

Número 9
Año 2019

SECCIÓN: “Experiencias y prácticas en extensión”

Innovaciones curriculares en Extensión Universitaria

Maino, Andrea Claudia¹ ; Díaz, Aníbal Gerardo²

Resumen

La Extensión Universitaria como ámbito multidimensional en que se relacionan docentes, estudiantes y comunidad interpela y tensiona la práctica docente. Odontología Social III de la carrera de Odontología de la Universidad Nacional de Rosario es una asignatura que se desarrolla a partir de clases teóricas y trabajos prácticos que se organizan aplicando un programa de Promoción de la Salud bucal en escuelas públicas y privadas de la ciudad de Rosario. Las prácticas de Extensión se realizan en la formación de grado. El objetivo de este trabajo apunta a describir innovaciones didácticas en los trabajos prácticos durante los años 2016-2017, con la finalidad de mejorar la enseñanza desde paradigmas educativos activos coherentes con los tiempos que corren en relación a la apropiación de conocimientos, respetando aspectos generacionales que vivencian los estudiantes.

Las estrategias pedagógicas se enfocaron en la recuperación de saberes previos, la formación de equipos de trabajo, uso de portfolios y la reorganización de la fase de seguimiento del programa.



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons
Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional.

¹ Odontóloga –Licenciada en Ciencias de la Educación- Profesora Adjunta- Cátedra de Odontología Social III.UNR. Facultad de Odontología de Rosario.
Email: andreamaino@gmail.com

² Odontólogo –Jefe de Trabajos Prácticos Cátedra de Odontología Social III. Facultad de Odontología de Rosario. UNR. Email: anibalfs@hotmail.com

Se concluyó que los aprendizajes de los sujetos que intervinieron en el programa fueron significativos en la construcción de esta experiencia pedagógica. La meta de este trabajo es evaluar estos cambios y poner en reflexión crítica nuestra tarea docente.

Palabras Claves: Diseño curricular- Recuperación de saberes previos- Trabajo en equipo- Portafolios

Abstract

University Outreach, conceived as a multidimensional field in which teachers, students and the community work collaboratively, challenges and constantly stresses the teaching practice.

Social Odontology III of the Dentistry course of studies at the National University of Rosario is a subject that encompasses theoretical classes and practical work.

The practical work is organized by applying a program of oral health promotion in public and private schools in the city of Rosario. In this way, outreach practices are incorporated into the curriculum of undergraduate degree programs.

The present article describes pedagogical innovations carried out as part of the practical work during the years 2016-2017 with the aim of improving teaching practices from active educational paradigms, coherent with the present times in relation to the appropriation of knowledge and respecting generational aspects that students who take the course experience. The pedagogical strategies focused on the activation of previous knowledge, grouping into work teams, the use of portfolios and the reorganization of the follow-up stage of the program.

The pedagogical experience resulted in meaningful learning for all the participants involved in the program. The goal is to continue working in this area, to evaluate these changes and to reflect upon our teaching task critically.

Keywords: Curricular design- Activation of previous knowledge- Teamwork- Portfolios

Introducción

A mediados del siglo XX, en las Ciencias de la Salud se propusieron teorías que sostenidas por los movimientos internacionales, la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud produjeron reformas en los modelos de salud, en los cuales la educación y la participación social fueron el eje principal para el mejoramiento de las condiciones de vida de las poblaciones. De allí que se incorporaron en los currículum de las instituciones educativas universitarias, contenidos temáticos provenientes de las ciencias sociales para la formación de los odontólogos.

Los documentos claves a partir de los cuales se comenzaron a producir las transformaciones en el campo de la salud fueron la Carta de Ottawa en 1974 y la Reunión de Alma Ata de 1978, donde se instituyeron los acuerdos básicos sobre la Estrategia de Atención Primaria de la Salud.

En la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Rosario, en 1986 se incorporó el área de Odontología Social, Preventiva y Sanitaria creándose Odontología Social III y IV, sumándose al plan de estudios de la carrera, ambas con prácticas en extramuros. Estos cambios curriculares acontecieron en todas las facultades de odontología de Argentina. El diseño curricular de Odontología Social III consta de un programa académico que se desarrolla a partir de clases teóricas y trabajos prácticos, cuyos contenidos principales son la Promoción de la Salud, Educación para la Salud y prácticas preventivas específicas para la protección y cuidado de la salud bucal como componentes de la Estrategia de Atención Primaria de la Salud.

Las prácticas de Extensión Universitaria se hallan incorporadas al currículum de formación de grado.

Los trabajos prácticos se organizan aplicando un Programa de Promoción de la Salud Bucal en escuelas públicas y privadas de la ciudad de Rosario; estos comienzan con una formación previa en la facultad. Los estudiantes durante el

cursado de la materia, aprenden saberes disciplinares que están involucrados en el futuro desempeño profesional. Las prácticas que se aprenden en este ámbito se hallan en el espectro de actividades nombradas y aranceladas del sistema de salud, pudiendo aplicarlas en cualquier sector en el que se inserte el futuro odontólogo laboralmente.

Objetivo

Este trabajo apunta a describir innovaciones didácticas iniciadas en los trabajos prácticos durante el año 2016 y sostenidas en 2017, teniendo en cuenta la formación de los estudiantes a partir de procesos de enseñanza y aprendizaje desde prácticas concretas pertinentes a la posibilidad de transformación de los procesos de salud-enfermedad bucal.

Dinámica del Diseño Curricular de la Asignatura.

Odontología Social III realiza una actividad basada en contenidos académicos y prácticas de extensión en la comunidad.

El **programa académico** tiene como objetivos generales transferir a los estudiantes en formación, conocimientos y prácticas de salud bucal correspondientes al primer nivel de Atención Primaria de la Salud, dentro de un marco de docencia, extensión e investigación que permitan acciones sobre la realidad sanitaria de manera crítica y eficiente.

El **Programa de Promoción de la Salud Bucal (PPSB)** se lleva a cabo en las escuelas consta de objetivos específicos.

Estos son:

- Lograr que los participantes apropien prácticas de autocuidado sobre la remoción química y mecánica de la placa microbiana: dieta, utilización de fluoruros y cepillado dental, para prevenir procesos de caries dental y enfermedad periodontal.
- Propender a que tenga un efecto multiplicador en familias de los escolares participantes del programa y la comunidad educativa.

El desarrollo del programa en la escuela se plantea en base a un *componente educativo* y un *componente preventivo*.

El componente educativo se organiza a partir de técnicas pedagógicas activas personalizadas y grupales.

El PPSB consta de los siguientes pasos:

- Encuentro entre los grupos: se hacen actividades lúdicas para formar las parejas estudiante-escolar.
- La tarea comienza con una entrevista basada en las técnicas de relación odontólogo-paciente niño, facilitadoras del espacio de confianza necesario para alcanzar las metas educativas, diagnósticas y clínicas.
- El cierre del programa se organiza con actividades lúdicas, dramáticas y/o atravesamientos curriculares en el aula planificadas en conjunto con los docentes de la escuela.
- Reuniones y/o comunicación a los padres a través de notas o cartas.
- Georreferenciación a los centros de salud más próximos para la atención odontológica.

El *componente preventivo* del programa gira en torno al tratamiento de la placa microbiana determinante en los procesos de enfermedades bucales más prevalentes como la caries y la enfermedad periodontal. Por lo tanto, se realizan prácticas que analizan a través de los indicadores, algunas variables de riesgo: dieta, acumulación de placa bacteriana, calidad de la remoción mecánica de la misma, diagnóstico de la morfología dentaria. También se realizan tratamientos con fluoruros tanto para el tratamiento de la placa bacteriana, la remineralización de procesos de caries incipientes como para acelerar la maduración de las piezas recién erupcionadas.

La evidencia científica acumulada, nos muestra que la probabilidad de enfermar puede disminuirse si se incorporan prácticas que tendrían que realizarse cotidianamente tales como la remoción mecánica de la placa bacteriana a través del cepillado dental con pastas fluoradas y el control sobre la ingesta de azúcares.

Los trabajos prácticos tienen distintos lugares de cursado, en la facultad y en la escuela, comienzan con un entrenamiento clínico y reflexiones teóricas a partir de la bibliografía en la facultad.

Luego, en las escuelas, el PPSB se divide en actividades para los pacientes que ingresan por primera vez (escolares de primer grado) y para los pacientes en seguimiento que son los grupos que participaron en años anteriores, de segundo a séptimo grado.

Innovaciones didácticas

Coincidimos con Lucarelli (2001, p. 43), cuando dice “identifico a la innovación por oposición y contraste con una situación presente habitualmente en las aulas universitarias, esto es, reconozco a la innovación asociada a las prácticas de enseñanza que alteren, de alguna manera el sistema de relaciones unidireccional que caracteriza una clase tradicional, conducentes a una didáctica de la transmisión que, regida por la racionalidad técnica, reduce al estudiante a un sujeto destinado a recepcionar pasivamente cualquier información”

Estas innovaciones se plantearon a partir de la insatisfacción en los modos de organización del programa que se basaba en un modelo pedagógico donde la gestión del mismo giraba fuertemente en torno de la acción del docente. Nos dimos cuenta que además de las tareas específicas de salud que realizaban los estudiantes, también era objeto de aprendizaje la gestión del programa para que puedan apropiarse de esta tarea que supone compromiso y responsabilidad, valores que nos interesaron que vivencien para su futuro desempeño.

Por esta cuestión se repensó el proceso de enseñanza posicionándonos desde paradigmas educativos enfocados en el aprendizaje.

Acordamos con Mastache (2005,p.10), en que “la formación es un proceso abarcativo y globalizador que concierne al sujeto en su totalidad, en tanto engloba el aprendizaje del saber, del saber hacer y de los comportamientos requeridos para un rol dado; y que, además, requiere del compromiso y de la

libertad del sujeto en formación. Por ello supone una reflexión sobre el sistema de valores que la funda, y requiere la puesta en acto de lo que ha sido adquirido de manera teórica y práctica”.

Al mismo tiempo pusimos en reflexión, el trabajo sobre educación para la salud que implica un espacio compartido de fundamentos interdisciplinarios a partir de las áreas de las ciencias de la salud, ciencias de la educación y ciencias sociales, utilizando constructos teóricos y metodológicos propios de las disciplinas de las que se nutre, desde donde ya veníamos trabajando con paradigmas basados en el aprendizaje.

Esta innovación didáctica se enfocó en tres aspectos claves de la fase de seguimiento del PPSB: formación de equipos de trabajo, estrategias de recuperación de saberes previos, y el uso de portfolios reflexivos que se desarrollarán a continuación.

Recuperación de saberes previos

Anteriormente se daba clases con un dispositivo de clase magistral y momentos de lectura grupal para posteriormente dialogar sobre lo leído y la manera de aplicar estos conocimientos en la práctica en la escuela. En el año 2016, se construyó una intervención pedagógica a partir del diseño y la aplicación de la técnica de recuperación de saberes previos, consistió en traer al práctico contenidos de asignaturas cursadas previamente. Para esto, se acompañó para dinamizar la tarea con técnicas pedagógicas de trabajo en equipo. Los contenidos trabajados fueron: Estrategia de Atención Primaria, Educación para la Salud y Relación odontólogo–paciente. La recuperación de lo asimilado en años previos además de ser un punto de partida permitió reestructuraciones significativas y funcionales que dieron la capacidad de hacer un uso operativo de esos conocimientos. Asimismo, la vivencia de esta actividad se utilizó posteriormente para el trabajo de recuperación de saberes con los escolares participantes del PPSB. En una doble imbricación, los estudiantes como sujetos que aprenden y luego como sujetos que enseñan

tuvieron esta experiencia como una herramienta válida para construir prácticas sobre la salud bucal.

Para llevar adelante esta modificación, nos posicionamos en teorías constructivistas que comprenden al aprendizaje como un complejo y continuo proceso de construcción en donde se van articulando y reestructurando nuevos y viejos conocimientos. Estas reestructuraciones se producen apoyándose en asociaciones previas. Así, el sujeto estaría en permanente interacción con el contexto social dotando de significación a los objetos, comprendiendo propiedades y relaciones, que permiten la estructura de los instrumentos de inteligencia a través de operaciones de asimilación. La tensión entre estas últimas producen el conflicto cognitivo que provoca el aprendizaje, de este modo se van modelando los esquemas de pensamiento y acción.

Basados en la teoría del aprendizaje significativo, nuestro objetivo fue poner en acción estrategias didácticas que partieran de la dinámica interna de los esquemas de conocimientos y que permitieran crear las condiciones adecuadas para que se produzca esta dinámica.

Para dicha teoría las ideas previas son implícitas y cumplen una función importante en los aprendizajes. Un modo de recuperar estos saberes previos es a partir de entrevistas estableciendo un diálogo abierto entre las partes que intervienen. La importancia de esta actividad fue que los estudiantes pudieron comprender los fundamentos de esta estrategia como herramienta para acciones posteriores en educación para la salud con los escolares.

Muchas veces se nos presentan problemas que tienen relación con las estructuras epistemológicas y lingüísticas acerca de los conocimientos científicos que provienen de las ciencias sociales donde palabras del lenguaje cotidiano tienen significados técnicos.

Estas palabras no suelen ser nuevas para los estudiantes lo cual produce una confusión de significados, la producción de expresiones que en apariencia no tienen sentido alguno o suele suceder el reemplazo de unas por otras llegando a una confusión terminológica o conceptual. Además los conceptos provenientes de las ciencias sociales, al estar atravesados por valores y

actitudes hacen más difíciles el desencadenamiento de un conflicto cognitivo para arribar a un cambio conceptual.

La vivencia de esta actividad al inicio del programa permitió en primer lugar valorar la recuperación de saberes previos cuando los estudiantes tuvieron que aplicar con los escolares dicha estrategia, a través de la entrevista, actuando ya en el rol de educadores. En este caso, hicieron la selección de otras técnicas tales como el dibujo y juegos explicativos que representen dichas ideas, entrevistas grupales para trabajar con niños que tienen escaso desarrollo de léxico. Luego, se realizó la organización y secuenciación de los saberes populares constituyendo su sistematización, una herramienta principal de la educación en salud en que se sostuvo un enfoque didáctico crítico liberador.

Trabajo en equipo

Anteriormente, la gestión de la fase de seguimiento del PPSB estaba solo a cargo del docente, cuyas tareas eran el reparto y recepción de autorizaciones, acordar con los maestros de la escuela horarios y tiempos de trabajo; una vez organizados estos pasos, los estudiantes trabajaban en parejas constituidas por un estudiante y un escolar desde una orientación educativa personalizada.

En el trabajo en equipo está encuadrado dentro de la dinámica de grupo que se caracteriza por tener una tarea en un tiempo y espacio determinado. Una vez convocado el grupo es importante establecer los objetivos y las metas de esa tarea. De este modo se configuraron varios equipos de estudiantes de acuerdo a la cantidad de cursos escolares en seguimiento; ellos concertaron con los maestros durante todo el desarrollo del programa: reparto de autorizaciones, acuerdos de horarios, búsqueda de los escolares en el aula.

Al interior del PPSB: evaluaron el riesgo de los niños según datos obtenidos en años anteriores, construyeron planillas para asentar información sobre técnicas de remoción mecánica de placa bacteriana y tratamiento con fluoruros, identificaron perfiles de la incidencia en los estados de proceso de salud-

enfermedad en relación a caries, comunicaron a la familia sobre lo trabajado y georreferenciaron para la atención odontológica.

El docente en este caso, ocupó un rol de co-coordinador, acompañando y facilitando la tarea de los equipos. Se observaron los emergentes que surgieron explicitándolos y poniéndolos en análisis al interior de los grupos. Se explicitaron los climas y los ritmos en el movimiento de cada equipo. Se propuso a los estudiantes la rotación de roles como un aspecto formativo de la tarea.

La constitución de los equipos y adjudicación de roles fue organizada y decidida por los mismos estudiantes. Esta actividad nos generó a los docentes mostrar la función de cada rol y los problemas que pueden suceder desde la dinámica grupal. Los roles que se constituyeron fueron operadores, co-operadores y coordinador. Se explicitó la importancia de la rotación de roles en la tarea a cumplir de modo de facilitar que la responsabilidad sea compartida en un escenario socializador; intentando que los estudiantes construyan modos de trabajo donde la puesta en acción se sustente en una división de tareas cooperativa, responsable y de socialización del conocimiento. A pesar de esto se observó que quedaron en los equipos roles estereotipados.

Durante los primeros prácticos ya en el PPSB, ocurrió que la mayoría de los estudiantes atravesaron un proceso que se denomina *shock de la práctica* que es un síndrome reactivo de la socialización profesional al pasar por la etapa de formación inicial a la práctica profesional. Los estudiantes ante las vivencias discrepantes que presenta la práctica reaccionaron emocionalmente con sentimientos de desamparo y miedo al fracaso. En lo cognitivo este encuentro entre los conocimientos teóricos y la práctica produce una parálisis que bloquea el pensamiento. Depende de la personalidad puede suceder de manera más o menos acentuada de acuerdo a la capacidad cognitiva de diferenciación que posee cada persona.

Nosotros nos dimos un espacio para explicitar este problema de manera de superar esta situación, primero de forma personalizada y al final del práctico se socializó a toda la comisión.

Cabe notar que la resolución de este problema fue favorecido por la heterogeneidad de lo vivido por los integrantes de los equipos de trabajo, donde cada uno pudo reconocer sus sentimientos generados por la práctica y al explicitarlos se permitió su elaboración.

En 2017, la constitución de los grupos fue previa al conocimiento de los cursos escolares, por lo tanto hubo una desproporción en el número de equipos de estudiantes en relación a número de escolares teniendo algunas sobrecargas en las tareas que se llevaron a cabo.

Uso de portafolios

Según Litwin (2008 p.177), "el portafolios es una manera de presentar los trabajos de los estudiantes con el objeto de favorecer la evaluación. Se trata de un registro de los aprendizajes en tanto reúne materiales que se elaboran en el proceso de aprender".

Para nosotros fue importante como parte de una estrategia de enseñanza que se correspondió con los lineamientos propuestos por la estrategia de la promoción de la salud.

La producción se basa en la comprensión de problemas y su resolución a través de devoluciones basadas en la conversación, el diálogo y en la escritura. Se confecciona se revisa, se corrige, se sugiere. Posibilita reconocer nuestros límites, relajarnos de nuestras propias exigencias y recuperar el sentido de lo humano en el acto de aprender.

El portafolio puede ser fruto de una producción colectiva construida en torno a problemas, grandes ideas, temas en controversia y propuesta de acción. En nuestro caso fue una estrategia utilizada por los equipos en los grupos de seguimiento del programa escolar como un instrumento de trabajo con el objeto de:

- Favorecer la comunicación entre los equipos de estudiantes y el docente.
- Como un espacio de escritura y por lo tanto de intercambio, los docentes en cada práctico nos llevábamos el portfolio para analizar lo trabajado y señalar cuestiones inherentes del programa.

- Identificar los procesos de atención de los escolares.
- Registrar las tareas a realizar y las realizadas: logros, conflictos, inconvenientes, en las autorizaciones, las asistencias y los tratamientos realizados entre otros.
- Reflexionar sobre la práctica a partir de poner en palabras las dudas que se presentaron en la clínica, dar ideas tácticas sobre la organización de la tarea y propuestas de acción.

Esta propuesta se relacionó con los procesos de aprendizaje de los estudiantes facilitando su pertinencia en el proceso de atención de la salud bucal, estimulando la responsabilidad compartida con sus compañeros de equipo y el docente.

La elaboración del portafolio requirió trabajar en equipo, es decir constituir colectivos reflexivos en torno a las actividades realizadas y esa reflexión impactó en la atención del escolar al poder identificar los problemas que fueron surgiendo y al diseñar estrategias de atención que dieron respuestas acordes a las necesidades.

Relación entre el trabajo en equipo y el portafolio

Es importante destacar, que el trabajo de registro no fue un mero formalismo burocrático, sino que fue usado por los equipos como un instrumento de evaluación de riesgo y definición de prioridades.

El equipo debió dar cuenta a través de la lectura de los registros del curso escolar asignado comparando los tratamientos anteriores y los actuales e identificando a los escolares que se hallan en situación de mayor necesidad.

La construcción del vínculo se centró en la capacidad del equipo para responsabilizarse por la atención en el PPSB y de encargarse de aquellos niños que exigen una atención especial. Se comprendió que el vínculo adecuado para cada caso es el desafío para una clínica de calidad.

Una reflexión como apertura para la profundización de esta innovación

Nos proponemos optimizar esta innovación según los problemas que se presentaron en 2017, siguiendo estas líneas de trabajo:

- 1) Profundizar sobre las técnicas de recuperación de saberes previos y su procesamiento.
- 2) Para el trabajo en equipo se incorporará como contenido algunos conceptos básicos sobre grupos operativos como tarea, pre-tarea, roles y conflicto.
- 3) Constitución de equipos acordes a la cantidad de escolares a atender, para evitar tensiones entre y al interior de los equipos.
- 4) En relación a los problemas con el shock de la realidad, proponemos además del acompañamiento del docente, generar una cartilla que sea para el trabajo práctico, de consulta rápida, uso de redes informáticas, y recursos para autodomínio emocional que permitan superar estas situaciones.
- 5) Con respecto al portfolio se incorporará el uso de rúbricas para mejorar las informaciones que pasaron desapercibidas y que hubiesen sido importantes para la reflexión en el trabajo práctico y como autoevaluación de la tarea mejorando la comunicación escrita.

La relación pedagogía - universidad en los documentos históricos de la Reforma Universitaria del 18 se manifestó de modo tangencial pero hubo señales en el manifiesto liminar de la búsqueda de una nueva forma de enseñanza ya que se critica el dogmatismo y la verticalidad que se daban en las cátedras. La salida de la universidad hacia el medio social concreto fue parte del ideario reformista

Si bien hubo experiencias breves en la década del 60 y 70 del siglo XX, con la recuperación de la democracia en 1983, la mayoría de las instituciones iniciaron un diálogo entre los saberes científicos propios de la universidad y los saberes cotidianos de las comunidades construyendo nuevas formas de sociabilidad. Hoy que vivimos en una sociedad del conocimiento es primordial la equidad cognitiva de modo de promover procesos de promoción de ciudadanía activa y crítica.

La Extensión Universitaria se ubica hoy en día en un espacio institucional de múltiples interpretaciones y desarrollos en el campo social, existiendo distintos

niveles de inclusión curricular, a través de voluntariados, incluida en la curricula durante el cursado de una asignatura, o en materias como una práctica opcional.

Esta innovación pedagógica al interior de las prácticas de Extensión se relaciona con la acción, la iniciativa, la curiosidad, formas de razonamiento en función de la resolución de problemas, la interacción con otras personas en otros escenarios sociales.

Coincidimos con lo propuesto por Boaventura Santos (2005 p.57) en “promover una nueva convivencia activa de saberes con el supuesto de que todos ellos incluido el saber científico se pueden enriquecer en este diálogo”

Bibliografía

- Carretero M. (2011): *Constructivismo y Educación*. Paidós. Buenos Aires
- Cunha M.I y Lucarelli E. (2006): Innovación en el aula universitaria y saberes docentes: experiencias de investigación y formación que aproximan a Argentina y Brasil. En *Revista del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Educación* .Año XIV N° 24. Miño y Dávila. Buenos Aires.
- Litwin E. (2008): *El oficio de enseñar. Condiciones y Contextos*. Paidós. Buenos Aires
- Mastache A. (2005): El desarrollo de competencias personales y sociales. *Rev. Novedades Educativas*. Año 17. N°178. Imprenta Guadalupe. Bs Aires
- Minardi Mitre R. (2016): Instrumento de avaliação e auto-avaliação do portfólio reflexivo: uma cconstrução teórico conceitual. *Revista Interface*. Recuperado de: www.sCielo-interface (3/12/2016).
- Peres M. A. (2005): Social and Biological early life influences on severity dental caries aged 6 years. *Community Dentristry and Oral epidemiology*:33:53-63
- Sousa Santos B. (2005): *La universidad en el siglo XXI. Para una reforma democrática y emancipadora de la universidad*. Miño y Dávila. Buenos Aires



Universidad
Nacional
de Córdoba



Secretaría
de Extensión
Universitaria
