

**LA CLÍNICA COMO ESTRATEGIA DIDÁCTICA: EN EL CONTEXTO
DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE
ANTIOQUIA**

NELSON CORTÉS CASTAÑO

**UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA
FACULTAD DE EDUCACIÓN
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN AVANZADA
MEDELLÍN**

**LA CLÍNICA COMO ESTRATEGIA DIDÁCTICA: EN EL CONTEXTO
DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE
ANTIOQUIA**

NELSON CORTÉS CASTAÑO

**MONOGRAFÍA PARA OPTAR AL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN DIDÁCTICA UNIVERSITARIA**

**ASESORA
MARTA LORENA SALINAS S.**

**UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA
FACULTAD DE EDUCACIÓN
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN AVANZADA
MEDELLÍN
2006**

Nota de aceptación:

Firma del presidente del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

Medellín, _____ Febrero de 2006

Este trabajo, que se realizó pensando en la Universidad —sus profesores y estudiantes—, se lo dedico a Beatriz Lucía, siempre tan pertinaz.

AGRADECIMIENTOS

Estoy muy agradecido, en primer lugar, con la Universidad de Antioquia que hace muchos años me acogió como uno de sus profesores y me enseñó a amarla y a respetarla. En segundo lugar, con mis compañeros de trabajo en la facultad de quienes he aprendido mucho en todos estos años que he compartido con ellos; en particular, con los quince profesores que en forma desinteresada quisieron compartir conmigo sus experiencias como profesores de clínica. Para todos ellos mi respeto y admiración, convencido de que le han dado a la Universidad lo mejor de sí. En tercer lugar, con mi asesora la profesora Marta Lorena Salinas quien generosamente me acompañó y orientó en todo este proceso investigativo.

CONTENIDO

	Pag.
INTRODUCCION	1
PRIMERA PARTE: REFERENTES TEÓRICO-CONCEPTUALES	6
1. EL ESTADO DEL ARTE	6
2. MARCO DE REFERENCIA	9
2.1. EL NACIMIENTO DE LA CLINICA	9
2.2. INSTITUCIONALIZACION DE LA PRACTICA ODONTOLOGICA	11
2.3. RASTREO AL CONCEPTO DE CLÍNICA EN LA HISTORIA ACADÉMICO-ADMINISTRATIVA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA	12
3. CONTEXTUALIZACION	17
4. MARCO CONCEPTUAL	24
SEGUNDA PARTE: EL TRABAJO CON LOS PROFESORES	30
1. LA ENCUESTA	31
1.1. PREGUNTA UNO: LAS DESCRIPCIONES SOBRE LA CLÍNICA	31
1.2. PREGUNTA DOS: LAS CARACTERÍSTICAS DE UN DOCENTE	34
1.3. PREGUNTA TRES: LAS FUNCIONES DE UN DOCENTE	36
1.4. PREGUNTA CUATRO. PREGUNTA: “¿Considera usted que la Clínica es el complemento práctico de una teoría?”	38
1.5. PREGUNTA CINCO: “Defina cuál es el lugar de la Clínica en la formación del odontólogo”.	38
1.6. CONSIDERACIONES FINALES	42
2. LA ENTREVISTA	46
2.1. EL CONCEPTO DE CLÍNICA	48
2.2. LAS ESTRATEGIAS EMPLEADAS	50
2.3. LA HIPÓTESIS DE TRABAJO	52
2.3.1. EL PROCEDIMIENTO TERAPÉUTICO	52
2.3.2. LA ACTITUD CIENTÍFICA	53
2.3.3. LA EXPERIENCIA ÉTICA-ESTÉTICA	55
3. LA PLENARIA	59

TERCERA PARTE: CONCLUSIONES	66
BIBLIOGRAFIA	72
ANEXOS	76

LISTA DE ANEXOS

ANEXO 1: GRÁFICA - HIPÓTESIS DE TRABAJO

ANEXO 2: LA ENCUESTA

ANEXO 3: LAS ENTREVISTAS

ANEXO 4: FORMATO SEMIESTRUCTURADO DE PREGUNTAS

ANEXO 5: CUADRO-RESUMEN DE LAS ENTREVISTAS

ANEXO 6: REUNIÓN PLENARIA – HOJA DE TRABAJO

ANEXO 7: RELACIÓN DE LAS PREGUNTAS 5 Y 1

ANEXO 8: RELACIÓN DE LAS PREGUNTAS 3, 2 Y 4

ANEXO 9: ESTRATEGIAS DE ENSEÑANZA POR DESCUBRIMIENTO

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo monográfico es el resultado, la evaluación a posteriori, —léase: después de examinar el asunto de que se trata— de mi labor educativa, de más de treinta años, en la facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia. El tema objeto de estudio, *La Clínica como Estrategia Didáctica*, tiene como propósito hacer una reflexión en conjunto con algunos profesores de esta dependencia de la Universidad sobre el rol que juegan los como docentes de clínica comprometidos con la educación de estudiantes. Se trata de indagar, entre muchas cosas posibles, sobre el credo teórico-educativo en el que se apoya la práctica profesional, de indagar cuál ha sido la concepción de la odontología sobre la didáctica y sobre el tipo de estrategias de enseñanza empleadas.

La monografía, en su primera parte, está orientada al estudio del marco teórico desde el cual la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia ha construido, en sus últimos cincuenta años, sus prácticas de enseñanza. Se examinaron diversos constructos teóricos propios de la profesión como el proceso salud-enfermedad, el modelo docencia-servicio, la práctica odontológica y la clínica integral; igualmente, algunos conceptos aportados por la educación, como currículo, objeto de estudio y modelo pedagógico que, en conjunción con los anteriores le han dado soporte a los discursos sobre la enseñanza de la odontología. Lo anterior, para poder introducir los conceptos centrales de la monografía: estrategia didáctica, método científico, procedimiento terapéutico, experiencia ética-estética.

En la segunda parte se presenta el trabajo realizado con un grupo de profesores de clínica¹ con el que se trabajó de diferentes maneras: en forma escrita —mediante encuestas—, oral —por medio de entrevistas— y conversacional —durante una reunión grupal—. El proceso investigativo con los docentes no se limitó a la indagación sobre las *actividades* realizadas durante el proceso instructivo, sino que avanzó, en un enfoque hermenéutico, hacia la comprensión e interpretación de los *discursos* escritos y orales expuestos por ellos para saber cómo guiaban la reflexión sobre el objeto de estudio, relacionaban las teorías de enseñanza y aprendizaje, propiciaban en los estudiantes una actitud crítica, implementaban estrategias didácticas, integraban la docencia y el servicio, abordaban los temas de su campo disciplinar, orientaban a los estudiantes hacia la resolución de problemas y establecían relaciones de mutuo respeto tanto con los estudiantes como con los pacientes.

La hipótesis de trabajo que orientó el presente trabajo monográfico (anexo 1) es la siguiente: la clínica odontológica debe favorecer, además de la realización de procedimientos terapéuticos, una actitud científica y una experiencia ética-estética. En otras palabras, la clínica odontológica, como estrategia didáctica, debe cumplir varios fines, es decir, satisfacer ciertas necesidades de orden: a) pedagógico —relacionadas con la implementación de estrategias de aprendizaje para que el estudiante adquiera los conocimientos, habilidad y destrezas propias de la profesión, b) académico —concernientes con el desarrollo de conocimiento científico pertinente— y c) social —como respuesta científico-técnica y ética a las demandas individuales o colectivas.

Lo expresado anteriormente permite develar ciertas problemáticas propias de la clínica odontológica actual: la primera, que el espacio didáctico que abre la clínica circunscribe el objeto de estudio a la enfermedad —la clínica del signo—; la

¹ Conformado por 15 profesores de ambos sexos y de diferentes campos especializados de la odontología, con amplia trayectoria como docentes de clínica.

segunda, que a pesar de lo anterior, lo central de la clínica no parece ser la reflexión sobre la enfermedad, sino su intervención —instrumentada del órgano afectado—; la tercera, derivada de las dos anteriores, que el enfermo dejó de ser *un fin en sí mismo* y se convirtió en un *medio* para otros —un *recurso* que provee la institución para el aprendizaje de los estudiantes—.

La hipótesis de trabajo indica, entonces, que en la clínica no sólo se pueden —y se deben— realizar procedimientos odontológicos para atender las diferentes afecciones de la cavidad bucal, sino que allí pueden tener lugar otras posibilidades: la primera, consecuencia de poner al estudiante en contacto con *la realidad* del organismo enfermo, está relacionada con el proceso de racionalización sobre la enfermedad cuando se articulan los signos y los síntomas con sus causas, es decir, cuando se hace el diagnóstico. Este primer esbozo de investigación indica que en la clínica se puede seguir el rigor del método científico que se inicia en lo real del organismo —como proceso de inducción a partir de lo particular de los signos y de los síntomas—, del cual se abstraen consideraciones generales sobre la enfermedad para, posteriormente, —mediante un proceso deductivo—, volver a él para la implementación de los principios establecidos.

La segunda, que no obstante que al diagnóstico se llega como consecuencia de un proceso investigativo y que el paso siguiente debe ser la formulación de un pronóstico y su eventual plan de tratamiento, que la clínica no se puede reducir a la *atención de casos*, ni a al desarrollo de *proyectos investigativos*, pues al clínico le corresponde ir más allá de lo que constituye el objeto inmediato de su destreza —el procedimiento— o de su saber —el conocimiento—, “debe poder ver más allá del caso a tratar (y del objeto a estudiar), para captar al hombre en la totalidad de su situación vital.” (Gadamer, 1996:56-57) Las palabras de Gadamer dan cuenta de la experiencia ética-estética presente en los tipos de encuentros que posibilita el acto clínico odontológico: desde el punto de vista del servicio, el del clínico con

el paciente y desde el punto de vista educativo, el del docente con el discente; actos que implican a los sujetos de diferente manera: al profesor en cuanto enseñante, al estudiante como aprendiz y al enfermo en tanto paciente.

Lo anterior indica que, no obstante que las carreras universitarias, como la odontología, deben determinar tanto un objeto teórico o de estudio —saberes que explican el campo de dominio propio de la profesión— como un objeto empírico o de intervención —conjunto de prácticas relacionadas con el trabajo mismo—, la educación del estudiante no puede reducirse exclusivamente al dominio de la teoría y de la técnica, dejando de lado a los sujetos que hacen posible que ellas sean consideradas prácticas sociales.

Si el profesor no tiene claridad sobre su rol como docente se pueden presentar, al menos, dos problemáticas: la primera, que no sepa proyectar la clínica más allá del desarrollo de destrezas motrices para la implementación de procedimientos y técnicas, dejando de lado la atención individual a personas —el encuentro intersubjetivo— y el estudio sistematizado de la enfermedad —el desarrollo de una actitud científica—. La segunda, aceptando que el objetivo de la clínica fuese solamente el desarrollo de destrezas motrices y la implementación de procedimientos y técnicas, que desconozca cómo implementar estrategias didácticas para un mejor aprendizaje por parte de los estudiantes. Esto último fue lo que se indagó con el trabajo de campo —y lo que justificó el trabajo monográfico—: saber qué y cómo enseña el profesor; además, cuáles son las estrategias que emplea para el cumplimiento de su compromiso docente-educativo.

En resumen: la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia tiene en sus instalaciones espacios de práctica denominados *clínicas* donde los estudiantes aprenden haciendo, es decir desarrollan habilidades y destrezas para

la atención a pacientes. Se pretende indagar si también en ellas el profesor favorece el desarrollo de una actitud científica y ética; es decir, si el amplio campo de posibilidades de formación que abre la clínica se ha reducido sólo al aprendizaje e implementación de procedimientos y técnicas, o se puede ampliar, también, al estudio sistematizado y objetivo de las enfermedades y al establecimiento de una relación profesor-estudiante-paciente. El planteamiento del problema se resume de la siguiente manera:

¿Cómo convertir la clínica odontológica en una estrategia didáctica que favorezca, además de los aspectos técnicos, la investigación y la dimensión ética-estética?

PRIMERA PARTE

REFERENTES TEÓRICO-CONCEPTUALES

1. EL ESTADO DEL ARTE

Desde la década del cincuenta, cuando se incorporaron las *clínicas integrales* al plan de estudios del programa de Odontología de la Universidad de Antioquia, las investigaciones sobre las actividades clínicas, en esta dependencia, se han encaminado a evaluar más el componente de servicio de salud que el aspecto educativo de las mismas; pocas investigaciones han evaluado el aprendizaje de los estudiantes. En la búsqueda por la red, ninguna en particular se ha ocupado de estudiar la *Clínica como Estrategia Didáctica*. De los trabajos existentes hay que destacar los realizados por los profesores Raúl Mejía y Fanny L. Yepes (1997 y 1998) y por la profesora Beatriz Castañeda (2003).

Los profesores Mejía y Yepes (1998:87,91) se propusieron al evaluar diferentes características de la clínicas integrales "...tener una visión del papel que desde hace 40 años vienen cumpliendo las clínicas integrales en los aspectos curriculares y de prestación de servicios." No obstante que los investigadores tuvieron la intención de no "limitarse sólo al enfoque de los aspectos operativos de las clínicas integrales", sino abordar también "las clínicas integrales desde la perspectiva pedagógica, relacionada con los aspectos curriculares," finalmente terminaron haciendo lo primero. Para el logro de su objetivo dividieron su estudio en dos períodos: 1970-1989 y 1990-1996.

Los investigadores (1998:92,100), encontraron durante el primer período, que las clínicas integrales aunque reunieron las actividades antes realizadas en clínicas separadas, no superaron el enfoque tradicional de atención enmarcado en el paradigma biotecnológico. Hallaron, igualmente, "...excesivamente desfavorables aspectos como la oportunidad y la continuidad que son esenciales al estudiar la calidad de un servicio [...] Debido a los resultados aberrantes de la continuidad, podría afirmarse (dicen) que uno de los más graves problemas de funcionamiento de las clínicas de la facultad [...] resulta ser la gran falta de consideración y respeto por el paciente, en el cual están involucrados diferentes aspectos institucionales [...] Para poder lograr la sola modificación favorable de los resultados de la continuidad, se requeriría un cambio sustancial tanto de los aspectos metodológicos y filosóficos de la docencia en las clínicas, como en los específicos de un serio respaldo político-administrativo institucional..."

Para el período 1990-1996 los investigadores concluyeron (1998:100): "La investigación que se divulga muestra en la primera etapa estudiada, hallazgos similares a los observados de 1990 a 1996, lo cual indica que las clínicas integrales no han tenido cambios de fondo en los aspectos curriculares ni el enfoque de servicio desde 1970 hasta la fecha de terminación del estudio. Algo más, ningún hecho especial se ha dado de 1996 a 1998 que amerite sospechar que algo pueda haber cambiado en estos dos años en el aspecto curricular o en el de servicio de salud, ni en la práctica ni en lo actitudinal".

La profesora Castañeda (2003:30) destaca en su investigación la importancia de la evaluación formativa del estudiante dado que "promueve la retroalimentación del aprendizaje y los posibles cambios en la actividad didáctica para facilitar el logro de los objetivos". Lo anterior, dice, contrasta con lo que se hace en la Facultad de Odontología, específicamente en la práctica clínica, donde "...se ha llevado un tipo de seguimiento del trabajo diario de cada estudiante, pero no del aprendizaje del estudiante mismo. Es decir, una cuantificación de lo elaborado por cada paciente,

sin relación con unos objetivos de aprendizaje determinados o con unos objetivos de conocimiento por aprehender.”

Más adelante la profesora Castañeda (2003:33) agrega: “Si nuestro modelo pedagógico considera las distintas dimensiones del aprendizaje: aprender a aprender, aprender a hacer y aprender a ser, entonces el sistema evaluativo también deberá considerarlas, integrando varios procesos, la evaluación aptitudinal (el saber conceptual y el saber hacer) y actitudinal (el saber ser y el saber actuar) [...] No puede justificarse ni mucho menos evaluarse un hacer sin los conceptos que lo fundamentan; en ese sentido, la evaluación conceptual busca que el estudiante tenga una respuesta frente a datos, hechos y conceptos, para lo cual debemos facilitar en el estudiante procesos de asociación que permitan evocar o reconocer determinados conceptos o nociones. La evaluación entonces debe ser lo suficientemente confiable para valorar, más que el resultado, el proceso que lo originó, y suficientemente válida como para medir lo que se quiere medir”

2. MARCO DE REFERENCIA

2.1. EL NACIMIENTO DE LA CLÍNICA²

Para situar la problemática anteriormente señalada, es conveniente partir de lo que las personas, en general, entendemos por *clínica*: lugar donde habitualmente se ejerce la medicina; recinto sanitario donde se trata la enfermedad. El diccionario terminológico de ciencias médicas (1978:204) trae la siguiente definición: "institución médica en la que se enseña la práctica del arte médico junto a la cama de los enfermos". Se puede hacer una distinción semántica entre los términos *clínica* y *hospital* —ambos con la connotación de sitio o de lugar—: mientras los hospitales fueron lugares creados, en épocas muy remotas, para la asistencia pública, las clínicas fueron territorios situados para complementar la instrucción de los médicos. No obstante el arraigo del concepto de *clínica* como lugar, éste no puede reducirse a espacio físico pues, de ser así, se perdería el sentido que le asignó la medicina moderna: proceso de racionalización que se hace sobre la enfermedad, mediante el cual se relacionan signos y síntomas con causas, con la correspondiente traducción en un significado al que se llama diagnóstico. En un sentido más amplio, como el ejercicio práctico de la medicina relacionado con la atención al enfermo y con su tratamiento.

En el siglo XI existía una diferencia entre los funcionarios que practicaban el arte de curar, una diferencia relacionada con el nivel de conocimientos y con la experiencia de los agentes de la salud. Por un lado, estaban los *médicos* (los doctores) y por el otro los *oficiales de la salud*. Entre los médicos había, incluso,

² El término *Clínica*, deriva del griego 'kline' que significa lecho, cama.

una distinción: doctores en medicina y en doctores en cirugía, diferencia fundamentada en si el 'objeto de la intervención' se localizaba en lo interno o en lo externo del organismo.

En esa época los médicos recibían su enseñanza teórica en una de las escuelas de medicina existentes y completaban la misma con algunas experiencias clínicas. Los oficiales de salud, por su parte, no requerían de enseñanza escolarizada pero sí era necesario para ellos "atestiguar algunos años de práctica en hospitales o como ayudantes privados de un doctor (Foucault, 1989:121)." A ellos se les encomendaban la atención de las gentes del pueblo, de los campesinos que, dado su trabajo, se afectaban más por *enfermedades externas* que no necesitaban de un conocimiento teórico profundo. La práctica exigida al oficial de salud —el saber-hacer después de haber visto, que Foucault (1989: 123) llama el empirismo controlado—, contrasta entonces con la "iniciación clínica" del médico, estructura mucho más fina y compleja en la cual se integran el saber y la experiencia, asunto que es fundamental para entender el rol social que cada uno de ellos debería cumplir.

El hospital que funcionó desde la Edad Media hasta el siglo XVIII "no era, por ningún concepto, un medio de cura, ni había sido concebido para curar" —la experiencia hospitalaria no se incluía en la formación del médico—. En dicho período de la historia, "el hospital era esencialmente una institución de asistencia a los pobres" —para prestar ayuda material (comida) y espiritual (últimos sacramentos) a las personas que iban a morir—, de cuya misión se encargaba un personal caritativo, religioso o laico—.

Con el ingreso de los médicos a los hospitales —en razón de intereses económicos y políticos de los Estados— se crean las condiciones para que en dicho lugar aparezca "la clínica como la dimensión esencial del hospital" (OMS/OPS, 1978:71) donde se complementará el saber del médico que hasta ese

momento sólo se impartía en la escuela y que estaba condensado en los grandes tratados de medicina. A partir del siglo XIX se articularán el hospital, la clínica particular, el laboratorio y la biblioteca, se redefinirá un nuevo campo de objetos para la medicina y surgirá un inexplorado discurso, el de la Clínica.

Es posible que en un período muy primigenio de la medicina la atención del médico estuviera dirigida hacia el padecimiento del enfermo —sin separarlo de su enfermedad— pero, con la instalación de la clínica en los hospitales, la enfermedad se consolida como el *objeto de estudio* de la medicina y el enfermo queda desplazado de su condición de sujeto de atención y pasa a ser instrumento de aprendizaje.

2.2. INSTITUCIONALIZACIÓN DE LA PRÁCTICA ODONTOLÓGICA

No obstante que la historia le reconoce al dentista francés Pierre Fauchard el haber compendiado y sistematizado el conocimiento odontológico de la época en su obra “Le Chirurgien Dentiste”, publicada en 1728 (González, J. 1998:62) —y lo nombra, además, como *el padre de la odontología en occidente*—, la odontología no inicia su legitimación social, es decir, el reconocimiento como profesión, hasta 1840 cuando se crea en Estados Unidos, el primer centro de enseñanza del mundo: la Escuela de Cirugía Dental de Baltimore (González, J. 1998:970), nacido como institución privada, al margen de la Universidad. Sólo en 1923 la Escuela de Baltimore se incorpora a la Universidad de Maryland. No obstante el proceso de institucionalización iniciado, la Escuela Dental de Baltimore no allanó la desintegración existente entre la teoría, los conocimientos biomédicos, y la práctica, la clínica dental; mientras la primera se enseñaba en la escuela y por médicos, la segunda se ofrecía en forma preceptoril, en los consultorios privados de los dentistas, tal como se venía haciendo en el siglo XVIII.

En Colombia el proceso histórico ha sido más o menos similar al que se vivió en los Estados Unidos. En 1888, 1891 y 1919 se crean tres centros privados para la enseñanza de la dentistería: los Colegios Dentales de Bogotá, Cartagena y Medellín, respectivamente. En 1930 se crea la Escuela Nacional de Odontología como un ente dependiente de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional y funcionó, administrativamente, de esa manera hasta 1941 cuando es elevada a la categoría de Facultad de Odontología (Duque-López, 2002:292, 344, 415, 449). En 1932 se crea la Escuela Dental de Medellín y, después de un cierre temporal, se reabre en 1938 como una dependencia adscrita a la Universidad de Antioquia (Payares-Arango, 1991:55, 57). El profesorado, dice Javier Echavarría (Payares-Arango, 1991: 58), “estaba conformado en su mayoría por médicos que entusiastamente colaboraron y dieron orientación a la profesión dental hacia el cuidado y prevención de las enfermedades orales.” En 1941, la Escuela Dental de Medellín recibió, también, la investidura de Facultad de Odontología. Como puede apreciarse, tuvieron que pasar muchos años para que las facultades de odontología, extranjeras y nacionales, construyan su propio espacio y adquirieran autonomía académica y administrativa —sin la mirada tutelar de la medicina— para que sus conocimientos, tanto biomédicos como biotécnicos, fueran enseñados mayoritariamente por odontólogos.

2.3. RASTREO AL CONCEPTO DE CLÍNICA EN LA HISTORIA ACADÉMICO-ADMINISTRATIVA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA.

En el año 1950 la Facultad de Odontología inicia una reforma al plan de estudios bajo la dirección del dentista americano Lester W. Burket. Para la década del cincuenta, como lo relatan Payares y Arango (1991:67), el plan de estudios estaba dividido en tres etapas: ciencias básicas, materias técnicas odontológicas

(preclínicas) y práctica clínica y se desarrollaba en íntima relación con las políticas de la Facultad de Medicina y del Hospital San Vicente de Paúl.

En el año 1956, durante el seminario de educación dental realizado en la ciudad de Bogotá, se habló, por primera vez, de la importancia de la creación de las clínicas integrales en el plan de estudios de las Facultades de Odontología (Payares y Arango, 1991:67). Para el año 1958 ya se había creado una clínica integral en el último semestre de la carrera de odontología (Prospecto 1958-1959).

En el año 1961 se funda el Departamento de Odontología Preventiva y Social y se propone el modelo preventivo-social mediante el cual se pretendía el desarrollo de algunas actividades del plan de estudios —prácticas sociales— por fuera de las instalaciones de la Facultad. Se incorpora así “...una doctrina preventivista en la formación del recurso humano, con cierto énfasis en el aspecto social, a una concepción más integral del objeto de conocimiento odontológico” (Arango, 1990:42,46). Bajo la aplicación de dicho modelo, puntualiza Arango, “es posible hablar de las diferentes dimensiones constitutivas del ser humano, a saber, lo biológico, lo psicológico y lo social” (Arango, 1990:47).

Para la década del sesenta la Facultad de Odontología estaba en la búsqueda de un *profesional integral*³ competente para enfrentar problemáticas diferentes a las meramente biotécnicas —referente que llevaba implícito el concepto de formación integral—. “El concepto de odontólogo integral no aparece claramente definido, sino que se señalan una serie de características formales que se esperan de este tipo de profesional” (Arango, 1990:35). La organización académico-administrativa y el plan de estudios, en lo fundamental, continuaba orientada a hacer de la odontología moderna una ‘medicina de la boca’ en la que el paciente se le consideraba sólo como un organismo viviente a quien la institución no supo

³Aquel que, además de estar científica y técnicamente capacitado para atender los problemas de la cavidad bucal, comprende las necesidades del país para que pueda ser un líder de la comunidad (Prospecto, 1973)

ubicarlo como el centro de atención, acorde con sus demandas, sino que lo adecuó a las necesidades de las clínicas, como medio de aprendizaje.

La profesión persistía en una clara distinción entre práctica odontológica y práctica clínica, conceptos que al equipararse, se utilizaban indistintamente como el hacer técnico-instrumental del odontólogo. Con la reducción de la dimensión social de la práctica odontológica a mera técnica —a práctica dental—, no sorprende, entonces, que la profesión entendiera por Odontología Integral la confluencia de todos los conocimientos y técnicas existentes —atomizados en ese momento en especialidades— en una clínica a la que se denominó “Integral”. Como bien comentan Payares y Arango (1991:87), “...la clínica integral es homologada a tratamiento integral y a odontología integral. Parece, pues, que la preocupación por ‘lo integral’ estuviera completamente centrada en un nivel técnico-operativo...” Finalmente, se pudo definir la Clínica Integral así: “Se busca dar una visión lo más completa de lo que es un tratamiento integral de acuerdo con cánones modernos. El alumno tiene la oportunidad de practicar todas las ramas de la odontología integral en un solo paciente, como si estuviera en su propio consultorio” (Prospecto, 1965).

En 1988 el Consejo de la Facultad de Odontología aprueba (Acta N. 055) un nuevo Marco conceptual que establece una ruptura con los que le precedieron en lo referente a la concepción que se tenía del proceso salud-enfermedad y de la práctica odontológica; igualmente, se establece como indispensable para la formación del recurso humano odontológico el modelo educativo docencia-servicio. En el año 1989 se realiza un seminario-taller con el objetivo de evaluar, en forma crítica, el proceso de reforma iniciado en el año anterior. Con relación a la clínica se concluye: “Tomar el trabajo clínico como un eje integrador, muy importante en el desarrollo de los objetivos sociales y éticos, además de los aspectos técnicos que han predominado en el proceso educativo de la Facultad” (Payares-Arango, 1991:125). Los profesores continuaban empeñados en integrar

lo que de hecho no podía estar desintegrado: la teoría —el saber que se discutía en el salón de clase— y la práctica —el hacer que se implementaba en la clínica—

En el año 1993 el Consejo Superior de la Universidad de Antioquia aprueba un nuevo currículo para la Facultad de Odontología fundamentado en las reflexiones que los profesores habían realizado meses atrás sobre la estructura académica y administrativa de esta dependencia (Comisión, 1993). En 1997 entra en crisis la propuesta de transformación curricular; se nombra una comisión triestamentaria que tuvo por objetivo revisar, entre otras cosas, el Marco conceptual, la estructura general del plan de estudios y el modelo docencia-servicio (Marco Referencial, 2001). Apenas se iniciaba un proceso de transformación curricular con miras a construirle a la profesión un estatuto epistémico; pese a todo, la ‘formación integral’ aún se entendía como la yuxtaposición de conocimientos y de habilidades y las actividades clínicas continuaban orientadas al tratamiento de las enfermedades de la boca y al desarrollo de destrezas manuales.

Del año 2000 al 2004 no se introdujeron cambios importantes al Marco conceptual existente. Se confirmaron, con algunas observaciones, el modelo docencia-servicio —como proceso investigativo—, el modelo pedagógico —como metodología activa— y la clínica integral —como la principal estrategia para la integración del conocimiento—. Con respecto a la primera confirmación, se insistió en la importancia de que la investigación formativa se incorporara como eje actitudinal a la docencia y al servicio de manera que la escogencia de los contenidos académicos —el componente académico del plan de estudios— fuera el resultado de la investigación de las necesidades que se detectaban en el componente de servicio. Con relación a la segunda, se consideró indispensable que los cursos del plan de estudios —incluidos los clínicos— se desarrollaran alrededor de problemas, necesidades o situaciones que le permitieran al estudiante integrar los contenidos temáticos de las diferentes áreas del

conocimiento y el desarrollo del espíritu científico. En lo tocante a las clínicas de la Facultad, se criticó que “están en mora de realizar un replanteamiento de sus concepciones, contextualizaciones y operativización, porque generalmente son el producto de una mirada inidisciplinar o especializada y parcializada” (Informe consolidado, 2004:8,13).

3. CONTEXTUALIZACIÓN

La facultad de Odontología fue, si no la primera, una de las primeras dependencias de la Universidad de Antioquia en iniciar un proceso de transformación curricular acorde con las políticas que en educación se venían gestando de tiempo atrás en América Latina (UNESCO/ORELAC, 1993:30) y que, en Colombia, dieron origen a nuevas leyes (Ley 30, 1992; Ley 100, 1993). En el Marco conceptual de la Facultad de Odontología de 1998 (Acta N. 055) se señalaron una serie de circunstancias conceptuales y académico-administrativas que deberían modificarse: “...la práctica educacional odontológica ha sido predominantemente informativa, exigente de un comportamiento predeterminado y confinada al ámbito intramural. Ha carecido de un compromiso científico y social frente a las condiciones socioeconómicas y de la salud del país y de la región [...] que incide en una formación alejada de la realidad, carente de capacidad de acción crítica, creadora y objetiva que permita a sus egresados explicar y transformar la realidad, adquirir responsabilidad social y tomar decisiones.”

El enfoque integrador del marco conceptual —la salud y la enfermedad, la docencia y el servicio, lo clínico y lo socio-epidemiológico— permitiría, en lo fundamental, redimensionar el concepto de *práctica odontológica* y cumplir con sus funciones: la prestación de servicios, la formación de recursos humanos y la generación de conocimientos científicos; funciones que, a su vez, se expresarían en los diferentes niveles de integración: la odontología integral, la clínica integral, el tratamiento integral y, finalmente, la atención integral.

Para una mejor comprensión del concepto central de la presente monografía: *la Clínica como Estrategia Didáctica*, es conveniente averiguar cómo se han definido —y entendido— algunas de las nociones propias de la profesión y, también, las

aportadas desde la Educación, constructos teóricos que han servido para fundamentar el proceso docente-educativo.⁴

El proceso salud-enfermedad humano fue asumido como “...una cualidad de los seres vivientes y una expresión particular de la vida humana. Es al mismo tiempo un concepto biológico y social. Por eso el proceso salud-enfermedad presenta varias dimensiones y niveles explicativos, la determinación social constituye su eje explicativo fundamental” (Acta 055). No obstante que la Facultad de Odontología asumió como su objeto de estudio⁵ el proceso salud-enfermedad, en su componente bucal, los profesionales, en general, no lo asumieron como un objeto teórico en proceso de transformación, sino como un *objeto natural* —como diente—, circunstancia que condujo a que los profesores, por lo general, sólo hicieran disquisiciones sobre lo orgánico del proceso, al margen de las consideraciones sociales e históricas que lo determinan. No es de extrañar, entonces, que las especialidades odontológicas hayan construido *su propio objeto de estudio*, acorde con la porción del organismo que intervienen.

El modelo docencia-servicio está definido como la “Conjunción de esfuerzos y de recursos entre la institución formadora, la institución prestadora de servicios y la comunidad, para que partiendo de la producción de conocimientos científicos ejecuten acciones para el mejoramiento de las condiciones de salud de toda la comunidad o de parte de ella” (Acta 055, 1988). Con dicho modelo, los estudiantes de odontología no solamente aprenderían los procedimientos terapéuticos, con su correspondiente fundamentación científico-técnica, sino que se formarían en una perspectiva mucho más amplia de atención en salud, como lo proponía el método integral.

⁴ Proceso sistémico que se ejerce en las instituciones educativas, que posee fundamentos teóricos que la sustentan, que relaciona el mundo de la vida con el mundo de la escuela y que cuenta, además, con un personal especializado para su ejecución: el docente, a quien le corresponde realizar la mediación entre el saber a enseñar el sujeto que aprende.

⁵ La ciencia lo nombra como objeto de conocimiento o de investigación, mientras la educación lo denomina como saber a enseñar (Chevallard.1991: 16-17).

No obstante que el modelo docencia-servicio se presenta como un todo inseparable, se puede percibir que se le ha orientado más hacia el componente del servicio de la práctica odontológica —la institución prestadora de salud y lo real de la enfermedad—, que hacia el componente educativo —la institución educativa y el estudiante—. Es decir, aunque en su concepción original el modelo estuvo pensado para “...el análisis y reconceptualización permanentes, que permitan, por un lado, la evaluación, ajuste y retroalimentación continuos del currículo y por otro contribuir a la solución de problemas concretos de salud y enfermedad en la comunidad” (Acta N. 055), sus funciones son más administrativas que educativas, orientadas a planear, programar y evaluar las actividades del servicio y a resolver problemas concretos de la cavidad bucal de las personas que asisten a las clínicas. Se requiere, entonces, como reza el marco conceptual “...de una oportunidad para que el modelo docencia-servicio pueda mostrar su validez por medio de una práctica odontológica más amplia que permita reconocer su viabilidad y utilidad para la producción del recurso humano” (Acta N. 055).

La práctica odontológica ha sido definida como: “la respuesta científica, técnica y social (también ética) a las necesidades de salud individuales y de la colectividad” (La odontología alternativa.1989:6). No se deben asumir como sinónimos los términos práctica odontológica y atención clínica odontológica porque, mientras la primera es un referente teórico conceptual que habla de la dimensión social de la odontología, la segunda —también nombrada como práctica clínica—, es el último eslabón del componente de producción de servicios; por lo tanto, la práctica odontológica no se puede reducir a los procedimientos técnicos que se realizan durante el acto clínico odontológico.

La odontología integral es el primer nivel de integración con la práctica odontológica que, como concepción idealizada de la odontología íntegra, de manera operacional, “la producción de conocimientos, de recursos humanos y de servicios alrededor del proceso salud-enfermedad bucal” (Arango, 1990:40). En ella se compendia una concepción holística de la práctica que articula lo clínico-socio-epidemiológico y que tiene como finalidad la atención a seres humanos

La clínica íntegra es una de las estrategias fundamentales para la formación de odontólogos que aproxima al estudiante a la *práctica clínica*, en términos actitudinales, aptitudinales, de habilidad y de destrezas. Tiene como objetivo la racionalización del proceso salud-enfermedad sin separar sus dimensiones biológicas, psíquicas y sociales (OPS.-OMS.1962:173-84). La clínica íntegra debe diferenciarse de la *clínica íntegrada* porque mientras la primera es el efecto resultante de una política de integralidad gestada alrededor de una problemática compleja de salud, la segunda es una yuxtaposición de conocimientos y de procedimientos biotecnológicos de las diferentes especialidades odontológicas, alrededor de un problema de la cavidad bucal.

La clínica íntegra incorpora en su concepción aspectos socio-epidemiológicos y articula procesos académico-administrativos en un intento por superar el modelo biologista existente. Mediante ella se pretende que los pacientes sean considerados “como unidades bio-sico-sociales para que su estado de salud-enfermedad bucal sea analizado con un criterio de totalidad con relación al resto de las estructuras y sistemas orgánicos” (Arango, 1990:47).

El tratamiento íntegro es un efecto de una concepción holista del enfermo, como unidad bio-sico-social, que integra de manera coherente los diversos conocimientos teórico-prácticos y hace la adecuada selección de los procedimientos terapéuticos que se implementarán durante el acto clínico.

La atención integral, también conocida como práctica clínica o práctica dental, es el último eslabón del componente de producción de servicios de la práctica odontológica que se materializa en el acto clínico mediante la aplicación individual de las técnicas apropiadas para la resolución de problemas concretos de la cavidad bucal y áreas anexas. Es la fase operativa o instrumental que el profesional realiza sobre objetos concretos: dientes, encías, huesos, etc.

Los términos tratamiento (Integral) y atención (Integral) también suelen confundirse dada la dificultad de establecer una clara demarcación entre ambos momentos; sin embargo, se pueden diferenciar ya que el primero se entiende como el discernimiento y selección de las terapias más ajustadas a la condición particular de cada paciente —la fase deliberativa, en la que también participa el enfermo—, mientras que la segunda se relaciona con la escogencia e implementación de las técnicas para la intervención instrumentada de los objetos —la fase operativa, de exclusivo dominio del profesional—.

El currículo es el instrumento que materializa las ideas y concepciones sobre la educación y que guía el proceso docente educativo. Comúnmente los profesores lo confunden con el plan de estudios, con la ordenación semestral o anual de los diferentes cursos, circunstancia que de alguna manera incide en que muchas veces nos preocupemos más por lo que va a enseñar —por los contenidos— que por la planeación y organización de los mismos cursos— por la didáctica—.

El modelo pedagógico de los Procesos Conscientes (González, 1998:119-124), acogido por la facultad como una pedagogía activa, pretendía que el profesor rompiera con la orientación educativa tradicional —centrada en la verdad, el maestro y en el texto— y avanzara hacia un modelo activo —centrado en el estudiante— privilegiando la indagación y el descubrimiento. Con dicho modelo el estudiante debería ser considerado como un sujeto pensante y dinámico, centro

de su proceso de formación, a quien la información requerida para su formación no le llegaría desde el exterior, sino que él mismo la construiría. Por su parte, el profesor ya no sería un transmisor de conocimientos, sino un orientador del proceso enseñanza-aprendizaje. Igualmente, los objetos de estudio estarían ahora orientados a la resolución de problemas reales y los medios y métodos centrados en procesos participativos. Sin embargo, las metodologías activas que deberían apoyar el proceso formativo del estudiante, al parecer, no produjeron el efecto esperado, pues en la actualidad el estudiante se sigue comportando como un receptor-pasivo.

Una de las principales dificultades que se percibe en la Facultad de Odontología para implementar el enfoque integrador propuesto en el marco conceptual —la salud y la enfermedad, la docencia y el servicio, lo clínico y lo socio-epidemiológico, lo teórico y lo práctico— con miras a la educación de estudiantes de odontología, no obedece, principalmente, a un escaso desarrollo teórico, metodológico o técnico de las asignaturas que integran el plan de estudio, sino, más bien, a la poca comprensión que tienen un buen número de profesores del currículo y de los referentes teóricos que fundamentan la práctica odontológica. A lo anterior habría que sumarle otros impedimentos conceptuales: 1- Los problemas de la cavidad bucal se siguen considerando independientes del resto del organismo enfermo, olvidando que cuando se enferma un órgano, se enferma todo el organismo. 2- persiste una concepción biológica, individual y mecanicista de la salud y de la enfermedad que, al no incorporar otros aspectos de la dimensión humana que también los determina, como lo psíquico y lo social, impiden comprender el proceso salud-enfermedad como una problemática de totalidad: en su dimensión histórico-social 3- Se siguen estudiando por separado los aspectos básicos o teóricos y los aspectos prácticos o técnicos: la teoría y la práctica no se desarrollan de una manera simultánea. 4- El variado campo de objetos propios de la odontología se siguen estudiando con una mirada netamente disciplinar o

especializada cuando la ciencia moderna demanda un enfoque Interdisciplinario y transdisciplinario.

Durante la presente investigación asumiré el modelo educativo docencia-servicio como un modelo de tipo administrativo, el modelo educativo de los Procesos Concientes —no en su rigor metodológico pues tiene exigencias muy particulares que la institución no ha implementado— como una pedagogía activa que ha pretendido romper con el modelo transmisionista del conocimiento y la Clínica como una Estrategia Didáctica con múltiples posibilidades: pedagógicas, científicas y sociales para la educación de estudiantes.

4- MARCO CONCEPTUAL

El concepto de estrategia no tuvo origen en la pedagogía, sino en la milicia: “Arte de dirigir las operaciones militares” (Diccionario REA, 2001:679), noción que posteriormente se extendió como el arte de dirigir cualquier asunto para alcanzar un objetivo determinado

El término *estrategia* aparece por primera vez en la Facultad de Odontología en los referentes teóricos de la década del cincuenta cuando se programaron las clínicas integrales para agrupar, en una sola actividad, la docencia antes dispersa en varias clínicas: “Las clínicas Integrales son una estrategia educativa para la formación de los estudiantes de odontología, mediante la atención directa a pacientes en un servicio de salud...” (Arango, 1963:173). En los referentes teóricos consultados no se explica el significado del concepto estrategia didáctica, ni los alcances del mismo; tampoco se hace referencia a la clínica como estrategia didáctica.

No obstante que la estrategia exige un cambio en la concepción que tanto el docente como el estudiante tienen del proceso educativo —que incluye la reflexión y la crítica sobre el mismo y el rol de cada uno como enseñante y aprendiz—, se descubre que en la Facultad de Odontología se ha trabajado con una visión instrumental de la didáctica como una instancia generadora de directrices y de pautas de conducta cuya finalidad es la de dirigir la enseñanza a partir de guías, protocolos o manuales, en vez de orientarla para la comprensión de la relación

entre los sujetos⁶ —profesor y estudiante, clínico y paciente— y entre los sujetos y los objetos⁷ —profesor-estudiante y objetos de estudio—.

Por su carácter abierto y plural la estrategia está ligada a otros conceptos que le ayudan a configurar su acción en las diferentes disciplinas: educación, pedagogía, didáctica y método. Está sujeta a la educación, en cuanto subsistema de la Sociedad; a la pedagogía en cuanto metodología de la educación y de la que se deriva la didáctica; a los métodos, en tanto formas organizativas mediante los cuales se operacionalizan los objetivos y se establecen los medios.

Louis Not (2000:7-24) se refiere a dos perspectivas o métodos⁸ pedagógicos desde los cuales se ha organizado, desde el siglo XVIII, el saber: desde el exterior, con la pretensión de formar o de transformar al alumno —y que él denomina ‘heteroestructuración’— y desde el alumno, para ayudarlo a formarse o transformarse —que denomina ‘autoestructuración’—. Con el primero el docente utiliza los objetos de conocimiento como instrumentos para ejercer su acción sobre el alumno; es decir, el objeto es el que determina la acción. Con el segundo lo importante no son los objetos sino los individuos, quienes efectúan las acciones; es decir, el factor determinante de la acción es el estudiante. Como comentario adicional dice que “...los factores determinantes de la adquisición de los conocimientos no están sólo en el objeto, ni sólo en el sujeto, ni vinculados exclusivamente a la preponderancia de éste o de aquél, sino en la interacción sujeto-objeto; [...] (en una especie de) síntesis que permita sobrepasar las contraposiciones que acabamos de evocar. [...] (Se trata de) un método de

⁶ Se es sujeto cuando éste “...constituye un centro de iniciativas para la acción, aunque ésta consista sólo en una mera toma de conciencia de sus propios estados o circunstancias. [...] La función del sujeto no es otra que aquella que fundamenta y garantiza nuestra identidad” (Not, 2000: 10)

⁷ “...se ha definido como el lugar, en el transcurso de una acción determinada, en que la ejerce el sujeto de esta acción. [...] (Se aplica por extensión) a todos los contenidos del universo simbólico: tanto a las representaciones puramente mentales como a los signos o símbolos que los designan” (Not, 2000: 12)

⁸ El término estrategia viene a reemplazar, a partir de los años ochenta, lo que tradicionalmente aparecía en los textos como problemática del método (Eldestein, 1996:87)

educación cognoscitiva basado en la ‘interestructuración’ del sujeto llamado a conocer, con el objeto que se lo propone para tal fin”

Del planteamiento de Not es interesante su planteamiento relacionado con el proceso de ‘interestructuración’ entre el sujeto que busca conocer y los objetos del universo natural y cultural —el sujeto debe estructurar la información que recibe y a la vez ser estructurado por ella—, perspectiva que tiene que ver con el desarrollo de los procesos de subjetivación, mediante relaciones interpersonales y de objetivación, mediante la construcción del conocimiento; más interesante aún, dado el trabajo monográfico que se realiza, es la posibilidad de aplicación a la enseñanza de la odontología, en particular a los problemas didácticos que se presentan en la clínica, pero no solo en la perspectiva del presente —la resolución de problemas con procedimientos—, sino, también, en su devenir —la reconstrucción del conocimiento con investigación—.

Bernardo Restrepo al referirse a las estrategias y métodos para asegurar la calidad de la enseñanza en la Universidad (1986:21,22), propone tres modelos pedagógicos globales: “El modelo Idealista de educación, cultivado a partir de la edad media, centrado en la verdad, bondad y ética delegadas en el maestro y en el texto, se vale primordialmente de la estrategia expositiva magistral [...] El modelo conductista, basado en el logro eficiente de metas educativas, privilegia lógicamente una tecnología educativa sistemática basada en principios de la psicología conductista y de la teoría de sistemas, como estrategia didáctica. El modelo de la educación activa, [...] apoyado en el principio de que el alumno debe ser el centro de la educación, privilegia el descubrimiento, la indagación activa como estrategia metodológica de enseñanza-aprendizaje”. En el mismo artículo (1986:33) Restrepo comenta que “la estrategia de aprendizaje por descubrimiento, se hace operativa a través de diferentes métodos [...] la solución de problemas, el estudio de casos y el seminario investigativo, pudiendo los docentes idear y aplicar variaciones de éstos.”

El mismo autor (Restrepo, 2003:197), propone —advirtiendo que su posición pudiera tomarse como reduccionista— dos grandes estrategias de enseñanza: “la estrategia expositiva de enseñanza o por recepción, más centrada en el docente y en el contenido, y la estrategia de aprendizaje por descubrimiento y construcción del conocimiento, más centrada en el estudiante.”

Con la estrategia de aprendizaje por descubrimiento y construcción el estudiante, a partir de un problema, “...busca, indaga, revisa situaciones similares, examina literatura relacionada, recoge datos, los organiza, los interpreta y enuncia soluciones. Construye, así, (organiza) conocimiento o aprendizaje de conocimiento, aunque sea conocimiento ya existente. Desde esta estrategia de enseñanza es más posible fomentar competencias investigativas, así no se desarrollen proyectos completos de investigación. Es lo que puede denominarse formación investigativa o investigación formativa” (Restrepo, 2003:197).

Del planteamiento de Restrepo llama la atención lo relacionado con la formación investigativa como estrategia de aprendizaje por descubrimiento, estrategia que pudiera implementarse en la clínica en forma similar a como lo han hecho otras prácticas de docencia investigativa o modos de resolver problemas empleadas en la Universidad como el ABP, el aprendizaje basado en problemas, el seminario alemán, el estudio de casos o el método de proyectos.

Cesar Hermida ha estudiado La Clínica como método clínico (1983: 381,382) y la propone —junto con el método socio-epidemiológico— como parte del método integral para la investigación en salud. Ambos métodos, el clínico y el socio-epidemiológico ceñidos al rigor del método científico: el primero, en forma deductiva — un principio general o ley se le aplica a uno o a varios casos particulares—, el segundo, en forma inductiva —de uno o de varios casos particulares se deduce un principio general o ley. Mientras el método clínico

enfrenta el proceso salud-enfermedad en un organismo individualmente considerado, el socio-epidemiológico lo hace de una manera colectiva.

Hermida propone estudiar el método clínico en su doble vertiente: como método científico y como elemento del proceso administrativo. Como vertiente científica del método clínico tiene, a su vez, dos componentes: el empírico, que se relaciona con la demostración práctica, mediante datos, en tanto manifestaciones de los hechos o de los fenómenos biológicos, y el teórico, que se entiende con las teorías científicas que explican lo anterior. Como vertiente administrativa del método clínico se entiende con el hecho particular de atención a las personas, en lo relacionado con la planificación, programación y evaluación de las actividades realizadas o por realizar.

Del planteamiento de Hermida es importante para el proyecto monográfico tanto la vertiente científica del método clínico, en cuanto posibilidad de reconstruir el conocimiento, como el componente administrativo del mismo, en cuanto procesos de subjetivación.

Los postulados de Not, Restrepo y Hermida ayudan a entender la Clínica en dos dimensiones: como vertiente científica del método clínico, como estrategia de enseñanza-aprendizaje; es, sin embargo, el momento de pensarla, también, en su dimensión ética-estética. Como método científico, demanda una actitud investigativa —lo tocante con la reflexión, objetiva, sobre el objeto de conocimiento: el proceso salud-enfermedad—; como estrategia de enseñanza-aprendizaje conserva el sentido que tiene la didáctica de mediación —entre el saber a enseñar y el saber enseñado—; como dimensión ética-estética, reivindica la dimensión humana —lo concerniente con las relaciones que se construyen durante el acto clínico entre el profesor, el estudiante y el enfermo—. Las diferentes dimensiones permiten apreciar aspectos objetivos y subjetivos —

diferentes pero inseparables— que se hacen evidentes durante las actividades clínicas, tan importantes a la hora de educar estudiantes y de atender pacientes⁹.

Se puede, igualmente, establecer cierta relación entre las funciones de la práctica odontológica y las connotaciones que se le han dado al término clínica. Si se asume *la Práctica* en términos de la producción de servicios, *la Clínica* estaría pensada como un *lugar* donde se instalan los equipos y los instrumentos propios para la ejecución de procedimientos odontológicos; de manera similar, si la primera se piensa en tanto producción de conocimientos, la segunda podría concebirse en cuanto *método* que guía el proceso investigativo; Igualmente, si una se concibe como la formación de recursos humanos, la otra podría asumirse como un *espacio* que permite tanto el encuentro de un grupo humano “...para establecer lazos de comunicación...” (González, E. 2001: XX) como una estrategia que “posibilite las prácticas pedagógicas” (Litwin, 1997:44).

La propuesta es, entonces, a pensar y a actuar la clínica, más allá de un lugar donde se realizan los procedimientos odontológicos: como un método que facilite la construcción del conocimiento, como una estrategia de enseñanza que posibilite el autoaprendizaje mediado por el docente y, también, como un espacio de comunicación que facilite una experiencia ética-estética. Al asignarle nombres a la clínica —lugar, método, estrategia, espacio— no se pretende separar el conjunto en sus partes; simplemente, es una manera de mirarlo desde diferentes perspectivas, todas posibles para el docente de clínica. Fraseando a Luis Not., se trata de asumir *la Clínica* como una estrategia que ‘interestructure’ al sujeto llamado a conocer —el estudiante— ya no con el objeto llamado a ser conocido —el organismo—, sino con otro sujeto que demanda atención —el enfermo—

⁹Dado que en las instituciones formadoras del personal de la salud, como la medicina y la odontología se cuenta con un sujeto paciente, para la presente investigación asumiremos la Clínica como una estrategia didáctica con características propias que la hacen diferente a otras estrategias que se le asemejan como el método de casos y del aprendizaje basado en problemas.

SEGUNDA PARTE

EL TRABAJO CON LOS PROFESORES

El estudio monográfico se construyó sobre una propuesta metodológica cualitativa —tipo histórico-hermenéutica— de corte descriptivo. El interés fundamental se centró en las opiniones de los profesores, las cuales fueron analizadas y contrastadas a la luz tanto de algunos postulados teóricos como de las preguntas centrales que guiaron el proceso de recolección y análisis de la información.

El trabajo con los profesores se realizó a través de: una encuesta —escrita—, una entrevista —oral— y una plenaria —discusión colectiva—.

De un total de 85 profesores vinculados, de medio tiempo y de tiempo completo, que integran la nómina de Facultad de Odontología se seleccionaron 25, de ambos sexos y de los diferentes campos especializados de la odontología, que cumplieran con un sólo requisito esencial: tener una amplia trayectoria como docentes de clínica. A cada uno de ellos se le informó ampliamente sobre el proyecto monográfico que se realizaría y se le invitó a participar, en forma voluntaria, con el mismo, quince colaboraron y con ellos se realizó el proceso investigativo.

1. LA ENCUESTA

El instrumento de la encuesta (ver anexo 2) constaba de cinco puntos; en el primer ítem se invitó al profesor a que hiciera una breve descripción de la clínica; en los dos siguientes a que enunciara y definiera, respectivamente, tres características primordiales y tres funciones básicas de un profesor de clínica; en el numeral cuatro se preguntaba sobre el complemento práctico de la teoría; y, en el quinto, por el lugar de la clínica en la formación del odontólogo. En la entrega del instrumento se le recordó a cada profesor la importancia de expresar su experiencia como clínicos, dado que el instrumento no pretendía evaluar conocimientos, sino saber algo de sus vivencias como profesores con pacientes y con estudiantes.

La información suministrada por los profesores, como era de esperarse, fue bastante heterogénea. De ella surgieron múltiples definiciones, diversos enunciados y conceptos, y disímiles apreciaciones o posiciones que daban a entender que cada profesor, al parecer, tenía su propia concepción sobre la clínica. A continuación se presenta un primer ejercicio de categorización que arroja los siguientes resultados:

1.1. PREGUNTA UNO: LAS DESCRIPCIONES SOBRE LA CLÍNICA

- Sitio o lugar donde se practica
- Espacio físico donde se implementa la teoría
- Espacio de encuentro de personas
- Espacio académico teórico-práctico
- Escenario donde confluyen saberes

- Práctica donde se aprende
- Actividad diagnóstica y terapéutica
- Acto o encuentro con el paciente
- Momento de relación intersubjetivo
- Proceso metodológico para desarrollar motricidad
- Metodología para aplicar el conocimiento

La forma como las personas nombran los objetos, hechos, fenómenos, eventos, etc. de la realidad no está desligada de la manera como aprendieron a concebir el mundo. Y la noción que se construye del mundo —resultado del acopio de acontecimientos, experiencias y vivencias recogidas en diferentes momentos y circunstancias de la vida— es con la que puede, nuevamente, reinterpretar la realidad. Las personas al nombrar los objetos les dan existencia en el universo simbólico, simbolismo que propicia la comprensión del sentido que los mismos tienen en el contexto en el que están inscritos. Los diferentes nombres con los que los profesores se refirieron a la clínica permitió, en un primer momento, hacer una cierta aproximación —hermenéutica— al sentido que cada uno de ellos le asignó; en un segundo momento, relacionar éste sentido con las diversas posibilidad que abría la hipótesis de trabajo (Ver anexo 1) que orientó la monografía —la clínica odontológica debe favorecer, además de la realización de procedimientos terapéuticos, una actitud científica y una experiencia ética-estética—; en un tercer momento, teniendo en cuenta el sentido que los profesores le habían asignado a la clínica, saber qué posibilidades se tenía de que la asumieran como una estrategia didáctica que facilitara el aprendizaje de los estudiantes, o como una experiencia ética-estética que favoreciera la relación con el otro.

Un buen número de los profesores encuestados nombraron la clínica como un sitio, lugar, espacio o escenario, términos estos que tienen la connotación de territorio físico donde habitualmente los odontólogos han acomodado los equipos y

los instrumentos y donde realizan sus prácticas clínicas. Algunos la nombraron como actividad o como práctica, palabras que, aunque no hacen referencia directa a un lugar físico, están muy cercanas de éste en cuanto es allí donde se realizan los procedimientos (las actividades, las prácticas) odontológicos. Quienes la nombraron como proceso metodológico o como metodología —no obstante que pudieron quedarse anclados al asunto del desarrollo de la motricidad— abrieron la puerta al desarrollo de una de las funciones centrales de la clínica: el proceso investigativo. Aquellos que la nombraron como espacio o acto de encuentro, o como momento de relación, avanzaron más allá de la dimensión espacio-temporal donde generalmente se realizan acciones instrumentadas sobre objetos concretos para darle cabida al ser humano, centro de la práctica odontológica.

Cuando la clínica se concibe como un lugar físico al que se llega sólo para realizar técnicas instrumentadas sobre los órganos de la cavidad bucal, se hace difícil entender el objeto de estudio de la profesión —el proceso salud-enfermedad— más allá de los objetos naturales concretos —los dientes—, y se pierde la oportunidad de pensarlos como objetos teóricos —como conocimientos— a los que hay que transformar para beneficio de los individuos y de las comunidades.

La clínica como un proceso metodológico permite trascender, de alguna manera, el acto clínico determinado por un espacio y un tiempo, lo cual representa un avance, sobre ella como lugar físico, —aún sin dejar de ejecutar las acciones instrumentadas— hacia un proceso científico que requiere de una reflexión sobre el objeto de estudio y de una organización y sistematización de la información obtenida en múltiples actividades clínicas.

La clínica como el espacio para el encuentro con el otro-estudiante —que no está constituido sólo por ignorancia— y con el otro-paciente —que no se reduce a órgano afectado— se convierte en la mejor estrategia para la formación del recurso humano en odontología y para la atención integral de pacientes. Estos

últimos transitaron por uno de los caminos más enriquecedores de la existencia humana que hemos denominado una experiencia ética-estética.

1.2. PREGUNTA DOS: LAS CARACTERÍSTICAS DE UN DOCENTE

- Ser apasionado por lo que hace; que disfrute su labor.
- Tener un saber específico; poseer un conocimiento integral de la odontología; tener un conocimiento de las bases teóricas; tener la capacidad de integrar el conocimiento.
- Saber establecer relaciones con el paciente; tener la capacidad de relacionarse con otros; reconocer al paciente como sujeto; ser tolerante, paciente y comprensivo; equitativo.
- Poseer el deseo de ayudar a otros; responsable del progreso de la salud del paciente; estar dispuesto a compartir sus conocimientos y experiencias; saber intercambiar conocimientos y técnicas.
- Tener capacidad analítica, habilidad e ingenio; tener juicio crítico y formación ética; propiciar la formación de criterios clínicos en los estudiantes.
- Poseer formación pedagógica; saber orientar el proceso de aprendizaje; permitir que el estudiante desarrolle su propio aprendizaje.
- Tener la capacidad de aprender de otros, propiciar su propia formación; tener la capacidad de contextualizarse; reconocer que todos debemos aprender.

Las características propuestas, quizás sumándole alguna pero sin quitarle ninguna, configuran al docente ideal, entendiendo éste como aquel que posee una sólida formación en todos los campos: disciplinar, investigativo, pedagógico, humanístico, etc. y una ilimitada vocación de servicio. Aunque se puede hacer un listado amplio de atributos que pudieran ser importantes para un buen desempeño

docente, es difícil que el profesorado, en general, cumpla con la totalidad de las aptitudes y las actitudes que demanda la institución o la sociedad; cada quien cultiva aquellas que, acorde con su historia de vida y con la actividad específica que se le asigna, considera básicas para su práctica como profesor.

En el conjunto de características enunciadas por los profesores no se pudo apreciar que alguna, o algunas, de ellas fuera más relevante que las demás — indicativo de una tendencia— para que ayudara a definir el perfil del profesor que se requiere para la docencia en clínica; sólo unos pocos las resaltaron, no obstante que a todos se les pidió que así lo hicieran. Una hipótesis que explicaría, al menos en parte, por qué un buen número de profesores se refirieron a los atributos básicos para un profesor y no específicamente a las condiciones particulares para un docente de clínica podría ser que no haya claridad — disparidad de opiniones— sobre el concepto de clínica: lugar, escenario, espacio, práctica, actividad, metodología, etc., o lo contrario, que se tenga una idea fija de la clínica —suficiente claridad— como el lugar donde sólo se realizan procedimientos técnicos y, por ello, persista el pensamiento de que para ser docente de clínica únicamente se requiere el dominio de un conocimiento específico, pensamiento heredado de la forma como históricamente se han seleccionado los profesores en la facultad.

Al parecer, en muchos profesores persiste la idea anterior, con el agravante de que se piense que dicho campo específico del saber puede ser 'enseñado' independientemente de si va dirigido a individuos o a grupos, a estudiantes de pregrado o de posgrado; de si lo central es una reflexión meramente conceptual o si contempla una aplicación práctica; de si está de por medio la adquisición de una destreza, el desarrollo de una habilidad o la prestación de un servicio; es decir, ajeno de todo un proceso educativo que requiere de una planeación, de una metodología y de unas estrategias de aprendizaje.

Los requisitos para un docente de clínica —en comparación con los que se requieren en un salón de clase, en una preclínica o en un laboratorio— podrían ser los más exigentes dado que no sólo se requiere el dominio teórico de un campo disciplinar concreto, sino que también se exige de una determinada experiencia —entendiendo por ésta no la sumatoria de procedimientos realizados, sino la capacidad para saber tomar las decisiones adecuadas en el momento más conveniente—, amén de una proporcionada formación pedagógica, de una hábito por la investigación y de una férrea vocación de servicio.

1.3. PREGUNTA TRES: LAS FUNCIONES DE UN DOCENTE

- Reflexionar sobre la enfermedad o la problemática del paciente; restituir la salud del paciente
- Integrar el conocimiento teórico-práctico; aportar desde lo conceptual y tecnológico al área biológica
- Instalar al estudiante en situaciones problemáticas; orientar el desarrollo de las destrezas
- Dar ejemplo con su comportamiento; establecer relaciones con las personas de la clínica; compartir conocimientos y técnicas con estudiantes y compañeros
- Organizar las tareas de los estudiantes y asignarles el trabajo correspondiente; ayudar a superar las dificultades y a modificar conductas y conceptos; propiciar la curiosidad como forma para llegar al conocimiento; potenciar las fortalezas de los estudiantes
- Asesorar u orientar el proceso docente, educativo o de aprendizaje; emplear la mayéutica como estrategia de aprendizaje; evaluar el proceso de aprendizaje
- Generar modelos de trabajo; enseñar a investigar.

La pregunta por las funciones está estrechamente relacionado con la anterior: las características de un docente de clínica. Aquí también se percibió que un buen número de profesores plasmó su pensamiento sobre las funciones que, idealmente, debe desempeñar un profesor y no sobre aquellas que, sobre el terreno —reales—, debe realizar un profesor de clínica.

Los profesores privilegiaron de muy diversas formas las funciones propuestas. Un buen número de ellos las relacionaron con el acompañamiento que el profesor debe hacer al estudiante durante su proceso de aprendizaje: “propiciando su curiosidad, instalándolo en situaciones problemáticas, potenciando sus fortalezas, ayudándole a superar dificultades”, entre otras. Algunos se refirieron a funciones que podrían ser consideradas como centrales para el progreso de la clínica como la integración del conocimiento en sus aspectos teóricos y prácticos y la implementación de la investigación. Un grupo se pronunció a favor de funciones concernientes con el desarrollo de habilidades y destrezas o la aplicación de técnicas para la atención a pacientes.

La amplia gama de funciones propuestas no se convertirá en un factor de distracción para la apreciación de esta pregunta si la evaluación de las mismas se hace en conjunto con otras consideraciones hechas por los profesores en otros apartes de la encuesta. Para que un profesor pueda realizar adecuadamente determinadas funciones educativas, entre otras cosas, requiere: asimilar el referente teórico con el que la institución educativa orienta el proceso formativo de los estudiantes; conocer ampliamente el contexto en el que operan dichas funciones —teórico, práctico, técnico, científico, docente, investigativo, individual, grupal, instruccional, formativo, preventivo, curativo—; poseer un dominio teórico-conceptual y técnico-metodológico de un campo determinado de objetos —conocimientos, habilidades o destrezas—; adquirir una mínima formación en docencia universitaria —didáctica—; manifestar su deseo de acompañar a aquellos que se beneficiaran de ellas —disposición, vocación, gusto—.

La generalidad de los profesores —no obstante la variada oferta de funciones—, persiste en privilegiar los aspectos relacionados con los saberes específicos, las actividades prácticas, la asignación de trabajos a los estudiantes y la solución de problemas odontológicos en los pacientes; es decir, se inclinan más por los aspectos instruccionales y procedimentales que por los formativos. Si se desconoce el contexto en el que se trabaja, si no se posee una mínima formación pedagógica o si no se tiene gusto por lo que se hace, difícilmente se puede favorecer, además de la realización de procedimientos terapéuticos, una actitud científica y una experiencia ética-estética.

1.4. PREGUNTA CUATRO: “¿Considera usted que La Clínica es el complemento práctico de una teoría?”

Esta pregunta se presentó para una confusión porque mientras la intención del instrumento era averiguar si el profesor consideraba la clínica como un lugar donde se realizaban actividades meramente prácticas y, por ende, separadas de su fundamento teórico, algunos profesores entendieron la expresión ‘complemento práctico’ —así lo explicaron durante las entrevistas— como lo que le faltaba a la teoría para completar una unidad (teórica-práctica) que simplemente se realizaba en dos momentos diferentes. Por lo anterior, dado la ambigüedad de la pregunta se decidió no tenerla en cuenta para la interpretación del pensamiento del profesor.

1.5. PREGUNTA CINCO: “Defina cuál es el lugar de La Clínica en la formación del odontólogo”.

Los profesores expresaron de muy diversas maneras su posición al respecto:

- “...es primordial para el saber hacer pero no lo es todo, se requiere de otras formaciones como complemento para el ser”
- “Es el sitio natural donde el estudiante debe ver hacer, ayuda a hacer y hace, basado en conocimientos...”
- “Es un sitio predominante si se considera desde la definición de interrelaciones debido a que la formación del profesional debe ser tanto en conocimientos y habilidades sico-sociales como de destrezas...”
- “Es un componente del proceso formativo y que las instituciones no deben permitir que sea el único o el principal. Es muy importante porque ocupa nuestro mayor % (porcentaje) de la práctica odontológica”
- “El lugar dependerá (en algunas ocasiones) del área de interés. En general las ciencias de la salud fundamentan mucha parte de su formación en el manejo del área clínica.”
- “Es un espacio de participación del estudiante en el desarrollo de los procesos de formación a través de unos objetivos generales y específicos tratando de mejorar las condiciones funcionales y estéticas de una persona o sujeto.”
- Es importante, pues se espera que el odontólogo esté preparado para un hacer que es propio del campo odontológico, pero no más importante que otros saberes. Yo diría que es igualmente importante.”
- “...es variado, puede ser el espacio físico, el espacio académico, el espacio programático que permite la interacción teórica-práctica, no solamente el espacio del hacer (la clínica).”
- “Es el espacio donde el individuo rompe unos temores y crea otros, derrumba barreras y crea puentes en su personalidad, establece su propia capacidad de servicio, potencia sus fortalezas.”
- “Debido a que la odontología fundamenta sus quehaceres en técnicas y manualidades (la clínica) es el sitio donde el odontólogo aplica su

conocimiento.” “La clínica es el complemento práctico de la fundamentación teórica, más que esto es el escenario donde el profesional exhibe su ‘ser integral’.”

- “Es el eje central, donde puede aplicar o confrontar su conocimiento, crear uno nuevo, compartirlo. Es donde desarrolla potencial, donde deber dar y ser ejemplo de vida.”
- “El estudiante debe participar de esta desde que inicia su proceso formativo.”
- “Importante porque dentro de los muchos campos de acción que tiene está el ‘hacer’ y el servicio a un paciente.”
- “Sin dejar de lado otros aspectos que ponderan en la formación del odontólogo, considero que la clínica deber ser su componente esencial.”

Como puede notarse, dada la gran variedad de enunciados, se ha interpretado de muy diferentes maneras el significado del concepto formación, explícito en muchos de los referentes teóricos de la Facultad de Odontología. Si bien podrían ser muchas las razones que explicarían las diferentes interpretaciones dadas al concepto, aquí sólo se exponen dos. La primera tiene que ver con el sentido que se le da a los términos formación y educación: algunos profesores consideran que es únicamente a los padres a quienes les compete la formación —en el sentido de orientar los comportamientos y las conductas—, y a ellos sólo la educación —en el sentido de instrucción—. La segunda es que no hay claridad sobre quién es el sujeto de la acción, el profesor o el estudiante; mientras algunos profesores imaginan que son ellos los que forman al estudiante, otros consideran que sólo contribuyen a ello, es decir, consideran que es el estudiante mismo quien, con cierta orientación, se forma. Parece ponerse en duda la responsabilidad del profesor para emprender, al mismo tiempo, acciones complejas como formar en el ser, instruir en el saber y adiestrar en el hacer.

Aunque no se pone en duda que es a los padres a quienes —en primer lugar— les concierne la formación de sus hijos, tampoco se puede desconocer la influencia que ejercen los docentes sobre los estudiantes durante los diferentes niveles de escolarización. Es por ello que con Gadamer podemos decir que la formación es un “proceso en constante estado de desarrollo y formación” (1991: 40) en el que tienen responsabilidad tanto padres como educadores. En este sentido, la formación no puede considerarse como un objetivo de la educación, como si lo puede ser, para un programa como el de odontología, por ejemplo, el desarrollo de ciertas destrezas. La razón es que el hombre no tiene posibilidad de llegar a ser, sino que en su devenir va siendo, una misión interminable.

El asunto de la formación se torna más complejo en la Facultad de Odontología porque la generalidad de los educadores-odontólogos ha considerado, de tiempo atrás, que la formación en el ser está desligada de la instrucción en el saber y del adiestramiento en el hacer y por ello ‘delegan’ en otros dichos asuntos. ¿Cómo se podría explicar la anterior consideración? Porque en la Clínicas de la Facultad de Odontología no está inscrito el sujeto, sino sólo el objeto, lo cual quiere decir que ella, *la Clínica*, desde su creación, no fue pensada para atender personas, sino para intervenir organismos. Desde ese entonces, el pensamiento de buena parte de los profesores —independientemente de si son biólogos, médicos u odontólogos— ha sido dominado por el modelo de las ciencias naturales, es decir, por el rigor del método empírico-analítico, el cual fragmentó la esencia del hombre, asumió como su objeto de estudio el cuerpo físico —circunscrito a la cavidad bucal para los odontólogos— y descartó todo aquello no susceptible de cuantificación y de intervención instrumentada. No obstante que la formación del estudiante va más allá del mero cultivo de capacidades o talentos, está estrechamente relacionado con dichos logros, no en el aspecto técnico, sino en el deliberativo, ya que al docente le corresponde no solamente ‘enseñar’ cómo se hacen los procedimientos, sino también reflexionar —con el estudiante— sobre el por qué y para qué de los mismos.

1.6. CONSIDERACIONES FINALES

De las diferentes descripciones, características y funciones expresadas sobre la clínica se seleccionaron algunos de los términos utilizados por los profesores y se organizaron en dos grupos que sirvieron, dándoles la categoría de conceptos o de categorías de análisis, para centrar la conversación durante las entrevistas:

- Grupo uno: teoría, práctica y técnica
- Grupo dos: proceso, método y metodología

Las encuestas tampoco tuvieron como objetivo indagar por los métodos empleados por los profesores para el aprendizaje de los estudiantes; sin embargo, en algunas de sus planteamientos pudimos ‘inferir’ algunas metodologías —léase por ahora estrategias de aprendizaje, aunque no estuvieron referidas de esa manera—, que también sirvieron para orientar los diálogos posteriores:

- ‘Integrar la teoría y la práctica’
- ‘utilizar de la mayéutica como estrategia de aprendizaje’
- ‘Instalar al estudiante en situaciones problemáticas’
- ‘potenciar las fortalezas de los estudiantes’
- ‘propiciar la curiosidad como forma para llegar al conocimiento’.

Antes de proceder con la segunda fase del trabajo monográfico se requirió de una ‘evaluación, en conjunto, el pensamiento de los profesores’, —con base en las respuestas dadas—, para apreciar cómo ellas iban aportando elementos para visualizar los problemas fundamentales que se presentaban cuando se intentaba pensar *la Clínica* desde una nueva dimensión que conjugara otros elementos de orden conceptual y práctico. Lo anterior se puede plantear en forma de pregunta:

¿De qué manera el pensamiento de los profesores se aproxima o se aleja de lo planteado en la hipótesis de trabajo?

Para iniciar la evaluación se retomaron las categorías de análisis incluidas en el primer grupo: teoría, práctica y técnica para averiguar si dichos conceptos, tomados aislados o en relación con el concepto *Clínica*, favorecían o dificultaban el desarrollo del espíritu científico o la construcción de una experiencia ética-estética con el otro: profesor, estudiante, paciente —que constituye el centro de la reflexión monográfica—. ¿Asumen los profesores la teoría, como un proceso reflexivo sobre un campo infinito de objetos de conocimiento que, con la ciencia moderna, muchas veces, constituyen el fundamento de la acción; la práctica, como la capacidad de elegir, sabiamente, entre múltiples opciones; la técnica, como una actividad instrumentada, con desarrollos propio que pueden ser independiente de la ciencia y que tiene por objetivo el aprovechamiento práctico?

Lo que se desprende de la encuesta es que no se asumen dichos conceptos como se describieron en el párrafo anterior. Hay una tendencia en muchos de los profesores a asociar *la Clínica* —pensada como espacio físico— con la técnica, en tanto intervención instrumentada sobre objetos materiales y con la práctica, en cuanto realización de procedimientos, pero no con el proceso teórico o reflexión sobre un objeto de estudio: la enfermedad. De lo anterior se descubre que los profesores no parecen diferenciar la práctica —‘tengo mucha práctica: sé hacer cosas’— de la técnica —‘lo hago con la técnica X’—, pues ambos términos se utilizan, indistintamente, con la connotación de ‘hacer’. Igualmente, se confunde el objeto teórico —el objeto de estudio: la enfermedad— con el objeto de intervención —el objeto material: diente, por ejemplo—. En lo que sí hacen, muchos, una marcada diferencia —bastante problemática por cierto— es entre lo teórico y lo práctico, como si ambos componentes de la unidad teórica-práctica se pudieran asumir con total independencia uno de otro: ‘la teoría se recibe en el salón de clase; la práctica se realiza en *la Clínica*’.

Con relación a las categorías de análisis proceso, método y metodología contenidas en el grupo dos, muchos de los profesores no asumen la clínica como un proceso, como una reflexión continua sobre la salud y la enfermedad humana para el aprendizaje de los estudiantes que, eventualmente, podría derivar en una intervención para contribuir a la salud de los pacientes. La mayoría de los profesores no hace una programación de las actividades clínicas ni sistematiza dichas experiencias para construir un nuevo conocimiento; sólo unos pocos se refirieron a este punto y enumeraron como una de las funciones de un docente de clínica: “organizar las tareas de los estudiantes y asignarles el trabajo correspondiente”. De lo anterior se desprende que gran parte de los procedimientos que se realizan en la clínica no tienen una proyección —anterior o posterior— en el tiempo; buena parte de ellos son intervenciones puntuales sobre el órgano afectado con limitación espacio-temporal.

Algunos pocos profesores nombraron la clínica como método o como metodología pero, no obstante que abrieron la puerta al desarrollo de una de las funciones centrales de la clínica: el proceso investigativo, no sustentaron su posición; uno de ellos se limitó a considerar que una de sus funciones consistía “generar modelos de trabajo o en enseñar a investigar”. Aún persiste en algunos la idea de que la clínica es ‘la oportunidad’ que tienen los estudiantes para poner en ‘práctica’ sobre pacientes lo ‘aprendido’ en el salón de clase o en la preclínica, así lo refiere uno de los profesores: “debido a que la odontología fundamenta sus quehaceres en técnicas y manualidades es el sitio donde el odontólogo aplica su conocimiento.” En general, no se asume como un proceso integrado —teórico-práctico— de investigación científica o como una estrategia de enseñanza-aprendizaje.

La Clínica, sin embargo, sí es una de las mejores ‘oportunidades’ que tiene un estudiante de odontología para el encuentro con el otro, con el otro de quien recibe algo: el profesor, y con el otro que espera algo de él: el paciente; en otras

palabras para involucrarse en una experiencia ética-estética que constituye uno de los pilares fundamentales para su 'formación' como sujeto social. Sólo uno, o dos, de los profesores se refirieron a ello ya como una de las características de un docente: "saber establecer relaciones con el paciente; tener la capacidad de relacionarse con otros; reconocer al paciente como sujeto; ser tolerante, paciente y comprensivo, o como una de sus funciones: "dar ejemplo con su comportamiento; establecer relaciones con las personas de la clínica."

Un profesor al referirse al lugar de la clínica en el proceso formativo del estudiante dice: "...es primordial para el saber hacer pero no lo es todo, se requiere de otras formaciones como complemento para el ser." Un buen número de profesores comparten el siguiente pensamiento de uno de sus compañeros: "Es el sitio natural donde el estudiante debe ver hacer, ayuda a hacer y hace, basado en conocimientos..." No es de extrañar que, incluso, uno de los profesores se hubiera referido al lugar de la clínica en el proceso formativo de los estudiantes de la siguiente manera: "Es un componente del proceso formativo y que las instituciones no deben permitir que sea el único o el principal."

La encuesta, primer instrumento aplicado a la muestra de profesores, constituyó, entonces, el primer insumo —la puerta de entrada a 'su pensamiento'— para iniciar la discusión sobre la clínica. Ella no pretendió evaluar los conocimientos de los profesores, sino escuchar sus 'puntos de vista' sobre la clínica; lo plasmado en ella se tomó como un 'pre-texto' para orientar la fase siguiente del estudio monográfico: la entrevista.

2. LA ENTREVISTA

Las entrevistas (ver anexo 3) tuvieron como objetivo interpretar de qué manera los Sujetos —los profesores de la Facultad de Odontología—, los Discursos —los referentes teóricos construidos por la profesión— y las Prácticas —las diferentes expresiones de la odontología: técnicas, científicas o sociales— estaban integrados y habían contribuido a la consolidación de *la Clínica* como uno de los principales ejes para la educación de odontólogos. A cada profesor se le informó que la entrevista tendría una duración de una hora —pero podría dedicársele más tiempo si lo consideraba conveniente—, que la conversación debería fluir libremente pues sólo se contaba con un formato semiestructurado de preguntas (ver anexo 4), que el entrevistador no haría uso de medios de grabación visuales o auditivos y que sólo tomaría algunas notas para la posterior elaboración de la memoria correspondiente a cada sesión

Para cumplir con el cometido, al profesor se le hizo saber que era importante que se tuviera la mejor claridad posible sobre *la Clínica* —hacer el tránsito de la definición a la descripción y de ésta al concepto— para, más tarde, poder discutir ampliamente sobre las estrategias utilizadas por cada uno de ellos, para lo cual contaríamos con dos elementos de trabajo: uno, el concepto original con el que la medicina del siglo XVIII la había introducido en su práctica —proceso de racionalización sobre la enfermedad que se hace junto a la cabecera del enfermo—, y dos, la descripción que cada uno de los profesores había plasmado sobre ella en la encuesta.

Dado que la mayoría de los profesores más que una descripción sobre la clínica hicieron una definición, la entrevista se inició invitándolos a que retomaran lo plasmado en la encuesta y a ampliar o a modificar su contenido si lo consideraban

conveniente. Algunos de los profesores mantuvieron firme su posición: (La Clínica) “es el sitio natural donde el estudiante debe ver hacer, ayuda a hacer y hace, basado en conocimientos...”, mientras otros la fueron modificando a medida que participaban en la discusión: “debido a que la odontología fundamenta sus quehaceres en técnicas y manualidades (la clínica) es el sitio donde el odontólogo aplica su conocimiento.” (No obstante) “la clínica es el complemento práctico de la fundamentación teórica (y) más que esto es el escenario donde el profesional exhibe su ‘ser integral’.”

Hay que advertir, sin embargo, que durante las entrevistas se percibieron en algunos de los entrevistados ciertas incoherencias —normales— en sus discursos que, con mucha discreción, intentaron disimular con frases como: “lo que quería decir (sobre la clínica) era...; “es que es más fácil decirlo (durante la entrevista) que escribirlo (en la encuesta)”; “*la Clínica* sí tiene que ver con la reflexión (concepto) que usted plantea (sobre la salud y la enfermedad), pero allí (lugar) también hay que hacer cosas.” Algunas veces repitieron frases escuchadas al entrevistador en conversaciones pasadas como: “un aspecto central de la clínica es la relación que emerge entre los sujetos” en un intento de hablar un lenguaje ‘social’ y, por qué no, ‘de darle gusto’ al entrevistador. Al profesor se le escuchó atentamente y, de su relato, se tomaron algunas notas sin entrar en polémica o controversia con el.

El relato de los profesores se escribió inmediatamente después de terminar la entrevista —lo más literalmente posible dado que no se contaba con grabaciones— (ver anexo 3) y, posteriormente, se condensaron en cuadros (anexos 5) para apreciar, en primer lugar, la descripción que cada uno había hecho de la clínica en la encuesta y en conjunto con su respectivo relato; en segundo lugar, el tipo de estrategia empleada; en tercer lugar, si ésta (la estrategia) abría alguna posibilidad a lo propuesto en la hipótesis de trabajo de la

monografía: que en la clínica, además de los procedimientos terapéuticos tuvieran lugar la actitud científica y la experiencia ética-estética.

2.1. EL CONCEPTO DE CLÍNICA

Para la generalidad de los docentes entrevistados *la Clínica* continuaba relacionada, principalmente, con acciones instrumentadas que se ejecutan sobre pacientes enfermos: implementación de técnicas, perfeccionamiento de destrezas y resolución de problemas clínicos —casos—. Pensada así, la clínica no podía ser otra cosa que un lugar a donde acudir en busca de solución a problemas de la cavidad bucal: un policlínico. Muy pocos de ellos asociaron la clínica con un proceso investigativo mediante el cual se crea conocimiento o se reconstruye el existente, proceso que requiere la conceptualización del problema, el diseño metodológico, la recolección y el procesamiento de la información y, finalmente, el análisis y la interpretación; en otras palabras, pocos consideraron la clínica como un proceso científico. También muy pocos estuvieron inclinados a pensar la odontología como una práctica de salud, de la que la clínica es uno de los espacios para la interacción social o *la Clínica* como una experiencia ética-estética que abre un espacio para el encuentro entre sujetos que sufren y que requieren, también, de una respuesta a su sintomatología que, generalmente, va más allá del signo médico.

En la Facultad de Odontología la reflexión sobre el objeto de estudio de la profesión —el proceso salud-enfermedad humano, componente bucal— está aún en ciernes: aún se le considera como un objeto cosa —diente, encía, mucosa— y no como un objeto teórico —conocimiento— al que hay que construir o transformar. Parte de la explicación reside en que la educación tecnológica que se recibe en esta dependencia de la Universidad está muy sujeta al desarrollo de destrezas para el manejo de objetos concretos —materiales e instrumentos—

sobre órganos, igualmente específicos, de la cavidad bucal, lo que ha dificultado que los estudiantes hagan el tránsito del pensamiento concreto al abstracto o hipotético-deductivo. Al estudiante de odontología se le prepara para el 'hacer práctico' fundamentando éste, principalmente, en textos técnicos y en manuales de procedimiento y no en la racionalización de los procesos tendientes a la transformación del objeto de conocimiento, como paso previo, pero también posterior, al uso de tecnologías sobre el objeto de intervención.

Cuando una profesión tiene pretensión de ciencia debe cumplir, entre otras cosas, con dos requisitos básicos: haber especificado un objeto de estudio y tener definido un método de trabajo. El objeto de estudio, a su vez, debe estar sustentado, necesariamente, en conceptos (teóricos) que respalden la práctica profesional, entendiendo ésta, principalmente pero no exclusivamente, en su dimensión de producción de conocimientos, es decir, sin desconocer la importancia de la formación del recurso humano y de la prestación de servicios. El método, por su parte, es el camino que guía el proceso científico o educativo y que tiende a resolver, en cierto orden y por etapas, una determinada tarea teórica o práctica. El método o, mejor, los métodos, por lo general, toman el nombre del campo de objetos que pretende estudiar; así, por ejemplo, en salud se utiliza tanto el método clínico como el epidemiológico, métodos particulares en los que cambia sólo el objeto de estudio: mientras el primero estudia las particularidades del hombre enfermo, el segundo estudiará los problemas de salud de las colectividades humanas. Ambos no son otra cosa que la aplicación particular del método científico. La profesión odontológica, y la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia, en particular, apenas inician la reflexión sobre sus referentes teórico-conceptuales y la consolidación los métodos que le permitan la construcción de un estatuto epistémico que la represente ante la comunidad científica.

2.2. LAS ESTRATEGIAS EMPLEADAS

- Repetir los procesos como forma de aprendizaje; potenciar las fortalezas de los estudiantes.
- Hacer antes la reflexión sobre la enfermedad y después la evaluación sobre el procedimiento; integrar los conocimientos al problema individual del paciente.
- Articular la teoría y la práctica para tener un mejor conocimiento sobre la salud y la enfermedad.; ayudar a la integración del conocimiento.
- Fortalecer los conocimientos teóricos antes de las fases operativas.
- Estimular el desarrollo de la investigación.
- Relacionar las disciplinas teórico-prácticas que tienen que ver con procedimientos sobre el organismo humano.
- Propiciar la curiosidad del estudiante para que 'haga y se haga' preguntas que tengan relación con el conocimiento, consigo mismo y con el otro.
- Instalar al estudiante en situaciones problemáticas para que busque soluciones.
- Permitir que el estudiante desarrolle su propia curva de aprendizaje.
- Generar modelos de trabajo para que el estudiante aprenda organizar las tareas que se le encomiendan.

Durante la entrevista la mayoría de los profesores simplemente narraron algunas de sus experiencias como educadores a los que se les ha asignado docencia en *la Clínica*. Si bien casi todos mencionaron algunas acciones tendientes a mejorar el aprendizaje de los estudiantes, prácticamente ninguno se refirió específicamente a algún tipo de estrategia didáctica utilizada en la clínica, o se detuvo a explicar

alguna técnica que considerara propia y que le hubiera dado buenos resultados, en términos de enseñanza-aprendizaje. Aunque la mayoría de los profesores considera que acorde con el modelo educativo docencia-servicio, el profesor debe preparar la clínica para que el estudiante se forme como clínico, sin embargo, muchos no siguen una metodología de trabajo que les indique cómo se prepararla, implementarla y evaluarla, pero sí dan cumplimiento a los protocolos para la aplicación de técnicas.

Para el profesor promedio de la facultad la Clínica está más asociada con el servicio —con procedimientos— que con la investigación —con proyectos—. Quizás por ello, para muchos, sea indiferente asistir a una clínica, dictar clase o dirigir una preclínica; en dichas actividades no se requiere, necesariamente, hacer preguntas que conduzcan a un proceso investigativo. Si no hay preguntas sobre un objeto de conocimiento o de estudio, es probable que no se requiera de un método o de una estrategia que guíe el proceso de construcción o reconstrucción de los mismos, a lo sumo de un manual de procedimientos; y, como se mencionó antes, dado que muchos profesores tienen la creencia de que sólo existen objetos materiales para intervenir, no serían necesarias intervenciones argumentadas sobre objetos teóricos, sino intervenciones instrumentadas sobre un objetos concretos.

En su versión oral, buena parte del grupo de profesores reiteró lo manifestado en forma escrita: la clínica es el lugar donde se aprender a hacer, “el espacio donde el odontólogo aplica su conocimiento o el territorio apropiado para que el estudiante aprenda a solucionar problemas”. Con relación a la solución de problemas —“instalar al estudiante en situaciones problemáticas”—, algunos docentes se refirieron a una metodología conocida de tiempo atrás en la facultad: el aprendizaje basado en problemas o ABP, metodología que tiene cierto nexo con *la Clínica*, mediante la cual el profesor acompaña al estudiante en la reflexión teórica sobre un problema y en la toma de decisiones para su resolución; sin

embargo, al preguntarles a quienes la mencionaron sobre su implementación en *la Clínica*, sólo unos pocos pudieron hacerlo con propiedad. Ningún profesor se refirió a otros tipos de metodologías activas basadas en el método científico: el seminario alemán, el método de casos, el método de proyectos o a la formación investigativa como estrategia de aprendizaje por descubrimiento, metodologías que también le posibilitan al estudiante, a partir de un problema, la revisión de la literatura, el estudio de situaciones similares, la recolección y sistematización de los datos y la búsqueda de soluciones.

2.3. LA HIPÓTESIS DE TRABAJO

La clínica odontológica debe favorecer, además de la realización de procedimientos terapéuticos, una actitud científica y una experiencia ética-estética.

2.3.1. El procedimiento terapéutico.

Un discernimiento muy arraigado entre muchos de los profesores de clínica es, como ya se ha referido, el siguiente: “a la *Clínica* se va a poner en práctica los conocimientos teóricos”. El anterior enunciado da a entender que en la Facultad de Odontología no se ha desarrollado una metodología de trabajo para *la Clínica* teniendo en cuenta, como punto de partida, el referente conceptual: integración teórico-práctica. Al parecer, algunos clínicos menosprecian la teoría, considerándola sólo como una mera visión intelectualista de la realidad —sin sustancia material— separada o extrañada de la ‘verdadera práctica’ o razón de ser de la odontología: ‘trabajar con las manos’. Si el procedimiento instrumentado —entendiendo por éste el ejercicio empírico de repetición, reproducción y aplicación de técnicas— es el componente esencial —sustancial— de la práctica del odontólogo, no hay razón para que la profesión permanezca en la Universidad.

Vista de esta manera, la profesión no pasa de ser una tecnología, carente del fundamento que requiere una práctica universitaria y por ello debe ubicarse en un tecnológico.

Una buena parte de los entrevistados siguen, entonces, pensando la clínica, en términos del hacer práctico. Como fundamento para dicha apreciación algunos citan dos referentes teóricos que, infortunadamente, han sido mal entendidos: el modelo educativo docencia-servicio y la función de producción de servicios de la práctica odontológica. El primero porque se asocia la docencia con 'enseñar' y el servicio con 'hacer'; la segunda, porque se asocia la prestación de servicios con la aplicación de técnicas. Se sigue afirmando —afortunadamente no por todos— que en las clínicas de la facultad se debe: hacer la “aplicación práctica” del conocimiento; “aprovechar” la presencia del paciente como sujeto de operatividad para que el estudiante aprenda; aprender el oficio que le permitirían al futuro odontólogo un adecuado desempeño en el mundo laboral; hacer las ofertas terapéuticas “acorde con las necesidades del paciente;” propiciar el “deseo de ayudar a otra persona para que ésta obtenga un mejor estado de salud bucal.” Expresiones como las anteriores, y otras más, dan a entender que en el pensamiento de muchos docentes la clínica es sólo el lugar donde se pone en 'práctica' el saber teórico y no una de las mejores estrategias para la educación — y la formación— de odontólogos.

2.3.2. La actitud científica.

En la sociedad del conocimiento, la sociedad actual, la calidad de la educación superior está estrechamente relacionada con la práctica de la investigación. Con la expedición de la Ley 30 de 1992 se abrió en el país la discusión sobre cuál debería ser el compromiso de las universidades colombianas con la investigación de alto nivel y con su implementación, discusión que pone de presente la función pedagógica de la Universidad, es decir, la forma como ésta debe familiarizar al

estudiante con la lógica investigativa en su respectivo campo de objetos. Independiente de la diferencia introducida por el Consejo Nacional de Acreditación entre investigación formativa e investigación científica propiamente dicha, el interrogante que se presenta es de qué manera éstas pueden operar no sólo en el terreno de las disciplinas o ciencias básicas —naturales, formales o sociales—, sino también en el de las profesiones o carreras.

El punto de partida de una investigación es, desde luego, la existencia de un vacío en el saber que no ha tenido un esclarecimiento satisfactorio o de un problema que requiere de una solución. Por su parte, el propósito final de la misma consiste en proponer hipótesis, tesis o teorías que, a manera de respuestas, esclarezcan los interrogantes que ha generado la situación problemática, contestaciones que, necesariamente, entran a confrontar el cuerpo de teorías existente en la comunidad científica. Y para avanzar en el estudio de las situaciones problemática se requiere, entre otras cosas, la delimitación de un objeto de conocimiento —que en el caso de la odontología tiene que ver con el proceso salud enfermedad humano— que se puede ampliar a un variado campo de objetos —las diferentes enfermedades con manifestaciones bucales—, la escogencia de un método, que podría ser el empírico analítico, sin descartar otros enfoques metodológicos como el histórico-hermenéutico o el crítico social y la disposición de unos sujetos: unos que poseen los conocimientos: los clínicos y otros que portan en sus cuerpos las situaciones problemáticas: los enfermos.

Se debe ser cuidadoso con el sentido que se le asigna al concepto objeto de conocimiento proceso salud-enfermedad porque se corre el riesgo de asumir lo humano únicamente como materialidad orgánica, como objeto cosa, cuando de lo que se trata es del proceso histórico, del recorrido de un sujeto que, además de tener un cuerpo físico que se puede enfermar —determinante biológico—, tiene una tradición y unas costumbres, es decir está inmerso en una sociedad y en una cultura que también lo determinan. La diferencia entre el objeto de estudio y el

sujeto histórico está en la singularidad de éste último, en que es individuo y no masa; por ello, el método empírico-analítico es insuficiente para comprenderlo por fuera de su estructura físico-química, en su dimensión social e histórica, y se debe recurrir a otros enfoques metodológicos para interpretar el recorrido de su padecimiento.

Teniendo en cuenta que el modelo docencia-servicio, o la integración docente asistencial, definido en el marco de referencia, ha tenido en los últimos años un desarrollo importante en las instituciones formadoras del recurso humano en salud, al incorporarle el componente investigación —docencia-servicio-investigación—, el interrogante ahora es saber de qué manera los profesores de clínica de la Facultad de Odontología han acompañado a los estudiantes en su proceso formativo —en el sentido de comprender y avanzar en la investigación científica— para que aprendan a formular problemas, a idear hipótesis, a diseñar metodologías, a recolectar información, a procesar datos y a hacer la interpretación de los mismos, teniendo como insumos los múltiples eventos —léase enfermedades— que a diario se presentan en las clínicas. Se repite, de acuerdo con lo escuchado en las entrevistas, que la generalidad de los profesores no la conciben como un proceso investigativo, sino como un ‘acto’ limitado en el espacio y en el tiempo durante el cual se realizan intervenciones instrumentadas. Lo anterior explicaría, al menos en parte, porqué algunos profesores asisten a la clínica sólo a supervisar los trabajos de los estudiantes sin un método o estrategia que les permita el seguimiento de un proceso —contrario a como se hace cuando se desarrolla un proyecto investigativo—.

2.3.3. La experiencia ética-estética.

La clínica, en las instituciones formadoras de recursos humanos en salud, puede ser asumida de varias maneras: como una práctica curricular, en cuanto orienta el sentido que se le debe dar al proceso educativo del estudiante, es decir, en tanto

hace posible la intención de la institución de enseñar los conocimientos las habilidades y las destrezas que el profesional requiere para su titulación. Igualmente, dado que muchas de ellas han explicitado en su marco referencial que uno de los ejes teórico-metodológicos cardinales para la formación de estudiantes es la investigación, la clínica puede concebirse como una práctica investigativa. En el mismo sentido, dado que una de las funciones de las prácticas sanitarias es la prestación de servicios a individuos y a comunidades, la clínica puede tener el sentido de una práctica social.

Como se puede apreciar, el aporte de los profesores a la formación de estudiantes sí va más allá de propiciar tanto la adquisición de talentos y competencias para su desempeño en el mundo laboral, como de favorecer el desarrollo de proyectos investigativos tendientes a reconstruir el objeto de estudio. La contribución del educador se ubica, también, en la reflexión permanente sobre la cotidianidad, que incluye, entre otras, preguntas sobre el sentido que para cada estudiante tiene 'su' formación, la deliberación sobre el deber que cada persona tiene de 'formar-se', no para ganar o tener más sino para llegar a ser. En la Ley 30/92 en su artículo 6, relacionado con los objetivos de la educación superior, se lee: "Se centra la formación en la persona (el subrayado es nuestro), el conocimiento y la prestación de un servicio de calidad a la comunidad," leído en la clave de este estudio significa que los campos de acción que las instituciones educativas le ofrecen al estudiante de educación superior no deben limitarse únicamente a los de la ciencia y la técnica; deben incluir también los de las humanidades, el arte e, incluso, el de la filosofía porque ellos le permitirán 'saber-se' sujetos de relaciones sociales. En primer lugar están los sujetos; en segundo lugar, los proyectos y los procedimientos.

Un pensamiento como el anterior es muy difícil de asimilar en profesiones como la odontología, históricamente incrustada en el paradigma empírico-analítico y en una metodología educativa centrada en la transmisión de contenidos, que instruye

profesionales expertos en el hacer; pensamiento que no permite entender qué significa ‘formarse’ como clínico. Se insiste en el término ‘formar-se’ y no en “formar” porque la formación del estudiante es, en lo esencial, autónoma, es decir, la presencia de un maestro no es un sine qua non, lo cual no significa que se pueda prescindir de él pues éste sigue presente en ‘el discurso que forma’.

La contribución del profesor en la formación del estudiante no debería estar desligada de la enseñanza de las ciencias y las disciplinas; esa separación induce intervenciones taxativas, como cuando un profesor señala: “a ustedes los que dictan las clases de humanidades les corresponde la formación del estudiante; a nosotros, la enseñanza de los conocimientos y de las técnicas. El profesor no debe separar el ‘cómo’ se hacen las cosas del ‘por qué’ y el ‘para qué’ se hacen las mismas y, tanto el salón de clase como la clínica —entendidos más allá de un lugar físico—, son espacios que hacen posible toda una red de conversaciones que entrelazan sujetos, discursos y prácticas. La pregunta es ¿cómo hacer para que durante los diálogos académicos el profesor de clínica no limite su discurso al hacer técnico sobre los objetos de intervención —los dientes—, sobre los objetos de conocimiento —proyectos— y se incluya (forma reflexiva del verbo) e incluya a otros —sujetos— en lo que hemos dado en llamar experiencia ética-estética?

Algunos de las intervenciones de los profesores develan en su ‘discurso’ posturas sobre la ‘formación en el ser’ como las siguientes: “la relación que se establece con el paciente en la clínica es de uno a uno; se atienden personas una por una y no en grupo, lo que quiere decir que aunque el conocimiento que se obtiene en los libros es sobre lo general, el diagnóstico, el pronóstico y el tratamiento es sobre lo particular.” El proceso salud-enfermedad no ha sido entendido en la F. de O. en una dimensión más amplia que involucre al paciente como un ser social, sino en una dimensión estrecha —lo puntual de la cavidad bucal— “La clínica permite que se lleve a cabo un proceso de “formación”, lo que no quiere decir que se descarte el proceso de instrucción como también la posibilidad resolver necesidades de

orden orgánico. La clínica hace parte del componente formativo de estudiantes, allí hay una “estética” porque hay sujetos que se relacionan”. “Hay que considerar al paciente como una totalidad, sin fragmentarlo ni atender únicamente ‘la necesidad’ porque de esa manera tan sólo se atienden ‘casos’ y no personas. En medicina como en odontología hemos ‘cosificado a la persona’, no miramos al paciente como un todo sino en sus partes.”

Frases como las anteriores —y otras más— daban a entender que en el pensamiento de muchos profesores sí estaba presente el concepto de formación, entendido no únicamente como proceso instructivo, sino como reflexión pedagógica, en una relación particular con el estudiante que introduce la duda, estimula el debate y incita a la crítica para descubrir y construir nuevas formas de aproximación al conocimiento. ¿Qué falta entonces? Que se posibilite la emergencia de la subjetividad durante el acto clínico; que profesor y estudiante comprendan que también ellos —y no sólo aquel a quien atienden: el paciente— además de individuos que tienen marcas en el organismo, son sujetos que sufren, sufrimiento que no puede ser detectado por métodos empíricos porque el padecimiento que portan sus cuerpos no tiene el carácter de objeto de la ciencia.

3. LA PLENARIA

Con la sesión plenaria se completó la tercera etapa concebida para reunir, también, información para el trabajo monográfico sobre la clínica. El objetivo estaba orientado a la discusión grupal alrededor de los diferentes métodos (estrategias) empleados por ellos en la clínica. Para cumplir con el objetivo, a cada profesor se le entregaron, con la debida anticipación, varios documentos con tópicos alusivos al tema de la clínica y una hoja de trabajo (ver anexo 6) con cinco puntos que deberían ser diligenciados previamente y que servirían, también, de insumo para la deliberación final.

A la asamblea final, programada para que tuviera una duración de dos horas, asistieron, además del estudiante de la especialidad en Didáctica Universitaria y de su asesora, 13 de los 15 profesores convocados y un profesor invitado, con carácter de observador. La reunión fue dirigida por el estudiante de la especialización— y la asesora, dada su formación en educación, tuvo la tarea de esclarecer los vacíos conceptuales que surgieran alrededor de las estrategias didácticas.

Posterior a una corta introducción por parte del estudiante de la especialidad, los profesores tomaron uno a uno la palabra para referir su experiencia en la Clínica y para contar sobre las metodologías empleadas para favorecer el aprendizaje de los estudiantes.

Las preguntas 1 y 5 de la hoja de trabajo (ver anexo 6) estuvieron orientadas a relacionar los propósitos de formación institucional y los objetivos de la clínica, con el ordenamiento que cada profesor estableció para cada sesión. Dicha información

se resumió en un cuadro (ver anexo 7) en el que aparece, además del ordenamiento establecido por el profesor (pregunta 5) y el razonamiento correspondiente (pregunta 1); igualmente, la relación establecida entre ellas con algunas categorías de análisis: propósitos y objetivos institucionales (pregunta 1), funciones de la práctica odontológica y la hipótesis de trabajo.

Las preguntas 2, 3 y 4 se referían al método, dado que se tenía interés en saber sobre las estrategias utilizadas por los docentes para favorecer el aprendizaje de los estudiantes, pero, también, sobre su preparación y evaluación. También ellas se resumieron en un cuadro (ver anexo 8) en el que aparece: nuevamente, el ordenamiento de los dos primeros numerales de la pregunta 5, como actividades privilegiadas, el método utilizado por el profesor (pregunta 3), la forma como lo prepara (pregunta 2) y la evaluación correspondiente (pregunta 4).

Se trataba de establecer la coherencia existente entre ordenamientos, raciocinios y categorías de análisis para discernir, en la medida de lo posible, una línea de pensamiento que ayudara a entender cómo concebían la clínica los profesores de la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia

El orden o la prioridad establecida por los profesores para la pregunta 5 fue el siguiente:

- | | |
|--|-----------------|
| (4) El perfeccionamiento de destrezas motrices | (5453355515355) |
| (2) El estudio a profundidad de los casos | (3335221331121) |
| (5) La implementación de técnicas | (4544443424243) |
| (3) El desarrollo de la investigación | (1221512243534) |

(1) La formación del estudiante

(2112134152412)

Nota: Los números del paréntesis indican las veces que cada frase aparece en ese puesto

Del ordenamiento anterior se pudo leer que las tres actividades que privilegiaron los profesores en la clínica son, en su orden: 1- la formación del estudiante, 2- el estudio a profundidad de los casos y 3- el desarrollo de la investigación. Ni el perfeccionamiento de las destrezas motrices ni la implementación de técnicas ocuparon un lugar destacado. Vale la pena, entonces, detenerse a considerar dicho ordenamiento porque contrasta, de una manera significativa, con lo manifestado por los mismos en la encuesta y en la entrevista.

Puede argumentarse que un 'promedio' como el anterior es apenas una 'tendencia general' y que en realidad dice más bien poco sobre el pensamiento de los profesores con respecto a la clínica. Sí, es válido dicho planteamiento, pero lo sorprendente, por decir lo menos, es que durante la reunión plenaria —de la cual queda el aporte escrito en la hoja de trabajo (anexo 6)— se modificaron los discursos de algunos profesores. Después de haber 'leído y escuchado' a 15 profesores en sus disertaciones sobre la clínica, en la que la mayoría se manifestó a favor de la realización de procedimientos —necesariamente, relacionados con el perfeccionamiento de las destrezas motrices y con la implementación de técnicas—, ahora se privilegian dos de los elementos de la hipótesis de trabajo: la formación y la investigación que antes estuvieron bastante ausentes. ¿Qué indujo a algunos de ellos a modificar su posición con respecto a la clínica?

Una recomendación que se hace a quienes incursionan en investigaciones de corte histórico-hermenéuticas, con propuestas metodológicas de corte descriptivo, es que, por principio, se debe confiar en la veracidad de los relatos de los entrevistados y encuestados. Por ello, se debe tener sumo cuidado a la hora de

escoger la muestra, consideración que se tuvo muy en cuenta cuando se seleccionaron los 15 profesores de la Facultad de Odontología.

Como se mencionó en alguno de los párrafos consagrados a la entrevista, algunos de los profesores modificaron sus apreciaciones a medida que se avanzaba en la investigación. A pesar de que no es del interés del investigador intentar explicar lo sucedido, una interpretación posible podría ser que durante las conversaciones con los profesores, algunos de ellos fueron asimilando de mejor manera el propósito que se perseguía con la investigación, lo que les permitió hablar de tópicos que, incluso para ellos, se presentaban desconocidos; tal es el caso de la función formadora del profesor de clínica.

La interpretación de esta parte final de la investigación se hizo de una manera apenas somera. El objetivo de ‘palpar la opinión’ de los profesores ya se había cumplido en las etapas previas. Ya se había detectado que un buen número de profesores no tenía claridad sobre el concepto de clínica y que, por lo tanto, no se podía esperar que tuvieran una metodología o estrategia que les ayudara a implementar la clínica en toda la dimensión que proponía la hipótesis de trabajo. La reunión plenaria tenía por objetivo que los profesores plasmaran “en vivo” algunas de sus experiencias, compartir con ellos algunos tópicos que habíamos detectado y hacerle un cierre al proceso investigativo.

A manera de ejemplo, se toma el ordenamiento que hace de la pregunta 5 el profesor número 1 (ver anexo 7) y se contrasta con el razonamiento que hizo sobre el mismo; igualmente, con los propósitos y los objetivos institucionales (pregunta 1), con lo las funciones de la práctica odontológica y con la hipótesis de trabajo

(1) El estudio a profundidad de los casos

(2) La implementación de técnicas

- (3) El perfeccionamiento de destrezas motrices
- (4) La formación del estudiante
- (5) El desarrollo de la investigación

Razonamiento: “No conozco los conceptos actuales acerca de propósitos de formación institucionales, pero los objetivos de los programas van encaminados a cumplir una gama amplia de situaciones en cada sesión de clínica de tal manera que el estudiante pueda estar capacitado para entender, diagnosticar y tratar los pacientes”

Coherencia entre el ordenamiento y el razonamiento: La hay porque lo que privilegia es el estudio de casos, la implementación de técnicas y el perfeccionamiento de destrezas.

Relación con los propósitos institucionales: El ordenamiento que el profesor hace es contradictorio puesto que el estudio a profundidad de los casos es, de hecho, un proceso investigativo y el profesor pone el desarrollo de la investigación como el último punto; con lo anterior se cumpliría el objetivo del saber. En un lugar relativamente privilegiado pone la implementación de técnicas y el perfeccionamiento de destrezas motrices con lo que cumple con el objetivo del hacer. El objetivo de la formación en el ser no ocupa un lugar importante.

Relación con la Práctica Odontológica: producción de servicios, de recursos y de conocimientos. Privilegia fundamentalmente el hacer del odontólogo, los procedimientos, las destrezas y las técnicas, es decir, el primer componente de los enumerados. No hay mucha relación con los restantes componentes de la práctica.

Relación con la hipótesis de trabajo: la clínica odontológica debe favorecer, además de la realización de procedimientos terapéuticos, una actitud científica y una experiencia ética-estética: Sólo en tocante a la realización de procedimientos.

También, a manera de ejemplo, se hace un ejercicio de interpretación, consistente en relacionar las dos primeras prioridades establecidas por el mismo profesor (de las cinco establecidas para los métodos didácticos utilizados en clínica) con el método propuesto para implementarlas (pregunta 3), con la forma cómo lo prepara (pregunta 2) y con el tipo de evaluación que realiza (pregunta 4). (Ver anexo 8)

(1) Estudio a profundidad de los casos

(2) Implementación de técnicas

Método utilizado: Si bien hace referencia al aprendizaje basado en problemas, a la discusión de casos y al seminario investigativo —como si las implementara al tiempo—, estas estrategias tienen sus aplicaciones específicas, principalmente, por fuera de la clínica y como paso previo al estudio individual de la problemática de los enfermos.

Preparación: El profesor propone la ‘discusión de casos’, pero advierte que, en general, no hay preparación individual de cada sesión, sino general. Hay que advertir que el estudio de la problemática real de salud de un enfermo, en la clínica, no es equivalente al ‘estudio de casos’ pues, estos últimos, pueden ser meramente teóricos o simulados

Evaluación: Si bien dice evaluar la ‘participación activa’ del estudiante en las discusiones, la preparación de los temas asignados, etc., no explica cómo lo hace.

Dichos ejercicios se pueden hacer con lo planteado por los demás profesores pero, por lo repetitivo del procedimiento, se deja para la consideración del lector.
(Remitirse a los anexos 7 y 8)

TERCERA PARTE

CONCLUSIONES

En la época actual —dominada por un modelo de producción capitalista— el currículo de algunas instituciones de educación superior, entre ellas las facultades de odontología, se ajustan cada vez más a las peticiones de los empleadores ofreciendo profesionales con ‘perfiles operativos’ que suplan las demandas del mercado. No obstante lo anterior, los profesores están en la obligación de advertir a la comunidad —esa es una de sus principales funciones— del peligro que representa durante la formación universitaria que se privilegien únicamente los objetos empíricos —importantes sí para las intervenciones instrumentadas sobre el organismo— en menoscabo de los objetos teóricos —decisivos para la construcción y reconstrucción del conocimiento— y del hombre mismo —centro de toda práctica social—.

Cuando se habla de docencia universitaria necesariamente hay que hacer referencia, entre un amplio campo de tópicos, al currículo y al plan de estudios y a todo lo relacionado con ellos: a los propósitos educativos y a los objetivos trazados por la institución; al método científico con el que se enfrentan los diferentes saberes de cada disciplina o ciencia en particular y a la didáctica requerida para inducirlos; al tipo de relación que se establece entre el profesor y el estudiante y entre el estudiante y el paciente, en las profesiones de la salud.

Si el propósito de la enseñanza en la educación superior es el de formar universitarios que sean, además de ética y socialmente responsables, calificados y competentes en sus respectivos campos, hay que tener en cuenta la relación

existente entre el modelo pedagógico global y las estrategias particulares de enseñanza seleccionadas por cada dependencia universitaria. Bernardo Restrepo (86: 21) denomina a este universo de fines, relaciones y medios, “el prototipo o modelo pedagógico que encarna una acción educativa determinada, en un espacio y tiempo dados”.

Para el caso particular de la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia se requiere, entonces, que se implementen estrategias por medio de las cuales se puedan lograr, en la medida de lo posible, tanto realizaciones científicas y pedagógicas como éticas y sociales. Es el caso de la Clínica, una estrategia de aprendizaje por descubrimiento que ofrece a los estudiantes de odontología otras opciones diferentes a la que están acostumbrados —la ejecución de procedimientos técnicos— porque favorece la imaginación, la crítica, la creación, todo ello a través del planeamiento y de la búsqueda de solución a problemas, es decir, estrategias de pensamiento que van más allá del aprendizaje de contenidos y del desarrollo de destrezas motrices.

Si en la institución, con sus directivos, profesores y estudiantes, se reconoce —y acepta— *la Clínica* como estrategia didáctica, y no únicamente como un lugar o un sitio de trabajo, el proceso docente-educativo podría tomar otro rumbo dado que se abriría la posibilidad de desarrollar lo propuesto en la hipótesis de trabajo: la clínica odontológica debe favorecer, además de la realización de procedimientos terapéuticos, una actitud científica y una experiencia ética-estética; los profesores, en particular, podrían formular los objetivos pedagógicos o formativos¹⁰ correspondientes para cada una de las unidades académicas de aprendizaje —clínicas— y seleccionar los métodos¹¹ mediante los cuales se implementan

¹⁰ Pensados para “la promoción del pensamiento cualitativo, la educación de la inteligencia, el mejoramiento de la calidad del pensamiento con miras a posibilitar la investigación científica y el desarrollo tecnológico, funciones de las cuales se ha responsabilizado la universidad” (Restrepo B. 1986:24)

¹¹ “Principio de organización y ordenación del trabajo del docente de acuerdo con un fin preestablecido, configurado sobre la marcha del proceso educativo y ajustado, además, a las leyes intrínsecas, a las exigencias de las materias que se enseñan”. (Nassif, R. 1961: 7)

aquellos (los objetivos), ejercicio éste que antes parecía bastante difícil cuando no se tenía claridad sobre el significado del concepto clínica: reflexión sobre el objeto de estudio de la profesión, el proceso salud-enfermedad.

Con el propósito de ilustrar cómo la investigación, en tanto estrategia de aprendizaje dentro del paradigma problémico o de descubrimiento, se vuelve operativa por diferentes métodos, a continuación se presenta una síntesis de dos de ellos: el estudio de casos y el aprendizaje basado en problemas, ABP, referidos por Darío Arango (1991:19-36) y Bernardo Restrepo (1986:33-36; 2003:197) como prácticas docentes ampliamente conocidas y empleadas en la Universidad. Ambos métodos presentan semejanzas y diferencias entre sí, y con la estrategia Clínica —en lo relacionado con los objetivos, la metodología y los sujetos comprometidos en ellos— (ver anexo 9).

Las metodologías estudio de casos y ABP, no obstante ser bastante útiles para la docencia universitaria, se ajustan, parcialmente, a las exigencias de *la Clínica* como estrategia de aprendizaje para estudiantes del área de la salud puesto que ya no se trata de casos hipotéticos o simulados, sino de situaciones de la vida real; no de la historia —en pasado— de sucesos o eventos, en general, sino de procesos históricos, de algo que le viene aconteciendo a los seres humanos, en particular; no de un mero ejercicio académico, sino de una investigación en sentido estricto; no de la relación entre dos sujetos: profesor-estudiante, sino entre tres: profesor-estudiante-paciente.

En resumen:

1. La clínica integral nace en la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia en la década del 50 como una estrategia para la formación de estudiantes en términos actitudinales, aptitudinales, de habilidades y de destrezas. En su concepción original incorpora aspectos socio-epidemiológicos y articula procesos académico-administrativos con el objetivo de racionalizar el proceso salud-enfermedad, sin separar las dimensiones biológicas, psíquicas y sociales. Una vez estructurada la clínica integral vendría, como efecto, el tratamiento integral del enfermo — como unidad bio-sico-social—, pero lo que en realidad se percibe hoy en día es el funcionamiento de clínicas ‘integradas’ cuyo mayor logro es la sumatoria de procedimientos técnicos alrededor de problemas concretos de la boca, durante el acto clínico odontológico.
2. Para la década del 80 la facultad implementó el modelo de integración docente-asistencial —que podría asumirse a una estrategia educativa— por medio del cual el estudiante de odontología aprendería no sólo los procedimientos terapéuticos, con su correspondiente fundamentación científica, sino que también se formaría en una perspectiva más amplia de atención en salud, acorde con lo propuesto por el modelo integral. Sin embargo, el tiempo ha demostrado que dicho modelo está orientado más hacia el componente de servicio que hacia el componente educativo; es decir, encausada a las actividades que atienden necesidades de los pacientes y no a las demandas de aprendizaje de los estudiantes.
3. Para la década del 90 la institución adoptó el modelo pedagógico de los Procesos Conscientes como una pedagogía activa que pretendía que el profesor rompiera con la orientación educativa tradicional, centrada en la verdad, el maestro y en el texto, y avanzara hacia un modelo participativo, centrado en el estudiante privilegiando la indagación y el descubrimiento.

No obstante lo anterior, en la actualidad un buen número de profesores siguen aferrados a las estrategias expositivas tradicionales no siendo lo principal el desarrollar en el estudiante la capacidad para resolver problemas, sino el aprendizaje de contenidos y la adquisición de destrezas.

4. Una de las principales dificultades que se presenta en la facultad para implementar el enfoque integrador propuesto en el marco conceptual: la salud y la enfermedad, la docencia y el servicio, lo clínico y lo socio-epidemiológico, lo teórico y lo práctico, no reside en un escaso desarrollo teórico, metodológico o técnico de las asignaturas que integran el plan de estudio, sino, más bien, en la poca comprensión que tienen, un buen número de profesores, de los procesos pedagógicos, las estructuras curriculares, como también, el escaso conocimiento de los referentes teóricos que fundamentan la práctica odontológica.
5. No obstante que las estrategias activas exigen un cambio en la concepción que tanto profesores como estudiantes deben tener del proceso docente-educativo —que incluye imaginación, creación, reflexión y crítica con miras a transformar los objetos de conocimiento—, la generalidad de los profesores aún tienen una visión instrumental de la didáctica, como una instancia generadora de acciones, cuya finalidad es la desarrollar en los estudiantes habilidades y destrezas motrices —mediante el seguimiento de guías, protocolos o manuales— para la realización de procedimientos instrumentados sobre los objetos de la cavidad bucal.
6. Un buen número de profesores no asumen *la Clínica* como método clínico, es decir, como método científico cuya finalidad es la de transformar el objeto de estudio de la profesión: el proceso salud-enfermedad humano; tampoco como una experiencia ética-estética, esto es, como posibilidad de aceptar al otro —estudiante o paciente— como interlocutores válidos, como

sujetos en proceso de formación y aprendizaje —no como ignorantes—, los primeros y de ser atendidos como seres humanos —no como bocas enfermas—, los segundos.

7. Dada la insuficiente comprensión que tiene un buen número de profesores del concepto de Clínica y, por ende, de la casi inexistencia de metodologías para su implementación como estrategia didáctica activa, se requiere que en la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia se trabaje más en pos de favorecer —acorde con lo propuesto en la hipótesis de trabajo— una actitud científica y una experiencia ética-estética para que la profesión se exprese como una práctica científica y, a la vez, social

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABAD ARANGO, Darío. El método de casos: enfoque pedagógico activo, participativo e innovador. Bogotá : Interconed, 1991. 103 p.

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA. FACULTAD DE ODONTOLOGIA. Acta 055 del Consejo de Facultad, Mayo 5 de 1988

ARANGO BOTERO, Luis Alberto. Porqué se creó una clínica integral en nuestra Facultad. En: Seminario Latinoamericano Sobre la Enseñanza de la Odontología. Bogotá : OPS/OMS, 1963. (Publicación Científica no. 77)

----- . La enseñanza de la odontología. Medellín: Universidad de Antioquia, 1990. 170 p.

BACHELARD, Gastón. El problema filosófico de los métodos científicos. Buenos Aires : Siglo XXI, 1973. 216 p.

CANGUILHEM, Georges. El objeto de la historia de las ciencias. Medellín : Cindec, 1992.

CASTAÑEDA RUBIO, Beatriz Helena y SALINAS SALZAR, Martha Lorena. Elementos para construir una propuesta de evaluación de los aprendizajes para la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia. Medellín: s.n., 2003. 66 h. (Trabajo monográfico. Facultad de Educación)

CHEVALLARD, Ives. La transposición didáctica : del saber sabio al saber enseñado. Buenos Aires: Aique, 1991. 196 p.

COMISIÓN DE TRANSFORMACIÓN CURRICULAR DEL CONSEJO DE FACULTAD. Documento de trabajo, marzo de 1993

CORREA, Santiago. Método de casos. Documento Facultad de Educación. Medellín, 2001.

DICCIONARIO TERMINOLÓGICO de ciencias médicas. Barcelona: Salvat, 1978.

REAL ACADEMIA ESPAÑOLA DE LA LENGUA. Diccionario de la lengua española. 22 ed. Madrid: Espasa, 2001. 1614 p.

DUQUE, Camilo y LÓPEZ, Héctor. La odontología en Colombia: historia, cultura y sociedad. Bogotá: Universidad El Bosque, 2002. 2v.

EDELSTEIN, Gloria. El método en el debate didáctico contemporáneo. En: Corrientes didácticas contemporáneas. Buenos Aires : Paidós, 1996.

FOUCAULT, Michel. Incorporación del hospital en la tecnología moderna. En: Medicina e historia: el pensamiento de Michel Foucault. Washington : OMS/OPS, 1978. 74 p.

----- . El nacimiento de la clínica: una arqueología de la mirada medica. 23 ed. México : Siglo XXI, 1989. 293 p.

GADAMER, Hans Georg. Verdad y Método. Salamanca : Sígueme, 1991. 2v.

----- . El estado oculto de la salud. Barcelona : Gedisa, 1996. 190 p.

GONZÁLEZ, Elvia M. y ÁLVAREZ, Carlos: Lecciones de didáctica general. Medellín : Edinalco, 1998. 130 p.

GONZÁLEZ AGUDELO, Elvia María. El proyecto de aula o acerca de la formación en investigación. En: Revista Universidad de Medellín. No. 73(2001); p 124-132

GONZÁLEZ IGLESIAS, Julio. Historia de la odontología. En: BASCONES MARTÍNEZ, Antonio. Tratado de odontología. Madrid : Trigo, 1998. p 907-992

HERMIDA BUSTOS, Cesar. El método en investigación y en administración para la salud. Quito : Universidad de Cuenca. Facultad de Ciencias Médicas, 1983. 545 p.

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA. COMITÉ DE CURRÍCULO. Informe consolidado del trabajo de la comisión de rediseño curricular. Abril 20 de 2004.

REPUBLICA DOMINICANA. La odontología alternativa para la década del 90 :. Santo Domingo : Gráficas Chemar, 1989. 16 p. (Informe del grupo de trabajo)

COLOMBIA. MINISTERIO DE EDUCACIÓN. Ley 30 de diciembre de 1992, por la cual se organiza el servicio público de la educación superior.

COLOMBIA. Ley 100 de diciembre de 1993 o Ley de Seguridad Social de la República de Colombia

LITWIN, Edith. Las configuraciones didácticas. Una nueva agenda para la enseñanza superior. México : Paidós, 1997. 160 p.

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA. FACULTAD DE ODONTOLOGIA. Marco Conceptual. Acta N.005 del Consejo de la Facultad de Odontología de mayo de 1988.

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA. FACULTAD DE ODONTOLOGIA Marco referencial : Programa de pregrado en Odontología. Medellín : Universidad de Antioquia. Facultad de Odontología. 2001. 112 p.

MEJÍA, Raúl y YEPES, Fanny L. Veintisiete años de seguimiento de las clínicas integrales de la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia (1970-1996). Parte I. En: Revista de la Facultad de Odontología. Universidad de Antioquia. Vol. 9, no.1 (1997); p. 39-46

----- . Veintisiete años seguimiento de las clínicas integrales de la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia (1970-1996). Parte II. En: Revista de la Facultad de Odontología. Universidad de Antioquia. Vol. 9, no. 2 (1998); p. 87-93

NASSIF, R. Docencia e investigación, base para una metodología de la enseñanza superior. Santa Fe, Universidad Nacional del litoral, 1961.

NOT, Luis. Las pedagogías del conocimiento. Santafé de Bogotá : Fondo de Cultura Económica, 2000.

SEMINARIO LATINOAMERICANO SOBRE LA ENSEÑANZA DE LA ODONTOLOGÍA. El seminario de Bogotá. Bogotá : OPS/OMS (Bogotá : Septiembre de 1962)

PAYARES GONZALEZ, Carlos y ARANGO BOTERO, Alberto. Consideraciones sociohistóricas de la odontología en Colombia y Antioquia. Medellín : Promotora de Ediciones y Comunicación, 1991. 272 p.

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA. FACULTAD DE ODONTOLOGIA. Prospecto Facultad de Odontología Universidad de Antioquia, 1958-1959

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA. FACULTAD DE ODONTOLOGIA. Prospecto Facultad de Odontología Universidad de Antioquia, 1965.

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA. FACULTAD DE ODONTOLOGIA. Prospecto Facultad de Odontología Universidad de Antioquia, 1973.

RESTREPO, Bernardo. La enseñanza en la universidad : estrategias y métodos para asegurar su calidad. En: Estudios Educativos. No. 25 (1986).

RESTREPO, Bernardo et al. ABP, aprendizaje basado en problemas: formación de profesionales de la salud. Medellín : Universidad de Antioquia, 2000. 158 p.

RESTREPO GOMEZ, Bernardo. Investigación formativa e investigación productiva de conocimiento en la universidad. En: Nómadas. No. 18 (2003); p. 195-202

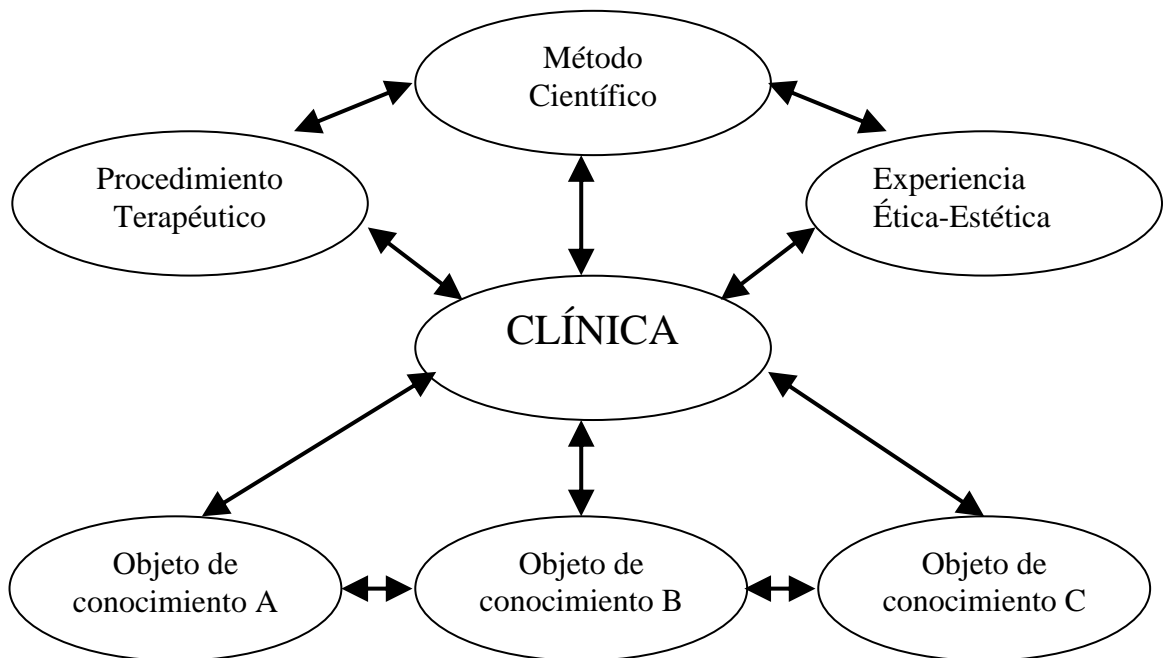
UNESCO/ORELAC. Proyecto principal de educación para América Latina y el Caribe. Santo Domingo, 1993

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA. FACULTAD DE MEDICINA. La evaluación del aprendizaje basado en problemas –ABP- : experimentación y validación. Medellín: Universidad de Antioquia, 2002. 136 p.

ANEXOS

ANEXO 1

HIPÓTESIS DE TRABAJO



ANEXO 2: ENCUESTA

Encuesta a profesores
Tema propuesto: La Clínica

Estimado profesor:

La comunidad universitaria reconoce en usted a un docente que ha tenido un desempeño académico exitoso en diferentes campos del saber profesional, especialmente en el área clínica, en la Facultad de Odontología de la U. de A.

Muy respetuosamente le solicito diligenciar la siguiente encuesta; ella tiene como objetivo básico recabar información especializada para la realización de una monografía que sobre 'La Clínica' presentaré a la Facultad de Educación de la Universidad de Antioquia, en el marco de mis estudios de Didáctica Universitaria.

Oportunamente le haré saber sobre los resultados de la misma y le contactaré para las siguientes dos fases del proceso. Muchas gracias por su participación.

1- Describa brevemente qué es para usted La Clínica

.....
.....
.....
.....

2- Enuncie tres características que usted considere primordiales de un docente de Clínica

-
-
-

3- Defina las tres funciones básicas del docente en La Clínica

-
-

-

4- ¿Considera usted que La Clínica es el complemento práctico de una teoría?

SI _____ NO _____

Explique su respuesta

.....
.....
.....
.....

5- Defina cuál es el lugar de La Clínica en la formación del odontólogo

.....
.....
.....
.....

¿Desea comentar o agregar algo más?

.....
.....
.....
.....

ANEXO 3: ENTREVISTAS

Profesor 1

Considero que la clínica nace a partir del encuentro de unas personas que querían compartir unos conocimientos que previamente habían adquirido por medio de la observación. Es por ello que describe la clínica como el “escenario donde confluyen muchos saberes y donde se debatan los conocimientos para elegir las mejores opciones que redunden en beneficio de los pacientes”. A la clínica voy a compartir los conocimientos que poseo. Allí es donde se hacen palpables muchas cosas teóricas que de otra manera se quedarían en la mera teoría; también a lograr resultados.

Más adelante en la entrevista aclara que a la clínica no se va únicamente a atender pacientes, aunque muchos de nosotros a eso vamos. Considera el profesor que la teoría no está separada de la práctica. No obstante que el profesor considera que la teoría no está separada de la práctica, cuando escribe: “a partir de la práctica se pueden elaborar nuevos conocimientos”, ‘deja ver’, que allí es donde se atienden las necesidades del paciente y el profesor se debe convertir en un “guía”; a él le corresponde que el estudiante entienda cómo se hacen los procedimientos (demostraciones) para que no cometa tantos errores y perjudique al paciente: con la repetición de los procesos el estudiante aprende a realizarlos. El profesor también es “fuente” de conocimientos.

A la clínica se debe ir por gusto; así lo hacíamos los viejos profesores cuando no teníamos que trabajar por un salario porque el consultorio era la primera fuente de ingresos. Un profesor debe ser un “apasionado: por lo que se es y por lo que hace”. Claro está agrega, que hay muchos profesores que van a la clínica porque es ‘más fácil’ que dictar clase porque no hay que prepararla: el profesor va y pone en práctica lo que sabe. A mi personalmente me gusta conversar mucho con los pacientes y me he dado cuenta que hacerlo, muchas veces, los ‘tranquiliza’; es una especie de ayuda que les doy aparte de la que reciben con lo que se les hace. Para el profesor la clínica es primordial “porque el saber-hacer pero no lo es todo, se requiere de otras formaciones como complemento para el ser”

Comentario. Aunque el profesor no hace un ordenamiento o un listado de las diferentes maneras como se puede pensar la clínica, en la entrevista deja ver que sí ha pensado en ellas. Así no se refiere a la clínica como método científico, pero dice que en ella también se aprende a partir de las muchas experiencias que de allí se derivan. No menciona la clínica como una estrategia didáctica pero menciona que hay que enseñarle al estudiante lo que uno sabe. No se refiere a la clínica en términos de la experiencia estética pero comenta que debe haber

mucho respeto por el paciente y por el estudiante. Se refiere sí, y ampliamente, a la clínica como el lugar donde se atienden pacientes, entendiendo 'atender' más en el sentido de realizar procedimientos terapéuticos para resolver necesidades específicas de la cavidad bucal. Con relación al lugar de la clínica para la formación del paciente, 'su formación' sigue anclada a la instrucción: formar un buen odontólogo.

Profesor 2

La clínica en la F. de O. es "un curso donde se atiende para aprender" pero debiera ser la "práctica donde se atiende aprendiendo. Lo anterior porque la práctica odontológica tiene dimensiones y una de ellas es la producción de servicios, es decir, resolución de problemas de la cavidad bucal. En la clínica el estudiante hace una actividad ya no con un libro –y en el salón de clase– sino, con un paciente.

El profesor de la F. de O. debe hacer una oferta de atención o de servicio (el profesor no hace distinción entre los términos) al enfermo en particular o a la comunidad y son los usuarios los que deben tomar la decisión sobre el tratamiento (diferente al procedimiento). Sucede, sin embargo, que los consultorios (o cubículos) se han convertido en sitios para atender urgencias tipo dolor o disfunción. En otras palabras, en la F. de O se atiende al "diente.

Un buen docente debe tener un "conocimiento integral de la odontología, habilidad para ejecutar acciones ejemplarizantes y responsabilidad en el progreso de la salud." Con esto quiero decir que se debe atender a la persona como una totalidad y esto hay que hacerlo desde el inicio de la clínica (con el motivo de consulta). Se da el caso del profesor que le exige al estudiante que haga cosas, aún sin haberlas realizado antes, cuando es él quien debe primero mostrar cómo se hace para que el otro aprenda. No se puede delegar al estudiante la responsabilidad del tratamiento y el profesor quedarse como un mero "asesor."

Es importante que el profesor y el estudiante entiendan que la relación que establece con el paciente en la clínica es de uno a uno –se atienden personas una por una y no en grupo–, lo que quiere decir que aunque el conocimiento que se obtiene en los libros es sobre lo general, el diagnóstico, el pronóstico y el tratamiento es sobre lo particular. Sin embargo, lo que se ve por lo general en las clínicas de la F. de O. es que en la clínica no se presta atención a la persona ni siquiera se da servicio como debiera ser un servicio; allí se hacen fundamentalmente "prácticas, ejercicios, acciones mecánicas para que el muchacho tenga experiencia."

El profesor por lo general no prepara el acto clínico –es por ello que le parece que es más fácil ir a la clínica que preparar una clase–. Lo anterior lo hace porque separa la teoría de la práctica como si uno pudiera hacer algo sin tener un referente teórico; “deben existir unos conocimientos básicos generales para poder discernir sobre las individualidades de cada caso.” Se escucha a profesores de clínica decir, con relación a la teoría: “eso se lo debieron enseñar en otra parte.” En la facultad no hay momentos conexos con la clínica –ni antes ni después de ella para hacer la reflexión sobre la enfermedad–.

Con relación a la formación del odontólogo, “la clínica es el sitio natural donde el estudiante debe ver hacer, ayuda a hacer y hace basado en conocimientos científicos (...) y respetando la individualidad de cada paciente” (...) “En la clínica deben aparecer los efectos de los procedimientos terapéuticos odontológicos...” Aclara el profesor que mejor que sitio se debería decir escenario para apartarnos de la idea de lugar físico (aunque necesariamente se requiere de un lugar físico donde estén los equipos y los instrumentos). Allí no solo se hacen cosas; también se hace educación y promoción de la salud, se conoce también al paciente. Agrega finalmente el profesor que el estudiante debe recibir más que entrenamiento formación.

Comentario. Se aprecia la fuerte tendencia del profesor a situar la clínica como una actividad científica en la que las bases teóricas –“la evidencia científica”– deben fundamentar el hacer odontológico. También hace énfasis en los procesos investigativos que puede originarse en la clínica y que no es de ocurrencia común. Critica la actitud del docente de clínica que se comporta como un “supervisor que espera a que lo llamen” cuando es él el responsable de los procedimientos que se hagan al paciente. Hace énfasis en que en “la clínica deben aparecer las ofertas terapéuticas desde la academia ideal hasta las posibles opciones acomodadas a las necesidades de cada paciente, quien es en última instancia quien decide “que quiere hacerse”.

Profesor 3

La clínica es el “espacio de encuentro de un profesional de la salud y una persona con un proceso de salud”, entendiendo ‘espacio’ no como el lugar donde se tiene el equipo y los instrumentos porque el encuentro puede ser en un escritorio donde las personas hacen el “intercambio” de conocimientos sobre la salud, relacionados con las técnicas y también en el área biológica y social. Está implícito que el espacio es para la reflexión sobre la salud y la enfermedad. Hace la diferencia con otros profesionales –como los ingenieros– que, no hacen clínica, es decir, no atienden pacientes, pero sí pueden hacer correlatos relacionados con la salud.

El clínico debe tener conocimientos sobre la salud y la enfermedad para poder hacer el ‘intercambio’ de conocimientos con el estudiante y con el mismo paciente

ya que ambos tienen distintas ideas sobre la realidad, es decir, la salud y la enfermedad. El proceso salud-enfermedad no se entiende en la F. de O. en su dimensión más amplia –la que involucra al paciente como un ser social–, sino en la dimensión estrecha –lo puntual de la cavidad bucal–; por ello los profesores se concentran en la necesidad que trae el paciente.

La teoría no puede estar separada de la práctica porque al ir el clínico a ‘hacer’, también debe tener el saber. Incluso va más allá, es más dinámica, porque el hacer es sobre un paciente que además de necesidades bucales tiene otras inquietudes. Aclara que no es lo mismo que un artesano haga un objeto material –teniendo presente la teoría, que tampoco se separa de la práctica–, que un odontólogo realice un procedimiento sobre una persona. Aquí la dimensión de la clínica incluye al ser humano.

Con relación a la formación, hay que tener en cuenta que se forma tanto al estudiante como al paciente –con ellos se habla de diferente manera: ‘a su nivel’, acorde con sus conocimientos– pero aclara que esta formación no es únicamente profesionalizante.

La profesora aclara que no ha pensado la clínica como una posibilidad de investigación pero sí le ve un potencial grande.

Comentario. Lo más sobresaliente es el énfasis que pone en situar al paciente como ser humano y no como objeto de trabajo, aunque aclara que en la F. de O. esto último es muy común, por ello es que el estudiante recibe más entrenamiento que formación. Distingue el ‘hacer sobre un ser humano’ del hacer sobre un objeto lo que le da a la clínica una dimensión que va más allá de simplemente hacer procedimientos y donde el conocimiento científico, aunque necesario, no es suficiente. Destaca la importancia de ser receptivo con el otro, con el paciente. Aunque hace énfasis en el intercambio de conocimientos y de tecnologías que se puede hacer en la clínica con el estudiante, no explicita de qué manera o cómo ha construido estrategias didácticas para aprovechar de mejor manera dicho espacio para el aprendizaje.

Profesor 4

La clínica es “un momento de relación intersubjetiva en la que el profesional reconoce al paciente como sujeto y contribuye a resolver las necesidades de salud a nivel individual”. Considera el profesor que en las clínicas se tiene tanto la posibilidad de expresar las teorías científico-técnicas –el componente operacional–, como de establecer una relación social entre semejantes –el componente formativo–. En otras palabras, la clínica permite que se lleve a cabo un proceso de ‘formación’, lo que no quiere decir que se descarte la posibilidad de resolver necesidades de orden orgánico. La clínica hace parte del componente

formativo de estudiantes, allí hay una “estética” porque hay sujetos que se relacionan.

Lo anterior, dice el profesor, es contrario al “aprovechamiento del paciente como sujeto de operatividad, tal como se hace generalmente en nuestro medio. Lo anterior es así porque a los profesores desde estudiantes nos mostraron la clínica como el lugar donde aprendíamos a hacer cosa para sobrevivir en la vida; de allí que si sólo aprendimos a hacer cosas, eso es lo que le vamos a exigir al estudiante: actos operatorios. Dicho de otra manera, en nuestra formación no se estimuló la reflexión sobre el ‘acto clínico’ de una manera diferente a hacerlo sobre lo meramente técnico. Para los profesores reflexionar sobre la práctica odontológica se ha convertido en un “castigo” dada la sociedad de consumo en que vivimos: “quien se va a poner a reflexionar si eso quita mucho tiempo, tiempo que se puede aprovechar en hacer cosas –útiles– por las que nos pagan. “Vivimos de las apariencias.” Es la ley del “sálvese quien pueda”

Es las reuniones de profesores –en aquello que llamamos comunidad académica– es muy raro que se hable de los conceptos que fundamentan la práctica odontológica, allí se prefieren los temas sobre lo biotecnológico. Dado que el profesor no ha podido entender lo exigente que es la clínica —cree erróneamente que es más fácil ‘trabajar en la clínica que preparar una clase’, tiene menos oportunidades de reflexionar sobre los conceptos que fundamentan su hacer: no se entiende como un profesor puede hacer algo sin tener un conocimiento teórico previo. No obstante que la clínica tiene un grado de dificultad mayor que la teoría —para el encuentro entre lo teórico y lo práctico se requiere tanto de conocimiento como de destreza—, las instituciones han valorado más la teoría que la clínica (estamos hablando de que a la teoría se le asignan más créditos que a la clínica). Es posible que el profesor no quiera hacer un esfuerzo mayor si su actividad no va a ser bien valorada.

Si estamos en un proceso formativo (de personas o en este caso de estudiantes), un profesor, además de tener el conocimiento sobre lo que va a enseñar, debe ser: un “hombre educado,” no en el sentido de la buenas maneras, sino de la formación integral; debe tener la posibilidad de contextualizarse, es decir de saber que no es lo mismo que se desempeñe como un artesano haciendo cosas sobre un objeto que intervenir sobre un sujeto; finalmente, tener un juicio crítico y ético, es decir, responsable al momento de atender enfermos. El problema con nosotros los profesores es que queremos “salvarnos de la culpa”: todo mundo cree saber lo que está haciendo y los más complicado es que creemos que lo estamos haciendo bien sin hacer un proceso reflexivo sobre nuestra práctica.

Comentario. Se percibe en el profesor su interés por rescatar la dimensión ética de la clínica, aquella que le permite a un sujeto darse cuenta de que está atendiendo a otros sujetos. Dicha dimensión, que también denominó estética, dice, es la que le permite al profesor participar en el proceso de formación de

estudiantes, de hacerlos conscientes de que la práctica odontológica no se limita al hacer procedimientos, aún siendo éstos muy importantes. Aunque el profesor no se refirió ampliamente a la posibilidad de pensar en la clínica como ‘método científico’, no descarta que en ella se puedan hacer las evaluaciones de los procedimientos que el estudiante o el profesor realizan; es decir a sistematizar dichas experiencias –utilidad o inutilidad de los procedimientos– para que se tenga claridad sobre lo benéfico o no de los mismos. No especifica qué tipo de estrategias didácticas utiliza.

Profesor 5

“La clínica es una parte de la práctica o de la formación en la que se tiene un contacto con la atención de otro ser vivo (humano);” allí, dice el profesor, hay una interacción entre personas y una conjugación de saberes, estos últimos al servicio de cada individuo que asiste a ella. Aquí lo principal es la ‘atención’ a un ser vivo que tiene ciertas necesidades: el respeto por el otro. Aclara que al decir una parte de la práctica no está diciendo que la teoría deba estar separada de la práctica, además que cuando ‘hacemos clínica’ nos entendemos con personas y no con cosas.

El profesor pone un ejemplo para resaltar la importancia de la atención a las personas; dice, por ejemplo, que el médico ‘bioenergético’ le presta más atención al paciente, si se compara con el médico ‘tradicional’. En medicina como en odontología hemos ‘cosificado a la persona’, no miramos al paciente como un todo sino por partes; lo mismo hace el odontólogo que el médico especialista porque ambos se concentran en una parte del organismo y las acciones que realizamos son meramente mecánicas. En la práctica clínica los odontólogos, por lo general, hacemos lo del carpintero: cosas, pero no nos damos cuenta que a diferencia de él, el odontólogo no las hace sobre un objeto sino sobre una persona. Si tuviéramos en cuenta esa diferencia, es decir, si comprendemos que estamos en presencia de seres humanos, es posible que hagamos sentir bien (mejor) ‘al otro’ cuando lo estamos atendiendo.

Con relación a las características que debe tener un docente, destaca, aparte del conocimiento adecuado del área, el “deseo de ayudar a otra persona para que obtenga un mejor estado de salud bucal,” así como también “que se disfrute” de lo que se hace. En vista de que muchos profesionales y profesores, dice, o no tenemos el deseo de ayudar, o no disfrutamos lo que hacemos, es fácil entender porqué nos comportamos como comerciantes. Dicho de otra forma, dado que estamos en un medio (mundo occidental dice el profesor) en el que lo común es la competencia –donde lo importante más son los ingresos y no el paciente–, parece ilógico que le pidamos al profesor que contribuya al proceso de formación de estudiantes. Él profesorado piensa que su única obligación es instruir, enseñar a

hacer cosas, porque con esto se logra 'poder'. El profesor en la F. de O. "hace lo que le da la gana."

Comentario. El profesor resalta en todo momento la importancia de considerar al paciente como una totalidad (al estilo de cómo lo hacen los médicos orientales, dice) no fragmentarlo ni atender únicamente 'la necesidad' porque de esa manera tan sólo se atienden 'casos' y no personas. Destaca que el profesor debe estar en la clínica como un orientador del "proceso de aprendizaje", pero "responsabilizándose él de la prestación de un buen servicio." El énfasis del profesor (para la clínica) lo pone más en una buena atención y en un buen servicio que en la investigación, aunque en ningún momento alguno dijo desconocer su importancia.

Profesor 6

La clínica, dice el profesor, es "el sitio donde se ponen en práctica los conocimientos teóricos adquiridos en las clases." La clínica, dice, está ligada a un lugar a manera de laboratorio donde se va a poner en práctica lo aprendido (en otro lugar). No obstante lo anterior, al definir la clínica como "la discusión que se hace sobre la enfermedad", se sale un tanto de lo anteriormente dicho pues dice que "incluso se puede hacer clínica cuando un profesor discute en su oficina problemáticas de pacientes con el estudiante, por ejemplo, cuando se discuten 'casos clínicos'.

Entre las características que debe tener un docente de clínica dice: "conocimientos, habilidad y paciencia y comprensión. Las funciones del mismo serían: "enseñar, orientar y estimular el progreso en áreas específicas y hacia la investigación." Cuando menciona 'paciencia y comprensión' se refiere a que dado que hay estudiantes en un proceso de aprendizaje, se debería tener con ellos mucho respeto, no tratarlos mal; lo mismo debería hacerse con el paciente, dado que es él el 'centro' de la clínica. Con relación a la 'formación', dice, que si bien durante los estudios universitarios ésta se puede continuar, no se puede perder de vista que los estudiantes vienen a la facultad a 'aprender el oficio' y en dicha tarea estamos la mayoría de los profesores. Por ello no es interesante ni para profesores ni para estudiantes que se les programen actividades académicas – léase cursos– que no toquen directamente los aspectos procedimentales.

Comentario. Es sorprendente percibir que también en este profesor hay una fuerte tendencia a considerar la clínica como un lugar donde se hacen los procedimientos –la práctica de la teoría–. Al parecer, lo que los profesores de clínica privilegian son los aprendizajes de técnicas que le permitirían al futuro odontólogo un adecuado desempeño en el mundo laboral. No obstante que dice que hay que "humanizar" la práctica y que hay que hacer odontología "integral" el sentido se orienta más parece estar más por el lado de la instrucción que el de la

formación. Es de los pocos profesores que piensa que la clínica puede ser aprovechada para investigar problemática específicas de los pacientes.

Profesor 7

Para el docente la clínica es “un proceso metodológico en el cual el estudiante desarrolla sus capacidades motrices y destrezas manuales acompañada de sus conocimientos para una atención oportuna y adecuada de las necesidades de una persona.” Con base en lo anterior, un buen docente de clínica es aquel que “orienta los procesos de aprendizaje”; asesora en el desarrollo de los objetivos (que se traza el docente para la clínica)” y un “formador de criterios clínicos de los estudiantes.” Sus funciones, entonces, están en consonancia con lo dicho: acompañante (del estudiante) en el aprendizaje, analítico de los desempeños, evaluador de sus procesos, es decir, lo relacionado con el aprendizaje de destrezas y con la realización de procedimientos. A la pregunta de si se puede hacer clínica por fuera del cubículo o consultorio, es decir, sin paciente: a ‘conversar sobre un caso’, responde que sí, sin embargo, rápidamente retoma el concepto de clínica como un lugar para el hacer práctico que poco tiene que ver con un ‘hacer’ intelectual o científico.

Para el docente formar integralmente es permitirle al estudiante relacionar todas las disciplinas teórico-prácticas que tienen que ver con procedimientos sobre el organismo humano. Aquí la formación se reduce a la formación científica que debe tener el estudiante —léase conocimientos— para realizar procedimientos. Se apoya para lo anterior en que la profesión forma estudiantes para el hacer tecnológico y por ello sólo necesita objetos concretos donde trabajar (huesos, dientes, encías, mucosas, etc.); de aquí que para el docente lo central de la clínica sea la aplicación práctica del conocimiento. Esta último enunciado entra un tanto en ‘contradicción’ con su respuesta a la pregunta 4-: si “la Clínica es el componente práctico de una teoría,” cuando responde que “el conocimiento que se adquiere es un proceso indivisible por lo tanto los criterios de aprendizaje son unitarios.”

Comentario. El docente tiene la convicción de que no hay porqué ‘complicarle la vida’ a las personas empleando terminologías que estén por fuera de la que cotidianamente utilizamos (los odontólogos). No hace, por ejemplo, distinción entre ‘instruir’ y ‘formar’, porque considera que en la instrucción va la formación —la cual debe estar encaminada a la preparación de un ‘buen clínico’—; tampoco le preocupa hacer una diferencia entre ‘atención’ y ‘servicio’, que acorde con su pensamiento, son sinónimos —cuando se atiende un paciente, al mismo tiempo se le presta servicio—; tampoco diferencia un objeto de estudio de un objeto de transformación o de intervención —con la premisas de que todos esos objetos son reales y concretos, es decir, el organismo humano, en particular los dientes o las encías—. Su pensamiento frente a la clínica no se desliga de la posibilidad de

realizar allí (en dicho lugar) procedimientos técnicos que le ayudarán al estudiante a desarrollar capacidades motrices y destrezas manuales. En sus palabras el 'paciente' aparece más como objeto de trabajo que como sujeto de atención, no obstante que dice que hay que 'tratarlo bien', lo que quiere decir, saludarlo, conversar con él y hacerle bien el tratamiento. Tampoco aparece en su discurso el proceso investigativo.

Profesor 8

Para el profesor la clínica es "el espacio académico teórico-práctico donde se aprende a realizar de manera racional las técnicas previamente estudiadas, se observa su funcionamiento y se evalúan sus resultados" Las características y las funciones básicas del docente también las plasmó, en términos generales, en relación con los procedimientos y las destrezas: conocimientos básicos, experiencia clínica, desarrollo de destrezas.

A medida que avanza la entrevista el profesor expresa de otra manera su punto de vista con relación a la Clínica. Dice: "en mi práctica clínica yo no recibo un niño, sino una familia" (su clínica privada la hace con niños), una familia que trae a la consulta una problemática familiar y "lo único que trae el niño —orgánicamente hablando— son sus dientes". En otras palabras, dice el profesor, "Yo lo que le ofrezco a la familia es un intangible, una visión de futuro" pero al niño hay que arreglarle los dientes.

A la pregunta de que si lo anteriormente dicho lo ha percibido como una práctica común o escasa entre los colegas, comenta que dicho está por fuera de lo que la generalidad de los odontólogos "hacemos", pues la razón social de la odontología es hacer cosas y esto dificulta que los profesores nos movamos por fuera de un hacer técnico: a la odontología la rige "un saber de orden práctico". No es lo mismo pensar en un niño que en una boca. En el primer caso hay un sujeto que viene hacia nosotros; en el segundo caso, lo que llega es un órgano enfermo.

Preguntado por el lugar de la clínica en la formación del estudiante (ya que hasta el presente se ha referido a 'su' clínica, es decir, sin estudiantes), hace la distinción entre instruir y formar. Lo primero es lo que todos queremos hacer que podría estar relacionado con la experiencia; lo segundo, no tiene que ver con el 'hacer', con el 'cómo', sino con la reflexión sobre el porqué y el para qué se hacen las cosas.

Comentario. Es muy curioso que este profesor exprese durante la entrevista una posición bastante diferente a lo que plasmó en la encuesta. A él como a otros entrevistados se les advirtió, antes de iniciar la entrevista, que era más importante lo que 'emergiera' de la entrevista que lo que se hubiera plasmado en el papel; que el objetivo que se perseguía con la entrevista era auscultar —basado

en su experiencia— su posición del docente con respecto a la clínica, y que, por lo tanto, podía tomar lo escrito como un punto de partida que se podía ampliar e incluso rectificar. Es el profesor en el que encuentro una posición más clara relacionada con lo que se espera de un profesor en la clínica: propiciar la curiosidad de estudiante, permitir que éste haga y se haga preguntas que tengan relación tanto con el conocimiento, como con lo que tiene que ver consigo mismo y con el otro. Dice que el profesor debe emplear una especie de ‘mayéutica’ que le permita hacer más preguntas y dar menos respuestas, lo que posibilitaría que el estudiante salga de la posición pasiva y cómoda en que se encuentra. Destaca también el profesor, de manera peyorativa, el respeto que se debe tener por el niño porque es un sujeto.

Profesor 9

Se le advierte al profesor, al inicio de la entrevista, que en lo posible desligue la Clínica de un lugar o un sitio físico, lo cual nos permitiría pensar en ella más como concepto que como territorio donde se ‘hacen cosas’. El docente al referirse a lo que plasmó en la encuesta sobre la clínica: “es el espacio físico donde se pueden desarrollar o implementar la parte teórica La Clínica, dice que es muy difícil separar el espacio físico del procedimiento, pues al realizar cualquier actividad, algún terreno tendremos que ocupar. Advierte, sin embargo, que no obstante lo que expresó en el texto escrito, su pensamiento sobre la clínica no se reduce a la realización de meros procedimientos, pues cree —pensando en las funciones del docente: docencia, servicio, investigación que menciona en el numeral tres— que fuera de atender personas con necesidades concretas, compartimos conocimiento con los estudiantes y hasta podemos profundizar en el conocimiento de las enfermedades.

Considera, además, que para ‘hacer clínica no se requiere de la presencia física del paciente porque, por ejemplo, cuando estamos elaborando en el laboratorio un ‘aparato’, dicho aparato es para alguien, es decir, sin estar presente el paciente estamos pensando en él. Es la forma de “hacer realidad el concepto de clínica”. Otra cosa es lo que ‘se piensa’ en la F. de O. donde relacionamos sitio-procedimiento al signo pesos (\$), dado el sistema productivo en que nos encontramos. No nos pagan por los conceptos, sino por los procedimientos (aquí trae el ejemplo del paciente que dice que no le va a pagar la consulta porque no le hizo nada).

Al referirse a las características del docente: “tener un saber específico; tener capacidad de relacionarse y de poseer el deseo de acompañar a la formación de otros”, agrega que lo del conocimiento ‘se cae de su peso’, es decir, a qué va a ir un docente a la clínica si no tiene algo para entregarle al estudiante. A lo que le hace énfasis es a la capacidad que debe tener el docente de ‘relacionarse con el otro’ —de llegar al otro—, llámese paciente o estudiante, pero éste llegar al otro no

es de una sola vía, pues al mismo tiempo que se da se recibe. Considera que esa es una de las formas de contribuir a la formación del estudiante. A la pregunta de si utiliza como equivalentes los conceptos de instrucción y de formación, responde que no. La primera, dice, tiene que ver con la transmisión de conocimientos y esto lo podría hacer cualquiera; la segunda, con aquello que el docente da de sí al estudiante como 'valor agregado' y que no está en los textos. Considera que el docente no debe facilitarle el trabajo al estudiante respondiéndole todas las preguntas que haga; más bien —como dice que hace él— debe instalarlo en una situación problemática para que 'se responda' y busque soluciones.

Comentario. El texto escrito —centrado más en el la función académica del docente en la clínica y en la interacción teórico-práctica— contrasta con lo que expresa en la entrevista. En este profesor, como se percibe en otros, se percibe el esfuerzo —en el buen sentido del término— por 'salir' de esquema rígido producto de su formación como odontólogo. Su Intervención giró principalmente alrededor del aprendizaje y de los procedimientos pero agrega que hay necesidad de incluir al 'otro' en las decisiones que en la clínica se han de tomar sobre la problemática que lo aqueja. Su experiencia clínica, al parecer, le ha mostrado que la profesión se ha centrado en los procedimientos y en las tecnologías y que dado el sistema productivo imperante, va hacia la 'venta de servicios' y hacia la 'robotización', lo que le permite hacerse una pregunta: ¿cómo encajo yo allí? Aunque no lo manifiesta explícitamente en el escrito, en la entrevista intenta rescatar el aspecto humano de la profesión cuando dice que al 'paciente hay que preguntarle más por él mismo que por su enfermedad'; igualmente cuando se refiere al estudiante cuando dice que no se deben establecer 'escalones' profesor-estudiante que dificulten el acercamiento del uno al otro. No se refiere específicamente a la posibilidad de investigación que puede desarrollarse en la clínica; lo hace tangencialmente cuando mencionó las funciones de la universidad.

Profesor 10

La Clínica, como yo la concibo, no es un espacio físico; es más un "método de enseñanza", una "manera de aplicar el conocimiento". Por medio de la clínica le damos solución —se presta un servicio— a algo que trae el paciente. Éste es quien "me ayuda a entender lo que le pasa", por ello es el centro; de él, como del estudiante, también aprendo. En general los odontólogos no desprendemos —separamos— el procedimiento del paciente ni del sitio donde se hace. Considera que cuando se dice 'hacer clínica' no significa hacerle algo al paciente, porque de ser así de los psicólogos (los pone como ejemplo) no se podría decir que hacen clínica porque no intervienen el cuerpo. Ahora, la práctica no hay que mirarla únicamente desde lo manual, porque cuando se formula un medicamento a un enfermo, no se hizo nada 'manual' sobre él.

La cualidad más importante de un docente: “para mi es que sea un buen escucha”. Esto hay que entenderlo en dos aspectos: uno, escuchar lo que el enfermo dice de su enfermedad —los signos y los síntomas— y dos, lo que dice de sí —del por qué se siente enfermo—. Escuchar sobre la enfermedad y sobre el enfermo permite que el odontólogo haga una mejor relación con él; al tener más elementos sobre el problema, hay más posibilidad de encontrar la solución. Yo pienso, dice, que a pesar del modelo productivo que se impuso, los odontólogos —aclara que por lo menos los de la facultad— venimos dando un cambio en el sentido de dar atención más personalizada al paciente. Es importante que los profesores ‘nos demos cuenta de ello’ porque los estudiantes se están fijando en nosotros, en nuestra actitud, de aquí que no solamente instruimos, sino que también formamos.

Con relación a la pregunta sobre si la clínica es el complemento práctico de una teoría, dice que se puede responder sí y no. Sí porque es lo que complementa una unidad y No cuando se está preguntando que si la teoría está separadas de la práctica. Si la clínica no la pensamos únicamente como práctica mecánica, sino como un hacer que previamente tuvo una reflexión teórica, nos podemos dar cuenta que teoría y práctica son inseparables. En la facultad, dado que así nos enseñaron —y nosotros lo enseñamos— que lo importante es hacer cosas, producir; se valora más el producto que la reflexión. Ello explicaría, incluso, por qué una cita de diagnóstico no es valorada ni siquiera por el paciente, porque ‘como no se hizo nada.’

Con relación a la formación, que es diferente de la instrucción, el docente debe tener claro que lo que hace es ayudar al estudiante a ser ‘él mismo’, esto quiere decir que le ayuda a ‘preguntarse’ por el cómo está haciendo las cosas, si está preparado, si tiene conocimiento y habilidad, pero también si lo está haciendo bien para ‘ese paciente que le consultó’. “no hay un sólo camino para las cosas; el estudiante debe aprender a aplicar a cada persona su conocimiento”. “Más importante que formar profesionales es formar personas”.

Comentario. Las categorías de análisis que sirvieron de fundamento para elaborar las preguntas —la clínica como procedimiento tecnológico, como estrategia como método científico y como experiencia estética— se reflejan de buena manera en esta entrevista. Cuando se le pregunta al docente: si usted tiene esa claridad sobre una práctica odontológica que debe incluir el sujeto en la relación que se establece tanto entre odontólogo y paciente como entre profesor y estudiante, ¿por qué no lo ha manifestado en la cátedra que dicta y se limita —como lo hacen otros— a lo objetivo de la cátedra?”, responde que ‘no es fácil en un ‘medio como el nuestro —de odontólogos— hablar de otra cosa que no sea la odontología, so pena de ser calificada su presentación como no científica’. El único aspecto al que no hizo explícita referencia el entrevistado es el de la investigación, no obstante que ha realizado investigaciones clínicas, lo cual no quiere decir que no lo considere importante y le hubiera dedicado más tiempo de la entrevista a otros aspectos.

Profesor 11

“La Clínica es el espacio académico donde conjugamos conocimientos teóricos, prácticos, desarrollamos destrezas (...) y hacemos un gran intento por integrar una información pero sobre todo es un espacio de continuo aprendizaje de docentes y estudiantes”. Al respecto agrega que el espacio mencionado no es el físico, sino un espacio para la ‘interacción’, para compartir, para dar y recibir, sin descartar, por supuesto, que hay que prestar atención a las problemáticas bucales. En la clínica se hace la integración de la teoría y de la práctica, no pensando en que son dos cosas diferentes, sino en el sentido de un complemento, de lo que le hace falta; así como usted lo dice (se refiere al entrevistador): dos momentos de un mismo proceso.

Considera que para desligar la clínica del espacio físico hay que pensar en que hay posibilidad de ‘hacer clínica —en el sentido de reflexionar sobre la enfermedad— sin que se tenga que hacer intervención (instrumentada) sobre una persona, como en el caso de que se estudien unas radiografías para una futura intervención quirúrgica. También se hace clínica cuando en la clínica se está haciendo una discusión con el estudiante sobre lo que le acontece al enfermo y aunque éste no esté presente, no se le está interviniendo (el organismo). Igualmente, cuando el paciente está presente y al tiempo se le está interviniendo que es el sentido que por lo general los odontólogos le damos a la clínica. En otras palabras, hacemos clínica en diferentes momentos, con paciente, sin paciente, con intervención, sin intervención.

Como características importantes del docente: “estar dispuesto a compartir su conocimiento y su experiencia, permitirle al estudiante hacer y desarrollar su curva de aprendizaje propia, permitirse fallar y aprender desde su nivel...” Al respecto agrega: Que el profesor reconozca que él no se las sabe todas y que el otro, el estudiante, no es un ignorante; esto quiere decir, conocernos humanos. Un docente va a la clínica a “autoevaluarse” con el paciente y con el estudiante. Con el primero para prestar una mejor atención, lo cual hace que se tenga en cuenta lo que dice, porque él ‘sabe más que nosotros sobre su problema’ (no orgánico), él es el que pone a prueba nuestro conocimiento, ya que no se trata del conocimiento sobre la enfermedad en general, sino de uno particular, lo que le pasa al enfermo. Con el estudiante porque son sus preguntas las que ponen a prueba el saber del profesor.

Con relación a la investigación, el profesor considera que durante la formación de los odontólogos las instituciones no destacan la importancia del proceso investigativo en los aspectos del por qué y el para qué investigar, sino en el cómo desarrollar proyectos. De esta manera, el estudiante no alcanza a percibir que en la clínica, además de poner en práctica un saber teórico, se pueden desarrollar

proyectos de investigación a partir de la sistematización de las experiencias que los estudiantes o los profesores recogen. Con la investigación pasa algo similar a lo que sucede con los procedimientos odontológicos que muchas veces están más encaminados a cumplir con un objetivo final, por ejemplo, ‘sacar la muela’, que a saber el porqué se debe o no extraer; en la investigación, al parecer lo importante es cumplir con el requisito para la graduación.

Comentario. Es uno de los profesores que mejor claridad presenta frente a la clínica. Considera el profesor que durante el acto clínico se pueden implementar diferentes eventos: hacer procedimientos, enseñar al estudiante a hacerlos, sistematizar los mismos y, además, mirar al enfermo como ser humano.

Profesor 12

“La clínica es un escenario donde uno como profesional debe aplicar el ser, el saber y el cómo hacer dentro de un espacio determinado”. El profesor hace énfasis en el término ‘escenario’, con el cual no se refiere a sitio, a lugar, sino a la ‘posibilidad de ser’ que tienen las personas que se encuentran y comparten conocimientos, actitudes, responsabilidades; a aquellas situaciones en las que ‘afectamos a otros y a la vez somos afectados’. Claro está, dice, que la tendencia general en la profesión es a pensarla como la realización de intervenciones para tratar los efectos de la enfermedad.

A la pregunta: ¿considera usted que se puede hacer clínica sin que el paciente esté presente? Responde que sí, que en la clínica podemos hacer reflexiones con el estudiante sobre diferentes eventualidades que le suceden al paciente y sobre posibles soluciones que no necesariamente tienen que ser con procedimientos odontológicos, como lo son los programas de prevención. Incluso se puede hacer clínica sin estar pensando en procedimiento alguno como, es el caso de los enfermos terminales, donde se les habla de su problema y de la imposibilidad de resolverlo. Aquí lo importante es que se esté pensando en alguien en particular, ya en su salud, ya en su enfermedad.

Como características del docente, dice, que ‘lógicamente’ hay que pensar en que debe tener ‘conocimiento’, pero, además, la capacidad de integrarlo al problema individual, lo cual exige que sepamos mucho del paciente y no sólo de su enfermedad; eso es lo que llamo en la encuesta ‘humanismo’. Igualmente, el docente tiene que ser ‘abierto al diálogo’ que es lo que me va a permitir ‘aceptar y ser aceptado por el otro’. Un docente no puede ser ‘individualista ni dogmático’ porque su enseñanza aunque puede estar orientada a instruir, también lo está a ‘formar para comprender’ (pone el ejemplo de quien comprende como se hace una sopa, en el sentido de que sabe lo fundamental para hacerla que difiere de aquel que solamente sabe seguir la receta). Dice el profesor que el docente no debe quedarse en la instrucción —entendida como enseñar recetas—, sino que debe

tener una actitud al cambio, en el sentido, de que debe estar abierto a compartir las 'vivencias', las diferentes formas de abordar una problemática, que son las que en determinado momento ayudan a resolver situaciones.

Comentario. Me sorprenden —gratamente por cierto— las palabras de este docente. Aunque él no lo expresó así, pienso que para él, durante el desempeño clínico, son más importantes los 'medios que los resultados'. Lo anterior se desprende de lo que dijo: "Uno no se las sabe todas", sin embargo, como profesor y como clínico se debe tener "la posibilidad de dar respuestas aunque ellas no lleven a soluciones definitivas de los problemas". Lo importante, continúa, es dialogar, con el paciente y con el estudiante sobre posibles soluciones; claro está, que si se resuelven los problemas, mucho mejor. Ese es el sentido que le da a la clínica: reflexionar más para tener mejor opciones de tratamiento. El docente piensa que no se debe constreñir la reflexión a lo que tiene que ver únicamente con la enfermedad, pues quien consulta es "un ser humano". No se refirió en particular a la investigación aunque participa de procesos investigativos clínicos.

Profesor 13

La Clínica "son los diferentes encuentros académicos que se dan con estudiantes, profesores y pacientes". Aclara que los encuentros pueden ser académicos (en el sentido de que hay estudiantes con los cuales hay que construir un saber) o no académicos (como el que se da entre profesional y paciente), pero que estos últimos no son únicamente para la atención de pacientes. Son encuentros para la confrontación de las ideas, para 'repensar' lo que sabemos y lo que hacemos y no solamente para un 'quehacer'. Agrega el profesor: "la clínica (el encuentro) es con uno mismo es una autorreflexión es un repensar-se".

La clínica (el encuentro) es un asunto de personas y no de procedimientos, pero lo que sucede en nuestra facultad es que al odontólogo "lo encierran a trabajar y por ello le encierran las ideas". La relación con el paciente está influenciada por el tiempo porque como nos acostumbraron a trabajar a volumen (a producir) no tenemos tiempo de hablar con él de otras cosas que no sean de su problema bucal. Pone, como ejemplo, el caso de la evaluación de un 'tercer molar': si lo consideramos como objeto o como procedimiento puede ser igual a muchos, pero si lo miramos en la particularidad de la persona es diferente, en el sentido de que dicho molar 'afecta' a cada persona en forma diferente.

Dado que estamos, dice el profesor, en un momento en que el 'capitalismo se ha apropiado de la salud', los profesionales estamos más interesados en los procedimientos que producen dinero, y 'lo que produce el dinero no es el paciente, sino la enfermedad'. Al profesional, por lo general, no le interesa el enfermo como tal, por eso no está interesado en hablar con él, en saber que le pasa; sólo quiere saber sobre aquello que es susceptible de intervenir, odontológicamente hablando.

Cuando pensamos la clínica como procedimiento, la clínica 'pierde', pero cuando la pensamos como 'reflexión' la clínica gana porque 'no estamos desmembrando al enfermo', lo estamos considerando como una totalidad.

Es por lo anterior que un docente de clínica debe practicar la "tolerancia, tener mente abierta y ser duro con las ideas y suave con el hombre". Tolerante con el estudiante porque no se le puede exigir un saber que o tiene; a eso precisamente viene a la facultad, a aprender y tolerante con el paciente porque éste no sólo tiene necesidades de tipo orgánico, tiene necesidades como persona, afectivas, económicas, etc. De aquí que el docente de clínica debe, además de cumplir con sus funciones académicas, "ser ejemplo, un motor de motivación y potenciar las fortalezas y superar las dificultades". Ser ejemplo porque es estudiante trata de emular a su profesor no sólo en lo que sabe-hacer, sino también en su comportamiento. Ser un motor de motivación porque al estudiante se le debe más que enseñar, dejar que él aprenda lo que considera que es importante. Potenciar sus fortalezas porque no todos los estudiantes son iguales, no todos aprenden al mismo ritmo.

La clínica sí es un complemento de la teoría dado que nuestro oficio es teórico-práctico; otra cosa distinta, que creo que es a lo que apunta la pregunta, es si lo teórico está separado de lo práctico. En mi concepto lo teórico y lo práctico son una unidad que se da en momentos diferentes: No necesariamente el momento teórico tiene que preceder al práctico, porque muchas veces el estudiante 've hacer' procedimientos sin saber la teoría y aunque los puede repetir, su aprendizaje no estará completo hasta tanto no la estudie. "El saber es una doble vía entre lo teórico y lo práctico"

A la pregunta sobre el papel de la Clínica en la formación del estudiante, el profesor dice saber la diferencia entre instruir y formar. Es muy claro que el estudiante ingresa a la facultad a 'aprender un oficio'. Pero el profesor no debe dejarse distraer de esa intención porque además de 'enseñarle a hacer cosas' debe conversar con él sobre 'el por qué hay que hacerlas'. Por lo general el estudiante 'sabe cómo hacer, pero no sabe por qué'. Al estudiante se le forma para que se confronte consigo mismo, pero no sólo en lo relacionado con los conocimientos —que todos sabemos que rápidamente se hacen obsoletos—, sino en su relación con aquel que le demanda un servicio. A los pacientes no se le puede hacer todo lo que piden por el mero hecho de que tengan dinero para pagarlo; le corresponde al profesional conversar con él sobre la conveniencia o no del tratamiento odontológico y una vez que se llegue a 'un acuerdo', el profesional ya decide sobre el procedimiento que va a realizar.

Comentario. Percibo bastante claridad en el docente sobre su concepción sobre la Clínica y sobre las funciones que debe realizar un profesional en ella, ya sea con estudiantes o sin ellos. Para el profesor es más importante el enfermo que la enfermedad, lo que no quiere decir que éste sólo se limita a conversar con los

pacientes sin hacerles procedimiento alguno, sino que considera que es gracias a toda la información que previamente al procedimiento le suministra el paciente como sabe 'elegir que es lo que debe hacer'. Considera que la Clínica es el escenario más importante para la formación del estudiante de odontología dado que allí se conjugan todos los conocimientos y saberes alrededor de personas que solicitan atención a diferentes necesidades. Considera, además, que en la facultad de odontología se está limitando la clínica a sólo realización de procedimientos cuando se puede cumplir cabalmente las funciones de docencia, investigación y extensión.

Profesor 14

“La Clínica es el acto o encuentro con el paciente para resolverle una necesidad. Es más que el espacio clínico llamado consultorio cubículo”. Es un encuentro, agrega, que posibilita establecer relaciones entre personas, que no se limita a un acto durante el cual hacer cosas. Durante la clínica las personas se hacen 'aportes mutuos', lo que quiere decir que el beneficiario no es únicamente el paciente o el estudiante, también es el odontólogo puesto que éste puede reflexionar sobre lo que acaba de suceder, ya sea sobre el resultado del procedimiento o sobre los aportes que le hacen las otras personas. Es en la clínica donde se aprende a conocer al otro para poder responderle a su necesidad: es 'una manera de vivir con respeto'.

La clínica pensada como la realización de procedimientos tecnológicos no supera el 'sitio', pero pensada como reflexión sobre la enfermedad sí lo hace porque para reflexionar 'cualquier sitio es bueno'. Otra cosa es que las funciones que debe realizar el docente —aunque pueden iniciarse en otro lugar, digamos, el salón de clase— se concretan de mejor forma en la clínica dado allí se da la integración de la teoría y de la práctica. En la clínica también se lleva a cabo el 'proceso de aprendizaje' y se aprende el método clínico.

El encuentro durante la clínica posibilita la formación de las personas porque además de integrarse los saberes propios de la odontología, se da la integración entre personas. Cada uno aprende a situarse, ya en la condición de profesor, de estudiante o de enfermo, pero sin crear jerarquías porque durante el encuentro todos 'somos iguales y diferentes; iguales porque somos seres humanos, diferentes en cuanto nos beneficiamos de diferente manera.

A la pregunta: a pesar de la coincidencia a la que hemos llegado muchas personas —entre ellas algunos de los profesores entrevistados— sobre las posibilidades que nos brinda la clínica para realizar procedimientos, aprender el método clínico, realizar estrategias de aprendizaje y aprender a respetar al otro, ¿por qué la institución Facultad de Odontología se ha limitado a considerar la clínica como el sitio donde se realiza la parte práctica de la profesión? Responde

que en nuestra facultad la clínica se sigue considerando como el sitio donde el profesional, además de establecer el diagnóstico y el pronóstico, hace el procedimiento y este hecho, quizás, no ha permitido que se avance en la concepción de la clínica de la manera como lo ha hecho la medicina. Nos 'entretendemos mucho haciendo cosas', dice.

Comentario. El profesor parece privilegiar durante la clínica la formación académica del estudiante con 'fundamentación científica'—fase de integración teórico-práctica—; no descarta, sin embargo, que en ella se dé todo un proceso de formación de las personas que hacen parte del encuentro. Lo anterior quiere decir que se debe capacitar al odontólogo en los aspectos biotecnológicos, para la realización de procedimientos que posibiliten la recuperación de la salud, sin desconocer que dichos procedimientos se hacen sobre personas y no sobre cosas.

Profesor 15

La Clínica es un "conjunto de actividades diagnósticas y terapéuticas dirigidas a la solución de problemas de salud de un paciente en un ámbito determinado". En su descripción el profesor considera las 'actividades' como procedimientos odontológicos, como un hacer; sin embargo, a la pregunta de si se puede hacer clínica por fuera del cubículo o de la silla del dentista, es decir, sin tener que estar 'haciéndole algo al paciente', responde que sí porque se puede estar hablando de una 'situación clínica' y el paciente está en proyecto, es decir, se está programando algo para él. Concluye entonces que la Clínica puede tener un componente reflexivo sobre la enfermedad, o lo que le sucede al paciente que puede ser anterior o posterior a la intervención y otro operativo que es la puesta en práctica del procedimiento programado.

Sobre las funciones del docente, dice que dado que a la clínica llegan estudiantes sin experiencia pero con muchos conceptos; al profesor le corresponde, por lo tanto, 'asesorarlo' para que integre teoría y práctica y 'retroalimentarlo' para que modifique conductas y conceptos. Igualmente debe ser 'generador de modelos de trabajo' con lo cual quiere decir que es estudiante debe aprender a organizar las tareas que al él se le encomiendan, dado que a la clínica no se va a improvisar.

Preguntado si consideraba que la teoría está separada de la práctica, responde que sí y que es precisamente en la clínica donde el profesor le enseña a integrar los conocimientos. Agrega, sin embargo, que la teoría y la práctica están integradas dado que lo que el estudiante 'practica' en la clínica requiere de un saber previo que no está separado de dicho hacer. Agrega que con la respuesta que dio en la encuesta: "la mayoría de los aspectos teóricos se basan en la observación y análisis de las experiencias clínicas" quiere decir que muchas de las cosas que se hacen en la clínica hay que volverlas a replantear teóricamente. En

resumen, la teoría y la práctica más que estar separadas, son complementarias; además, que la teoría no necesariamente precede a la práctica, porque como ya se dijo, la reflexión teórica puede ser posterior a ella.

Con relación a la formación, el profesor dice tener claro que no se debe confundir ésta con la instrucción, que la primera se refiere al ser y la segunda a los protocolos y a la organización del trabajo. Manifiesta, entonces, que él, con sus materias y cursos, encuadra mejor dentro del grupo de profesores que se encargan de la instrucción y que yo, el entrevistador, con mis cursos humanísticos, con los profesores que deben propiciar la formación. Planteado el interrogante de cómo es posible separar la formación de la instrucción, dice que la formación se da desde la casa y por tanto al profesor le corresponde más que formar instruir. Preguntado si sus estudiantes no han aprendido de él 'algo más' que meros procedimientos, responde que sí que él algunas veces los ha 'aconsejado' sobre otras cosas como 'ser respetuoso con el paciente'. Aquí pregunta: 'entonces se podría hacer un paralelo entre lo que hablamos sobre lo teórico-práctico —como una sola unidad que se expresa en dos momentos diferentes — con la formación-instrucción? Él mismo parece llegar a esa conclusión.

Con relación a la investigación, el profesor dice que en esta facultad, pero no exclusivamente en ella, dado que los 'planes de estudio' han privilegiado la realización de procedimientos, el 'ambiente' no está preparado para que los odontólogos investiguen, pero la experiencia de algunos profesores, entre ellos él, demuestran que sí es posible hacerla.

Comentario. El profesor, no obstante que manifiesta su voluntad para entender todos los asuntos relacionados con la formación del estudiante, se mantiene aferrado al modelo de la transmisión del conocimiento y a la realización de procedimientos. No obstante, manifiesta que al enfermo, aparte de hacerle bien el procedimiento, hay que tratarlo bien, con delicadeza, respetarlo. Dice que no está en su campo de acción la formación del estudiante porque considera que ello lo deban hacer los profesores de la 'humanísticas'.

ANEXO 4: FORMATO SEMIESTRUCTURADO DE PREGUNTAS PARA LAS ENTREVISTAS

Antes de iniciar la entrevista con cada profesor se acordaron tres puntos: el primero, el tema que se trataría, la Clínica; el segundo, lo informal de la conversación; tercero, la disponibilidad de la encuesta para alguna consulta.

A continuación aparece un listado de preguntas con las cuales se orientó la entrevista, mejor, la conversación. Sólo la pregunta inicial se le formuló a todos los participantes y con base en su respuesta se hicieron otras, pero a ninguno de ellos se le formularon en su totalidad.

- ✓ ¿Qué es para usted la Clínica?
- ✓ ¿En su concepto sólo se puede hacer clínica en el consultorio (particular) o en el cubículo (de la facultad)?
- ✓ ¿Hay alguna diferencia en la clínica que usted hace en su consultorio privado a la que realiza en la facultad, con estudiantes?
- ✓ ¿En qué se diferencia la enseñanza que usted imparte en un salón de clase a la que hace un cubículo?
- ✓ ¿Qué tipo de estrategia o método implementa para la enseñanza en clínica?
- ✓ ¿Cómo evalúa el aprendizaje de los estudiantes?
- ✓ ¿Ha realizado investigación clínica?
- ✓ ¿De qué manera la clínica contribuye a la formación de los estudiantes?

ANEXO 5
CUADRO-RESUMEN DE LAS ENTREVISTAS

DOCENTE	DESCRIPCIÓN	PROC. TERAPÉUTICO	ESTRATEGIA DIDÁCTICA	ACTITUD CIENTÍFICA	EXPERIENCIA ESTÉTICA	COMENTARIO
1	<p>“Escenario donde <u>confluyen muchos saberes</u> y donde se debaten los conocimientos para elegir la mejor opción que beneficie al paciente”.</p>	<p>Se refiere ampliamente, a la clínica como el lugar donde se atienden pacientes, entendiendo ‘atender’ en el sentido de la realización de procedimientos terapéuticos para resolver necesidades específicas de la cavidad bucal.</p>	<p>Son funciones básicas del docente: “guía, ejemplo y fuente”. La clínica es el escenario donde confluyen muchos saberes y donde se debaten los conocimientos. A la clínica se va <u>compartir los conocimientos</u> que se posee. Allí es donde se hacen palpables muchas cosas teóricas, no queriendo con ello separar la teoría de la práctica. Con la <u>repetición de los procesos</u> el estudiante aprende a realizarlos.</p>	<p>No hace referencia a la clínica como método científico, pero dice que en ella también se aprende a partir de las muchas experiencias que de allí se derivan. Los clínicos (profesor y estudiante) deben compartir los conocimientos que previamente han adquirido por medio de la observación.</p>	<p>No se refiere a la clínica en términos de la experiencia estética pero comenta que debe haber mucho respeto por el paciente y por el estudiante: “La clínica nace a partir del encuentro de unas personas que quieren compartir unos conocimientos. A mi en particularmente me gusta conversar mucho con los pacientes, me ha dado cuenta que al hacerlo, muchas veces, los tranquiliza”</p>	<p>No se refiere específicamente a la clínica en tanto estrategia didáctica. Narra algunas de sus experiencias como docente de clínica y hace, con relación a ella, algunos comentarios como el educador que ha sido. No explicita de qué manera ‘comparte sus conocimientos’ implementa alguna estrategia —como la ‘repetición de los procesos’— que conduzca a un mejor aprendizaje; sin embargo, dice que la clínica hay que prepararla, que el profesor se debe convertir en un guía, para que el estudiante no cometa tantos errores.</p>
2	<p>“<u>Práctica</u> donde se aprende atendiendo. Exige de un servicio organizado en el cual todos sus componentes son docentes. Es una de las actividades de la práctica odontológica”.</p>	<p>La práctica odontológica tiene dimensiones y una de ellas es la producción de servicios, es decir, la resolución de problemas de la cavidad bucal. En la clínica deben hacerse las ofertas terapéuticas, desde la ideal, acorde con la necesidad de cada paciente, quien en última instancia es quien decide sobre el tratamiento (diferente al procedimiento). Los consultorios o cubículos se han convertido en sitios para atender urgencias, es decir, para atender al “diente”.</p>	<p>Son funciones básicas de un docente: “<u>conocimiento total</u> de cada uno de los pacientes, conocimiento de cada paciente y de cada uno de <u>los alumnos y su evolución</u> y relación permanente con ambos durante la sesión clínica”. La clínica tiene <u>momentos conexos: antes para hacer la reflexión sobre la enfermedad, después para hacer la evaluación</u> sobre el procedimiento. El profesor debe preparar el acto clínico; se puede hacer algo sin tener un referente teórico. No se le puede exigir al estudiante que haga cosas sin antes haberlas estudiado.</p>	<p>La clínica puede mirarse en su dimensión científica en la que las bases teóricas —la evidencia científica— fundamentan el hacer odontológico. Allí pueden iniciarse procesos investigativos, dado que se pueden sistematizar los efectos de los procedimientos terapéuticos odontológicos. Esto, sin embargo, no es de ocurrencia común en la F. de O.</p>	<p>“Se debe atender a la persona como una totalidad y esto hay que hacerlo desde el inicio de la clínica (con el motivo de consulta). La relación que se establece con el paciente en la clínica es de uno a uno —se atienden personas una por una y no en grupo—, lo que quiere decir que aunque el conocimiento que se obtiene en los libros es sobre lo general, el diagnóstico, el pronóstico y el tratamiento es sobre lo particular.”</p>	<p>Hay claridad en el profesor con respecto a la clínica: es un espacio de encuentro con el enfermo y para la lectura permanente de la enfermedad; es un sitio donde se realizan intervenciones instrumentadas sobre el organismo; es una oportunidad para sistematizar los efectos del tratamiento. Aunque considera que acorde con el modelo educativo: docencia-servicio, el profesor debe preparar la clínica para que el estudiante se forme como clínico. No especifica, sin embargo, cuáles son sus estrategias para lograrlo.</p>

DOCENTE	DESCRIPCIÓN	PROC. TERAPÉUTICO	ESTRATEGIA DIDÁCTICA	ACTITUD CIENTÍFICA	EXPERIENCIA ESTÉTICA	COMENTARIO
3	<p>“Espacio de encuentro de un profesional y una persona con un proceso da salud en el cual hay un intercambio de conocimientos y de técnicas”.</p>	<p>Aunque se necesita un espacio físico donde ubicar el equipo y los instrumentos para la realización de acciones, la clínica es, en lo fundamental, un espacio para la reflexión sobre la salud y la enfermedad y por ello ésta se puede hacer un laboratorio o en la oficina del profesor sin la presencia del paciente.</p>	<p>Son funciones básicas de un docente: “establecer relaciones de dos personas pero con distintos conocimientos de la realidad y de formación, conocer, fomentar, organizar y corregir aspectos del proceso de salud por parte de las personas y <u>aportar desde lo conceptual, material y tecnológico</u> en el área biológica como social”. El clínico, que <u>no debe separar la teoría de la práctica</u>, debe tener conocimientos sobre la salud y la enfermedad para poder hacer el ‘intercambio’ de <u>conocimientos y de técnicas</u> con el estudiante.</p>	<p>No se ha detenido a pensar la clínica en su dimensión investigativa, pero si le ve un potencial grande.</p>	<p>El proceso salud-enfermedad no ha sido entendido en la F. de O. en una dimensión más amplia que involucre al paciente como un ser social, sino en una dimensión estrecha –lo puntual de la cavidad bucal–. El trabajo de un odontólogo no es similar al de un artesano — aunque ambos trabajen con un objeto material— porque en la clínica está presente un ser humano.</p>	<p>Aunque destaca la importancia de compartir conocimientos y tecnologías con el estudiante —y de incorporar lo teórico con lo práctico para incidir en el proceso salud- enfermedad—, no explicita cómo debe el profesor hacer el aporte desde lo conceptual o tecnológico o de qué manera ha implementado los intercambios de conocimiento o de técnicas existentes para aprovechar de mejor manera el aprendizaje.</p>
4	<p>“Es un momento de <u>relación</u> intersubjetiva en la cual el profesional reconoce al paciente como sujeto y contribuye a resolver sus necesidades de salud”.</p>	<p>En las clínicas de nuestra facultad se hace un “aprovechamiento” del paciente como sujeto de operatividad para que el estudiante aprenda. Lo anterior es así porque a los profesores desde estudiantes nos mostraron la clínica como el lugar donde aprendíamos a hacer cosa para sobrevivir en la vida. Pocos profesores han podido entender lo exigente que es la clínica, muchos creen erróneamente que es más fácil ‘trabajar en la clínica (solamente el hacer) que preparar una clase’ (reflexionar sobre dicho hacer)</p>	<p>Son funciones básicas de un docente: <u>“orientador del proceso docente</u> y de servicio, responsable de la atención del paciente; además debe <u>transmitir y facilitar la apropiación del conocimiento</u>”. Sin embargo, en nuestra formación no se ha estimulado la reflexión sobre el ‘acto clínico’ de una manera diferente a cómo se realiza el procedimiento técnico. Considera que <u>no se puede realizar las fase operativa del acto odontológico sin tener un conocimiento teórico</u> previo de lo que va a hacer.</p>	<p>No se refiere específicamente a él</p>	<p>La clínica permite que se lleve a cabo un proceso de ‘formación’, lo que no quiere decir que se descarte el proceso de instrucción como también la posibilidad resolver necesidades de orden orgánico. La clínica hace parte del componente formativo de estudiantes, allí hay una “estética” porque hay sujetos que se relacionan. En las clínicas se tiene tanto la posibilidad de aplicar las teorías científico-técnicas –el componente operacional–, como de establecer una relación social entre semejantes – el componente formativo–.</p>	<p>En las mal llamamos comunidad académica se prefieren los temas sobre el hacer biotecnológico que la reflexión sobre los conceptos (teóricos) que fundamentan la práctica odontológica; de esta manera es muy difícil construir un currículo que responda a los requerimientos de formación del marco conceptual. No obstante que el profesor entiende que la formación del estudiante está dada por el currículo y no por el plan de estudios, no explica ‘se orienta el proceso docente’ o cómo ‘aprovechar’ la clínica para integrar lo teórico y lo práctico.</p>
5	<p>“Es la <u>parte de la práctica</u> o de la formación en la que se</p>	<p>En el profesor debe haber un “deseo de ayudar a otra persona</p>	<p>Son funciones básicas del docente: <u>“orientar el proceso de aprendizaje,</u></p>	<p>El énfasis del profesor lo pone en una buena atención y en un buen</p>	<p>El profesor resalta la importancia de considerar al paciente como una</p>	<p>En su concepto el profesor debe estar en la clínica para orientar del “proceso de</p>

DOCENTE	DESCRIPCIÓN	PROC. TERAPÉUTICO	ESTRATEGIA DIDÁCTICA	ACTITUD CIENTÍFICA	EXPERIENCIA ESTÉTICA	COMENTARIO
	tiene un contacto con la atención de otro ser vivo (humano)".	para que ésta obtenga un mejor estado de salud bucal." En la clínica hay una interacción entre personas y una conjugación de saberes, estos últimos al servicio de cada individuo que asiste a ella; aquí lo principal es la 'atención' a un ser vivo que tiene ciertas necesidades	responsabilizarse de la prestación del servicio y <u>compartir conocimientos con otros compañeros</u> ". En la facultad el profesorado piensa que su única obligación es instruir, enseñar a hacer cosas, porque con esto se logra 'poder'. Dado que lo que prima en el mundo occidental es la competencia, donde lo importante más son los ingresos y no el paciente, <u>el profesor orienta el proceso educativo fundamentalmente al desarrollo de destrezas</u> que le sirvan al futuro profesional para defenderse en la vida.	servicio al paciente y aunque no se refirió específicamente a la posibilidad de hacer investigación en la clínica, en momento alguno dijo desconocer su importancia.	totalidad, sin fragmentarlo ni atender únicamente 'la necesidad' porque de esa manera tan sólo se atienden 'casos' y no personas. En medicina como en odontología hemos 'cosificado a la persona', no miramos al paciente como un todo sino en sus partes; lo mismo hace el odontólogo que el médico especialista porque ambos se concentran en una parte del organismo y las acciones que realizamos son meramente mecánicas.	aprendizaje", por lo tanto, no debe circunscribirse a la sola instrucción, a hacer cosas. No obstante lo anterior, no señala de qué manera se debe orientar el proceso, ni cuáles son sus estrategias para 'compartir los conocimientos' con miras a un mejor aprendizaje.
6	"La clínica es el <u>sitio o laboratorio</u> donde se ponen en práctica los conocimientos teóricos adquiridos en las clases"	En general, los estudiantes vienen a las facultades de Odontología 'aprender el oficio que le permitirían al futuro odontólogo un adecuado desempeño en el mundo laboral: atender pacientes' y en esa tarea estamos la mayoría de los profesores.	Son funciones básicas del docente son " <u>enseñar, orientar y estimular el progreso en esa área específica y hacia la investigación</u> ". No obstante la definición (descripción) que hace de la clínica, como "sitio donde se hacen procedimientos", se sale un tanto de lo dicho al agregar que dado que allí se hace una <u>discusión con el estudiante</u> sobre la problemática del paciente, (que incluso puede hacerse en otro lugar diferente a la clínica como la oficina), la clínica estaría mejor definida como el estudio de la enfermedad.	Es de los pocos profesores que piensa que la clínica puede ser aprovechada para investigar problemática específicas de los pacientes. Sin embargo, no se detuvo en este punto.	Dado que en la clínica hay estudiantes en un proceso de aprendizaje, se debe tener mucho respeto con ellos y no tratarlos mal; lo mismo debería hacerse con el paciente, dado que es él el 'centro' de la clínica.	El profesor considerar la clínica como un lugar donde se hacen procedimientos: la práctica de la teoría. Sin embargo, no se refirió en momento alguno a las estrategias que utiliza para integrar la teoría con la práctica, para orientar la discusión con el estudiante o para estimular la investigación.
7	"Es un <u>proceso metodológico</u> en el cual el estudiante desarrolla capacidades motrices y destrezas manuales, acompañadas de sus	El docente considera que la profesión forma estudiantes para el hacer tecnológico y por ello sólo necesita objetos concretos donde trabajar (huesos,	Como funciones básicas de un docente de clínica: " <u>acompañante en los procesos de aprendizaje, analítico en los desempeños de los estudiantes y evaluador</u>	No se refirió a la clínica como método científico.	La formación se reduce a la adquisición de conocimientos científicos por parte del estudiante para que éste pueda realizar procedimientos. En otras palabras, la	No obstante referirse a la clínica como un proceso metodológico, no amplía este concepto ni aclara cómo hace el acompañamiento en los procesos de aprendizaje, ni

DOCENTE	DESCRIPCIÓN	PROC. TERAPÉUTICO	ESTRATEGIA DIDÁCTICA	ACTITUD CIENTÍFICA	EXPERIENCIA ESTÉTICA	COMENTARIO
	conocimientos para la atención de las necesidades de una persona”.	dientes, encías, mucosas, etc.); de aquí que para el docente lo central de la clínica sea la aplicación práctica del conocimiento. Su pensamiento frente a la clínica no se desliga de la posibilidad de realizar allí (en dicho lugar) procedimientos técnicos que le ayudarán al estudiante a desarrollar capacidades motrices y destrezas manuales.	de los procesos de formación” Las funciones, aclara, están relacionadas con el aprendizaje de destrezas y con la realización de procedimientos Formar integralmente es permitir que el estudiante relacione todas las disciplinas teórico-prácticas que tienen que ver con procedimientos sobre el organismo humano.		formación está encaminada a la preparación de un ‘buen clínico’.	como analiza los desempeños, en fin, como se planea, ejecuta o avalúa el proceso formativo.
8	“Espacio académico teórico-práctico donde se aprende a realizar de manera racional las técnicas previamente estudiadas, se observa su funcionamiento y se evalúan sus resultados”.	Lo que la generalidad de los odontólogos ‘hacemos’ en la clínica, pues, al parecer, es la razón social de la odontología, es un hacer relacionado con las cosas, un hacer técnico: “a la odontología la rige un saber de orden práctico”. Sin embargo, la clínica se presta para que allí se den otras posibilidades, como por ejemplo la formación del odontólogo como ‘sujeto social’.	Como funciones básicas de un docente: “demostrar y orientar el desarrollo de una destreza, hacer <u>seguimiento del proceso de aprendizaje</u> y evaluar los conocimientos previos para la ejecución de la técnica”. No obstante lo anterior, el profesor tiene una posición clara relacionada con lo que se espera de un profesor en la clínica: que <u>propicie la curiosidad del estudiante, le permite que ‘haga y se haga’ preguntas que tengan relación tanto con el conocimiento, como consigo mismo y con el otro. El profesor debe emplear una especie de ‘mayéutica’ que ofrezca más preguntas y menos respuestas.</u>	No se refirió en particular a la clínica como método científico	En la práctica de la odontopediatría, no es lo mismo pensar en un niño que en una boca. En el primer caso hay un sujeto que viene hacia nosotros; en el segundo caso, lo que llega es un órgano enfermo. Cuando se recibe un niño en consulta, se recibe una familia que trae una problemática familiar; “lo único que trae el niño, orgánicamente hablando, son sus dientes”.	No obstante que la descripción de la clínica está más en relación con el aprendizaje racional de técnicas, el profesor señala la importancia de propiciar en el estudiante la curiosidad (por el conocimiento y por sí mismo) y que el docente emplee una especie de estrategia mayéutica donde sean más importante las preguntas que las respuestas. No da cuenta, sin embargo, de cómo se hace el seguimiento del proceso de aprendizaje.
9	“Es el <u>espacio físico</u> donde se desarrolla o implementa la parte teórica. Para nuestro caso –odontología– donde el saber teórico se puede volver saber teórico-práctico en la interacción docente-estudiante”.	Es muy difícil separar el espacio físico del procedimiento, pues al realizar cualquier actividad, algún terreno hay que ocupar. Advierte que fuera de que en la clínica se atienden personas con necesidades concretas, allí también se comparten conocimiento	Como funciones básicas de un docente: “ <u>docencia a los estudiantes, servicio a los pacientes e investigación: a la institución y a sí mismo</u> ”. Considera que el docente no debe facilitar el trabajo al estudiante respondiéndole todas	Aunque no se refiere en profundidad a la clínica como posibilidad de hacer investigación —la menciona cuando se refiere a las funciones de la universidad—, señala que en ella, fuera de atender personas con necesidades concretas y de compartir	Aunque no lo manifiesta explícitamente en la encuesta, en la entrevista intenta rescatar el aspecto humano de la profesión cuando manifiesta que al ‘paciente hay que preguntarle más por él mismo y no sólo por su enfermedad’; igualmente, al referirse al estudiante,	El profesor considera que para ‘hacer clínica’ no se requiere de la presencia física del paciente, porque ‘aún cuando esté ausente estamos pensando en él’ (como cuando estamos elaborando en el laboratorio un aparato). En el ‘pensamiento’ anterior sigue primando más el procedimiento técnico que

DOCENTE	DESCRIPCIÓN	PROC. TERAPÉUTICO	ESTRATEGIA DIDÁCTICA	ACTITUD CIENTÍFICA	EXPERIENCIA ESTÉTICA	COMENTARIO
		con los estudiantes y se puede profundizar en el conocimiento de las enfermedades.	las preguntas que haga; más bien <u>debe instalarlo en una situación problemática para que 'se responda' y busque soluciones.</u>	conocimiento con los estudiantes, se puede profundizar en el conocimiento de las enfermedades.	que no se debieran establecer 'escalones' (distanciamiento) entre el profesor y el estudiante que dificulten el acercamiento del uno al otro.	una estrategia didáctica o que una metodología científica. Se rescata, sin embargo, la idea de 'instalar al estudiante en situaciones problemáticas y que busque soluciones', aunque no explico cómo lo hace.
10	"Es una <u>metodología</u> mediante la cual se aplica el conocimiento recibido".	A pesar de que la mayoría de los docentes y estudiantes vamos a la clínica a hacer cosas, a hacer prácticas en la cavidad bucal, 'hacer clínica' no significa únicamente hacerle algo al paciente. La práctica no hay que entenderla sólo desde lo manual, porque, por ejemplo, cuando se formula un medicamento a un enfermo, no se hace nada 'manual' sobre él pero sí se está buscando una cura para la enfermedad.	Como funciones básicas de un docente: " <u>asesoría y guía al estudiante</u> , servicio al paciente y ayudar a la <u>integración correcta del conocimiento</u> ". En general los odontólogos no separamos el procedimiento del paciente del sitio donde se hace, sin embargo, la clínica más que un espacio físico es un " <u>método de enseñanza, una manera de aplicar el conocimiento</u> ". Si la clínica no la pensamos únicamente como práctica mecánica, sino como un hacer que previamente tuvo una reflexión teórica, nos podemos dar cuenta que <u>teoría y práctica son inseparables.</u>	No obstante que el profesor hace investigación clínica, no se refirió a ella.	La cualidad más importante de un docente: es que sea un "buen escucha". Escuchar lo que el enfermo dice de su enfermedad —los signos y los síntomas— y lo que dice de sí —del por qué se siente enfermo—. Escuchar sobre la enfermedad y sobre el enfermo permite que el odontólogo haga una mejor relación con él y al tener más elementos sobre el problema, hay más posibilidad de encontrar la solución. Es importante que los profesores nos demos cuenta de que los estudiantes se fijan en nosotros, en nuestra actitud, de aquí que no solamente instruimos, sino que también formamos.	El profesor debe ser un asesor o un guía del estudiante para que integre correctamente el conocimiento. Sin embargo no menciona como la clínica —como método de enseñanza— puede ser aprovechada para 'aplicar el conocimiento (teórico)
11	"Es el <u>espacio académico</u> donde congregamos conocimientos teórico-prácticos; se desarrollan destrezas intentando integrar una información. Es un <u>espacio de aprendizaje</u> de docentes y estudiantes".	El espacio mencionado no es el físico, sino un espacio para la 'interacción', para compartir, para dar y recibir, sin descartar, por supuesto, que hay que prestar atención a las problemáticas bucales.	Como funciones básicas de un docente: " <u>guiar y acompañar al estudiante en todo el proceso, saber delegar – dejar hacer y asumir la responsabilidad con sus pacientes – estudiantes</u> ". En la clínica se hace la <u>integración de la teoría y de la práctica</u> , no pensando en que son dos cosas diferentes, sino en el sentido de	Con relación a la investigación, el profesor considera que durante la formación de los odontólogos las instituciones no destacan la importancia del proceso investigativo en los aspectos del por qué y el para qué investigar, sino en el cómo desarrollar proyectos. De esta manera, el estudiante no alcanza a	Un docente va a la clínica a "autoevaluarse" con el paciente y con el estudiante. Con el primero para prestar una mejor atención, lo cual hace que se tenga en cuenta lo que dice, porque él 'sabe más que nosotros sobre su problema' (no orgánico), él es el que pone a prueba nuestro conocimiento, ya que no se trata del conocimiento	El profesor considera que en la clínica se puede hacer la integración de la teoría y de la práctica (sin pensar que sean dos actividades diferentes). Allí el docente debe ser un guía y un acompañante para que el estudiante pueda construir su propio aprendizaje. Faltó que el profesor nos explicara cómo hace el acompañamiento del estudiante durante el proceso de aprendizaje, la

DOCENTE	DESCRIPCIÓN	PROC. TERAPÉUTICO	ESTRATEGIA DIDÁCTICA	ACTITUD CIENTÍFICA	EXPERIENCIA ESTÉTICA	COMENTARIO
			una unidad a la que se le complementa lo que le hace falta. El docente debe “estar dispuesto a compartir su conocimiento y su experiencia con el estudiante y <u>permitirle que desarrolle su propia curva de aprendizaje</u> , que aprenda desde su nivel”.	percibir que la clínica, además de permitirle que se ponga en práctica un saber teórico, se pueden desarrollar proyectos de investigación a partir de la sistematización de las experiencias que los estudiantes o los profesores recogen.	general sobre la enfermedad, sino sobre un saber particular, lo que aqueja al enfermo. Con el estudiante porque son sus preguntas las que ponen a prueba el saber del profesor.	integración entre la teoría y la práctica y cómo hace para que el estudiante desarrolle su propia curva de aprendizaje.
12	“ <u>Escenario</u> donde se debe aplicar el ser, el saber y el cómo hacer dentro de un espacio determinado”	La tendencia general en la profesión es a pensar la clínica como la realización de intervenciones para tratar los efectos de la enfermedad. Se puede hacer clínica sin que se realice procedimiento alguno (como, es el caso de los enfermos terminales, donde se les habla de su problema aún frente a la imposibilidad de resolverlo). Aquí lo importante es que se esté pensando en alguien en particular, ya en su salud, ya en su enfermedad.	Como funciones básicas de un docente: “ <u>integrador, organizado y analítico – crítico</u> ”. Como características del docente: ‘lógicamente’ hay que pensar en que debe tener ‘conocimiento’, pero, además, <u>la capacidad de integrarlo al problema individual</u> . El docente no debe quedarse en la instrucción —entendida como enseñar recetas—, sino que debe estar abierto a compartir las ‘vivencias’, las <u>diferentes formas de abordar una problemática</u> , que son las que en determinado momento ayudan a resolver situaciones.	No se refirió en particular a la investigación aunque participa de procesos investigativos clínicos.	El docente piensa que no se debe constreñir la reflexión sobre la clínica a lo que tiene que ver únicamente con la enfermedad, pues quien consulta es “un ser humano enfermo”. El profesor hace énfasis en el término ‘escenario’, con el cual no se refiere a sitio, a lugar, sino a la ‘posibilidad de ser’ que tienen las personas que se <u>encuentran y comparten conocimientos</u> , actitudes, responsabilidades; a aquellas situaciones en las que ‘afectamos a otros y a la vez somos afectados’.	Considera el profesor que la clínica es un escenario en el sentido de lugar de encuentro para compartir conocimientos. Allí todo docente debe ser capaz de integrar la teoría y práctica, pero también en el sentido de saber interpretar, a partir de conocimientos generales, la problemática de un paciente en particular (método deductivo). No explica cómo o de qué manera hace la integración, la organización y el análisis crítico con los estudiantes.
13	“Son los diferentes <u>encuentros académicos</u> que se dan con estudiantes, profesores y pacientes”.	Es muy claro que el estudiante ingresa a la facultad a ‘aprender un oficio’ y que la clínica parece ser el sitio donde lo empieza a practicar. Pero el profesor no debe dejarse distraer de esa intención porque sus funciones en la clínica no son únicamente ‘enseñarle a hacer cosas’; debe, además, reflexionar con él sobre el ‘por qué y el para qué?’ hay que hacerlas’.	Como funciones básicas de un docente: “ser ejemplo, <u>motor de motivación y potenciar las fortalezas</u> y superar las dificultades”. Los encuentros pueden ser académicos (con estudiantes, para construir un saber) y no académicos (con pacientes, para su atención). Son <u>encuentros para la confrontación de las ideas</u> y no solamente para un ‘quehacer odontológico’. Al estudiante se le debe <u>más</u>	Considera el profesor que en la facultad de odontología se está limitando la clínica a sólo realización de procedimientos, cuando se puede cumplir cabalmente las funciones propias de la Universidad: de docencia, investigación y extensión. Al asunto de la investigación no se refirió en forma particular.	Al odontólogo, por lo general, no le interesa el enfermo como tal, por eso no está interesado en hablar con él, en saber que le pasa; sólo quiere saber sobre aquello que es susceptible de intervenir, odontológicamente hablando. Cuando pensamos la clínica como procedimiento, la clínica ‘pierde’, pero cuando la pensamos como ‘reflexión’ la clínica gana porque ‘no estamos	El profesor considera la clínica como el encuentro de personas, ya sean clínicos o estudiantes para la confrontación de ideas y con enfermos para su atención. Además que al estudiante más que enseñarle, hay que dejarlo que aprenda su ritmo. La función del docente debe ser la de motivar y potenciar sus fortalezas; sin embargo, no explica cómo hace la confrontación de las ideas, potencia las fortalezas o deja que el estudiante

DOCENTE	DESCRIPCIÓN	PROC. TERAPÉUTICO	ESTRATEGIA DIDÁCTICA	ACTITUD CIENTÍFICA	EXPERIENCIA ESTÉTICA	COMENTARIO
			que enseñar, dejar que él aprenda lo que considera que es importante. Se deben potenciar sus fortalezas porque no todos los estudiantes aprenden al mismo ritmo.		desmembrando al enfermo', lo estamos considerando como una totalidad. La clínica (el encuentro) es un asunto de personas y no sólo de procedimientos.	aprenda.
14	" <u>Acto o encuentro</u> con el paciente para resolverle unas necesidad. Es más que el espacio clínico llamado consultorio o cubículo".	Dado que en la Facultad de Odontología nos hemos limitado a considerar la clínica como el sitio donde se realiza la parte práctica de la profesión, este hecho, quizás, no ha permitido que se avance en la concepción de la clínica de la manera como lo ha hecho la medicina.	Como funciones básicas de un docente: "funciones docente-estudiante, funciones administrativas y atención al paciente". Las funciones que debe realizar el docente, aunque puede iniciarlas en otro lugar, digamos, el salón de clase, se concretan de mejor forma en la clínica dado allí se <u>da la integración de la teoría y de la práctica. En la clínica se lleva a cabo el 'proceso de aprendizaje'</u> ; durante ella las personas se hacen ' <u>aportes mutuos</u> ', es decir, los beneficiarios no son únicamente el paciente o el estudiante, también lo es el clínico con sus reflexiones sobre la enfermedad..	Durante la clínica las personas se hacen ' <u>aportes mutuos</u> ', lo que quiere decir que el beneficiario no es únicamente el paciente o el estudiante, también es el odontólogo puesto que éste puede <u>reflexionar sobre lo que acaba de suceder, ya sea sobre el resultado del procedimiento</u> o sobre los aportes que le hacen las otras personas. Dado que dice que en la clínica se aprende el método clínico, no se refiere en particular a él.	El encuentro durante la clínica posibilita la formación de las personas porque además de integrarse los saberes propios de la odontología, se da la integración entre personas. Cada uno aprende a situarse, ya en su condición de profesor, de estudiante o de enfermo. Lo importante es no crear jerarquías porque durante el encuentro todos 'somos iguales y diferentes'; iguales porque somos seres humanos, diferentes en cuanto no nos beneficiamos de la misma manera. Es en la clínica donde se aprende a conocer al otro para poder responder a su necesidad.	Como parte del proceso de aprendizaje, la clínica puede posibilitar el encuentro entre saberes —integración de la teoría y la práctica— y entre personas —para aportes mutuos—. No explica, sin embargo cómo integra la teoría y la práctica, cómo lleva a cabo el proceso de aprendizaje o cómo se pueden sistematizar las experiencias para el aprendizaje.

DOCENTE	DESCRIPCIÓN	PROC. TERAPÉUTICO	ESTRATEGIA DIDÁCTICA	ACTITUD CIENTÍFICA	EXPERIENCIA ESTÉTICA	COMENTARIO
15	<p>“Conjunto de <u>actividades diagnósticas y terapéuticas</u> dirigidas a la solución de los problemas de salud de un paciente en un ámbito determinado”.</p>	<p>La Clínica puede tener un componente reflexivo sobre la enfermedad —o lo que le sucede al paciente— que puede ser anterior o posterior a la intervención y otro operativo que es la puesta en práctica del procedimiento programado.</p>	<p>Como funciones básicas de un docente: “asesoría y supervisión, generador de modelos de trabajo, retroalimentador para modificar conductas y conceptos”. A la clínica llegan estudiantes sin experiencia pero con muchos conceptos (teóricos); al profesor le corresponde <u>‘asesorarlos’ para que integren teoría y práctica</u> (que están separadas) y para que modifique conductas y conceptos. Igualmente debe <u>‘generar modelos de trabajo’ para que el estudiante aprenda organizar las tareas que se le encomiendan</u>: en la clínica no se improvisa.</p>	<p>La mayoría de los aspectos teóricos se basen en la observación y análisis de las experiencias clínicas; esto quiere decir que muchas de las cosas que se hacen en la clínica hay que volverlas a replantear teóricamente. Dado que en esta facultad, pero no exclusivamente en ella, los ‘planes de estudio’ han privilegiado la enseñanza instruccional y la formación, en tanto realización de procedimientos, el ‘ambiente’ no está preparado para que los clínicos investiguen; sin embargo algunos clínicos, entre ellos él, si hacen investigación.</p>	<p>Con relación a la formación, el profesor dice que no se debe confundir con la instrucción, ya que la primera se refiere al ser y la segunda a los protocolos y a la organización del trabajo. Manifiesta, que él, con sus materias y cursos, encuadra mejor dentro del grupo de profesores que se encargan de la instrucción y que los que dictan los cursos de humanidades, deben propiciar la formación.</p>	<p>Dice el profesor que una de las funciones del docente es asesorar al estudiante para que pueda integrar la teoría y la práctica; igualmente, que debe generar modelos de trabajo para que el estudiante aprenda organizar sus tareas. No dice cómo se puede hacer esto.</p>

ANEXO 6
REUNIÓN PLENARIA -HOJA DE TRABAJO

Medellín, agosto 31 de 2005

Estimado profesor(a):

El trabajo que realizaremos durante la plenaria —dado lo precario del tiempo— consiste, fundamentalmente, en discutir sobre los métodos empleados para que la estrategia didáctica llamada clínica cumpla con su función formativa. Para lo anterior, muy respetuosamente le pedimos: 1- que nos responda a los interrogantes que a continuación aparecen y 2- que lleve el documento diligenciado a la plenaria para que le sirva de soporte durante la discusión en grupo.

1- Explique de qué manera relaciona los propósitos de formación institucionales de la clínica, en general, con los objetivos propuestos para una sesión clínica particular que usted prepara.

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

2- ¿Cómo prepara el método (didáctico) antes del encuentro con el estudiante y el paciente en la Clínica, es decir, cómo prepara la Clínica?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

3- ¿Que tipo de método (didáctico) utiliza en la Clínica para favorecer el aprendizaje del estudiante?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

4- ¿De qué mecanismos se vale para evaluar sus métodos (didácticos)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

5- Establezca un orden de prioridad (numerando del 1 al 5) los siguientes métodos (didácticos), con base en el uso que usted les da en la clínica:

- () El perfeccionamiento de destrezas motrices
- () El estudio a profundidad de los casos
- () La implementación de técnicas
- () El desarrollo de la investigación
- () La formación del estudiante.

Expresa sus razones para ese ordenamiento

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

ANEXO 7
RELACIÓN DE LAS PREGUNTAS 5 Y 1

DOCENTE	ORDENAMIENTO	RAZONAMIENTO	PROPÓSITOS Y OBJETIVOS	RELACIÓN CON LAS FUNC. DE LA P. O	REL. CON LA HIPÓTESIS DE TRABAJO.	COMENTARIO
1	(1)El estudio a profundidad de los casos (2) La implementación de técnicas (3)El perfeccionamiento de destrezas motrices (4)La formación del estudiante (5)El desarrollo de la investigación	“Durante el proceso de formación del estudiante se hace necesario, primero que todo que él estudie en detalle las características del problema que aqueja al paciente, <u>conozca y aplique las técnicas más adecuadas y disponibles para su manejo y finalmente, con la práctica desarrolle habilidades y destrezas.</u> Este conjunto de métodos contribuirá a la formación de un estudiante que siendo además curioso, interesado y recursivo podrá encargarse de teorías superiores de investigación que le permitan generar nuevo conocimiento”	“No conozco los conceptos actuales acerca de propósitos de formación institucionales, pero los objetivos de los programas van encaminados a cumplir una gama amplia de situaciones en cada sesión de clínica de tal manera <u>que el estudiante pueda estar capacitado para entender,</u> diagnosticar y tratar los pacientes”	El estudio a profundidad de los casos puede entenderse como un proceso investigativo en clínica; sin embargo esa no parece ser la orientación del docente, dado que privilegia, fundamentalmente, los aspectos meramente procedimentales.	Principalmente en lo referente a la realización de los procedimientos terapéuticos. No le da mucha atención al desarrollo de una actitud científica o investigativa ni a la experiencia estética	Es la posición clásica del docente que considera que el estudiante va a la clínica a capacitarse en técnicas. Le da poca importancia al aspecto investigativo; no obstante, dice que con el desarrollo de destrezas se contribuye a la formación de un estudiante curioso y recursivo que podrá encargarse de teorías superiores de investigación.
2	(1)El estudio a profundidad de los casos (2) La formación del estudiante (3)El desarrollo de la investigación (4) La implementación de técnicas (5)El perfeccionamiento de destrezas motrices	“Para realizar una clínica adecuada el estudiante debe interesarse en su paciente, conocerlo, conocer el proceso que está viviendo y durante ese proceso se interrelacionan lo cual ayuda a su formación no solo profesional. <u>El cuestionarse acerca de algo clínico es inicio de un proceso investigativo,</u> la escogencia de técnicas y el desarrollo motriz se obtiene con el tiempo y la experiencia.”	“En la práctica clínica particular de nuestra área no hay sesiones clínicas específicas exceptuando cuando hay acto quirúrgico. <u>Antes de realizar la cirugía se ha analizado todo el paciente con el estudiante, su historia clínica completa</u> y se han buscado diagnósticos y opciones de tratamiento, todo con el estudiante y se analiza lo que se va a hacer, lo que puede pasar después y lo que sigue. No sólo la técnica sino el contacto global del paciente”	Privilegia la formación de un recurso humano que se preocupe por el paciente como totalidad, lo que podría traducirse en un buen servicio. Explicita que el estudio a profundidad de los casos se puede considerar como un proceso investigativo	La propuesta de una buena atención al enfermo constituye de por sí una experiencia ética-estética. Parece privilegiar más la actitud del estudiante frente a su paciente que el desarrollo de destrezas o de técnicas	El docente le hace un ‘quiebre’ al modelo clásico de capacitar en técnicas al estudiante al proponer que el estudiante debe preocuparse por su paciente. Importante su punto sobre las destrezas motrices.
		“La discusión del problema	“ En el modelo	El recurso humano	Aunque hace alguna	Al parecer no hay

DOCENTE	ORDENAMIENTO	RAZONAMIENTO	PROPÓSITOS Y OBJETIVOS	RELACIÓN CON LAS FUNC. DE LA P. O	REL. CON LA HIPÓTESIS DE TRABAJO.	COMENTARIO
3	(1)El estudio a profundidad de los casos (2) La formación del estudiante (3) La implementación de técnicas (4) El desarrollo de la investigación (5) El perfeccionamiento de destrezas motrices	del paciente para su entendimiento propicia la formación del estudiante, y como consecuencia se realiza alguna técnica para modificar el problema. Al observar el proceso y el resultado pueden surgir interrogaciones, <u>nuevos planteamientos que propicien la investigación.</u> Aunque las destrezas motrices hay que desarrollarlas, esto se consigue con el tiempo y la repetición de las técnicas. El propósito de formar un hombre odontólogo se logra en parte con esta prioridad.”	docencia-servicio se pretende atender las necesidades del paciente mediante el estudiante en su proceso de formación. En estas sesiones se preparan y ejecutan los protocolos de atención de acuerdo a unos diagnósticos determinados. Es así como se pretende llegar a un tratamiento integral del paciente mediante la formación del estudiante en lo técnico y en el conocimiento”	se forma para la prestación de servicios. La referencia relacionada con la construcción del conocimiento o investigación no es clara	referencia a la formación de un hombre odontólogo, privilegia la realización de procedimientos terapéuticos. No hace referencia a la actitud científica que el estudiante debería desarrollar ni a la relación entre clínico y paciente.	claridad sobre el concepto de formación pues, al parecer, es asumido como la adquisición de conocimientos, la ejecución de protocolos y de técnicas. Advierte, que las destrezas motrices se desarrollan con el tiempo y no las ubica en un lugar privilegiado
4	(1) La formación del estudiante (2) El estudio a profundidad de los casos (3)El desarrollo de la investigación (4) La implementación de técnicas (5)El perfeccionamiento de destrezas motrices	<u>La prioridad N. 1 es la formación del estudiante</u> porque esta es la base a través de la cual se da cabida a los otros desarrollos. Este es el motor que dispara y mueve lo demás. El perfeccionamiento es el 5° porque en la medida que el estudiante se apropia del saber-hacer, este se va dando, siempre y cuando exista el interés para lograrlo”	“Basado en <u>la trilogía del ser</u> —actitud, relación interpersonal y disposición—; <u>del hacer</u> —aptitud, destrezas y habilidad—; <u>del saber</u> —conocer, conceptos y fundamentos—.”	Se expresan todas las funciones de la práctica odontológica: producción de servicios, producción de conocimiento y formación del recurso humano	También se expresan la realización procedimientos, la actitud investigativa y la experiencia estética.	Aunque el profesor no explicó es esquema, se podría entender que quiere mostrar una visión integral en la formación del estudiante.
5	(1) <u>El perfeccionamiento de destrezas motrices</u>	“Considero que lo más importante es la formación	“Partiendo del hecho de que la clínica se hace	El razonamiento entra, al parecer, en	Aunque intenta darle importancia al sujeto de	No hay claridad en el planteamiento. Ordena

DOCENTE	ORDENAMIENTO	RAZONAMIENTO	PROPÓSITOS Y OBJETIVOS	RELACIÓN CON LAS FUNC. DE LA P. O	REL. CON LA HIPÓTESIS DE TRABAJO.	COMENTARIO
	(2) La implementación de <u>técnicas</u> (3) El estudio a profundidad de los casos (4) El desarrollo de la investigación (5) La formación del estudiante	de un individuo <u>ético y conciente de sus límites</u> , este solo hecho lo impulsará en la búsqueda de saberes y adquisición de destrezas.”	sobre pacientes, se trata de favorecer la <u>comprensión del medio en el cual vive el paciente en cuestión</u> , <u>para entender las posibles causas de la aparición de la situación problema</u> y las soluciones adecuadas para el caso en particular”	contradicción con el ordenamiento. La función que se lee es la producción de servicios, previo entendimiento de las causas del problema.	atención, privilegia la realización de procedimientos terapéuticos.	de una manera las prioridades pero su razonamiento no es coherente. Es el único que profesor que considera que la prioridad en la clínica es la implementación de técnicas y el perfeccionamiento de destrezas motrices
6	(1) La formación del estudiante (2) El desarrollo de la investigación (3) El estudio a profundidad de los casos (4) La implementación de técnicas (5) El perfeccionamiento de destrezas motrices	“Primero <u>la formación del ciudadano, la experiencia estética; actitud de investigación y reflexión</u> ; soporte teórico; manejo adecuado de técnicas y desarrollo de destrezas para el ejercicio práctico de la odontología.”	“ Aunque los propósitos son integradores a nivel general, el abordaje de una sesión clínica debe ser progresivo en complejidad creciente, en una interacción formativa como persona y como profesional de ciencia ”	Aunque no están explícitas todas las funciones de la práctica odontológica, creo que el profesor las tiene en cuenta todas	Se pueden leer todas las posibilidades propuestas en la hipótesis de trabajo	El profesor no circunscribe su desempeño clínico a la enseñanza de los procedimientos y de las técnicas. Antes de ello está la formación del hombre-odontólogo
7	(1) El estudio a profundidad de los casos (2) El desarrollo de la investigación (3) La implementación de técnicas (4) La formación del estudiante (5) El perfeccionamiento de destrezas motrices	“ <u>El estudio de cada caso es quien nos muestra el camino. La investigación nos confronta con la realidad</u> . El por qué? La técnica es un medio – aplicación. El estudiante se forma a todo nivel – problema – Las destrezas son quehaceres – para resolver.”	“Como objetivo de una clínica se tiene primero que todo un <u>eje integrador donde se suman, conocimientos, destrezas, actitudes, aptitudes, razonamiento lógico, construcción de conocimiento, respuesta y procesos investigativos.</u> ”	Privilegia la función de producción de conocimientos, posiblemente, con miras a la atención de pacientes. No descarta otras funciones pero no las explica ampliamente.	El centro del planteamiento parece estar en la adquisición de conocimientos, como paso previo, para la implementación de procedimientos y de técnicas.	El hecho de que priorice estudio de casos e investigación sobre las destrezas y la técnicas, da a entender que el profesor ha asimilado el enfoque formativo de la institución
8	(1) El desarrollo de la investigación (2) El estudio a	“El estudiante encuentra en la clínica situaciones problemáticas de un sujeto	“Contribuir a <u>mejorar las condiciones del proceso salud-enfermedad.</u>	Inscribe, principalmente, las funciones de	El estudio a profundidad de los casos es pensando en la resolución de los	. Es una propuesta que no se escapa del esquema tradicional

DOCENTE	ORDENAMIENTO	RAZONAMIENTO	PROPÓSITOS Y OBJETIVOS	RELACIÓN CON LAS FUNC. DE LA P. O	REL. CON LA HIPÓTESIS DE TRABAJO.	COMENTARIO
	<p>profundidad de los casos</p> <p>(3) La formación del estudiante</p> <p>(4) La implementación de técnicas</p> <p>(5) El perfeccionamiento de destrezas motrices</p>	<p>en la cual el estudiante debe plantearlos y <u>establecer una solución a esa problemática que lleva a conocer con mayor profundidad la temática e impulsar el espíritu investigativo</u> para poder dar soluciones o responder a las necesidades contribuyendo así a ejecutar tratamientos clínicos con la subsiguiente habilidad como un ejercicio práctico.”</p>	<p><u>Resolver la problemática de salud bucal</u> del un sujeto. Permitir el desarrollo de destrezas habilidades, aptitudes a través de procedimientos terapéuticos.”</p>	<p>producción de conocimientos y de servicios</p>	<p>problemas bucales. La dimensión ética estética no aparece.</p>	<p>de resolución de problemas de la cavidad bucal.</p>
9	<p>(1) La formación del estudiante</p> <p>(2) El estudio a profundidad de los casos</p> <p>(3) El perfeccionamiento de destrezas motrices</p> <p>(4) La implementación de técnicas</p> <p>(5) El desarrollo de la investigación</p>	<p>“Creo que debe haber ante todo una <u>formación del ser en el estudiante, humano, social, individual</u> que a través del desarrollo de la actividad va profundizando, perfeccionando y llegando al descubrimiento del conocimiento.”</p>	<p>“<u>Evalúo que es lo que yo espero que el estudiante aprenda</u> de un determinado tema, situación, manejo, etc. y encamino mis preguntas y el desarrollo de la actividad a esa situación a través del desarrollo de casos, exposiciones magistrales o de los estudiantes (temas, casos clínicos, etc.).”</p>	<p>La formación del estudiante es, al parecer, para que éste pueda prestar una buena atención a su paciente, el componente de servicio.</p>	<p>Aunque menciona la formación del ser, lo que privilegia es la realización de procedimientos, previo estudio, investigación del caso.</p>	<p>Su Interés es que el estudiante aprenda; de aquí que el estudio de las situaciones o casos, como proceso investigativo, es para resolver problemática concretas.</p>
10	<p>(1) El desarrollo de la investigación</p> <p>(2) La formación del estudiante</p> <p>(3) El perfeccionamiento de destrezas motrices</p> <p>(4) La implementación de técnicas</p> <p>(5) El estudio a profundidad de los casos</p>	<p>“El estudiante deberá primero <u>recibir del docente el criterio investigativo para que con este criterio el estudiante lo incorpore en todo el proceso de aprendizaje</u> y cuando ya tenga elementos mínimos los utilice en su práctica clínica.”</p>	<p>“Trato de tener presente un orden de prioridades en este proceso de formación del estudiante así: 1- observando que se anote el procedimiento de la cita siguiente o próxima de cada paciente. 2- <u>Indagando previo a la realización de la actividad la sustentación necesaria</u></p>	<p>Privilegia la investigación como criterio de aprendizaje. Igualmente, la sustentación (del caso) antes de la realización de los procedimientos.</p>	<p>Aparecen la actitud investigativa y la realización de procedimientos</p>	<p>No asocia el estudio de casos como un proceso de investigación.</p>

DOCENTE	ORDENAMIENTO	RAZONAMIENTO	PROPÓSITOS Y OBJETIVOS	RELACIÓN CON LAS FUNC. DE LA P. O	REL. CON LA HIPÓTESIS DE TRABAJO.	COMENTARIO
			para la realización del <u>procedimiento</u> . 3- Permitiendo la realización del procedimiento cuando esté todo claro y estén todos los elementos. 4- Evaluando el procedimiento realizado teniendo presente no solamente las destrezas sino también el trato brindado al paciente.”			
11	(1) La formación del estudiante (2) El desarrollo de la investigación (3) El estudio a profundidad de los casos (4) La implementación de técnicas (5) El perfeccionamiento de destrezas motrices	“Luego de reflexionar sobre quien soy yo y qué quiero hacer, se espera una fundamentación del <u>estudiante teniendo como referente su interés en lo que quiere ser y hacer</u> llevándolo desde su apreciación empírica al respecto y ayudándose al <u>crecimiento científico construido llenándolo a interrogantes que lo motiven a investigar.</u> profundizar y aplicar: para fundamentar las técnicas que le faciliten resolver situaciones planteadas o de interés.”	“1- Evidencio y discuto con el estudiante la manera de enfrentar la enfermedad (caso clínico) 2- fundamentación sobre la salud y enfermedad 3- <u>Su ser como odontólogo:</u> la enfermedad de su paciente → (produce) responsabilidad, conocimiento o paternidad, formación integral”	Tiene en cuenta el interés del estudiante par su formación. Privilegia la investigación, fundamentación, sobre la enfermedad para la atención al paciente que con el desarrollo de destrezas y de técnicas.	Se expresan las tres posibilidades de la clínica: espíritu científico, experiencia ética-estética y realización de procedimientos.	La consideración del ser, propio, del estudiante y del paciente es prioritaria para enfrentar la problemática salud-enfermedad.
12	(1) El desarrollo de la investigación (2) La formación del estudiante (3) El estudio a profundidad de los casos (4) La implementación de técnicas (5) El perfeccionamiento de destrezas motrices	“ <u>El estudiante debe tener una formación en la fundamentación</u> y luego pasar a perfeccionar la destreza.”	“Al realizar sesiones clínicas el <u>estudiante debe tener preparado con anticipación la actividad a realizar</u> , esto permite la discusión de la evaluación del tratamiento. El tratamiento y su evolución se realizan desde lo teórico y desde lo práctico, buscando en	No explica cómo se favorece el desarrollo de la investigación. La formación del estudiante está presentada en términos del saber-hacer para la prestación de un servicio.	Sólo se expresa, como posibilidad de la clínica, la realización de procedimientos, con su respectiva fundamentación ‘teórica’	Al parecer no se prepara la clínica como proceso científico-, sino la actividad y lo hace el estudiante.

DOCENTE	ORDENAMIENTO	RAZONAMIENTO	PROPÓSITOS Y OBJETIVOS	RELACIÓN CON LAS FUNC. DE LA P. O	REL. CON LA HIPÓTESIS DE TRABAJO.	COMENTARIO
			lo posible adelantarnos en la proyección de los resultados esperados.”			
13	(1) La formación del estudiante (2) El desarrollo de la investigación (3) El estudio a profundidad de los casos (4) La implementación de técnicas (5) El perfeccionamiento de destrezas motrices	“Primero el estudiante debe <u>estructurar conceptos claros y válidos, segundo siempre debe indagar y buscar soluciones</u> (cada uno es cada uno y tiene sus caunadas) al paciente, finalmente tiene toda la vida profesional para perfeccionar la técnica y la destreza”	“En general <u>las clínicas (sesiones) no se preparan, se improvisan.</u> El servicio debe organizarse por grandes objetivos con las dimensiones de: <u>la persona</u> en odontología, de la boca, del diente y del sitio, con ese orden se debe realizar el abordaje por sesión, semana, meses y semestre.”	Se expresan bien las tres funciones de a práctica odontológica.	Coincide bastante bien con la hipótesis de trabajo	Tiene claros los propósitos de formación institucional.

ANEXO 8
RELACIÓN DE LAS PREGUNTAS 3, 2 Y 4

DOCENTE	ACTIVIDAD PRIVILEGIADA	MÉTODO UTILIZADO	PREPARACIÓN	EVALUACIÓN	RESUMEN Y COMENTARIO
1	<p>(1)El estudio a profundidad de los casos (2) La implementación de técnicas</p> <p>“...los objetivos de los programas van encaminados a cumplir una gama amplia de situaciones en cada sesión de clínica de tal manera que el estudiante pueda estar capacitado para entender, <u>diagnosticar y tratar los pacientes</u>”</p> <p>“...que él estudie en detalle las <u>características del problema que aqueja al paciente</u>, conozca y aplique las técnicas más adecuadas y disponibles para su manejo...”</p>	<p>“Aprendizaje basado en problemas, indagación, <u>discusión de casos y seminarios</u>”</p>	<p>“En general no existe una preparación de cada sesión individual, sino más bien una preparación global, pues la característica es muy diferente en cada momento. El estudiante y el docente <u>examinan el paciente y en sesiones posteriores discuten el caso</u> en cuanto diagnóstico y manejo”</p>	<p>“Evaluó el interés del estudiante, su <u>participación activa</u> en las discusiones, la preparación de los temas asignados, <u>su capacidad diagnóstica, la preparación y ejecución de los procedimientos.</u>”</p>	<p>Se parte del supuesto de que cada programa de clínica tiene propósitos de formación y objetivos del curso. El procedimiento es el clásico:</p> <p>discutir algunos temas con la modalidad de ‘seminario’, estudio en detalle las características del problema, del caso, que aqueja al paciente, ejecución de procedimientos.</p> <p>El docente no explica qué significa una preparación global de la actividad clínica. El trabajo sesión por sesión hace pensar que posiblemente no haya una programación para la secuencia de actividades durante el semestre. La estrategia de enseñanza no es clara para el estudio de los casos ni para la implementación de técnicas; tampoco para la evaluación</p>
2	<p>(1)El estudio a profundidad de los casos (2) La formación del estudiante</p> <p>“...<u>el estudiante debe interesarse en su paciente</u>, conocerlo, conocer el proceso que está viviendo...”</p> <p>“Antes de realizar la cirugía se ha analizado todo el paciente con el estudiante,</p>	<p>“Es un <u>método de casos real y también un aprendizaje basado en problemas</u>. A veces dentro de los dos hay miniexposición de un conocimiento específico para luego ser explicado”</p>	<p>“Cuando se hace la consulta, no hay preparación específica para una sesión en cuanto a ‘temas’ porque no se sabe que paciente va a llegar, en cuanto al método que se usa sí es claro. <u>Se prepara la clínica cuando se conoce lo que vamos a hacer en cuanto a conocimiento</u> y siempre hay preparación en cuanto a métodos, abordajes integrales, conceptos nuevos, etc.”</p>	<p>“Seguimiento al proceso del estudiante en todos las áreas: <u>preparación adecuación del conocimiento, relación con el paciente, formulación de propuestas diagnósticos y tratamiento con su sustentación</u> – interés en el paciente y otros como presentación, cumplimiento. Es una continua observación y además interrogatorios.”</p>	<p>Se parte del supuesto de que.....</p> <p>El profesor parte de que es importante preocuparse por el paciente con su historia de vida. Sin embargo, lo central es la discusión de casos reales, aunque no hace la distinción con el ABP. La preparación se hace cuando se conoce e qué es lo que se va a hacer, luego no hay una programación de</p>

DOCENTE	ACTIVIDAD PRIVILEGIADA	MÉTODO UTILIZADO	PREPARACIÓN	EVALUACIÓN	RESUMEN Y COMENTARIO
	su <u>historia clínica completa y se han buscado diagnósticos y opciones de tratamiento,</u>				actividades. No queda claro qué quiere decir con métodos o abordajes integrales. La evaluación está centrada, no en el aprendizaje del estudiante , sino en su rendimiento.
3	<p>(1)El estudio a profundidad de los casos (2) La formación del estudiante</p> <p>“La discusión del problema del paciente para su entendimiento propicia la formación del estudiante - hombre odontólogo-...”</p> <p><u>“Es así como se pretende llegar a un tratamiento integral del paciente mediante la formación del estudiante en lo técnico y en el conocimiento.”</u></p> <p>“En estas sesiones se preparan y ejecutan los protocolos de atención de acuerdo a unos diagnósticos determinados.”</p>	Es una aproximación al método de casos. <u>Se analiza la situación de salud-enfermedad del paciente,</u> se hace un diagnóstico y se analiza el plan de tratamiento más aproximado”	“En el análisis de la problemática del paciente, <u>se busca información adicional, experiencia de casos similares, métodos y técnicas para la resolución de problemas</u> de los pacientes. Esto se lleva a la discusión con el estudiante para su formación y confrontación con la realidad del paciente.”	<u>“Por la comprensión de las discusiones que el estudiante muestra, por la resolución de los problemas de los pacientes, por la comprensión de las fases operatorias.”</u>	<p>Se parte del supuesto de que.....</p> <p>No obstante que le da importancia a la formación del estudiante, lo central es discutir con éste el problemas del paciente; sin embargo, no hay claridad en el método. La evaluación está más orientada al desempeño del estudiante que a su aprendizaje.</p> <p>No sigue un protocolo definido para la realización del proceso investigativo ni para la atención al paciente.</p>
4	<p>(1) La formación del estudiante (2) El estudio a profundidad de los casos</p> <p>“...a formación del estudiante es la base a través de la cual se da</p>	<p>“1- Puesta en común en el tipo de actividad a realizar en la cita o momento clínico. <u>‘Qué vamos a hacer’.</u></p> <p>2- Sustentación o evaluación conceptual del <u>‘por qué lo vamos a hacer y para qué’</u></p> <p>3- Analizar el protocolo del tratamiento a ejecutar para llegar a un acuerdo del <u>‘cómo lo vamos a hacer’</u>”</p>	“Cuando surgen situaciones ‘casos clínicos’ especiales procedo a la <u>consulta con pares académicos o con especialistas del área,</u> buscando además un <u>soporte teórico en la literatura científica.</u> ”	<u>“Dada la discusión o puesta en común con el estudiante, Observación subjetiva y valoración objetiva de los procesos.”</u>	<p>Se parte del supuesto de que.....</p> <p>El hecho de que el profesor programe las actividades clínicas con el estudiante, para la cita o sesión, hace suponer que hay una planeación de las mismas, con base en unos objetivos específicos de tratamiento para la condición</p>

DOCENTE	ACTIVIDAD PRIVILEGIADA	MÉTODO UTILIZADO	PREPARACIÓN	EVALUACIÓN	RESUMEN Y COMENTARIO
	<p>cabida a los otros desarrollos.”</p> <p><u>la trilogía del ser</u> —actitud, relación interpersonal y disposición—; <u>del hacer</u> —aptitud, destrezas y habilidad—; <u>del saber</u></p>				<p>del paciente.</p> <p>Otro aspecto distinto es cómo planea el aprendizaje del estudiante -qué estrategias emplea- que no se especifican. Tampoco hay claridad sobre la evaluación..</p>
5	<p>(1) El perfeccionamiento de destrezas motrices (2) La implementación de técnicas</p> <p>“Considero que lo más importante es la formación de un individuo ético y conciente de sus límites...”</p> <p>“...favorecer la comprensión del medio en el cual vive el paciente en cuestión, para entender las posibles causas de la aparición de la situación problema...”</p>	<p>“Con anterioridad <u>se le proporcionan al estudiante los casos ficticios, imágenes, descripción de características y se entrena al estudiante en el desarrollo de destrezas</u> para la aplicación clínica. En la clínica se trata de que el estudiante identifique, compare, discierna, diagnostique y elija con base en la racionalización de los datos recogidos durante el proceso de elaboración de la historia clínica”.</p>	<p><u>Se proporciona un conocimiento teórico y práctico de problema específico,</u> tratando de abarcar en una primera aproximación lo más general al problema y luego mirando las particularidades del problema.”</p>	<p>“La experiencia previa es un factor importante además <u>se elaboran cuestionarios con preguntas clave, y se hace seguimiento del estudiante</u> en situaciones similares”</p>	<p>Se parte del supuesto de que.....</p> <p>El método es: suministrar al estudiante el conocimiento teórico práctico y ponerlo a resolver situaciones . Además se le de entrenamiento para las destrezas.</p> <p>La evaluaciones por cuestionarios</p> <p>No hay claridad en los métodos o en las estrategias que son para el aprendizaje y no para el desarrollo del plan de tratamiento.</p>

DOCENTE	ACTIVIDAD PRIVILEGIADA	MÉTODO UTILIZADO	PREPARACIÓN	EVALUACIÓN	RESUMEN Y COMENTARIO
6	<p>(1) La formación del estudiante (2) El desarrollo de la investigación</p> <p>“Primero la formación del ciudadano, la experiencia estética; actitud de investigación...”</p> <p>“...el abordaje de una sesión clínica debe ser progresivo en complejidad creciente, en una interacción formativa como persona y como profesional de ciencia”</p>	<p>“Integración teórica–práctica–teórica”</p>	<p>“<u>Conocimiento previo de los intereses del paciente, reconocimiento, diagnóstico, pronóstico y planes de tratamiento. Identificación del conocimiento del estudiante</u> y su descripción del procedimiento momento clínico o terapéutico evaluación cualitativa con el estudiante sobre su experiencia de aprendizaje”</p>	<p>“Evaluación cualitativa de los procesos y resultados. Instrumento de la clínica”</p>	<p>Se parte del supuesto de que.....</p> <p>Hay confusión entre las estrategias de aprendizaje y la programación de los procedimientos para atender al paciente.</p> <p>No explica cómo hace la integración teórico-práctica como estrategia de aprendizaje. Tampoco explica cómo hace la evaluación.</p>
7	<p>(1)El estudio a profundidad de los casos (2) El desarrollo de la investigación</p> <p>“El estudio de cada caso es quien nos muestra el camino. La investigación nos confronta con la realidad....”</p> <p>“...eje integrador donde se suman, conocimientos, destrezas, actitudes, aptitudes, razonamiento lógico, construcción de conocimiento,</p>	<p>“<u>Confrontación del conocimiento, actitudes ante un caso determinado, capacidad de síntesis y análisis,</u> argumentos de solución de problemas. Iniciativa, creatividad – <u>dejar que el estudiante investigue</u> y construya y principalmente comprenda.”</p>	<p>“Generalmente <u>la clínica no se debería preparar,</u> en ella antes construir claro hay que tener unos objetivos unos propósitos y unas metas.”</p>	<p>“<u>Capacidad de resolver una situación determinada.</u> Igualmente, racionalización y ajuste a la realidad del entorno”</p>	<p>Se parte del supuesto de que.....</p> <p>Privilegia la confrontación del conocimiento del estudiante y su capacidad para resolver situaciones.</p> <p>Lo función del docente parece ser la de orientar el desarrollo del plan de tratamiento y propiciar la adquisición de experiencias.</p> <p>Nuevamente se confunde la clínica como una estrategia de aprendizaje con el acto clínico donde se desarrollan procedimientos</p>

DOCENTE	ACTIVIDAD PRIVILEGIADA	MÉTODO UTILIZADO	PREPARACIÓN	EVALUACIÓN	RESUMEN Y COMENTARIO
8	<p>(1) El desarrollo de la investigación (2) El estudio a profundidad de los casos</p> <p>“El estudiante encuentra en la clínica situaciones problemáticas de un sujeto en la cual el estudiante debe plantearlos y establecer una solución a esa problemática que lleva a conocer con mayor profundidad la temática e impulsar el espíritu investigativo...”</p>	<p>“1- <u>Protocolos de actividades:</u> permite que el estudiante establezca algunos principios de formación y la correcta ejecución de las técnicas empleadas 2- Evaluación de la historia clínica del paciente ayuda a la integración de los procesos de formación. 3- <u>Construcción de los criterios de investigativos en los estudiantes</u> mediante la ejecución del procedimiento, la observación de los cambios clínicos y los interrogantes de las intervenciones clínicas”</p>	<p>“<u>La planeación de los procedimientos puede ser un acercamiento del estudiante al conocimiento</u> que le permita desarrollar capacidades, aptitudes y destrezas y <u>la función del docente es establecer un puente entre esos conocimientos del estudiante y las destrezas a ejecutar</u>”</p>	<p>“<u>Evaluación continua de los procesos de aprendizaje</u> mediante la medición del conocimiento, habilidades y destrezas así como del desarrollo de métodos investigativos que involucren al estudiante en su funciones”</p>	<p>Se parte del supuesto de que.....</p> <p>Se destaca la planeación que el docente hace para acercar el estudiante al conocimiento y para tender un puente con las destrezas que debe desarrollar.</p> <p>No es clara la evaluación de los procesos de aprendizaje.</p> <p>No sigue un protocolo definido para la realización del proceso investigativo ni para la atención al paciente.</p>
9	<p>(1) La formación del estudiante (2) El estudio a profundidad de los casos</p> <p>“...encamino mis preguntas y el desarrollo de la actividad a (determinadas) situación a través del desarrollo de casos, exposiciones magistrales o de los estudiantes (temas, casos clínicos, etc.).”</p>	<p>“1- Compartir conocimientos. 2- <u>que el estudiante descubra y concluya ciertas situaciones o partir de la asociación de su conocimiento teórico y práctico.</u> 3- Casos de otros estudiantes en el mismo trabajo. 4- exposiciones temáticas y la presentación de historias clínicas.”</p>	<p>“Revisión del tema a tratar en la clínica. <u>Trabajo de desarrollo de casos clínicos hipotéticos,</u> preparación de material de apoyo.”</p>	<p>“De la respuesta de aprendizaje de los estudiantes”</p>	<p>Se parte del supuesto de que.....</p> <p>Se destaca la propuesta por descubrimiento y el trabajo con casos clínicos hipotéticos, aunque no explica cómo lo hace; tampoco hace claridad sobre la asociación de lo teórico- práctico</p> <p>La evaluación no es clara.</p>

DOCENTE	ACTIVIDAD PRIVILEGIADA	MÉTODO UTILIZADO	PREPARACIÓN	EVALUACIÓN	RESUMEN Y COMENTARIO
10	<p>(1) El desarrollo de la investigación (2) La formación del estudiante</p> <p>“El estudiante deberá primero recibir del docente el criterio investigativo para que con este criterio el estudiante lo incorpore en todo el proceso de aprendizaje...”</p> <p>“...Indagando previo a la realización de la actividad la sustentación necesaria para la realización del procedimiento.”</p>	<p>“Decir, mostrar, hacer”</p>	<p>“Con conocimiento previo de la actividad a realizar por el estudiante. Con asesoría previa del estudiante en los casos que lo necesite”.</p>	<p>1- En el interés que despierten hacia la investigación. 2- en el logro del objetivo de aprendizaje propuesto”</p>	<p>Se parte del supuesto de que.....</p> <p>El método decir, mostrar, hacer es una forma de enseñar procedimientos al estudiante o de explicárselos frente al paciente, pero no dice de la forma cómo aprende el estudiante. No explica cómo prepara el método ni cómo lo evalúa..</p> <p>No sigue un protocolo definido para la realización del proceso investigativo ni para la atención al paciente.</p>
11	<p>(1) La formación del estudiante (2) El desarrollo de la investigación</p> <p>“...fundamentación del estudiante teniendo como referente su interés en lo que quiere ser y hacer...” “...fundamentación sobre la salud y enfermedad.”</p> <p>“...crecimiento científico construido llenándolo a interrogantes que lo motiven a investigar, profundizar y aplicar...”</p>	<p>“1- <u>Cuál es el interés del estudiante</u> en determinada situación. 2- <u>Cuál es el conocimiento</u> o saber que tiene sobre esa situación y cómo resolverla. 3- <u>Lectura de esta misma situación en personas</u> que han investigado y que poseen el conocimiento al respecto cambio, de comportamiento. 4- discusión, aplicación, aprendizaje”</p>	<p>1- Trato de conocer un poco a los estudiantes. 2- <u>Discuto sobre lo planteado</u> en la respuesta anterior. 3- <u>Preparo casos clínicos</u> y oriento la discusión. 4- <u>Observo el trabajo de los estudiantes en clínica y hago anotaciones que luego discuto</u> con ellos, les formulo retos y hago unos planes de mejoramiento individual”</p>	<p>“Se escritos o resultados de talleres sobre la situación. Se evalúan las discusiones, los aportes. Se evalúan los resultados de la aplicación que de esa teoría ha hecho”</p>	<p>Se parte del supuesto de que.....</p> <p>Tiene en cuenta el Interés del estudiante y discute con él lo propuesto para la prestación del servicio. Prepara los casos clínicos y orienta la discusión con el estudiante pero no clarifica la estrategia..</p> <p>No especifica el método pedagógico.</p> <p>No sigue un protocolo definido para la realización del proceso investigativo ni para la atención al paciente.</p>
12	<p>(1) El desarrollo de la investigación (2) La formación del estudiante</p> <p>“El estudiante debe tener una formación en la fundamentación. “...el estudiante debe tener preparado con anticipación la</p>	<p>“Revisión de temas previos y <u>círculos de demostración, protocolos mínimos de procedimientos</u> y elaboración de una historia clínica”</p>	<p>“Revisión del caso, <u>evaluación de procedimientos, desarrollo de actividades preclínicas</u> y de laboratorio”</p>	<p>Encuestas Evaluación de procesos Evaluación de procedimientos Evaluación de solución de casos Criterios académicos y criterios administrativos”</p>	<p>Se parte del supuesto de que.....</p> <p>El ‘método’ es el clásico: asignarle tareas al estudiante para que las realice en el paciente.</p> <p>No sigue un protocolo definido para la realización del proceso investigativo ni para la</p>

DOCENTE	ACTIVIDAD PRIVILEGIADA	MÉTODO UTILIZADO	PREPARACIÓN	EVALUACIÓN	RESUMEN Y COMENTARIO
	actividad a realizar..."				atención al paciente.
13	<p>(1) La formación del estudiante (2) El desarrollo de la investigación</p> <p>"...el estudiante debe estructurar conceptos claros y válidos, segundo siempre debe indagar y buscar soluciones"</p> <p>"El servicio debe organizarse por grandes objetivos con las dimensiones de: la persona en odontología, de la boca, del diente y del sitio, con ese orden se debe realizar el abordaje por sesión," semana, meses y semestre."</p>	<p>"El testimonio del paciente ante lo hecho y sus resultados, no lo bello que yo hice porque el alumno se deslumbra. Educar, permitir participar y enseñar evaluar al paciente"</p>	<p>"Administrando la atención el servicio, que el estudiante aprenda atendiendo y no atiende para aprender. <u>Programando la futura sesión – paciente, profesor, estudiante con tareas específicas para cada uno que serán integrales en a sesión"</u></p>	<p>"Mas que todo del diálogo con el estudiante para identificar sus protocolos, técnicas y presupuestos evaluando su ejecución"</p>	<p>Se parte del supuesto de que.....</p> <p>Hay una propuesta que tiene en cuenta al estudiante. Profesor y estudiante deben programar las actividades de las sesiones siguientes; debe haber objetivos atendiendo primero a la persona. Cada sesión debe tener conceptos claros y válidos,</p> <p>La evaluación privilegia los protocolos, aunque no hay claridad sobre el mismo</p>

ANEXO 9
ESTRATEGIAS DE ENSEÑANZA POR DESCUBRIMIENTO

ESTRATEGIAS DE ENSEÑANZA POR DESCUBRIMIENTO	DESCRIPCIÓN	SUJETOS	METODOLOGÍA	OBJETIVOS
<u>ESTUDIO DE CASOS</u>	<p>Es una estrategia didáctica activa y participativa que tuvo su origen en la década del 60 y que tuvo gran aplicación en programas de administración de empresas y afines. Hoy en día otros campos de formación profesional —entre ellos el área de la salud— lo utilizan con buenos resultados.</p> <p>Consiste en la descripción que hacen uno o más observadores de un proceso histórico o de una situación de la vida real o simulada. Es un método que le exigen al participante la revisión de la teoría relacionada con la situación problemática y la selección de los conceptos que las sustentan.</p> <p>Al ubicar a los participantes en una situación de la vida real, se les da la oportunidad de interpretar la información recolectada y de transmitir su significado a otros, en términos reales y concretos.</p> <p>El método de casos, dado su carácter formativo, se convierte en una estrategia importante para la educación de estudiantes que no solo se adquieren nuevos conocimientos, sino que desarrollan su capacidad analítica, crítica y creativa.</p>	<p>Un observador, profesor o director de un grupo investigativo —o un grupo de ellos— quien tiene a su cargo el planteamiento del problema.</p> <p>Un grupo de participantes interesados en aprender a solucionar problemas por el método de casos.</p>	<p>No existe un sistema universal para su presentación; sin embargo se pueden seguir algunas fases o etapas como las siguientes:</p> <p>Asignación anticipada del caso a la o las personas responsables de su estudio.</p> <p>Presentación en forma oral y escrita, por parte de un docente o un miembro del grupo, de las principales características del caso problemático, preferiblemente con medios audiovisuales.</p> <p>Análisis de la situación por parte de los participantes, quienes interrelacionan los acontecimientos con miras a establecer principios de subordinación o de causalidad que permitan definir el problema.</p> <p>Identificación, presentación y selección de las alternativas de solución más viables, con la orientación de un director o profesor a quien se le exige un conocimiento amplio de la materia en cuestión y de los medios disponibles para su implementación.</p> <p>Solución del caso y evaluación de los efectos resultantes de la aplicación.</p> <p>De la alternativa escogida.</p>	<p>Preparar principalmente, pero no con exclusividad líderes comunitarios, ejecutivos empresariales o directores de programas mediante el desarrollo de talentos que los capaciten para la confrontación de situaciones problemáticas y la toma de decisiones en condiciones de incertidumbre.</p> <p>Como el método se basa, primordialmente, en la participación activa de los asistentes, éstos desarrollan gradualmente, entre otras cosas, la capacidad de comunicarse con otros —comprensión de la naturaleza humana—, la realización de trabajos en equipo —lo que amplía en ellos su visión del mundo— y el respeto por otras posiciones incluso contrarias a las propias —la habilidad de escuchar que no se reduce a simplemente oír.</p>

ESTRATEGIAS DE ENSEÑANZA POR DESCUBRIMIENTO	DESCRIPCIÓN	SUJETOS	METODOLOGÍA	OBJETIVOS
<p style="text-align: center;">APRENDIZAJE BASADO EN PROBLEMAS A. B. P.</p>	<p>El ABP es una estrategia educativa centrada en el estudiante que se orienta a promover el aprendizaje activo y significativo y que tiene como propósito el desarrollo de su capacidad para resolver problemas.</p> <p>Es un método de enseñanza que le permite al estudiante asumir una actitud positiva frente a la ciencia, la que se inicia con el desarrollo de la habilidad de plantear interrogantes inteligentes.</p> <p>Los problemas que enfrenta el estudiante son de tipo académico o de la vida diaria. Para ello, el profesor le presenta el conocimiento —no como simple información académica—, sino como algo que debe utilizar, en una doble vertiente: la primera para que lo aprendido le sirva para hacer nuevos y significativos aprendizajes; la segunda, para que con ellos aprenda a resolverlos.</p> <p>Ambas posibilidades o vertientes se inscriben en lo que se ha dado en llamar la construcción del conocimiento significativo por medio del cual es estudiante aprende y adquiere habilidades para interpretar, sistematizar, aplicar y valorar la información</p>	<p>Un equipo de investigadores o un grupo de docentes.</p> <p>Un grupo de aprendices de investigación o los estudiantes de los diferentes programas académicos.</p> <p>Una comunidad objeto de estudio.</p> <p>Si bien es cierto que se pueden trabajar problemas comunitarios —no problemas o casos teóricos—, esto no quiere decir que abandone el trabajo con individuos —de tipo asistencial— o se deje de lado la estrategia o sintaxis del ABP como método didáctico.</p>	<p>El director del programa, o el grupo de profesores, es el orientador del proceso investigativo; se resalta, sin embargo, la relevancia del participante o estudiante mediante metodologías participativas.</p> <p>El orientador introduce o formula el problema, siguiendo la lógica del método científico, por medio de preguntas, las cuales tiene el objetivo de delimitar el alcance de su tratamiento.</p> <p>Igualmente, estimula al estudiante en la búsqueda de datos e información útil para su solución.</p> <p>Se selecciona los conceptos y categorías de análisis relacionados con el problema que permitan la interpretación de la información obtenida.</p> <p>Orienta la discusión sobre las diferentes alternativas de solución.</p>	<p>La destreza para resolver problemas necesariamente está relacionada con un tipo de conocimiento específico. Mientras más información asociada con el problema se tenga, más fluida y pronta será la solución.</p> <p>Dada la necesidad que tienen algunas instituciones de formar un recurso humano en salud, el ABP se presenta como una estrategia en la que grupos interdisciplinarios se enfrenten diferentes problemáticas en un contexto y en un ambiente previamente determinado.</p> <p>La situación problemática le permitirá a cada participante, además de incluirse como sujeto social y poner en acción su práctica profesional acorde con el propósito de formación de su respectiva carrera, formular hipótesis de trabajo, desarrollar su razonamiento crítico, fortalecer su metacognición, desarrollar su habilidad para interactuar socialmente y, finalmente, su capacidad para solucionar problemas en contextos socioculturales y disciplinares específicos.</p>

ESTRATEGIAS DE ENSEÑANZA POR DESCUBRIMIENTO	DESCRIPCIÓN	SUJETOS	METODOLOGÍA	OBJETIVOS
CLÍNICA	<p>La clínica es una estrategia didáctica importante para la educación de estudiantes en los programas del área de la salud.</p> <p>Dado que no es posible establecer una estrategia general para la solución de todos los problemas de salud, cada práctica profesional debe definir los criterios apropiados para escoger las situaciones problemáticas relacionadas con el área del saber. El área médica comparte como objeto de estudio el proceso salud-enfermedad humano y lo aborda con el rigor del método científico.</p> <p>La estrategia se articula con el modelo de integración docencia-servicio implementado en las diferentes instituciones educativas, tanto en su componente académico —relacionado con el desarrollo de modelos curriculares y de enseñanza por medio de problemas—, como en el componente de servicios —que impulsa un sistema local de atención a enfermos—.</p>	<p>El grupo de profesores que acompaña al estudiante durante el proceso docente-educativo.</p> <p>Los estudiantes de las diferentes carreras universitarias en proceso de formación.</p> <p>Los enfermos que asisten a las diferentes unidades prestadoras de servicios en salud.</p> <p>La implementación de la estrategia dentro del modelo de integración docencia-servicio-investigación le permite al estudiante relacionarse con otros sujetos durante el acato clínico: con aquel de quien recibe enseñanza —el profesor— y con aquel que espera atención —el enfermo—.</p> <p>Gran parte de los buenos resultados que puede lograr el estudiante con la estrategia clínica dependen, en gran medida, de la buena relación que haya podido establecer, desde el comienzo, con su docente y con su paciente.</p>	<p>La institución educativa establece los propósitos de formación, el campo de objetos de conocimiento y los criterios de evaluación para cada una de las unidades de atención.</p> <p>El grupo de profesores selecciona, previamente al acto clínico, el cuerpo teórico —con sus respectivos conceptos fundamentales— que sustentará la reflexión sobre la problemática de salud que presentan los pacientes sujetos de atención.</p> <p>Se procede a la recolección de la información pertinente y a la interpretación de la misma con miras a establecer el diagnóstico, el pronóstico y el plan de tratamiento.</p> <p>Se seleccionan las unidades teórico-prácticas con las que se enfrentarán —en forma individual— los problemas de salud de los pacientes.</p> <p>Se implementan los criterios de evaluación para el componente académico y de servicio.</p>	<p>La estrategia le brinda al estudiantes la posibilidad de desarrollar su capacidad para enfrentar el proceso salud-enfermedad humano en su dimensión de totalidad, es decir, sin restringirlo al estudio y tratamiento de los eventos morbosos que afectan al organismo.</p> <p>Además, el estudio organizado y sistematizado de la problemática del enfermo le permite al estudiante desarrollar proyectos de investigación tendientes a mejorar el conocimiento existente sobre el objeto de estudio de la profesión —la enfermedad—, e Implementar con base en los conocimientos adquiridos los procedimientos instrumentados o medicados conducentes a preservar o a mejorar las condiciones de salud de cada paciente en particular.</p>

RESUMEN

Las Facultades de Odontología tienen en sus planes de estudio cursos teóricos, teórico-prácticos y clínicos. Estos últimos, puede decirse, constituyen el centro del aprendizaje de los futuros odontólogos pues en ellos se integran todos los saberes obtenidos que, mediante tecnologías, se ponen al servicio de los enfermos. El presente recorrido monográfico contó con la participación de 15 profesores de la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia, de ambos sexos y de diferentes campos especializados de la profesión, que cumplieran con un solo requisito esencial: tener una amplia trayectoria como docentes de clínica. Con cada uno de ellos se tuvo contacto en tres momentos diferentes: mediante una encuesta, una entrevista y una reunión plenaria, durante los cuales se evaluó de qué manera empleaban la Estrategia Didáctica Clínica para el aprendizaje de los estudiantes. La hipótesis de trabajo que orientó la monografía fue el siguiente: la clínica odontológica debe favorecer, además de la realización de procedimientos terapéuticos, una actitud científica y una experiencia ética-estética.