

PRESENTACIONES A CONGRESOS

TL.07 - LA ENSEÑANZA DE LA PRÁCTICA EN FONOAUDIOLÓGÍA CLÍNICA. ALGUNOS APORTES A LA FIGURA DEL SUPERVISOR

Autoras: Lic. Sonia Cecilia Echegaray¹ - Lic. Ana Soledad Calderón²

¹Lic. en Fonoaudiología, JTP Fonoaudiología Clínica, Licenciatura en fonoaudiología, Facultad de Ciencias de la Salud-Universidad Nacional de San Luis. Directora de Carrera. Integrante de PROICO Desarrollo léxico pragmático del lenguaje y el otro en las prácticas discursivas. Facultad de Ciencias Humanas, UNSL. Editora asociada de la revista Metavoces, Depto de Fonoaudiología, FCS, UNSL. fonoceciliaechegaray@gmail.com

²Lic. en Fonoaudiología, Auxiliar de Primera Fonoaudiología Clínica, Facultad de Ciencias de la Salud-Universidad Nacional de San Luis. Integrante de PROIPO Estudio de la comunicación, y su deterioro, en adultos mayores: dimensiones de la audición, equilibrio, lenguaje, voz y fonoestomatología, FCS, UNSL. anasoledadcalderon@gmail.com

RESUMEN

El propósito es describir cambios en la enseñanza de Fonoaudiología Clínica, a partir de la modificación gradual de concepciones teóricas que portamos los docentes sobre la relación teoría práctica. Se observa falta de mirada compleja, Guyot, 2011¹ desde la cual la teoría es la generalidad y la práctica la singularidad, desde esta visión existe entre teoría y práctica una relación recursiva y espiralada en la que se retroalimentan mutuamente. Se abordan aquí los cambios del rol del supervisor.

Fonoaudiología Clínica se dicta en 5to año de la Licenciatura en Fonoaudiología (Plan de Estudio Ord. CD Nº 001/18), Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional de San Luis. Allí los/as estudiantes realizan prácticas de atención de pacientes. Su desempeño es andamiado por docentes que adoptan el rol de supervisores. Las problemáticas son: concepción positivista del conocimiento y la relación teoría-práctica, que

lleva a pensar la práctica como la aplicación de la teoría. Los desempeños de los estudiantes no siempre están mediados por la comprensión. Tendencia del supervisor a ejercer la función evaluadora sobre la formativa.

El peso de la tradición persiste, pero ejercemos acciones gracias al aporte de nuevas concepciones de enseñanza de la práctica. Ellas son: supervisiones transversales; allí los saberes son integrales, permiten comprender que las decisiones clínicas se toman a partir de deliberaciones colectivas. Incorporación de tareas de prefrefing y debrefing como momentos claves de la enseñanza. Acompañamiento en el estudio de bibliografía específica que servirá para resolver un caso clínico.

PALABRAS CLAVE: supervisión – enseñanza - fonoaudiología

ABSTRACT

The purpose is to describe changes in the teaching of Clinical Speech Therapy, based on the gradual modification of theoretical conceptions that teachers carry about the theory-practice relationship. There is a lack of a complex view Guyot, 2011¹ from which theory is generality and practice is singularity. From this vision there is a recursive and spiral relationship between theory and practice in which they feed off each other. Changes in the role of the supervisor are addressed here.

Clinical Speech Therapy is taught in the 5th year of the Bachelor's Degree in Speech Therapy (Study Plan Ord. CD No. 001/18), Faculty of Health Sciences, National University of San Luis. There students carry out patient care practices. Their performance is scaffolded by teachers who adopt the role of supervisors. The problems are: positivist conception of knowledge and the theory-practice

relationship, which leads to thinking about practice as the application of theory. Student performances are not always mediated by understanding. Tendency of the supervisor to exercise the evaluative function over the training function.

The weight of tradition persists but we exercise actions thanks to the contribution of new conceptions of teaching practice. They are: transversal supervisions; There the knowledge is integral, it allows us to understand that clinical decisions are made based on collective deliberations. Incorporation of prefrefing and debrefing tasks as key teaching moments. Support in the study of specific bibliography that will serve to resolve a clinical case.

KEYWORDS: *supervision – teaching – phonoaudiology*

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo tiene como propósito describir algunos procesos de cambio en la enseñanza de la Fonoaudiología Clínica, los cuales se producen a partir de la modificación gradual de las concepciones teóricas que portamos los docentes respecto a la relación teoría práctica. En este sentido las dificultades al enfrentar la práctica ponen en evidencia la falta de una mirada compleja, Guyot, 2011¹ 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 compleja existe entre teoría y práctica una relación recursiva y espiralada en la que se retroalimentan mutuamente.

Tales cambios en las concepciones que portamos los docentes, nos han permitido reconfigurar algunos aspectos en torno a las prácticas de enseñanza de la práctica clínica. El curso Fonoaudiología clínica se dicta de manera anual en 5to año de la Licenciatura en Fonoaudiología y corresponde al Plan de Estudio (Ord. CD Nº 001/18), de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional de San Luis. En éste, los/as estudiantes realizan sus prácticas de atención de pacientes; el desempeño de dichas prácticas es andamiado y evaluado en forma continua por docentes que adoptamos 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.

El propósito del presente trabajo será entonces, describir desde la propia experiencia las prácticas de enseñanza que se han desarrollado durante los últimos años en el curso mencionado en torno a la tarea de supervisión clínica, enunciar dificultades y realizar un breve desarrollo de ciertos cambios, y/o aportes que hemos implementado.

Breve descripción del espacio de prácticas y sus problemáticas

Fonoaudiología Clínica 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.

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, identificamos durante los últimos años distintas problemáticas, que operan como puntos de quiebre y nos llevan a repensar la enseñanza de la práctica:

-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 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.

- 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.

- Hay cierta tendencia del docente supervisor a ejercer más la función de evaluador que de enseñante. Dicho rol no se encuentra regulado formalmente y su papel es en cierto punto legitimado por la tradición y el statu quo. Así, los docentes influenciados por el peso de la tradición tienden a legitimar la función evaluadora del supervisor por sobre la función formadora.

Los espacios de supervisión

La figura del docente supervisor es de gran relevancia en Fonoaudiología Clínica, pues es

quien debe acompañar, enseñar, guiar y evaluar a los estudiantes durante el proceso de aprendizaje de la práctica clínica en las diferentes ramas de la Fonoaudiología.

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.

Respecto a estas descripciones acerca de las acciones que llevan a cabo los supervisores han existido 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 microespacio 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 1992² 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)

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 aún subyacen e imperan en el interior de sus prácticas.

Resulta interesante, para comprender el párrafo precedente recuperar el concepto de paradigma de Kuhn 1971³, quien en su obra “La estructura de las revoluciones científicas” llama ‘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.

En relación con lo expuesto, se observa que la 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 fonoaudiológica, el cual muestra adherencia a dicha racionalidad técnica.

Los docentes de Fonoaudiología Clínica 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 nuestro 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 1992², 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 han ejercido 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 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 nuestra época de estudiante de grado (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.

Respecto a esto último, es importante destacar, 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 noveles, 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.

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.

Algunos aportes a las prácticas de supervisión actuales

Si bien el peso de la tradición aún persiste, podemos ejercer cierta vigilancia de nuestras acciones gracias al aporte de nuevas concepciones que giran en torno a la enseñanza de la práctica.

Durante el año 2021 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 fonostomatológicas, es supervisado por 2 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.

A partir de los aportes de la simulación clínica es que hemos comenzado a utilizar tareas de prefrefing y debrefing, como momentos claves de la enseñanza, además de la supervisión dentro del microespacio de intervención terapéutico.

En el marco de las tareas de prefrefing se realiza una introducción al ambiente educativo en el que se pretende brindar oportunidades de aprendizaje mediante espacios previos a la atención del paciente, de forma individual o colectiva. La enseñanza se centra en la descripción del escenario en el que más tarde se concretará una determinada práctica. El/la estudiante accede a información del lugar de atención, disposición de horarios, asignación de pacientes y pareja de las prácticas, uso de materiales, etc. Las parejas conformadas realizan con el supervisor asignado un intercambio de las acciones a seguir, siendo este último el encargado de promover la

reflexión en torno a los objetivos a desarrollar. Esta instancia permite al estudiante desarrollar habilidades en constante feedback con el supervisor. Al terminar la sesión el docente podrá, a través de debrefing, realizar con el estudiante la reconstrucción de la sesión, brindando así un constante análisis sistemático. Es un momento oportuno para tratar de identificar aciertos y errores que puedan haberse cometido. El supervisor guía a la autorreflexión constante, orienta el pensamiento y se detiene en las dificultades para y en forma conjunta se proponen posibles soluciones.

Otro aspecto en el que se ha trabajado es el de la interdisciplinariedad. A partir de la demanda de la casuística de los pacientes que asisten a la atención se realizan diferentes interconsultas y tratamientos. Se ha logrado configurar un equipo interdisciplinario, dentro de las prácticas Fonoaudiológicas en pos del paciente. El equipo se integra por un cirujano maxilofacial, Licenciados en Nutrición y Licenciados en kinesiología y Fisiatría y un Otorrinolaringólogo. A su vez, participan de las actividades los residentes de la carrera Lic. en Nutrición y Lic. en Kinesiología, pertenecientes a nuestra facultad.

El intercambio permite que los estudiantes de las carreras mencionadas establezcan relaciones entre los marcos-teóricos conceptuales en los que se basan los diferentes profesionales, a su vez, orienta la formación hacia la Atención Primaria de la Salud (APS), complejizando la mirada que se porta respecto al accionar de cada profesional. Se busca también, mediante la detección oportuna, actuar de manera preventiva, evitando problemáticas futuras. En síntesis, las prácticas interdisciplinarias permiten adquirir experiencia, reconocer los roles y competencias de cada profesional.

Por último, y en consonancia con la racionalidad práctica, desde un posicionamiento ético, han surgido algunos interrogantes sobre lo que hacemos, y sobre “si eso que hacemos” se podría realizar de otro modo. Así, para evitar prácticas de ensayo error que posiblemente se producen cuando a un estudiante que nunca ejerció ese rol se pone a trabajar con un paciente real, consideramos que tal vez sería conveniente que, al menos las primeras sesiones, sea el docente supervisor quien tome las riendas de la terapia, y muestre al aprendiz un modo particular y subjetivo de trabajar. Para luego, en forma gradual ir otorgando mayor protagonismo al estudiante hasta invertir los roles. De este modo antes de comenzar a atender solos a un paciente, ven a los terapeutas trabajando. Pueden presenciar y observar antes de hacer. La intención del modelado no se centra en que luego repliquen o copien lo que han visto, sino más bien en que puedan conocer maneras particulares, únicas y subjetivas de abordaje (las de los terapeutas que observen); antes de construir las propias. Este es un aspecto que en forma gradual hemos ido modificando en el plano de la actuación, pero que aún no se plasma formalmente, de modo tal que todos los supervisores obremos de la misma manera.

La posibilidad de anclar las prácticas en un enfoque interpretativo

Desde una mirada superadora a la que se quiere llegar, vinculada con enfoques interpretativos (racionalidad práctica) que concibe la realidad como una construcción social, por tanto, que no es independiente de

quien la piensa, se entiende a la práctica del docente supervisor como una construcción compleja, maleable, situada e inseparable del contexto en el cual se produce. Desde aquí, los saberes en torno a la clínica son construidos, en el interjuego de la teoría, la práctica y los sujetos que les dan concreción. Docentes y estudiantes resignifican en un continuo los procesos de enseñanza y de aprendizaje de diferentes formas. Procesos que se encuentran condicionados por un sinnúmero de variables que se ponen en juego, entre ellas, las matrices de aprendizaje que cada uno porta, las características individuales de personalidad, los intereses, las experiencias vividas, el vínculo pedagógico que se ha logrado configurar, la realidad socioeconómica que se impone, los modos de entender esa realidad. Según Enriquez⁵ la realidad se produce fundamentalmente por los significados, símbolos e interpretaciones elaboradas por el propio sujeto a través de la interacción con los demás. El autor señala que desde estos modelos se reconoce la intersubjetividad en el proceso de construcción; y se da primacía al sujeto frente al objeto, a lo interior frente a lo exterior y, a lo subjetivo sobre lo objetivo.

A lo largo del trabajo se ha intentado describir, uno de los aspectos que nos preocupan en torno a la enseñanza en el marco del curso Fonoaudiología clínica, la supervisión; enunciando las principales problemáticas, que desde la mirada subjetiva de las autoras se visualizan. También se ha buscado describir posibles alternativas en pos de la mejora de la enseñanza, que en forma dinámica cobran forma en la concreción de nuestra práctica docente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

[1] Guyot V. *Las prácticas del conocimiento. Un abordaje epistemológico. Educación - Investigación-Subjetividad*. Argentina. Editorial Lugar; 2011.

[2] Schön D. *La formación de profesionales reflexivos. Hacia un nuevo diseño de la enseñanza y del aprendizaje en las profesiones*. Barcelona. Editorial Paidós; 1992.

[3] Kuhn T. *La estructura de las revoluciones científicas. Breviarios. Primera Ed. en español*. Editorial Fondo de Cultura Económica; 1971.

[4] [cdn.laerdal.com](https://cdn.laerdal.com/downloads/f1198/ABAQYJSM/La-simulacion-es-mas-Tecnologia--FINAL_ESPANOL_WEB.pdf). *Región capital de Dinamarca. Dieckmann, Peter; 2012 [21 de febrero del 2024]*
Disponible en: https://cdn.laerdal.com/downloads/f1198/ABAQYJSM/La-simulacion-es-mas-Tecnologia--FINAL_ESPANOL_WEB.pdf

[5] Enriquez P. Pandiella S. *Investigación de la práctica docente universitaria. Cuaderno de Formación Módulo VII. Especialización en docencia Universitaria*. Universidad Nacional de San Juan.