mirada de la autora en torno a la temática estudiada. Del mismo modo la profundización teórica realizada permitió comprender y echar luz a las problemáticas que se visualizaban desde la propia práctica docente. Realizar un recorrido considerando la contextualización histórica y situada de la Licenciatura en Fonoaudiología, desde su génesis hasta la situación actual, permitió describir y visibilizar distintas problemáticas que se presentan en la enseñanza del curso Fonoaudiología Clínica. Constituyó un desafío pensar y repensar la manera en que se podía potenciar y mejorar la enseñanza en un espacio de prácticas que tiene numerosas particularidades relacionadas con el saber hacer, en el que se llevan a cabo intervenciones con sujetos reales, lo que supone un compromiso ético y la puesta en juego de saberes específicos. Se llega así a la creación de un dispositivo de enseñanza que tiene el fin de obrar como un analizador, y como productor de graduales transformaciones. En su interior, las acciones se orientan a generar espacios de reflexión de los docentes en el marco de

encuentros de reflexión; a reconfigurar las estrategias áulicas a partir del desarrollo de talleres; y por último, a proponer un cronograma anual de espacios áulicos, que se entiende, podría facilitar la organización de los ateneos, talleres y seminarios a lo largo del año, favoreciendo su real concreción.

Se considera este trabajo como el resultado de un arduo proceso interno. En él confluyen las lecturas reflexivas y el apremio por compartir y construir ideas con los/as colegas; la necesidad imperiosa de buscar algunas líneas de fuga que permitan romper con lo instituido y dotar de mayor sentido a las prácticas de enseñanza. Las experiencias también han obrado como motor de cambios, así, las situaciones adversas que se perciben como fracasos, la sensación de errar el camino, o la de falta de herramientas para enfrentar la práctica docente han sido de gran influencia. Pero también lo han sido el compromiso y la convicción que el cambio y la mejora de las prácticas es posible.

Se espera que el proyecto pueda ser considerado por los equipos docentes involucrados. En lo personal siento la satisfacción de concluir una etapa de formación realizando un aporte concreto, que se elabora a partir de la propia experiencia como docente y que se encuentra atravesado por la entrega cotidiana con la que asumo la tarea de enseñar y por el hecho de encontrarme haciendo lo que amo, lo que me quita el sueño, lo que me hace perder la noción del tiempo.

CAPÍTULO VI

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Achury, S.; Herrera, M.; Páez, S. (2012). *Historia de la Fonoaudiología en América Latina*. Documento de Trabajo. Asignatura Fundamentos Fonoaudiológicos. Programa Académico de Fonoaudiología de la Universidad del Valle. Cali. <http://fonoaudiologiaunivalle.jimdo.com/historia-de-la-fonoaudiologia/america-latina/> . Rescatado junio 2019.
- Aguerrondo, I. (2001). *Escuelas del futuro II. Cómo planifican las escuelas que innovan*. Ed. Papers. Cap. 3 Paula Pogré. Enseñanza para la comprensión. Un marco para innovar en la intervención didáctica.
- Aguilar Fuentealba, V; Bastias Vega, N; Perez Billalobos, C. (2020) *La simulación clínica: relevancia para el aprendizaje y evaluación de competencias clínicas en Fonoaudiología*. Rev Educ Cienc Salud. 2021; 18(1): 32-34
- Anijovich, R. (2009). *Transitar la formación pedagógica : dispositivos y estrategias*. 1a ed,- Buenos Aires : Paidós. ISBN 978-950-12-1520-5
- Barco S. (2001). *Disciplinas Académicas: su constitución desde los profesores de las Carreras de Licenciatura y Profesorado en Historia de la Universidad Nacional del Comahue*. Informe de Avance Investigación FACE-UNCo Mimeo.
- Bentolila, S.; Cometa, A.; Polanco, M.; Saavedra, V. (2011) *Innovaciones, dispositivos y Sujetos en la formación para la práctica profesional en carreras (tecnológicas y de la salud) de la UNSL: una lectura desde el cambio*

curricular. IV CONGRESO NACIONAL / III ENCUENTRO INTERNACIONAL de ESTUDIOS COMPARADOS en EDUCACIÓN. ¿Hacia dónde va la Educación en la Argentina y en América Latina? Construyendo una nueva agenda

Carr, W. y Kemmis, S. (1988): *Teoría Crítica de la Enseñanza. La investigación acción en la formación del profesorado.* Martínez Roca, Barcelona.

Da Silva, T. (1999) *Documentos de Identidad. Una Introducción a las Teorías del Curriculum.* 2º Edición Autêntica Editorial. Belo Horizonte.

Davini M. C. (2008). *Métodos de Enseñanza. Didáctica general para maestros y profesores.* 1º Ed. Buenos Aires. Santillana.

De la cuesta C. *Investigación cualitativa y enfermería de salud mental.* Rev Presencia; 2007. 3(6). Disponible en: <http://www.index-f.com/presencia/n6/81articulo.php> (acceso 03/07/2011).

[Links]

De Alba, A. (2006). *Curriculum, crisis, mito y perspectivas.* Mino y Dávila. Ed. Bs. As.

Echegaray, S. C; de Vicente, M. A. (2019) *Reflexiones acerca de la influencia del Paradigma Biomédico en la Fonoaudiología.* Revista Metavoces N°XXI - Dpto. Flogía. FCS-UNSL. ISSN 1669-8924

Esquivel-Oliveira, D.;Palmero, C.; Goncalves, B.; y CORREA- GILLIERON, E. (2018). *La enseñanza práctica en Fonoaudiología a través de modelos*

tridimensionales: una alternativa prometedora. Revista Chilena De Fonoaudiología, 17, 1–14. <https://doi.org/10.5354/0719-4692.2018.51639>

Farías Fritz, B. (2014) *Praxis Didáctica en las asignaturas de trastornos de la carrera de Fonoaudiología de la Universidad del Bio-Bio.* Tesis de Magíster en Pedagogía para la Educación Superior. Universidad del Bio Bio. Red de Bibliotecas Chile.

Fenstermacher G. D. (1989). Tres aspectos de la filosofía de la investigación sobre la enseñanza. En Wittrock, M. La investigación de la enseñanza, I. Enfoques, teorías y métodos. Barcelona: Paidós.

González Cuberes M. (1991) *El taller de los talleres aportes al desarrollo de talleres educativos.* Buenos Aires: Ángel Estrada y CIA.

Granata, M.; Sánchez, I. (2016). *La formación en la práctica y los desempeños de comprensión en la formación del Licenciado en Ciencias de la Educación.* pp. 164-178 *Experiencias de enseñanza en red : avances y desafíos para la educación superior / Paula Alejandra Pogré; María Luisa Granata ; María Francisca Giordano. - 1a ed . - San Luis : Nueva Editorial Universitaria - U.N.S.L., 2016.* Libro digital, PDF Archivo Digital: descarga y online-ISBN 978-987-733-061-8

Guyot, V. (2011). *Las prácticas del conocimiento. Un abordaje epistemológico. Educación - Investigación-Subjetividad.* Capítulos 1,2 y 3. Lugar Editorial

Hernández, A. M. (2009) *El taller como dispositivo de formación y de socialización en las prácticas.* En Sanjurjo L. Comp. (2009) *Los dispositivos para la formación en las prácticas profesionales.* Rosario, Santa Fe. Homo Sapiens

- Kuhn, T. (1971). *La estructura de las revoluciones científicas*. Breviarios. Fondo de Cultura Económica. Primera Ed. en español
- Litwin, E. (2007) *Los desafíos de la buena enseñanza en los primeros años de formación universitaria*.
- Menéndez, E. L. (1988). *Modelo Médico Hegemónico y Atención Primaria. Segundas Jornadas de Atención Primaria de la Salud*. Buenos Aires. Pág. 451-464.
- Morin, E. (2007). *La cabeza bien puesta. Repensar la reforma, reformar el pensamiento*. Editorial Nueva Visión, Buenos Aires.
- Moyeta, L; Valle, M.; Jacob, I; Barbero, D. (2010). *Las relaciones entre teoría y práctica en la formación del Licenciado en Psicopedagogía*. pp 49-58. Conocer para innovar e innovar para mejorar la enseñanza / compilado por Alicia Mancini y Gabriela Damilano; coordinado por Viviana Macchiarola. - 1a ed. - Río Cuarto: Universidad Nacional de Río Cuarto. .ISBN 978-950-665-587-7
- Pedranzani, B.; Martín, M. (2016). *Construyendo el lugar del asesor pedagógico en las instituciones educativas desde prácticas de intervención concretas*. Innovación en las prácticas de enseñanza en la Universidad/ María Luisa Granata; Beatriz Pedranzani - 1ra ed.- San Luis: Nueva Editorial Universitaria- UNSL. ISBN 978-987-733-041-0
- Peralta, V., (2001). *Globalización y construcción curricular. Tensiones y posibilidades. Una perspectiva desde Latinoamérica*. (mimeografiado)

- Pogré, P., Lombardi, G. (2004). *Escuelas que enseñan a pensar. Enseñanza para la comprensión, un marco teórico para la acción*. Ed. Papers. Bs. As.
- Prieto, M. N. (2021) *La reflexión en el proceso de formación docente: una cuestión tan necesaria*. Revista Huellas, Volumen 25, No 1, Instituto de Geografía, EdUNLPam: Santa Rosa. Recuperado a partir de: <http://cerac.unlpam.edu.ar/index.php/huellas>
- Ricoeur, P. (2006). *Sí mismo como otro*. 3da Ed. en Español. Siglo XXI Editores. México.
- Ritchhart, R.; Church, M.; Morrison, K. (2014). *Hacer visible el pensamiento. Cómo promover el compromiso, la comprensión y la autonomía de los estudiantes*. 1ª Ed. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Paidós
- Sanjurjo, L., (2009). *Los dispositivos para la formación en las prácticas profesionales*. Rosario: Homo Sapiens.
- Schön, D. (1992). *La formación de profesionales reflexivos*. Hacia un nuevo diseño de la enseñanza y del aprendizaje en las profesiones. Paidós, Barcelona.
- Sirvent, M., (2007). *La educación y las múltiples pobrezas en un contexto cultural de sometimiento, resistencia y creación. Desafíos para la investigación educativa y la Intervención*. I Jornadas Nacionales de Investigación Educativa: Las perspectivas, los sujetos y los contextos en investigación educativa. Facultad de Educación Elemental y Especial. Universidad Nacional de Cuyo
- Smyth, J. (1991). *Una pedagogía crítica de la práctica en el aula*. Revista de Educación 294. Número 14. Enero-Abril AGISA, Madrid, España.

- Souto, M. (2003). *Los dispositivos pedagógicos desde una perspectiva técnica*. En Souto M., Gaidulewicz, L., Mazza, D. (2003) El dispositivo en el campo pedagógico. Educación. Facultad de Filosofía y Letras. Universidad de Buenos Aires.
- Torres, F; Romero, L.; Álvarez, C. (2018). *Transferencia de aprendizajes desde el aula formal hacia la práctica clínica: una reflexión sobre la formación de fonoaudiólogos en Chile*. Revista Chilena de Fonoaudiología. ISSN 0719-4692. Volumen 17, pp. 1-10.
- Vitarelli, M.; Mariojouis, M. V. (2016). *Los ateneos pedagógicos como espacio formativo en la práctica profesional de los Licenciados en Ciencias de la Educación*. Innovación en las prácticas de enseñanza en la Universidad/ María Luisa Granata; Beatriz Pedranzani - 1ra ed.- San Luis: Nueva Editorial Universitaria- UNSL. ISBN 978-987-733-041-0