

Una estrategia didáctica para la formación de educadores de salud en Brasil: la indagación dialógica problematizadora

Ana Lía De Longhi^(a)
Gonzalo Miguel Angel Bermudez^(b)
Patricia Lima Dubeux Abensur^(c)
Lidia Ruiz-Moreno^(d)

De Longhi AL, Bermudez GMA, Abensur PLD, Ruiz-Moreno L. A teaching strategy for education in health in Brazil: dialogic problematizing inquiry. *Interface (Botucatu)*. 2014; 18(51):759-69.

This paper presents a teaching strategy for education of health professionals called "Dialogic Problematizing Inquiry" (DPI), which was evaluated in the course "Teaching Methodology in Health Education", promoted by the Development of Higher Education in Health Center, at Federal University of Sao Paulo. It was designed in the framework of a bilateral project between Brazil and Argentina, and was developed in presencial and virtual format. The implementation of DPI generated a communication dynamic that was coherent with a constructivist perspective and enabled a change in teacher and students communication manners, which were guided by close-to-student-problematizing situations. The implementation of this teaching innovation was consistent with the curriculum changes stemming from current health policies in Brazil.

Keywords: Problematization. Higher education. Communication. Health education. Teaching.

El trabajo presenta una propuesta didáctica para la formación docente de profesionales del área de la salud denominada "Indagación Dialógica Problematizadora" (IDP) y probada en el espacio curricular "Formación didáctico-pedagógica en salud" del Centro de Desarrollo de la Enseñanza Superior en Salud (CEDESS), Universidad Federal de San Pablo. La misma se diseñó en el marco de un proyecto binacional entre Brasil y Argentina, y se desarrolló en formato presencial y virtual. La implementación de IDP permitió generar una dinámica comunicacional coherente con el posicionamiento constructivista y posibilitar un cambio en las formas comunicativas del docente y de los alumnos, guiadas desde la problematización de situaciones cercanas a las experiencias de los mismos. La implementación de esta innovación educativa fue coherente con los cambios curriculares derivados de las actuales políticas de salud para Brasil.

Palabras clave: Problematización. Enseñanza superior. Comunicación. Formación en salud. Docencia.

^(a,b) Facultad de Ciencias Exactas Físicas y Naturales, Universidad Nacional de Córdoba (UNC). Av. Vélez Sársfield 1611, CP X 5016 GCA. Córdoba, Argentina. analiadelonghi@yahoo.com.
^(c) gbermudez@com.uncor.edu
^(c,d) Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde (Cedess), Universidade Federal do Estado de São Paulo (Cedess/Unifesp). São Paulo, SP, Brasil. patricia.abensur@unifesp.br; lidia.ruiz@unifesp.br

Introducción

En los últimos años, la enseñanza superior de profesionales de la salud de Brasil ha experimentado grandes cambios curriculares influenciados por la implementación del Sistema Único de Salud (SUS)¹ y las Directrices Curriculares Nacionales (DCN)². Los cambios curriculares y de la praxis promovidos desde ellas han superado el antiguo paradigma biomédico³ y la concepción de salud como “ausencia de enfermedad”⁴. Sus objetivos plantean la transformación de las prácticas profesionales y de la propia organización del trabajo, la estructuración a partir de la problematización de procesos laborales y la capacidad de dar recepción y cuidado a varias dimensiones de la salud de las personas. Sin embargo, Burg Ceccim y Macruz Feuerwerker⁵ afirman que este ámbito se caracteriza por la preponderancia de propuestas intuitivas, carentes de formulaciones teórico-conceptuales y de discusión clara de las características de los procesos de la enseñanza-aprendizaje. Así, las DCN se ubican generalmente en el plano de las recomendaciones. Por todo lo anterior se promueven procesos de formación en salud que incorporen competencias didáctico-pedagógicas que superen la perspectiva mecanicista y paternalista de la salud^{3,6}. En particular, las DCN de los cursos del área de la salud destacan la habilidad de comunicación como una de las competencias generales de los profesionales. Por ejemplo el médico debería ser capaz de comunicarse efectivamente con sus pacientes y los familiares⁷.

En el Centro de Desarrollo de la Enseñanza Superior en Salud (Cedess) de la Universidad Federal de San Pablo (Unifesp) se ofrece la materia “Formación didáctico-pedagógica en salud”, a la que asisten graduados de distintas profesiones (medicina, enfermería etc.) y donde se concreta la presente innovación. La misma tiene como objetivo una propuesta didáctica cuyo eje es la comunicación y la construcción del conocimiento desde una problematización anclada en su práctica profesional, denominada “Indagación Dialógica Problematizadora”, estrategia probada tanto en el nivel universitario de grado⁸, como en el secundario y primario de Argentina⁹.

Una estrategia didáctica centrada en la comunicación y la problematización

Un hospital, un consultorio, una guardia y un servicio de salud representan espacios comunicativos que pueden ser interpretados como un escenario didáctico donde alguien enseña, alguien aprende y un conocimiento. En ellos se generan intercambios factibles de ser analizados didácticamente ya que promueven la interacción entre personas desde un determinado conocimiento. Allí también se asumen roles de docente (profesionales de la salud de diferentes áreas) y de estudiante (generalmente el paciente u otro profesional en formación) quienes intercambian ideas, representaciones, discuten significados etc. Los contenidos de los mensajes, que pretenden ser comprendidos por los sujetos, son por ejemplo los síntomas, las políticas de salud y las normas de seguridad.

Este trabajo parte de una perspectiva que promueve la reflexión y la innovación educativa, contextualizada y adecuada a diferentes realidades, en oposición a una formación prescriptiva y normativa⁶. Se considera además la necesidad de una visión integral de los hechos donde se concretan las tres dimensiones de la didáctica: la humana, la técnica y la político-social¹⁰.

Trabajar con el modelo de situaciones didácticas implica relacionar tres vértices del “triángulo didáctico” (docente, alumno, conocimiento) con dos procesos (enseñar y aprender), provocados desde la transposición de un conocimiento y una forma de comunicación en un contexto determinado. Lo anterior requiere de una competencia que no sólo incluye lo disciplinar y didáctico, sino también lo dialógico⁹. La dinámica de este modelo para esta innovación es constructivista, ya que se considera que la reconstrucción del conocimiento en el aula requiere un intercambio constante entre los participantes y de ellos con el conocimiento¹¹. Los fundamentos de la IDP reconocen una intencionalidad anclada en la idea de “dialogicidad” en el proceso social de la enseñanza, la que se vincula a la teoría de la acción dialógica de Freire¹² y a la indagación dialógica de Wells¹³. A su vez, encuentra sus fundamentos psicológicos en la propuesta de Vygotsky¹⁴ sobre la construcción histórica-social del conocimiento, y sus fundamentos psicolingüísticos en la consideración del lenguaje como mediador socio-lingüístico de los escenarios educativos¹¹.

Se plantea así un cambio respecto a una enseñanza “tradicional”, donde se pasa de un docente que solo transmite mensajes estructurados a uno que cumple el rol de animar y facilitar el proceso de construcción, buscando evitar la uni-direccionalidad del mensaje y promoviendo la circularidad del mismo¹⁵. Para lograrlo, resulta imprescindible planificar actividades para diferentes momentos de la clase: (a) *de inicio* o recuperación de ideas previas, (b) *de desarrollo*, que promuevan la construcción de significados compartidos, y (c) *de cierre* o *fin de la legitimación* de lo dado. La aplicación de la estrategia IDP da *circularidad* al proceso comunicacional desde las actividades, tanto en las modalidades presenciales como en las realizadas a distancia, favorecidas por instancias de narración, descripción, reflexión, explicación, discusión, argumentación y fundamentación de ideas¹⁵. Lemke¹⁶ sostiene el intercambio de mensajes en una clase posibilita la construcción de tres tipos de significados: los creados desde el propio intercambio, los presentados y puestos en escena por cada participante desde su realidad social-profesional, y los interpretados por el docente y los otros participantes. En contextos virtuales de aprendizaje, la comunicación plantea desafíos a la noción de dialogicidad en tanto que la comunicación cara a cara está mediada por el uso de tecnologías. Levin et al.¹⁷ argumentan que la comunicación asíncrona ha demostrado ser beneficiosa al permitir cierta flexibilidad en los horarios de los estudiantes, pero que carece de la interactividad en tiempo real (sincrónico), adoptando un formato diferente¹⁸.

El otro fundamento sustancial de la estrategia IDP es la problematización. Existe un acuerdo en considerar un “problema” a una situación que presenta dificultades para las cuales no hay soluciones evidentes o una respuesta inmediata. El tratamiento de situaciones problemáticas da lugar a un hilo conductor que va permitiendo abordar los temas y abriendo nuevos interrogantes. Sin embargo, la “problematización” y el “aprendizaje basado en problemas” (ABP) son estrategias diferentes. La primera representa una metodología que puede ser utilizada para la enseñanza de ciertos temas, mientras que el ABP se trata de una orientación para estructurar un plan de estudios completo¹⁹. En el presente trabajo nos circunscribimos a un enfoque problematizador como una respuesta innovadora que desnaturaliza lo cotidiano y retoma los contextos concretos²⁰. Es en la problematización donde reside el carácter político de la acción educativa, que debe comprometerse con la transformación social y el conocimiento de los derechos y deberes de los ciudadanos¹².

Transitar la enseñanza desde un proceso de problematización ayuda a los alumnos a aumentar el nivel de comprensión y a abordar los contenidos en niveles de complejidad creciente. A su vez, promueve, orienta y enriquece el diálogo entre los diferentes actores de la clase a través de debates y discusiones, las que traen aparejados cambios de opinión, la expresión de diferentes puntos de vista, la argumentación y la búsqueda del consenso.

Desarrollo

Contexto de la experiencia

Esta experiencia se enmarca en un proyecto binacional entre Argentina y Brasil que reúne equipos del Cedess (Brasil) y dos grupos especializados en formación de docentes de ciencias experimentales (Argentina). Se implementa la innovación en la disciplina “Formación Didáctico-Pedagógica en Salud”, ofrecida a los alumnos de posgrado, desarrollada en encuentros presenciales y virtuales (formato bimodal), a través del ambiente virtual de aprendizaje (AVA) – Moodle²¹. La estrategia IDP fue probada en dos casos para la enseñanza de contenidos diferentes: “evaluación” (Caso 1) y “currículo” (Caso 2). La secuencia de implementación de la IDP incluyó los siguientes pasos:

1 *Planificación de la innovación*: en primer lugar se elaboró la situación problemática. Para ello se identificaron temáticas, los interrogantes asociados, el grado de apertura de los problemas a fin de promover el intercambio de ideas, la recuperación de diferentes referentes y la introducción de conocimientos nuevos. A su vez, se realizó un diagnóstico del grupo de alumnos a fin de que la problematización retomara los contextos sociales e institucionales en los que actúan los participantes.

Paralelamente se delinearon los logros de aprendizaje esperado y las actividades derivadas del planteo inicial del problema. Se diseñó la lógica de tratamiento para cada tema, es decir su recorrido temático.

2 *Implementación del diseño y seguimiento*: registro de actuaciones en clases presenciales y a distancia (pizarrón, foros virtuales, notas, video y audio). Se colectaron los siguientes materiales: intervenciones en la plataforma Moodle relativos a la participación de docentes y alumnos en foros, frecuencia, cantidad y calidad de estos mensajes, relatos y narrativas, y filmaciones de actividades presenciales. Estas últimas fueron transcritas y cotejadas con la desgravación del audio de la clase y grupos de alumnos.

3 *Construcción del dato*: se construyeron los datos a partir de la identificación de los momentos de la clase (apertura, desarrollo y cierre), de intervenciones de legitimación de contenidos, de las orientaciones docentes que promueven la reflexión metacognitiva y la toma de decisiones, de la integración de saberes previos, la inclusión de nuevos conocimientos y la formulación de nuevos problemas.

4 *Análisis de datos* desde tres perspectivas:

- forma de construir conocimientos didácticos y disciplinares (dimensión conceptual, procedimental, actitudinal), de recuperar conocimientos previos, de construir colectiva y colaborativamente, de problematizar el contenido, de identificar dilemas y obstáculos, de transferir conocimientos a diversas situaciones, y de tomar decisiones fundamentadas.
- tipo de interacciones discursivas, intervenciones del profesor, tutor y alumnos, modelo de interacción discursiva establecida (docente/tutor-alumno, alumno-alumno), número, frecuencia, tipo y contenido de los mensajes y habilidades cognitivo-lingüísticas promovidas.
- forma y momento de meta-reflexión sobre el proceso de formación vivido.

Población estudiada

Participaron de la innovación 31 estudiantes de postgrado (24 de sexo femenino y siete de sexo masculino). La formación profesional de los alumnos correspondía a egresados de los cursos de Medicina (9), Nutrición (4), Biomedicina (5), Ciencias Biológicas (3), Psicología (2), Farmacia (2), Fisioterapia (2), Medicina Veterinaria (1), Educación Física (1), Química (1) y Enfermería (1). En relación a la formación superior, 13 eran egresados de instituciones de educación superior (IES) públicas y 18 de IES particulares. La mayoría de los alumnos provenía del Sudeste de Brasil (25). Al momento de la implementación solo cinco participantes (cuatro médicos y una enfermera) ejercían la docencia. La mayoría (18 alumnos) nunca había realizado cursos en la modalidad educación a distancia, mientras que 12 alumnos ya conocían y utilizaban el AVA *Moodle* en el rol de alumnos.

Resultados

A continuación se ejemplifican algunas de las etapas de la implementación de la IDP en la disciplina seleccionada para ambos casos.

a) Etapa de presentación del problema a los alumnos

Las situaciones problemáticas elaboradas estuvieron centradas en experiencias cotidianas y cercanas al contexto de los estudiantes. Éstas se presentan en el Cuadro 1 (Caso 1) y Cuadro 2 (Caso 2) junto con las consignas que iniciaron los intercambios entre docentes y alumnos.

Cuadro 1. Situación problemática y consignas de trabajo para el tratamiento del contenido “evaluación” (Caso 1).

(Caso 1) Tema: El cuarto del miedo.

“La escena tuvo lugar durante la evaluación de las prácticas de Salud de Adultos en el 3^{er} año del curso de enfermería de una Universidad Pública Federal, donde el plan de estudios de este curso fue rediseñado recientemente para aproximar al alumno de la práctica profesional, de acuerdo con las DCN. Los estudiantes tienen un primer contacto con un paciente hospitalizado, sin haber tenido previamente clase de anamnesis y de examen físico. Era alrededor de la Pascua y la profesora había pedido a los estudiantes que estudiaran para un examen oral el lunes después del feriado. La estudiante contó: “Me comí el libro entero, o sea, lo tenía memorizado todo. Cuando llegó el momento, todos estaban alrededor del paciente, y el pobre sin entender nada de qué hablábamos, simplemente siguió mirándonos a la cara. La profesora preguntó: ¿Qué estás escuchando? Estaba tan nerviosa que no podía responder. ¡Me olvidé de todo! Una colega respondió por mí: “ruidos intestinales”. La profesora tuvo la mayor rabieta y dijo que si quería llamar a mi colega, lo habría hecho. La profesora nos retó a todos delante del paciente y me hizo una pregunta aún más difícil que no estaba en el libro. Al final, ella dijo que el grupo era muy malo y que todos estábamos desaprobados.”

Consigna:

- ¿Cómo usted calificaría esta escena?
- ¿Cuáles son los roles del profesor y del alumno?
- ¿Cuáles son las concepciones de enseñanza, aprendizaje y evaluación en este caso?
- Si usted fuera el maestro de la escena, ¿cómo habría sido su papel?
- ¿Qué criterios se habrían utilizado para evaluar a los estudiantes y con qué propósito?

Cuadro 2. Situación problemática y consignas de trabajo para el tratamiento del contenido “currículo” (Caso 2).

(Caso 2) Tema: ¿Quién enseña? ¿Quién aprende?

En una escuela de medicina en la región noreste el plan de estudios es disciplinar, separado en ciclo básico y ciclo clínico, con poca integración de contenidos y con predominio de clases magistrales. El escenario preferido generalmente es el aula, con algunas prácticas de laboratorio en hospitales de nivel medio y de alta complejidad, con una preponderancia del papel del médico en los equipos de salud.

En esta facultad, el grupo responsable de la aplicación del nuevo plan de estudios en el marco del Pro-Salud está formado por el coordinador del curso y la dirección de la universidad. Éstos decidieron introducir a los estudiantes de grado en la unidad de salud familiar con el fin de articular el proceso de enseñanza-servicio junto con comunidades carentes. Poco después de que se anunciara la decisión, una serie de correos electrónicos fue enviada a la Directora de la escuela. La comunicación remitida por un representante estudiantil advirtió del peligro de que los estudiantes de medicina estuvieran en manos de médicos de los servicios de salud que estuvieran poco preparados, aludiendo a que “no estamos en la universidad para ser obligados a aprender a lidiar con los pobres”. Un mensaje de un jefe de departamento que había recibido la visita de un grupo de estudiantes mostró su indignación por el hecho de que la universidad transfiriera la responsabilidad de la formación a profesionales académicamente descalificados. A su vez, la mayoría de los profesores del curso mostraron resistencia por los cambios propuestos. La situación se hizo más grave después de una llamada por teléfono de un representante de los médicos anunciando que la universidad debe estar preparada para enfrentar una gran resistencia de la amplia mayoría de médicos del Programa de Salud de la Familia-PSF, ya que este trabajo representa una explotación, no se les paga para enseñar a estudiantes y, por lo tanto, no puede ser parte de sus obligaciones.

Consigna:

- ¿Cuáles son los diferentes puntos de vista sobre formación médica presentes en el problema?
- ¿Cómo está estructurado el currículo del curso en cuestión y cuales los cambios propuestos?
- ¿Cómo consideran que está siendo implementada la reestructuración del currículo?
- ¿Cómo fue el currículo que ustedes vivieron durante el curso de grado?

b) Etapa de activación y confrontación de las ideas de los alumnos

En esta etapa se promovió la recuperación de los referentes lingüísticos y mentales de los alumnos. Para ello, se propuso el torbellino de ideas para expresar tanto acuerdos como desacuerdos con el problema planteado y los conflictos que dicha situación provoca. Se registraron múltiples respuestas que quedaron plasmadas en la plataforma *Moodle*, por ejemplo del Caso 1:

“Yo también he vivido una experiencia como esta. Mi evaluación es que esta manifestación del poder del profesor es totalmente inadecuada, incluso para el método tradicional [...]”. (Alumno 1)

En los registros aparecen concepciones sobre el poder del profesor, métodos tradicionales, aprendizaje, relación docente-alumno-paciente, evaluación, preparación docente y ética profesional. Debido a la estructura que presenta el ambiente virtual y las pautas de intervención, fueron poco frecuentes los intercambios entre los alumnos, provocándose una estructura “radial” de comunicación.

En el Caso 2, la profesora menciona la existencia de un grupo responsable de la ejecución del nuevo plan de estudios. Los alumnos contestan que hay una necesidad de cambio en la institución y reflexionan sobre cómo este camino podría ser implantado en la comunidad académica. Destacan también la necesidad de la participación de profesores y estudiantes en el proceso de cambio curricular, haciendo referencia a sus experiencias. Por ejemplo, un alumno expresa:

“Cuando uno va a poner en práctica cualquier plan de estudios siempre se necesita la ayuda de los profesores... porque todos participan de una integración... todos con un currículo común al principio, así entonces este tiene que ser distribuido de la mejor forma. Si bien esa toma de decisión fue coordinada con el profesorado, cuerpo estudiantil [...] los estudiantes también participan [...]”. (Alumno 1)

c) Etapa de re-direccionamiento de las intervenciones y respuesta al problema

En esta etapa se valora si el torbellino de ideas de los alumnos se aboca correctamente a la temática y si el docente re-direcciona el tratamiento de la clase con nuevos interrogantes o re-contextualiza la situación problemática si fuera necesario.

En el Caso 1, luego de que unos pocos alumnos respondieran las preguntas iniciales, la profesora y moderadora del foro reorientó las intervenciones de los participantes. Ello favoreció que las respuestas de los alumnos se centraran en la situación problemática:

“Como viene siendo explicitado en los mensajes, la escena genera múltiples posibilidades de análisis. Enfatizamos la importancia de considerar: i-¿Cómo usted valora la escena? ii-¿Cuáles son los papeles del profesor y del alumno? iii-En su opinión, ¿cuáles son las concepciones de enseñanza, aprendizaje y de evaluación de los alumnos y del profesor en este caso? iv-Si usted fuera el profesor de la escena descrita, ¿cómo hubiera sido su actuación? v-¿Qué criterios hubiera utilizado para evaluar a los estudiantes y con qué fin?”. (Profesor)

Luego de estos y otros intercambios el profesor retomó el problema, realizó una síntesis sobre los conceptos de los alumnos y reorientó la discusión planteando nuevas preguntas.

“¿Cuáles son las características del currículo del curso médico analizado? ¿Cuáles serían los aspectos que precisan cambiar considerando el actual contexto? ...Creo que este análisis tiene un par de niveles: a nivel personal es el punto de vista del estudiante, de los médicos y de los directores del curso. Un segundo nivel es el institucional, [ya que se] está pasando por un cambio curricular y el propio servicio de salud precisa ser considerado. ¿Cómo se organiza este servicio para recibir a los estudiantes? ...Ahora, existe otro nivel que no aparece explícitamente en el texto pero que ustedes están mencionando, y es el nivel político... es decir, ¿en qué medida las políticas públicas inducen cambios?”. (Profesor)

d) Etapa en que el docente retoma las intervenciones y realiza cierres parciales

El escenario virtual, en comparación con situaciones de clase cara a cara, facilita la elaboración de cierres parciales y reproducir las intervenciones de interés fielmente con el fin de conservar el patrón temático¹⁶. En este caso, luego de que los alumnos expresan sus ideas, el docente lleva a cabo algún

tipo de organización de respuestas que puede requerir de traducciones y categorizaciones. También puede ser necesaria la introducción de algún conocimiento nuevo para comenzar a legitimar el significado a un primer nivel de complejidad. Por ejemplo (Caso 1):

“[...] En un intento de resumir los pensamientos compartidos, comento: existe un acuerdo entre los estudiantes sobre los conceptos de enseñanza, conocer y evaluar del maestro relacionados con el pasar, adquirir, verificar, respectivamente. La función docente se reduce a recoger el conocimiento, sin articular la teoría con la práctica [...]. A diferencia de lo postulado por Luckesi sobre la función de la evaluación para la toma de decisiones de modo a mejorar el proceso de toma de decisión. El estudiante tiene un papel pasivo [...]. En este sentido, el presupuesto pedagógico utilizado por el maestro es el tradicional”. [Foro 2] (Profesor)

En el Caso 2, el profesor realiza una síntesis de los comentarios de los alumnos y plantea nuevas relaciones conceptuales, como las DCN y su influencia en las prácticas cotidianas del docente. Así, el docente registra las ideas en un plan de estudios anterior que, en general, se asocian a la noción de currículo como un conjunto de disciplinas que componen la formación profesional, los contenidos y las estrategias. En un primer nivel de sistematización el docente expresó que el conocimiento previo de los estudiantes refleja un concepto de currículo fragmentado y disciplinar que incluye la separación entre el ciclo básico-ciclo clínico y una dicotomía entre la teoría-práctica, traduciendo una idea de neutralidad en la organización curricular. Volviendo a la situación problemática inicial, el profesor señala que estas características presentes en el currículo del curso de medicina requieren cambios en el contexto actual de la formación profesional, según las necesidades de la sociedad. En este Caso se realizaron frecuentes referencias a la bibliografía, lo que permitió enriquecer la discusión sobre las DCN, las IES y el SUS.

e) Etapa en la que el docente introduce conocimiento nuevo

La incorporación de conocimiento nuevo permite aportar nuevas respuestas y análisis de la situación problema. El docente hace explícito un nivel de tratamiento más complejo del tema que, va más allá del sentido común y la opinión, dando nuevos fundamentos. Por ejemplo en el Caso 1:

“¿Cuáles son los supuestos y criterios de la evaluación? [...] enfatiza que el criterio debe ser utilizado como una exigencia de calidad y no como una forma de autoritarismo docente para con el estudiante. En este caso ha prevalecido el autoritarismo del profesor y han faltado los criterios citados por Desprebíteres²² sobre la posibilidad de proporcionar la auto-evaluación por parte del alumno y el estímulo constante para la reflexión y la mejora. Además de la actitud autoritaria del docente, ¿cuáles serán los supuestos pedagógicos utilizados en esta evaluación [la parte teórica y práctica]? Sugiero la lectura de la citada DCN para pensar en la última pregunta”. (Profesor)

En el Caso 2, los nuevos conocimientos se presentan con la lectura en grupos sobre las DCN. La dinámica consistió en organización de grupos por profesión para leer el documento y el posterior debate en una mesa redonda sobre el nuevo perfil deseado del profesional, especialmente en lo que respecta a la integración enseñanza-servicio, haciendo referencia a la situación del problema analizada.

f) Etapa en la que se vuelve al problema original y se revisan las respuestas iniciales de los alumnos para enriquecer sus argumentos

Tras un debate celebrado en el salón de clase y la lectura de los textos sugeridos se pidió a los estudiantes que releen la situación problema y que incorporen los argumentos desde los aspectos teóricos introducidos.

g) Etapa de metacognición

En este proceso de reflexión metacognitiva el docente retoma la forma y el momento en que se integraron saberes previos y nuevos de cada estudiante.

h) Etapa de transferencia y síntesis final

Luego de la recuperación de los informes iniciales y la legitimación del conocimiento construido se realiza la transferencia a las nuevas situaciones de enseñanza cotidiana y la síntesis final. Por ejemplo, en el Caso 1 los estudiantes revisaron los informes de las situaciones de evaluación desarrolladas en la primera reunión (encuentro presencial). Reunidos en grupos debían identificar las características de la escena original y describir una escena ideal a la luz de los conocimientos construidos.

i) Etapa de planteo de nuevos problemas y evaluación del proceso

El docente contrasta respuestas iniciales y finales, desde un proceso de meta-análisis de la clase.

Conclusiones

Los intercambios entre estudiantes y docente en la etapa de activación ("b") permitieron confrontar ideas y recuperar los referentes mentales y lingüísticos para los contenidos trabajados. Muchos de los aportes de los alumnos debieron ser direccionados por el docente con el fin de dar una respuesta inicial al problema (etapa "c"). Ello representó para el docente la tarea de lectura exhaustiva de las intervenciones de los alumnos, con el fin de orientarlas, en caso de ser necesario, al tratamiento particular del contenido (patrón temático). Luego, al realizar cierres parciales retomando los aportes de los alumnos (etapa "d"), el profesor logró enriquecer los referentes cotidianos y conocimientos previos de los estudiantes, recapitulando el camino seguido para el tratamiento del contenido y los conocimientos nuevos introducidos (etapa "e"). De estos intercambios se evidencia un esfuerzo importante para superar las prácticas y conceptos centrados en el modelo de enseñanza biomédico, reduccionista y hospitalo-céntrico. La dinámica lograda a través de la implementación de la IDP provocó la autorregulación de los procesos de enseñanza y de aprendizaje con el uso de la plataforma Moodle, a pesar de la falta de simultaneidad de las intervenciones (o comunicación sincrónica) (etapas "f" y "g"). Las etapas "h" e "i" representaron la síntesis del proceso de enseñanza y aprendizaje seguido, a la vez que una verdadera transferencia de los conocimientos aprendidos a nuevas situaciones, en coherencia con los contextos de referencia de los alumnos.

Luego del registro y análisis de la implementación de la innovación se concluye que fue posible adaptar la secuencia de pasos de la IDP probada en clases presenciales al formato AVA y para el área de salud. Se generó una dinámica comunicacional coherente con el posicionamiento constructivista, ya que promovió la participación de la mayoría de los estudiantes, se retomaron sus contextos mentales y lingüísticos en cada Caso, permitiendo re-significarlos a la luz de los marcos teóricos enseñados. Lo anterior se vio favorecido por la generación de numerosos turnos de habla y tiempos destinados a la participación discursiva de los alumnos en el tratamiento temático de la clase.

El equipo docente a cargo de las implementaciones pudo cumplir así con lo estipulado para sus actuaciones referidas, principalmente, a cuándo, cómo y qué tipo de intervención realizar, los tiempos dados a los alumnos, la flexibilidad en la forma de ir secuenciando los contenidos, los tipos, niveles y momentos de realizar las legitimaciones de contenidos y procesos, la participación de los alumnos, la consideración de una o varias rutas de análisis del contenido. Esto se logró por una formación previa del equipo en las competencias lingüísticas necesaria para llevar adelante la estrategia en AVA, así como en el tratamiento del contenido y de los procesos comunicacionales en cada uno de los Casos.

El desarrollo de actividades que incorporó foros como lugar de debate, reflexión y aprendizaje fue superior de un modelo de enseñanza caracterizado por la mera transmisión y recepción de

conocimientos. Además, el hecho de trabajar con un alumnado adulto, profesional y motivado para aprender potenció el desarrollo de la estrategia IDP. Por todo lo anterior se considera necesario realizar la tarea didáctica de diseñar situaciones problemáticas que movilicen el conocimiento, dándole un carácter funcional, así como planificar y reflexionar sobre la interacción dialógica que surja con los estudiantes a partir de ellas. Ello se relaciona con la competencia comunicacional de quien cumple un rol docente y que fue favorecida por la implementación de la IDP.

Agradecimientos

Este trabajo fue parcialmente financiado por el CNPq (Código 401729/2011-7) de Brasil y SECYT (Resolución 162/12), FONCYT (PICT-2011-0977) y MINCYT (Córdoba, 000113/2011) de Argentina.

Colaboradores

Ana Lía De Longhi fue co-coordinador del diseño de la innovación y su investigación, asesoró continuamente durante la implementación de la propuesta y la revisó a la luz de la estrategia de origen (IDP) en Argentina, tanto desde espacios virtuales como presenciales en Brasil, elaboró esquema general del artículo y participó en la construcción de los datos, elaboración de resultados y conclusiones, participó en la escritura y revisión teórica del manuscrito en sus diferentes etapas. Gonzalo Miguel Angel Bermudez revisó el diseño y evaluación de la propuesta, asesoró continuamente durante la implementación de la propuesta y la revisó a la luz de la propuesta de origen, participó en la construcción de los datos, elaboración de resultados y conclusiones, participó en la escritura y revisión teórica y supervisó la escritura del manuscrito en sus diferentes etapas. Lidia Ruiz-Moreno fue co-coordinador del diseño de la innovación y su investigación, y junto con Patricia Dubeux Abensur participó en la escritura y revisión del marco teórico, particularmente los aspectos curriculares del contexto de salud en Brasil. Ambas analizaron la transferencia de la estrategia IDP al contexto de Brasil, implementaron la propuesta, participaron en la construcción de los datos, elaboración de resultados y conclusiones.

Referencias

1. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília (DF); 1988.
2. Diretrizes Curriculares - Cursos de Graduação. Brasília: Ministério da Educação; 2001 [acceso 2013 May 24]. Disponible en: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=12991
3. Ciuffo RS, Ribeiro VMB. Sistema Único de Saúde e a formação dos médicos: um diálogo possível? Interface (Botucatu). 2008; 12(24):125-40.
4. Gavidia V, Talavera M. La construcción del concepto de salud. Didáctica Cien Exp Soc. 2012; 26:161-75.
5. Burg Ceccim R, Macruz Feuerwerker LC. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da intergralidade. Cad Saude Publica. 2004; 20(5):1400-10.
6. Ruiz Moreno L, Lizarralde Pittamiglio SE, Furusato MA. Lista de discussão como estratégia de ensino-aprendizagem na pós-graduação em Saúde. Interface (Botucatu). 2008; 12(27):883-92.

7. Troncon LEA. Avaliação do estudante de medicina. *Medicina (Ribeirão Preto)*. 1996; 29(4):429-39.
8. Bermudez GMA, De Longhi AL. Niveles de comprensión del equilibrio químico en estudiantes universitarios a partir de diferentes estrategias didácticas. *Rev Elect Enseñanza Cien*. 2011; 10(2):264-88.
9. De Longhi AL, Echeverriarza MP. Diálogo entre diferentes voces: un proceso de formación docente en Ciencias Naturales en Córdoba, Argentina. Córdoba: Jorge Sarmiento Editor, Universitas Libros; 2007.
10. Candau VM. La didáctica en cuestión: investigación y enseñanza. Madrid: Narcea Ediciones; 1987.
11. Coll C. Lenguaje, actividad y discurso en el aula. In: Coll C, Palacios J, Marchesi A, organizadores. *Desarrollo psicológico y educación 2. Psicología de la educación escolar*. Madrid: Editorial Alianza; 2001. p. 387-413.
12. Freire P. *Pedagogía do oprimido*. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1975.
13. Wells G. *Indagación dialógica: hacia una teoría y una práctica socioculturales de la educación*. Barcelona: Paidós; 2001.
14. Vygotsky LS. *Pensamiento y lenguaje*. Barcelona: Paidós; 1995.
15. De Longhi AL, Ferreyra A, Peme C, Bermudez GMA, Quse L, Martínez S, et al. La interacción comunicativa en clases de ciencias naturales: un análisis didáctico a través de circuitos discursivos. *Eureka Enseñanza Divulg Cien*. 2012; 9(2):178-95.
16. Lemke JL. Analyzing verbal data: principles, methods and problems. In: Fraser BJ, Tobin KG, Mcrobbie CJ, organizadores. *Second International Handbook of Science Education*. Dordrecht: Springer; 2012. p. 1471-84.
17. Levin J, Kim H, Riel MM. Analyzing instructional interactions on electronic message networks. In: Harasim L, organizador. *Online education: perspectives on a new environment*. New York: Praeger Publishers; 1990. p. 185-213.
18. García CM, Perera Rodríguez VH. Comunicación y aprendizaje electrónico: la interacción didáctica en los nuevos espacios virtuales de aprendizaje. *Rev Educación*. 2007; 343(mayo-ago):381-429.
19. Berbel NAN. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos? *Interface (Botucatu)*. 1998; 2(2):139-54.
20. Batista N, Batista SH, Goldenberg P, Seiffert O, Sonzogno MC. O enfoque problematizador na formação de profissionais da saúde. *Rev Saude Publica*. 2005; 39(2):231-7.
21. Ruiz Moreno L, Sonzogno MC. Formação pedagógica na pós-graduação em saúde no ambiente Moodle: um compromisso social. *Pro-Posições*. 2011; 22(3):149-64.
22. Desprebiteres L. Avaliação da aprendizagem do ponto de vista técnico-científico e filosófico-político. São Paulo: FDE; 1998. p. 161-72 (Série Idéias) [acceso 2014 May 2]. Disponible en: http://www.crmariocovas.sp.gov.br/pdf/ideias_08_p161-172_c.pdf

De Longhi AL, Bermudez GMA, Abensur PLD, Ruiz-Moreno L. Uma estratégia didática para a formação de educadores em saúde no Brasil: a indagação dialógica problematizadora. *Interface (Botucatu)*. 2014; 18(51):759-69.

O trabalho apresenta uma proposta didática para a formação docente de profissionais da área da saúde denominada "Indagação Dialógica Problematizadora" (IDP), que foi avaliada no espaço curricular "Formação didático-pedagógica em saúde", formato presencial e virtual, oferecida pelo Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde (Cedess), Universidade Federal de São Paulo. A experiência realizou-se no contexto de um projeto binacional entre Brasil e Argentina. A implementação da IDP permitiu gerar uma dinâmica comunicativa coerente com o posicionamento construtivista e possibilitou uma mudança nas formas comunicativas, do docente e dos alunos, guiadas a partir da problematização de situações relacionadas às experiências dos pós-graduandos. A implementação desta inovação educativa foi coerente com as mudanças curriculares derivadas das atuais políticas de saúde e educação no Brasil.

Palavras-chave: Problematização. Ensino Superior. Comunicação. Formação em saúde. Didática.

Recebido em 29/11/13. Aprovado em 10/07/14.

