
SABERES Y SIGNIFICATIVIDADES DE LA PRÁCTICA CLÍNICA. CONSTRUCCIONES DE ESTUDIANTES DE LA LICENCIATURA DE CIRUJANO DENTISTA

LORENA SOLEDAD SEGURA GONZÁLEZ / ANTONIO CARRILLO AVELAR

RESUMEN:

A partir del supuesto de que en el ámbito educativo se carece de la valoración de los saberes más allá de los establecidos formalmente en planes y programas académicos, se plantea la reflexión, en particular de la carrera de Cirujano Dentista, acerca de cuáles son los generados en la práctica clínica escolar y las significatividades para el sujeto central en el escenario educativo: *el estudiante*. Se exploran las construcciones experienciales resultantes de la cotidianidad, así como la interacción e intersubjetividad del *estudiante* con el “*paciente*” (sujeto y medio instruccional), en un espacio físico y formativo como lo es la clínica, en la que comúnmente se pondera la evaluación centrada en el “número” de las técnicas y procedimientos que realiza. A fin de documentar las producciones generadas, desde el paradigma de la investigación cualitativa, se presenta el reporte de la primera etapa de investigación, con los resultados del análisis de los mapas mentales que elaboraron estudiantes del cuarto año de la licenciatura como los informantes clave. Con perspectiva teórica de la fenomenología, se definió como estrategia metodológica para la obtención de los datos dos etapas en el trabajo de campo: la realización de mapas mentales y entrevistas respectivamente. Para el análisis de los mapas mentales se agruparon las respuestas en cuatro categorías provisionales: anhelos, formativas, condiciones personales y condiciones institucionales. Los aportes fueron abundantes y orientadores para el diseño de las preguntas guía de las entrevistas que actualmente, están en proceso de realización y transcripción.

PALABRAS CLAVE: identidad, afectividad, cotidianidad, aprendizaje, saberes.

CAMPO DE PROBLEMATIZACIÓN

Antecedentes

Es común el planteamiento de un problema y la pretensión de encontrar su solución como justificación del trabajo de investigación, pero la problematización es también: “un proceso que se describe como: un cuestionamiento del investigador; una clarificación del objeto de estudio, y un

trabajo de localización/construcción del problema de investigación” (Sánchez 2004:132).

La práctica clínica en este trabajo no es *per se* un problema a resolver, sino indagar la realidad generada, experimentada, instituida e instituyente, que puede dar cuenta de los efectos formativos, de la impronta personal y grupal que deja el ejercicio escolar de las funciones profesionales. Más que dar respuestas o proponer alternativas a un problema, de utilidad inmediata, se pretende explorar los saberes construidos con relación a las prácticas profesionales que realiza el estudiante.

La investigación gira en torno a la producción de los saberes que trascienden lo programado en objetivos, contenidos y estrategias de aprendizaje en los programas académicos modulares de clínica de la Carrera de Cirujano Dentista (CCD), en la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza (FES-Z) de la UNAM.

Aquí el modelo pedagógico dominante es la *capacitación* más que la *formación* del sujeto. Es necesaria la comprensión desde el estudiante, de la subjetividad y el significado de dos prácticas sociales –educativa y profesional–, en el desarrollo y aplicación del plan de estudios, a fin de conocer elementos en la dimensión humana que han construido.

Situación problemática

La evaluación del aprendizaje se ha centrado en los resultados más que en procesos, en calificaciones y rendimiento escolar, del saber hacer, marginando los saberes y cualidades asociadas a la realidad escolar que, finalmente, son parte de la causalidad explicativa de los logros académico-administrativos y de atención a la comunidad.

El estudiante, con marco referencial y entorno particular le hace único, en contraposición a la idea de estandarizar y presuponer que todos pueden aprehender los mismos contenidos, a ritmos similares, con resultados

curriculares equiparables, sin analizar la formación desde el punto de vista cualitativo y contextualizado.

La subjetividad de los sujetos y la objetividad de sus condiciones de vida y escolares diferencian formas de enfrentar, tomar decisiones (atender, canalizar o realizar interconsulta con otros profesionistas) con respecto a los casos clínicos.

Un actor fundamental en la práctica clínica es el paciente, con quien, en interacción e intersubjetividad, genera un conocimiento propio del trato profesional y personal que, aunado a la aplicación del conocimiento científico y técnico, provee al estudiante de saberes experienciales que no han sido estudiados.

Se indagaban abstracciones e idealizaciones producidas contextualmente, con la intención de analizar, no conductas sino significados de los saberes y sus implicaciones, a fin de conocer elementos de la dimensión humana construidos por los estudiantes.

REFERENTES CONTEXTUALES

El plan de estudios de la CCD considera la práctica clínica y la atención a pacientes como estrategia didáctica y como medio para evaluar el nivel de capacitación del futuro odontólogo.

Modelo educativo. La FES-Z se ha definido por sus planes de estudio modulares. La CCD en particular, estuvo instrumentada por la tecnología educativa e implicó la postura conductista de eficacia, eficiencia y de planeación que fundamentaron el establecimiento de “objetivos generales y específicos”, que focalizaron lo cuantitativo por sobre lo cualitativo.

La “objetividad” y conductas observables fueron criterios que limitaron la valoración de otros aprendizajes posibles que, por ser subjetivos, estimativos, no mesurables, quedaron ausentes en la evaluación. Lo que indujo a la predeterminación en cierta forma arbitraria del número de “altas integrales”

y/o procedimientos clínicos que deben realizar los estudiantes para fines de calificación y acreditación.

REFERENTE EMPÍRICO Y OBJETO DE ESTUDIO

En un estudio exploratorio se cuestionó acerca de la experiencia de aprendizaje más significativa de su experiencia escolar, la respuesta en general fue la **práctica clínica**. Los saberes experienciales derivados de la interacción con pacientes supera en mucho a los objetivos modulares, por la dimensión personal, afectividad, condiciones sociales, cultura (que a su vez se relacionan con valores, deserción, etcétera). De ahí surgieron las interrogantes que motivan esta investigación:

- ¿Cuáles son los saberes experienciales y significados, generados en los estudiantes?
- ¿Cómo significan y resignifican sus propias experiencias?

PROPÓSITO

Analizar, significados de los saberes y sus implicaciones.

REFERENTES TEÓRICOS

Los saberes socialmente construidos derivan de aprendizajes curriculares y disciplinarios, generando así una cultura intelectual y científica; otros son experienciales y relacionales. La aprehensión y construcción de ambos está determinada por condiciones sociohistóricas individuales y colectivas, que a su vez orientan las formas de pensar, actuar y ser. Las intersubjetividades modifican perspectivas y explicación de la realidad.

Los hábitos y habilidades son mediadas por la interpretación, comprensión y significación de la realidad vivencial, que construye y es construida por la vida de sentido común, configurándose así, creencias, pensamientos expectativas y

emociones, que motivan y significan el diario acontecer de las relaciones sociales.

Los sujetos interactuantes como constructores del sentido común son tipificados en función del tiempo en: predecesores –sus acciones en el pasado tienen efectos en las interpretaciones y acciones–, contemporáneos o asociados –con intercambios directos– y sucesores –en quienes se orientan las acciones– (Schutz, 2003).

Se aborda desde la fenomenología como ciencia eidética del estudio de cosas imaginables, de significados subjetivos, de la construcción de saberes de los estudiantes con relación a su práctica clínica, en donde convergen procesos de intersubjetividad e interacciones con formas lingüísticas y paralingüísticas propias de una cultura, con el encuentro de creencias, paradigmas y saberes entre estudiantes y pacientes.

Lo anterior se articula con la cultura como lo propone Geertz (2005), de estudiarla no como un conjunto de tradiciones o hábitos, sino como formas de control (planes, instrucciones, normas, etcétera) que determinan el comportamiento.

Berguer y Luckman y la “Sociología del conocimiento”, señalan que las construcciones sociales se desarrollan, transmiten y conservan por la realidad vivida y experienciada e interpretación de la vida cotidiana. El vocabulario y la red de relaciones y significados simbólicos organizan el aquí y ahora, que es lo real de la conciencia de lo que se ha hecho, se hace o pretende hacer.

Por la actividad práctica de la vida, y en particular escolar, se determinan intereses, intenciones y significados, así que el estudiante “y sólo él, sabe lo que hace, por qué lo hace, cuándo y dónde termina su acción” (Schutz 2003:80), idealiza, planea y elige por sí y por los otros.

Los actos (acción con propósito ya realizada) y acciones (manifestación latente, proyectada, con propósito) requieren de decisión para ser realizados y las acciones no ocurren aisladas sino vinculadas a otras acciones y actores. Por tanto, la percepción, e interpretación, no pueden ser de un objeto aislado, sino

para un campo de percepciones u horizontes internos y externos del objeto percibido y de sus relaciones en tiempo y espacio.

El sentido común se objetiva por los sujetos mediante: lenguaje, comportamientos, roles y la práctica, “históricamente situada y fechada” (Bourdieu 2007:12), así como por las relaciones o *posiciones sociales*, las *disposiciones (habitus)* y las *tomas de posición* en las actividades y preferencias de cada individuo o grupo de ellos por condicionamiento social.

La noción de *habitus* marca su propiedad generadora y unificadora de las características y relaciones, de selección de personas, bienes y prácticas “distintas y distintivas” (Bourdieu 2007:20) de grupo; de clasificación y división, con signos de distinción entre ellos. Diferencias en el capital cultural y de racionalidad en el logro de las competencias profesionales.

Ya que las acciones tienen propósito, su ejecución se correlaciona con la motivación, que puede ser: consciente de los fines y propósitos por lograr en el futuro o el <para>, o bien, por los antecedentes, condiciones o predisposición gestadas en la historia del sujeto que, generalmente, son subconscientes y subjetivas, que descifran el <porque> (Schutz, 2003). Subjetivamente se eligen, deciden, expresan y significan las acciones emprendidas o por emprender en contextos específicos, en sus causas y consecuencias.

La motivación del estudiante es, entonces, interés y significatividad atribuidos desde el pasado y proyectados al futuro; apoyados, inhibidos, incluso anulados desde la escuela. Esto induce a considerar las interacciones de y con los otros, que han influido intersubjetivamente en las construcciones de sentido común, motivos y proyectos, pensamientos, emociones, actos y acciones, para comprender el sentido que éstos tienen.

CONCEPTUALIZACIÓN DE CATEGORÍAS

Saber

La realidad es interpretada y significada subjetivamente por cada sujeto, con conocimientos, saberes y acciones de la vida cotidiana, que Berguer y

Luckmann (2005) denominan “suprema realidad”, en que se conforman campos semánticos que ordenan y nominan las experiencias.

La “tensión específica de la conciencia” (Schutz y Luckman, p. 45) y la reflexión de las experiencias generan significatividad a los objetos del mundo (hechos, situaciones, artefactos, procesos). Los saberes tienen una historia e impronta de la biografía psicosocial y cultural de los sujetos, con miras a lo pragmático y a su estabilidad.

Todos somos “sujetos epistémicos” (Villoro, 2007:147), con posibilidades de conocimiento, desde lo empírico o educativo de alto nivel, según el acceso a la información procesos, así los estudiantes que ejercen PCEI conforman una comunidad epistémica, con una experiencia clínica y plan de estudios que norman su actividad e influyen en la forma y fondo de sus saberes.

Saber es percatarse, aprehender objetos o situaciones objetivas, para creer <significa certeza y saber sólo “estar cierto” (Villoro, p. 134)>. Se puede afirmar que se sabe, aunque no parezca suficiente para otros o para el mismo sujeto en otro momento. Los aciertos de las acciones son razones suficientes (aunque en verdad no lo sean) para guiar la práctica, por tanto, los “saberes” son creencias razonables de comportamientos específicos, el estudiante puede afirmar que sabe aunque los demás estén en desacuerdo (no quiere decir que no sea cierto, sino que los otros no tienen la información o razones de él).

Saber es parcial, dista de la integración o totalidad, se pueden conocer las bases teóricas, y procedimentales de un acto quirúrgico, pero no saber cómo aplicarlos.

Significatividad

Es atribuir trascendencia o importancia a algo o alguien, acorde a las circunstancias de tiempo y espacio, personales, escolares e institucionales, así como del carácter socio-económico y cultural, es que asignan un valor distintivo a los saberes experienciales, en este caso de la práctica clínica.

La significatividad en el contexto escolar, reside en las consecuencias en las decisiones y actos de la cotidianidad en la vida personal y académica e influye en la confianza de estudiante en lo que hace o está por hacer, de tal manera que las emociones, prejuicios, hábitos, permean su diario acontecer, así las probabilidades para enfrentar situaciones institucionales, profesionales y humanas asociadas al éxito y fracaso, están constituidas por significatividades.

Schutz y Luckmann (2003) clasifican la significatividad en temática, interpretativa y motivacional, ésta última, fundamentada por proyectos concientes de los individuos, del “para” y “porque”, que implican la búsqueda del logro de propósitos u objetivos, con decisiones de actuar por planes personales, autoimpuestos, impuestos, a fin de resolver problemas por tanto, no hay un motivo para actuar, sino múltiples.

La significatividad motivacional, principio y fin de las acciones y actitudes según Schutz y Luckman (2003), surge de certidumbres y credibilidad subjetivas de lo posible de alcanzar bajo circunstancias específicas, que dan lugar a conductas particulares y relaciones “para”, sin que medie planeación. La actitud más que pensada, es resultante de las experiencias sedimentadas en la conciencia, los objetivos que dan lugar a las actitudes son siempre parciales y se relacionan con otros objetivos.

La realidad es vivenciada en dos dimensiones: objetiva y subjetivamente (Berguer y Luckmann, 2005). A la objetivación corresponde la aprehensión de hechos y acontecimientos; a la internalización y subjetivación, la interpretación, procesamiento y significación. Una forma más de significar está dada en la interacción de subjetividades de unos y otros sujetos, “La congruencia total entre los dos significados subjetivos, y el conocimiento recíproco de esa congruencia, presupone significación” (Berguer y Luckmann, 2005:163).

La socialización secundaria a través de las instituciones posibilita el acceso y manejo del conocimiento especializado y de vocabularios técnicos que estructuran interpretaciones y comportamientos direccionados y legitimados por la institución educativa, al mismo tiempo, predetermina roles, actividades

educativas y de servicio (normas, sanciones, discursos y funciones legitimadas) que, por otra parte, permiten o limitan el desarrollo personal, escolar y profesional del estudiante.

Goffman (2006), acerca de actitudes, creencias y emociones, señala que éstas se manifiestan en forma verbal explícita o por conductas. En el encuentro dialógico estudiante-paciente, se constituyen roles con intercambios de conocimientos y acciones a través de los cuales se construyen saberes en ambos, con repercusiones en las impresiones, conclusiones, emociones, toma de decisiones y situaciones que pueden ser contrarias a lo esperado.

La significatividad, además, se origina por motivación e intereses no sólo del sujeto que aprende sino de quienes administran el cuerpo de conocimientos, con y para aprobación social, tal es el caso de la movilidad social, capacitación, excelencia, competitividad, calidad, acreditación, etc.

Los saberes y significatividad son categorías consideradas como unidad dialéctica, que no se explican una sin la otra, estudiadas a partir de la psicología educativa y de la sociología del conocimiento, integradas para el abordaje pedagógico de la experiencia didáctica, del ejercicio de las funciones profesionales enunciadas en el Plan de Estudios vigente de la CCD en la FES Zaragoza UNAM.

ESTRATEGIA METODOLÓGICA

Con enfoque fenomenológico, con particular atención a la subjetividad, intersubjetividad, y de comprensión contextual, se abordan y documentan las construcciones y saberes de los estudiantes, asociados con su práctica clínica escolar.

Mediante el método inductivo y el rigor en la obtención de los datos empíricos, se pretende identificar algunas regularidades que den cuenta de los aspectos sociales, psicológicos y pedagógicos en un periodo próximo a egresar, como una aproximación explicativa de aporte a la formación profesional.

Población objetivo

Estudiantes del ciclo cuatro de la CCD de la FES Zaragoza.

Criterios de inclusión

- Alumnos que cursen paralelamente el componente teórico y de práctica del Módulo de Clínica Integral en Estomatología III
- Hombres y mujeres de cualquier edad
- Que deseen participar y concedan tiempo fuera de horarios de clase.

Número de informantes

Determinado teóricamente hasta encontrar las regularidades en las categorías encontradas.

Etapa 1 Mapas mentales

- Elaboración de Mapas Mentales.
- Transcripción y análisis de la información. Identificación de categorías provisionales.
- Diseño de preguntas guía de la entrevista

Etapa 2 Entrevistas semiestructuradas a informantes seleccionados

- Realización de entrevistas
- Transcripción y análisis de la información.
- Articulación de resultados con referentes teóricos

Etapa 3 Presentación de resultados

Etapa 1

Se abordaron dos grupos escolares: matutino (15 estudiantes) y vespertino (18 estudiantes)

- a) Presentación grupal del proyecto
- b) Explicación de como elaborar mapas mentales

-
- c) Se proporcionó papel y lápices de colores.
- d) Sin presión de tiempo, elaboración de mapas mentales de “Práctica Clínica”

Información obtenida

Se definieron categorías y subcategorías provisionales relacionadas al objeto de estudio:

- Anhelos
- Formativas
 - Conciencia
 - Valor/cualidad
 - Experiencia
 - Conocimiento
 - Interacción con pacientes
 - Riesgos
- Condiciones institucionales -obstáculos y cuestionamientos-
 - Objetivos
 - Tiempo
 - Deficiencias de equipos y materiales dentales
 - Economía
- Condiciones personales -corporales y emocionales -

Se menciona por separado el **estrés** como proceso físico y mental a la vez, por las numerosas citas (15 de 43), algunos señalaron como causas: limitantes económicas, pacientes, materiales, tiempo, atención infantil, objetivos y número de “altas”, lejanía de clínicas.

CONSIDERACIONES

Por el momento y en síntesis, se puede señalar, por un lado, que las categorías identificadas muestran la red de significados construidos en torno al paciente y

a la evaluación/calificación de los objetivos académicos modulares. Por otra parte, se mostró la importancia de los mapas mentales en la obtención de datos y el apoyo como antecedente para el diseño del instrumento orientador de la entrevista.

REFERENCIAS

- Buzan T. (1996). *El libro de los mapas mentales. Cómo utilizar al máximo las capacidades de la mente*. España: Urano.
- Carrera de Cirujano Dentista (s/a). *Plan de estudios de la Carrera de Cirujano Dentista*. México: UNAM FES Zaragoza.
- Berger, P. T. y Luckmann. (2005). *La construcción social de realidad*. 19ª. reimp. Buenos Aires: Amorrortu.
- Geertz, C. (1994). *Conocimiento local. Ensayos sobre la interpretación de las culturas*. España: Paidós Ibérica.
- Geertz, C. (2005). *La interpretación de las culturas*. España: Gedisa.
- Goffman E. (2006). *La presentación de la persona en la vida cotidiana*, Argentina: Amorrortu.
- Gutiérrez, J. y Delgado J. M. (1999). *Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales*. 1995 España: Síntesis.
- Maffesoli, M. (1993). *El conocimiento ordinario. Compendio de sociología.*: México: Fondo de Cultura Económica.
- Patocka J. (2005). *Introducción a la fenomenología*. Herder. España
- Piña, J. M. et al. (2004). *Subjetividad de los actores en la educación*. México: CESU-UNAM.
- Sánchez P. R. (2004) *Enseñar a investigar. Una didáctica nueva de la investigación en ciencias sociales y humanas*. México: CESU-UNAM/Plaza y Valdés.
- Schutz A. (2003). *El problema de la realidad social*. Argentina; Amorrortu.
- Tardiff, M (2004). *Los saberes del docente y su desarrollo profesional*. España: Nancea.
- Taylor, S. J. y Bogdan R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. España: Paidós.
- Villoro, L. (2006). *Creer, saber, conocer*. México: Siglo XXI.