



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ARAGÓN

PROGRAMA DE POSGRADO EN PEDAGOGÍA

**SABERES PARACURRICULARES SIGNIFICATIVOS DE
LA PRÁCTICA CLÍNICA ESCOLAR. ESTUDIANTES DE
LA LICENCIATURA DE CIRUJANO DENTISTA**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE:

MAESTRA EN PEDAGOGÍA

P R E S E N T A:

LORENA SOLEDAD SEGURA GONZÁLEZ

TUTOR: DR. ANTONIO CARRILLO AVELAR



FES Aragón

MÉXICO 2010



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

*Al Dr. Antonio Carrillo Avelar por sus meritorias
cualidades de persona y docente,
que brindó sus
conocimientos y saberes teórico metodológicos
para orientar este trabajo de investigación*

*A los maestros y doctores
de la Maestría en Pedagogía de la FF&S Aragón
que fueron partícipes de la evolución de esta investigación,
por sus valiosas observaciones y asesoría*

*A los grandes pensadores que han dado cuenta y sustento,
de la trascendencia de desvelar la conciencia en la formación del Ser*

A la conciencia del profesor y estudiante

*Gratitud a los estudiantes que cedieron su tiempo
y con confianza expresaron sus saberes significativos*

A los Doctores

*Fugenio Camarena Ocampo
a quien agradezco y reconozco
la valía de sus seminarios
en el estudio de la entrevista como método
y sus implicaciones epistemológicas*

*José Antonio Serrano Castañeda
de quien hay mucho más que aprender
del análisis y reflexión de la práctica docente
de la práctica educativa y sus implicaciones
en la formación del estudiante*

*Juan Manuel Piña Osorio
por la riqueza de sus conocimientos
y los aportes metodológicos que obtuve
a través de sus seminarios*

*At la memoria de mis padres
Con amor y agradecimiento por siempre*

Con cariño a mi grandiosa familia

*Con aprecio y cariño
a quienes acompañan mi vida con su invaluable amistad*

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	5
CAPÍTULO I	
SABERES PARACURRICULARES SIGNIFICATIVOS DE LA EXPERIENCIA CLÍNICA ESCOLAR DE LA LICENCIATURA DE CIRUJANO DENTISTA	
1.1	Categorías de análisis 8
1.1.1	Saberes paracurriculares 8
1.1.2	Práctica clínica 14
1.1.3	Objeto y sujeto de estudio 18
1.2	Categorías teóricas 20
1.2.1	Cotidianidad 21
1.2.2	Subjetividad 24
1.2.3	Saberes 28
1.2.4	Significatividad 34
1.2.5	Saberes, significatividad y aprendizaje significativo 37
1.2.6	Categorías teóricas y objeto de estudio 39
CAPÍTULO II	
ENTORNO DE LA PRODUCCIÓN DE SABERES PARACURRICULARES SIGNIFICATIVOS	
2.1	Estructura curricular y modelo pedagógico 43
2.2	Problematización subyacente 45
2.3	Construcción del objeto de estudio 48
2.4	Supuestos de investigación 49

CAPÍTULO III
PERSPECTIVAS TEÓRICO METODOLÓGICAS QUE SUSTENTAN EL TRABAJO DE
INVESTIGACIÓN 50

- 3.1 Sociología del conocimiento 50
- 3.2 Perspectiva fenomenológica 57
- 3.3 Categorías teóricas y objeto de estudio.
Pedagogía de lo cotidiano 60

CAPÍTULO IV
INDAGACIÓN. Estrategia y trabajo de campo

- 4.1 Estrategia de campo
 - 4.1.1 Tipo de estudio. Estudio de Caso 64
 - 4.1.2 Observación 66
 - 4.1.3 Mapas Mentales 67
 - 4.1.4 Entrevistas semiestructurada 70
- 4.2 Trabajo de campo 73
 - 4.2.1 Caracterización 73
 - 4.2.2 Procedimientos
 - 4.2.2.1 Mapas mentales 74
 - 4.2.2.2 Entrevistas 79

CAPÍTULO V
ANÁLISIS INTERPRETATIVO DE LA VOZ DE LOS ESTUDIANTES

- 5.1 Hallazgos. Categorías sociales
 - 5.1.1 Habilidades procedimentales 87
 - 5.1.2 Comunicación 88
 - 6.1.3 Valores 90
 - 6.1.4 Evaluación 93

5.2	Triangulación de categorías	95
5.3	Interpretación e integración de lo dicho por los informantes	99
5.3.1	Saberes. Dimensión humana	99
5.3.2	Significatividades. Prácticas profesionales escolares	112
5.3.3	La paradoja institucional. Formación del estudiante	116
5.4	Análisis de la información obtenida desde una perspectiva macrosocial	125
	REFLEXIONES FINALES	130
	FUENTES DE INFORMACIÓN	
1.	Referencias bibliohemerográficas	133
2.	Referencias electrónicas	143
	ANEXOS	
1.	Cuatro ejemplares de Mapas Mentales	146
2.	Indicaciones previas a las entrevistas	150

INTRODUCCIÓN

Esta es una investigación con dos miradas básicas: el ejercicio de las funciones profesionales escolares y la pedagogía tácita que se le asocia, ambas construyen procesos sociales que involucran saberes y significados que construyen los estudiantes. El trabajo articula los campos de conocimiento psicológico y sociológico, para intentar comprender el fenómeno formativo de estudiantes del área de la salud en el nivel superior, en particular, del espacio didáctico de la clínica en donde se aplican los fundamentos teóricos de la profesión odontológica, se confrontan los saberes propios y generan nuevos al atender los problemas de salud bucal.

En primer capítulo, se conceptúan las categorías de análisis establecidas por la investigadora: saberes 'paracurriculares' y 'práctica clínica' así como las teóricas que fundamentan al objeto de estudio: cotidianidad, subjetividad, saberes, significatividad. Se hace una reflexión acerca del actor pedagógico que es el estudiante, su caracterización como sujeto social y su relación con su actuar en el escenario de la escuela.

En el capítulo II se presenta el entorno de la experiencia escolar de la práctica clínica, las circunstancias locales y particulares de la licenciatura de Cirujano Dentista de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza de la Universidad Nacional Autónoma de México. Los referentes curriculares, pedagógicos y empíricos que dieron lugar a la construcción del objeto de estudio,

Por otra parte, los referentes empíricos que antecedieron a este trabajo, fueron dos estudios de carácter exploratorio. En uno se indagó la percepción de los profesores acerca de los estudiantes y sus logros curriculares; en otro estudio, se cuestionó a pasantes en servicio social, cuál había sido el aprendizaje más significativo en su carrera profesional y la respuesta en general, fueron los generados en la clínica. De ahí que el interés se centró en el componente formativo del espacio académico denominado clínica.

Las perspectivas metodológicas de la sociología del conocimiento, fenomenológica, interpretativa y la pedagogía de lo cotidiano, constituyen el siguiente capítulo. Fundamentan el trabajo de investigación y la articulación de las categorías de análisis y teóricas para la comprensión de la impronta de aspectos sociales, psicológicos y pedagógicos en los procesos de construcción de los saberes paracurriculares significativos.

La información fue recabada a partir de la observación directa, notas de campo, mapas mentales y entrevistas, técnicas así como los procedimientos realizados, se presentan en el Capítulo IV bajo el título de 'Indagación. Estrategia y trabajo de campo'. Los mapas mentales fueron útiles como recurso exploratorio de la subjetividad, pues mediante su elaboración emergieron numerosos aspectos de percepción y significación de la práctica clínica. Se puede afirmar que es una herramienta de información valiosa para el diseño de las preguntas guía de la entrevista

Los mapas mentales indujeron a la autoexploración del inconsciente y propiciaron la apertura a los pensamientos que de manera espontánea se presentaron. La información obtenida por este medio, fue agrupada en categorías provisionales: anhelos, formativas, condiciones físicas y mentales, obstáculos y cuestionamientos. Con estos elementos se definieron las preguntas de la entrevista semiestructurada, que se aplicó a 15 estudiantes del ciclo terminal de la carrera profesional en estudio.

La entrevista fue una vía para que el estudiante ampliara y detallara lo que otros compañeros habían referido anteriormente a través de los mapas mentales, se formularon interrogantes orientadas específicamente a los saberes y significatividades que en la cotidianidad de su práctica clínica, les ha constituido a través de la experiencia y aplicación de los contenidos temáticos.

Los estudiantes del cuarto año de la carrera profesional, ya han tenido durante tres años de experiencia clínica y ejercicio escolar de las funciones

profesionales, por lo que al ser entrevistados, aportaron elementos e implicaciones de su formación en términos paracurriculares. Se documentó la elaboración de saberes como fenómeno de la realidad vivida, subjetivamente interpretada y significada por el estudiante como sujeto social, a partir de las necesidades inmediatas concretas y experiencias cotidianas de la práctica clínica escolar.

El análisis interpretativo de la información recabada se desglosa en el Capítulo V. Se encontró asociación importante con la condición humana, el saber de sí mismo del estudiante, su desarrollo (criterio, autoimagen y satisfacción, por citar algunos aspectos), expectativas personales y habilidades procedimentales. Se afirmaron elementos valorales con respecto a la relación profesional con sus pacientes durante el tratamiento odontológico, así como lo relevante que sucede con ellos, en cuanto a comunicación, interacción e intersubjetividad, que en su conjunto, permite el desarrollo de habilidades y valores no explícitos en los programas académicos modulares.

Al analizar los enunciados de las entrevistas, surgieron otros hallazgos por demás importantes en la práctica educativa, que son los inherentes a una problemática específica del Módulo de Clínica Integral Estomatológica, pues se identificó la necesidad del diseño de estrategias didácticas y evaluación del aprendizaje, ya que ésta última hasta el momento, ha ponderado la cuantificación del trabajo realizado durante el ciclo escolar, lo que hace posible que sin pretenderlo, se contribuya de forma negativa en la formación y valores del estudiante.

La información permitió identificar los citados hallazgos, con datos que revelaron obstáculos e incluso condiciones de somatización en torno a la 'evaluación' y 'calificación', problemática que puede ser retomada para el diseño de propuestas de intervención y futuros trabajos de investigación.

CAPÍTULO I

SABERES PARACURRICULARES Y SIGNIFICATIVIDADES DE LA EXPERIENCIA CLÍNICA ESCOLAR DE LA LICENCIATURA DE CIRUJANO DENTISTA

La clínica es un escenario académico institucional, en el que se ejercitan las funciones profesionales que le son inherentes al estomatólogo¹. En el componente clínico del Módulo de “Estomatología Integral III” de la Carrera de Cirujano Dentista (CCD) de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), Campus Facultad de Estudios Superiores Zaragoza (FES Zaragoza), los estudiantes expresan en su discurso y actuar práctico, los principios teóricos, metodológicos y técnicos que previamente han revisado en el aula y laboratorio, ahí aprehenden y construyen otros saberes paracurriculares experienciales significativos que le dan sentido a su quehacer escolar y que son constituyentes del futuro profesional de la salud.

Una vez ubicado el espacio académico de investigación y el universo de trabajo, se procede a conceptualizar las categorías del objeto de estudio en este trabajo.

1.1 Categorías de análisis

Los saberes paracurriculares es una categoría así nominada después de una indagatoria realizada en la FES Zaragoza en el año 2007, en la que emergieron una serie de saberes construidos por los estudiantes, que se apartaban de la

¹ Son términos sinónimos: odontólogo, estomatólogo y cirujano dentista. En el Plan de estudios se emplea el término “estomatólogo” para significar un campo de acción más amplio e integral de lo que sugiere “cirujano dentista”, puesto que la profesión ha dejado de abocarse sólo al órgano dentario, sin embargo así se enuncia en el título profesional que otorga la UNAM. Por otra parte, la Universidad Autónoma Metropolitana, sí asigna el título de licenciado en estomatología.

sola aplicación de los conocimientos teóricos y prácticos que ensayaron antes en el laboratorio odontológico. Los saberes son una forma más de aprehensión de la realidad que son generados al vincular el bagaje de conocimientos propios con los que se llega a la escuela, los aprendizajes adquiridos en la institución educativa y las experiencias cotidianas de la práctica clínica. Los saberes se distinguen de los conocimientos que formalmente están explícitos en el plan y programas de estudio.

En la clínica se pretende que se apliquen e integren los contenidos temáticos que son abordados sincrónica y diacrónicamente en el Plan de Estudios, a fin de que se desarrollen las habilidades cognitivas y psicomotoras requeridas para la atención de los pacientes que soliciten algún tipo de atención a la salud enfermedad estomatológica². Las categorías “saberes paracurriculares y práctica clínica“, de facto se articulan, aunque por ahora, la primera no tenga un reconocimiento y valoración como parte de la formación profesional³.

Los saberes paracurriculares son personales, inciertos, no programables, subjetivos y de significatividad para cada estudiante, en tanto que la clínica representa la oportunidad didáctica de evaluación y autoevaluación en el ejercicio de las funciones profesionales que en su momento serán definidas

² Estomatología (del gr *stoma*, -atos, boca, y *logos*, tratado). f Rama de la medicina que estudia la boca y sus enfermedades. Diccionario terminológico de ciencias médicas. 11ª Edic Reimpr 1980. Salvat: México

³ Formación profesional. Formación en su sentido más amplio es el conjunto de habilidades, aptitudes, actitudes y valores del sujeto con respecto al objeto de estudio e intervención de los procesos de interiorización y exterioridad con que se relaciona con la realidad escolar y profesional. Su dirección tiene que ver con la “experiencia de la experiencia del otro y de las interexperiencias” (Honore, 1980, p 34) de los hechos de la vida cotidiana.

1.1.1 Saberes paracurriculares

*El aprendiz solo aprende
cuando encuentra sentido a lo que aprende*

Román y Diez

El 'saber paracurricular' como categoría de análisis, fue construida a partir de dos estudios como referentes empíricos, en los que se identificaron diversos saberes que trascienden lo propuesto oficialmente en la planeación y programación educativa. Se relaciona de manera directa con las categorías teóricas: saberes, subjetividad y significatividad. Es decir, lo que el estudiante subjetiva y cognitivamente elabora o no de forma consciente y propositiva con respecto a la experiencia escolar que vive en la práctica clínica diaria.

Como señala la cita inicial, sólo se aprende lo que tiene sentido, todo aquello que los individuos y colectividades subjetivamente seleccionan, interpretan y significan de la realidad. Los saberes entonces, tienen origen y destino en los grupos sociales. El grupo estudiantil se asume como un conjunto de sujetos sociales que se insertan a un entorno institucional educativo, que construyen saberes de las experiencias cotidianas del aula, laboratorio campo o clínica, conformando un perfil profesional en el que se integran y aplican dichos saberes paracurriculares técnicos y humanistas con los conocimientos teóricos, prácticos previamente programados.

"Aprender a aprender"⁴, es un proceso que ocurre a diario en la práctica clínica, en función de la necesidad que tiene el estudiante de solucionar problemas que presentan los pacientes que atiende. Al procesar y distinguir el grado de dificultad del caso clínico, los medios técnicamente disponibles con que cuenta y lo que está a su alcance para resolverlo, le obliga a optimizar sus recursos cognitivos, reestructurar conocimientos previos con lo nuevo; inclusive, de

⁴ Aprender a aprender, puede suceder mediante técnicas aplicadas como estrategias de estudio, o bien como aquí se asume, que ocurre de manera experiencial, de ensayo y error que generan saberes tácitos o implícitos, que las situaciones de la cotidianidad ofrece.

pasar por un proceso de autoevaluación inmediata ante tales situaciones, sin que necesariamente esté de por medio el profesor o una calificación oficial.

El estudiante puede construir su conocimiento de manera sistemática, ordenada y consciente, con una reflexión de la realidad experimentada, o bien, genera saberes escolares o paracurriculares en forma irreflexiva, no consciente, con representaciones de lo que percibe, pondera y aplica. Por tanto, conforma un andamiaje con lo que piensa y actúa; saberes que en su momento, pueden dar lugar a otros procesos cognitivos superiores (Coll 1986, cit por Román y Díez 2000). Curricular y programáticamente mediante la Práctica Clínica Estomatológica Integral (PCEI), el estudiante vincula los contenidos teóricos y prácticos para la atención de pacientes que acuden a la Unidad Multiprofesional⁵ (UM) de la FES Zaragoza.

La interacción e intersubjetividad de los citados actores, permite construir otros saberes de carácter cualitativo que resultan de la experiencia cotidiana, aquí denominada 'paracurricular', 'tácita', "implícita"⁶ o 'escolar' y que funcionan con un significado referencial (Pozo, 2003). En este sentido, hay saberes que no se puedan explicar o informar, ubicados en el "umbral de la conciencia"⁷ (Pozo

⁵ Se le denominan multiprofesionales, porque en estas unidades académicas de docencia, servicio e investigación participan profesores y alumnos de diferentes licenciaturas (medicina, psicología, enfermería, odontología y en algunos casos químico-farmacobiológica).

⁶ Pozo (2003), Al plantear explicar la evolución de las funciones cognitivas, llama 'conocimiento tácito', a lo que deriva de las representaciones cultura simbólica (numéricas, artísticas, científicas, gráficas), condiciones sociales, económicas y culturales. "... organismo y ambiente se construyen mutuamente" (Pozo 2003, p 16). Da aportes con relación a la subjetividad y cotidianidad de la experiencia humana y prácticas escolares. Los saberes (se interpreta en esta investigación) son asociativos e inconscientes, que pueden tornarse en aprendizajes explícitos, (especificidad del *homo discens*). Es otra forma de nominar a los saberes paracurriculares, por su carácter empírico, intuitivo, provisional, producido por la necesidad de resolver situaciones de la práctica clínica.

⁷ Consciencia (Houdé O y otros, 2003). Actividad cerebral de una persona en vigilia, con posibilidad de percibir señales del entorno; interacción del sujeto con la realidad natural y social. Se habla de conciencia reflexiva o introspectiva, de sí mismo (identidad), y consciencia de acceso cuyo contenido da racionalidad a las palabras y acciones. Hay dos grandes vertientes de conciencia: intencionales (basadas en creencias y deseos) y sensoriales. En la psicología cognitiva, una propone que no es indispensable la consciencia para procesar información de alta complejidad (semántica o evaluación de riesgos); desde la fenomenología, la consciencia es irreductible por la subjetividad con que se aprehende la realidad; sólo se puede explicar en términos funcionales, fisiológicos y representacionales. No se es consciente de la elaboración de las representaciones y aprendizajes implícitos.

2003, p 33), y que a diferencia del conocimiento explícito, el sujeto no es del todo consciente de las representaciones cotidianas que tiene de la realidad del mundo personal o profesional. El aprendizaje implícito no pertenece a un dominio específico, sino resulta de mecanismos con múltiples propósitos.

Aunque los conocimientos implícitos y explícitos son conceptos que explican la evolución del desarrollo cognitivo, para esta investigación se retoman como una aproximación teórica de los saberes paracurriculares, entendidos como conocimientos tácitos, que en su momento, transitan de manera gradual y compleja a la construcción de un conocimiento consciente, del que incluso, se pueden elaborar representaciones de representaciones, procesos que por su especificidad, se remite al lector a textos especializados de neuropsicología.

Una fuente de construcción de conocimientos implícitos o saberes, son los conflictos y contradicciones cognitiva y experienciales que ocurren de manera directa o indirecta por interacción de todos los actores de la PCEI (profesores, estudiantes, pacientes); conforman significados (Carretero 1987, cit por Román y Diez 2000) con relación a lo que cada quien vivencia en la clínica, lo cual sólo puede aprenderse a través de la práctica misma, sin que esté formalmente explícito en un plan o programa académico.

Es oportuno diferenciar los saberes experienciales como estrategia didáctica o metodología de aprendizaje (con dinámicas vivenciales de exploración y pensamiento guiado), de los denominados saberes paracurriculares que surgen empíricamente del cuestionamiento y reto personal que el estudiante enfrenta en la PCEI para resolver cada caso clínico, pues representan una 'novedad' tanto por las características propias del paciente, como por la incertidumbre de la aplicación de técnicas (en ocasiones por primera vez) que escapan a lo leído en textos o manuales de procedimientos. Son saberes que se generan al

aprender haciendo⁸ (Schön, 1998) ante el “desconcierto de la tarea” (López y Weiss 2007, p 1329).

Realidad y afectividad son componentes de la interacción e intersubjetividad, ambos dan sentido a la praxis cuando los estudiantes relacionan experiencia, conceptos, ideas y cosmovisión del qué, para qué y por qué de la profesión. Esto involucra procesos humanos de interpretación y significación de la PCEI; las necesidades de actuar se definen por la biografía, contexto histórico social, individual y grupal de cada estudiante.

El enfoque constructivista del conocimiento, plantea la construcción mutua del sujeto cognoscente y objeto de conocimiento para entender el mundo, sus objetos y a nosotros mismos (Pozo, 2003). Los saberes paracurriculares son elaborados por interacción de los particulares con la realidad vivida, en este caso de la escuela y que son el antecedente de los conocimientos explícitos que puedan trascender cuando preceden a la ciencia misma.

Finalmente, otros productos de la subjetividad, también posibles de generarse en la práctica educativa y que orientan la formación del estudiante, son el interés y la motivación que comprometen no sólo el desarrollo de técnicas o uso de materiales, instrumentales y equipo, sino de múltiples habilidades cognitivas y psicomotoras, sus modos expresivos y posturales, comunicación (oral, escrita, gráfica), así como de la interacción social, que en conjunto son conocimientos potenciales y reales de la PCEI. Más adelante se abordarán los “saberes” como categoría teórica, base de este trabajo.

⁸ Esta noción de aprender haciendo, se diferencia de aprender a hacer como habilidad cognitiva y psicomotora, ya que la primera es no consciente, que resulta del apremio por resolver una situación y para la segunda hay toda una gama de estrategias diseñadas para favorecer dicho aprendizaje.

participación activa del estudiante para el análisis, síntesis, toma de decisiones y sentido de la acción.

La clínica es una creación histórica, que asume el cuidado y recuperación de la salud, con contenidos y posibilidades concretas de lo que el hombre ha desarrollado en el área médica (Lain, 2003), por tanto, el contexto, perspectivas, creencias e intereses de los participantes imprimen un sello particular a cada una de las formas de la relación profesional médico-paciente. Ésta puede ser complementaria, articulada y organizada, o bien, en que se confronten las alternativas y necesidades del profesionista con las del paciente, (factibilidad de acceder a los avances tecnológicos-científicos o por los recursos económicos que se disponga).

La PCEI se ha descrito como artesanal por involucrar procedimientos no estandarizados, pues cada caso clínico es único. Sin embargo, en la profesión predomina el interés técnico instrumental que en parte, desatiende la condición humana del paciente y del profesionista (Sennett, 2009). En este sentido, hay que delinear los paradigmas que tiene cada actor con respecto a la forma de entender el proceso salud enfermedad, funcionalidad, estética, tratamiento y prevención de los padecimientos, lo cual propicia que alumno y profesionista, restrinjan o amplíen su horizonte de acción.

Lo anterior se subraya, porque el Plan de Estudios de la CCD de FES Zaragoza, tiene diferencias sustanciales con los de otras unidades académicas de la UNAM y aún de otras universidades, ya que considera en el discurso, la importancia de proponer como objetivo educacional y profesional a la **atención integral**, la cual es comprendida de diversas maneras:

- Participación de disciplinas o especialidades odontológicas⁹ que hagan posible “el alta integral del paciente”
- Desde la perspectiva histórico social, integración de las áreas: biológica, clínica y social en sus dimensiones individual y colectiva,

⁹Cirugía maxilofacial, Endodoncia, Odontopediatría, Ortodoncia, Periodoncia, Prótesis, etcétera.

para el diagnóstico, pronóstico y plan de tratamiento (Adriano, Caudillo y Gómez, 2001)

- En su más amplia acepción, al formar parte de equipos de salud con enfoque multi e interdisciplinar.

La PCEI contempla una metodología de acercamiento gradual al conocimiento de la realidad social, donde “maestros, alumnos, líderes y comunidad, tendrán un papel relevante en la toma de decisiones para [...] transformación” (Adriano, Caudillo y Gómez, 2001 p 11) del proceso salud enfermedad, mediante la producción de conocimientos (investigación socioepidemiológica, clínica y experimental), con la finalidad de que haya:

- Producción de servicios con modelos alternativos, de administración, planeación, programación, cobertura e impacto en el proceso salud enfermedad estomatológica, en congruencia con el diagnóstico del área de influencia
- Formación de recursos humanos (personal auxiliar y de promoción a la salud comunitaria)

La praxis no es sólo práctica o experimentación, sino una “...realidad de la acción de los hombres...único lugar en el que las ideas y los proyectos pueden adquirir su verdadera significación” (Castoriadis 1983, p 112), es decir, a través de la actividad se expresa el sujeto social que la realiza, sus condiciones de vida y expectativas. No son simples prácticas escolares que complementan los contenidos teóricos, más bien son parte del proceso formativo, que más allá de la aplicación de técnicas, vincula escuela y sociedad, como preparación para la futura inserción en el campo profesional y de productividad.

Cotidianamente el trabajo, objetivos, fines, modalidades e instrumentos, representan formas de captar el mundo y al ser humano, así como necesidades y relaciones entre sujetos. En el caso específico de los profesionales de la salud, la forma de entender, abordar e instrumentar los casos clínicos, repercute o no, en una “...praxis repetitiva [que] puede sustraer al hombre la

sensibilidad (y a menudo lo hace efectivamente insensible) hacia los nuevos fenómenos o problemas que están ocultos en ellos” (Heller 2002, p 412).

Parafraseando a Freire, no hay práctica estomatológica sin odontólogo y paciente, uno explica al otro, sin que sus diferencias se reduzcan a que uno sea objeto del otro. En la PCEI hay diversidad de fuentes del saber además del adiestramiento profesional, algunos provienen del paciente y otro por demás indispensable es “asumirse también como sujeto de la producción del saber” (Freire 2009, p 24), ya que el estudiante no sólo transfiere o aplica conocimientos-contenidos acumulados, sino que los genera en la dimensión social de la formación humana que le está conformando, así que para una práctica crítica transformadora es deseable que observe y reflexione.

Institucionalmente, la clínica objetiva y legitima los conocimientos propuestos, construye subjetivaciones, significados e imaginarios, sistemas simbólicos y de sentido que los particulares comparten colectivamente. Así las creencias o fundamentos e imaginarios acerca de la salud enfermedad y de su tratamiento son reinterpretados y resignificados por estudiante, paciente y compartidos con otros. La subjetividad social tiene cohesión y organización; lo simbólico no es lo ‘real’ ni ‘racional’ sino “de valor heurístico...como sistema “autogenerativo” (Castoriadis, 1983), que dan lugar a los citados saberes paracurriculares.

En la clínica se genera una urdimbre de saberes y significatividades que derivan de la interacción e intersubjetividad de los sujetos antes mencionados, alrededor de los contenidos curriculares y prácticas de las funciones profesionales. Es lugar privilegiado en que el individuo integra y aplica conocimientos, experiencias, así como en el que se promueve el desarrollo de las habilidades intelectuales y humanistas de los profesionistas de la salud y específicamente en esta investigación, para el cirujano dentista en ciernes.

1.1.3 Objeto y sujeto de estudio

El estudiante¹⁰ por ser objeto y sujeto de estudio, merece una caracterización que articula las categorías teóricas, interpretativas y sociales (Bertely, 2004). El estudiante de estomatología, es asumido como el ser humano al que formalmente se capacita y forma para que ejerza como un profesionalista con participación activa en los equipos de salud. Forma un “... *grupo particular que comparte algunos problemas y situaciones propios de la juventud, no obstante... Su importancia como grupo social radica en su inserción actual en el campo de la educación y el empleo, como futuro próximo...*” (Guzmán cit por Marín 2003, p 126-127).

Analizar esta noción implica entender una etapa de la vida en que se definen y comprometen responsabilidades a los jóvenes, para las que en muchos casos, no tienen la información suficiente acerca de la profesión a la que aspira (o le imponen), ni la certeza de lo que quieren para sí, o bien, de los medios, recursos y formas en que se insertarán en el mercado de trabajo y de las fuentes de ingresos económicos en el futuro.

Los estudiantes constituyen un grupo heterogéneo que transitoriamente comparten el espacio escolar, que intercambian cultura y experiencias; algunos tienen que trabajar o son responsables de una familia, por los que resignifican

¹⁰ Se hará referencia al estudiante como sujeto social, sujeto de educación, agente, individuo, particular, que con relación a las siguientes concepciones, en esencia tienen similar significado;

Heller A (2002) habla de la particularidad de los individuos como todo aquello que irradia el <<yo>>, lo que conoce y reconoce como suyo, con cualidades, capacidades, puntos de vista, valores, actitudes y limitaciones que giran alrededor de la autoconservación; los individuos particulares reproducen la sociedad respectiva en que están insertos, de la que derivan sus propias objetivaciones mediante comportamientos que expresan como es que se ha apropiado del mundo y su espacio social como una “forma fenoménica elemental de genericidad” (Heller, 2002 p 59-60) que representa la necesidad de afirmarse a sí mismo y ante los otros, sin que sea consciente de esto.

Para Bordieu, <<el sujeto social>> o agente no es “ni sujeto ni conciencia, ni tampoco el simple ejecutante de un papel o la actualización de una estructura o función” (Bordieu, Wacquant 1995, p 103). Está inserto en condiciones objetivas de vida que dan lugar a una apreciación y participación de y en el mundo.

el sentido de estudiar al formar parte de la institución universitaria. En el nivel superior, "...estudiar no es producir, sino producirse como alguien capaz de producir" (Bourdieu y Passeron 2008, p 84).

Como usuarios de las instituciones educativas, los estudiantes aunque parezca redundante, supone que estudian y se preparan para tener el grado de licenciatura, sin embargo, "Los mismos saberes no expresan necesariamente las mismas actitudes y no implican los mismos valores..." (Bourdieu y Passeron 2008, p 34), esto es, por una parte, debido a su inserción social, heterogeneidad de intenciones y apropiación real del rol que les corresponde, hace patentes las diferencias en el desempeño escolar.

La heterogeneidad resulta distintiva, no solo se remite al capital económico, sino a los antecedentes educativos, recreación, consumos escolares, extraescolares y del arte; acceso a los medios informativos, y muy importante, del bagaje lingüístico y consecuente nivel de comprensión, conceptualización y comunicación, lo cual tiene repercusiones directas en sus prácticas escolares, y por supuesto, del éxito o fracaso académico y profesional (Bourdieu, 2005).

Sus aptitudes y habilidades están mediadas por las formas de hablar, escribir, en consecuencia, de las condiciones de generar una cultura académica que es objetivada por el tipo, amplitud o profundidad de lecturas que lleva a cabo, así como por los recursos que emplea para estudiar y las posibilidades reales de incursionar en la investigación. Cada estudiante representa una polifonía de saberes y significados vividos y expresados en la cotidianidad escolar, que van construyendo a lo largo de su biografía.

Los estudiantes reinterpretan simbólicamente sus obligaciones, con diferente disposición y disponibilidad para los encuentros académicos, sean curriculares (en aula, clínica, laboratorio o campo) o extracurriculares (difusión, extensión, actualización). En ocasiones mitifican su trabajo y son pasivos; también elaboran astucias, argucias y complicidades que explican diversos niveles de compromiso y convicción de estudiar, en este sentido, ejercita y significa su

1.2.1 Cotidianidad

El pensamiento cotidiano es el pensamiento destinado a resolver problemas cotidianos, de ahí su carácter pragmático

Heller 2002

La cotidianidad es la realidad vivida día a día para resolver problemas del ámbito personal o escolar, por tanto, es un proceso con implicaciones temporales y espaciales. La PCEI en la cotidianidad, articula saberes, conocimientos teóricos y experienciales con los que el estudiante enfrenta una parte de su mundo, erige una cosmovisión que le explica hechos, sucesos, interpretaciones y significados que da a sus percepciones, asimismo justifica la coherencia y sentido de las decisiones, acciones y conductas.

“La vida cotidiana es –como toda objetivación- un objetivarse en doble sentido” (Heller 2002, p 165), pues interioriza y exterioriza la realidad. Los comportamientos son objetivaciones que mediante expresiones corporales y actitudinales los individuos externan lo que día a día experimentan y significan interna y subjetivamente de sí mismos y del entorno, sustrato para el desarrollo de una conciencia pragmática (lo que hace, hizo o planea hacer) con potencial de modificar la realidad (Berger y Luckmann 2005) que observa.

En lo cotidiano las realidades son múltiples y paralelas, con horizontes de significado para cada una, tal es el caso de las experiencias científicas, estéticas y religiosas, que se apartan de la cotidianidad para la mayoría de la gente al objetivarse con un lenguaje específico o especializado que sólo puede ser comprendido por el científico, artista o místico -que a veces tampoco pueden explicar- (Berger y Luckmann, 2005).

El diálogo y la comunicación diaria son inherentes a la interacción e intersubjetivación, muestran lo que piensa, sabe, aspira y teme cada uno; dan

cuenta de sus biografías (con modalidades lingüísticas y paralingüísticas que dan un sentido y significado diferente a las palabras). El lenguaje "... objetiva experiencias que me salen al paso en el curso de mi vida" (Berger y Luckman 2005, p 55), construye representaciones simbólicas, datos (de personas, sucesos y espacios) para evocar, reconstruir, proyectar; forma "campos semánticos o zonas de significado lingüísticamente circunscritos" (Berger y Luckmann 2005, p 57) a los grupos sociales.

Los pensamientos cotidianos y no cotidianos, se pueden diferenciar por el nivel de organización de las experiencias y datos de la realidad (Heller, 2002) están contenidos. Los no cotidianos se caracterizan porque son:

- Saberes precientíficos
- Distintos a lo ordinario
- Los que cuestionan lo cotidiano
- Los que inducen a descubrir verdades científicas

El estudiante en sus encuentros con la realidad que le propone la ciencia y tecnología, transita de lo ordinario y precientífico al conocimiento formal (y su vocabulario científico), con y/o a pesar del capital cultural con que cuente. Así, lo no cotidiano se va haciendo cotidiano. El estudiante en la PCEI comparte su conocimiento con los pacientes mediante un vocabulario comprensible, ya que también ellos, como sujetos sociales presentan una condición particular para percibir e interpretar lo que su biografía les permite acceder.

Es cotidiano que el estudiante enfrente el reto de ser consciente de lo que parcialmente conoce de la teoría (no siempre corresponde con la práctica real) y admitir que no tiene más experiencia que la adquirida en el laboratorio. Tiene conocimiento, sin embargo en el mejor de los casos, el necesario pues "...no puedo saber todo lo que hay que saber de la realidad..." (Berger y Luckmann 2005, p 61-62); los saberes relevantes para unos, no son para otros, se relacionan con los de otros, que comúnmente responden a intereses

(contemporáneos, antecesores y sucesores¹¹) e interpretan los mensajes, de lo que depende la aproximación o distancia de los sujetos o grupos sociales, sea en el área familiar, laboral, filial o escolar.

La cotidianidad es una categoría teórica fundamental para la construcción de saberes individual y socialmente a través de la interacción e intersubjetividad de los individuos, que en su particularidad expresan ideas y experiencias personales y colectivas. Es un referente que acompaña al estudiante en toda su trayectoria de vida, que incluye al proceso educativo.

1.2.2 Subjetividad

*Y no hay un solo tipo de práctica
porque no hay un solo tipo de subjetividad
ni un solo tipo de mediación*

León y Zemelman 1997

La intención aquí, no es revisar esta categoría como proceso orgánico, sino con enfoque psicosocial, subrayar que lo individual y local de la formación del sujeto se contraponen a lo homogeneizante, la pertinencia de superar las dicotomías individuo/sociedad o colectivo, estructural/procesual, para en su lugar, tener un enfoque del “sujeto cognoscente, hablante y sintiente... entramado de relaciones de significación” (León y Zemelman 1997, p 13), ésta por definición es subjetiva.

La subjetividad es un constructo teórico que integra conocimiento, capacidad, convicciones, principios, razones para actuar; es un proceso interno multidimensional por medio del cual, el sujeto se concibe a sí mismo y “sus

¹¹Schutz y Luckmann (2003) hacen referencia a que en los encuentros sociales, hay una reciprocidad de Nosotros, Tú y el Otro, con una relación sociobiográfica de los sujetos que proveen parte del acervo subjetivo del conocimiento y de las significatividades. Así de manera directa o indirecta se comparten conocimientos y experiencias; los contemporáneos son semejantes espacial y temporalmente, los antecesores son quienes en el tiempo han dejado su huella cognitiva y experiencial (se hayan conocido o no) y los sucesores son aquellos a quienes se les muestra o deja un acervo de conocimientos.

León y Zemelman 1997). Las subjetividades emergentes se expresan a través de prácticas sociales temporales, fragmentadas o contradictorias (Fernández y Ruiz 1997); las estables son internalizadas y asumidas como propias.

“... el eje de todo pensamiento social son los sujetos en su carácter generador de mundos que se vuelven sobre ellos mismos para determinarlos; y de que, independientemente de sus modalidades, la naturaleza subjetiva es la piedra de toque en la elaboración de sentidos para la práctica de apropiación de esos mundos” (Zemelman en León y Zemelman 1997, p 13)

La configuración subjetiva no es consciente, sino parcialmente conciente cuando se reflexiona, representa y proyecta. Es fuente de significación y sentido, “cuyas consecuencias en términos de desarrollo de su subjetividad están más allá de las intenciones y de su conciencia...” (González 2000, p 44), y es importante en la construcción de saberes y formación escolar, pues continua y activamente interpreta, cuestiona, rompe, cambia o concibe nuevas creencias, genera motivaciones, voluntades, actitudes y acciones. Es singular y automodeladora.

La apropiación de contenidos se posibilita por las interacciones y relaciones que son factibles en el contexto socioeconómico y cultural de los grupos sociales, la otredad y exigencias de inclusividad son fundamentales para que los individuos definan sentido de identidad, con experiencias nuevas y posibles; visión y necesidad de futuro. La viabilidad de proyectos personales, es una “concepción de la realidad como construcción” (Zemelman en León y Zemelman 1997) permanente.

“Cada forma de existencia social es portadora de innumerables sentidos y significados que resultan...de organización subjetiva de los individuos e instancias sociales... necesidades... de la historia social del sujeto” (González 2000. p 38), que asumidas como propias tienen el potencial de ser reflexionadas para modificar la realidad, construir anhelos, expectativas y emociones. Cada estudiante es un caleidoscopio de significaciones espacio temporales originadas en la sociedad, instituciones (familia, escuela) y

personales, que se integran cotidianamente abonando elementos su marco referencial

Los comportamientos son motivados con y por los requerimientos sociales tales como: deseos, costumbres, conocimientos y sentimientos (Heller, 2002). Subjetivamente en la dinámica diaria, el sujeto aparte de las necesidades primarias, crea otras necesidades y problemas sin la consciencia del origen y sentido que configura sus pensamientos, emociones y acciones, ni de la posibilidad de reconstruirse.

Necesidad y experiencia estructuran la subjetividad de la realidad y el pensamiento, están en continua interpretación y reinterpretación, porque hay cierta apertura al cambio y el contexto tiene variaciones que dan lugar a que el sujeto modifique sus planteamientos. La 'emocionalidad' diaria -indisociable de sus relaciones- también es origen de la organización y reorganización del desarrollo subjetivo de la personalidad (González, 2000).

Las trayectorias de vida de los sujetos se asocian de manera directa con la subjetividad, con referentes espacio temporales, contenidos, latencias y emergencias polifónicas (familiares, amistades, compañeros, etc.) que dan sentido a la vida e identidad, para actuar y transformar o mantener la realidad. La subjetividad está mediada por la:

- Memoria de cosmovisiones, valores y sentires.
- Experiencia. Que integra lo acumulado, latente y objetivado del pasado, para la reconstrucción, actualización de saberes y significatividades
- Utopía. En que convergen expectativas y deseos. Tiene significación, pues "...no se refiere a una meta a la que se viaja, sino al horizonte del viaje mismo que el sujeto va mirando mientras camina" (León y Zemelman 1997, p 66), lo que debiera ser ideológica y axiológicamente.

Se reitera que la subjetividad dota de sentido a toda práctica social, genera realidades internas y externas, constructivas o destructivas, sean de la realidad

de la vida cotidiana, educativa o laboral, que a través del tiempo desarrollan diferentes niveles de apropiación y constitución del sujeto. Una vez más, se hace patente la indisolubilidad de realidad, subjetividad y significación.

La subjetividad es una categoría que por sí misma es objeto de investigación e invita a profundizar en las trayectorias y contextos de vida. Por ahora, sólo es considerada como referente teórico que indica la complejidad de la abstracción de la realidad escolar vivida, su importancia en la construcción de saberes paracurriculares y significados que constituyen a los futuros profesionistas.

1.2.3 Saberes

*Tanto para la sociología en su sentido actual,
como para la historia
el objeto de conocimiento
es el complejo significado subjetivo de la acción*

Max Weber 1947

La escuela en el nivel superior compromete la transmisión, reproducción y producción de conocimientos con soporte científico, sin embargo la tesis de esta investigación, es que hay otros saberes que no tienen el carácter de científico e incluso pueden confrontarlo; saberes que surgidos de la cotidianidad, son punto de partida empírico de este trabajo. Saberes que se construyen por la forma **significativa** de hacer frente a la realidad, proyectar una realidad posible, en forma personal, profesional y/o escolar. En adelante se harán algunas precisiones de las diferencias entre conocimiento científico y saberes cotidianos.

El saber cotidiano es la suma de saberes de época, de un estrato social y puede terminar por ser normativo; <<saber qué>> y <<saber cómo>> son preguntas importantes e inseparables. Lo que un individuo dice saber es real aunque no tenga conocimientos profundos o adecuados, 'saber qué' prepara para 'el cómo' (Heller, 2002), de ahí que las percepciones, habilidades físicas,

memoria y emociones (pasivas y activas), dan significado y razón a las formas de actuar. Así enfrenta el estudiante cada caso clínico, con desiguales niveles de aproximación teórica y experiencial con respecto a qué, cómo y para qué resolver la situación clínica del paciente.

Como se explicó anteriormente, en la cotidianidad escolar se producen saberes paracurriculares y la clínica representa un lugar de aprendizaje situado (Díaz BF, 2006) que integra día a día ciencia y experiencia, en donde interactúan diversos actores del proceso educativo, entre quienes se gestan experiencias y conocimientos que el estudiante aprovecha y aplica en momentos posteriores. Son construcciones cognitivas que interpretan, significan y dan sentido a las acciones de la cotidianidad escolar de la PCEI.

Se aborda esta categoría individualmente y a partir de la sociología del conocimiento¹², en tanto "...que se ocupa de la relación entre el pensamiento humano y el contexto social en que se origina" (Berger y Luckmann 2005, p 15). Los saberes explican la realidad y los conocimientos son formas de "sedimentación intersubjetivas cuando varios individuos comparten una biografía común" (Berger y Luckmann 2005, p 89) para construir significados subjetivos e identidad, concretados en roles y acciones de los sujetos, creando universos simbólicos en cada grupo humano (con intereses, entornos, expectativas y problemáticas particulares).

En la cotidianidad de la vida común y escolar, las experiencias producen saberes, que los individuos ordenan, significan y dan sentido. Esto es un fenómeno dialéctico, ya que por definición, la vida común es de los individuos en los grupos sociales, esto es, los saberes son construidos, compartidos y aplicados con otros (Berguer y Luckman 2005), desde la forma más simple que es a través de los encuentros dialógicos mediante los cuales se conforman campos semánticos (nominan, organizan y jerarquizan las experiencias). Se puede afirmar que los saberes y conocimientos son productos sociales.

¹² Término acuñado por Max Scheler en la relación entre lo ideal y lo real. Cit por Berger y Luckmann 2005, p 14-19

Conocimientos y saberes son efecto de “La tensión específica de la conciencia” (Schutz y Luckman, p 45) que es disminuida por la reflexión de experiencia, significatividad de hechos, situaciones, artefactos y procesos, conformando un acervo cognitivo que se incrementa por vía de la intersubjetividad de contemporáneos, semejantes, antecesores y sucesores¹³, que contribuyen con sus propios acervos y dar lugar a “una experiencia común” (Schutz y Luckmann 2003, p 81).

La cultura -aún la científica- tiene implícito un cuerpo de saberes legitimados de hacer y decir, que son valorados por la sociedad y simbolizan un estatus que hay que mantener o alcanzar (Bourdieu y Passeron 2008). Con estas premisas, se entiende que hay también heterogeneidad al mismo tiempo que grupos que concuerdan en los sentidos y significados, una vez más, por la biografía particular y herencia cultural de grupo o estrato social.

El conocimiento científico que promueve la escuela y sus planes curriculares se distingue de la experiencia común o cotidiana y los saberes que crean, por las siguientes características (Primerio, 2002):

- Conocimiento científico. Acepta como verdadero, lo que es validado metodológicamente, con racionalidad lógica y/o inferencial que por principio se opone al sentido común, se difunde de manera mediata, con lenguaje unívoco y convencional que exige sea conceptual, objetivo, concreto, genérico, específico, original, preciso, desantropomorfista.

¹³ Schutz y Luckmann (2003), Aquí se amplían estos conceptos, pues dichos teóricos señalan que la experiencia temporal es diferenciada y compartida de “otros” con “nosotros”:
Contemporáneos. “Ellos” igual temporalidad que puede ser superficial, circunstancial, sin acceso a la conciencia del otro. La experiencia es indirecta y mediata, en general son impersonales e institucionales, la experiencia es inferencial
Semejantes. Físicamente presentes. con reflejo mutuo de experiencia y conciencia, son singulares
Predecesores. Sin relación recíproca, de experiencias indirectas del pasado de personas específicas o anónimas que inducen perspectivas y significaciones
Sucesores. Supuestos de lo que será el futuro, puede ser anónima.

- Conocimiento cotidiano o saberes de la cotidianidad. Es heterogéneo, polisémico, interpreta subjetivamente la experiencia; es saber de un grupo; subsuntivo, conformado por imitación, repetición, aproximación, espontaneidad, pragmatismo, parcial, intuitivo, analógico, asociado a cuestiones afectivas.

Los saberes tienen una historia e impronta de la biografía psicosocial y cultura de los sujetos. No se comprende el conocimiento, saberes, experiencia y significados, sin hablar del entorno personal e institucional que marcan el conocimiento que está a su alcance, que predispone rutinas, actitudes y habilidades <automatizadas> (Schutz y Luckman 2003, p 117) para resolver problemas específicos.

Todos somos “sujetos epistémicos” (Villoro 2007, 147) con posibilidades de conocimiento empírico y procesos educativos de alto nivel; a la información, fundamentos, razones, creencias y saberes. En la institución educativa pueden identificarse diversas comunidades epistémicas específicas, que están determinadas por su forma de vida, entorno, condiciones emotivas y de aprendizaje.

Los grupos de estudiantes pertenecen a comunidades epistémicas, con información, nivel técnico-científico y procedimental de saberes previos en un área particular de conocimiento, con límites de tiempo y espacio institucional de la FES-Z, con relación a un plan de estudios que norma la actividad escolar e influye en el tipo y forma de construcción de los saberes y conocimientos.

Saber equivale a percatarse, aprehender objetos o situaciones objetivas, como condición para creer. Por otra parte, creer significa certeza, saber sólo es “estar cierto” (Villoro 2006, p 134), es decir, la creencia no acepta el error. Saber trasciende el “estar cierto”, en tanto otros sujetos o uno mismo lo corrobore, tener razones para afirmar que se sabe, aunque no sean suficientemente cierto para otros, incluso para el mismo sujeto en otro momento o experiencia.

Una característica más de saber es poner <entre paréntesis> la realidad, dudar si ésta puede ser diferente, a lo que se denomina epojé (Schutz y Luckmann 2004, p 45), es aplazar la respuesta a preguntas que surgen de la cotidianidad y actuar ante la inminencia de resolver una situación. La condición del “saber”, es que haya algunas razones concluyentes, completas, coherentes de quien afirma que sabe y le signifique liberarse de tensiones.

Las acciones consideradas <aciertos>, son razones objetivamente suficientes (aunque en verdad no lo sean) que guían la práctica, por tanto los “saberes” son creencias razonables que orientan y justifican acciones o comportamientos específicos. Alguien puede afirmar ‘que sabe’ aunque los demás estén en descuerdo, lo cual no quiere decir que no sea cierto, sino que los otros no tienen acceso a la información o razones del sujeto en cuestión. Es parte de las incertidumbres del conocimiento y de la experiencia cotidiana en clínica.

El grado de significatividad de una situación varía de acuerdo a la importancia o urgencia por resolverla, “el medio se puede convertir en fin” (Schutz y Luckman, p 136), el objetivo o interés inicial puede quedar relegado por nuevos objetivos, infactibilidad de la solución o proyecto, percibirse como imposición o simplemente al ponderar otros motivos que le resta significatividad y sedimentación.

Podría reemplazarse conocer por “saber como es x”; responder a preguntas de ese algo; integrar en una unidad, las experiencias y saberes parciales del objeto; comprender lo fundamental con variadas interpretaciones; aplicar, reconocer. En cambio, saber es parcial, dista de la integración o totalidad, de articular o relacionar las experiencias y todavía menos explicarlas.

Conocer es básicamente intelectual, mientras que saber puede referirse a habilidades prácticas o teóricas, reflexivas o no. Conocer antecede a “saber hacer” (bases teóricas, metodológicas, técnicas y procedimentales de un acto quirúrgico por ejemplo, pero no saber cómo aplicarlos); saber, por otra parte es

1.2.4 Significatividad

Si hay algún problema, se debe a las dificultades objetivas que pueda tener el individuo al internalizar los significados socialmente aceptados

Berger y Luckmann 2005

Significar es atribuir trascendencia o importancia a algo o alguien. Aunque se da por hecho que institucionalmente todo conocimiento o experiencia escolar es significativa, los individuos asignan diferente significado a los contenidos y actividades por circunstancias temporales espaciales, personales, escolares y socio-económico-culturales que le imprimen un valor distintivo, en particular a los saberes experienciales de la cotidianidad de la PCEI.

La realidad es vivida en dos dimensiones (Berguer y Luckman, 2005):

- Externa y objetiva. Aprehensión de hechos y acontecimientos de la realidad concreta
- Interna y subjetiva. Que interpreta, procesa y significa.

La significatividad se puede clasificar en temática, interpretativa y motivacional (Schutz y Luckman, 2003). La selección y atención a algo o alguien *per se* implica que consciente o inconscientemente es importante y significativo para un individuo porque el tema (materia, asuntos, motivos, cuestiones, cosas) tiene al menos una de las siguientes cualidades:

- No es familiar y sugiere problematización, novedad o que evoque algo.
- Causa diferente tensión de conciencia ante una realidad conocida (por estilo de vida o nivel de conocimiento).
- Modifica las idealizaciones de sí mismo, de la realidad (cotidiana, escolar, profesional)
- Se interpreta como imposición y afecta las expectativas

- Induce al sujeto a reorientar: la personalidad, la prioridad de los temas y asuntos de situaciones por resolver
- No tenga conocimientos o experiencias en un campo temático.

La actividad escolar es una realidad conocida, sin embargo los estudios de licenciatura adquieren mayor significatividad por sus implicaciones de compromiso y responsabilidad, por tanto un nivel de conciencia diferente. Las citadas cualidades aplican a la PCEI, ya que la clínica problematiza (por la atención a casos clínicos únicos e irrepetibles de cada paciente), confronta la necesidad de actuar con de acuerdo al nivel cognitivo y experiencial del estudiante; es un medio que le forma para ejercer un título profesional, por tanto influye en la priorización de objetivos y metas.

Cuando coinciden experiencias o temas con el acervo de conocimientos, se configura la significatividad interpretativa, pero si hay duda, la experiencia se problematiza, por lo que se tiende a buscar explicaciones y otros significados mediante el análisis, valoración y comparación de lo nuevo con lo ya conocido, para llegar a conclusiones o juicios que las circunstancias exigen.

La subjetividad es el sustrato de la interpretación, simbolización y perspectiva de los problemas por resolver e involucran "...espíritu, mente, conciencia, razón, intuición, vivencia, pensamiento, sueño, fantasía...capacidad y necesidad de todo sujeto por significar y tener sentido de sus circunstancias" (León 1997, p 49). **Interpretación, subjetividad y significatividad, son categorías que se explican mutuamente.**

La significatividad de la PCEI se dimensiona al considerar las consecuencias de las decisiones y actos cotidianos de la vida personal y académica, reflejados en la atención al paciente. La percepción, interpretación y comprensión de la realidad, influyen en la confianza y certeza de lo que se hace en la práctica o está por hacer, propósitos que inevitablemente están mediados por las emociones, prejuicios y hábitos que permean el diario acontecer.

En el “para” y “porque”, está contenida la significatividad motivacional. La decisión de actuar es consecuente con los planes personales (reales, autoimpuestos, impuestos o por el apremio para resolver problemas), lo que indica no uno, sino múltiples motivaciones que se concatenan. La significatividad motivacional es principio y fin de las acciones y actitudes, así como de la aproximación o alejamiento de los propósitos.

Las actitudes son producto de experiencias sedimentadas en la conciencia: y que dependen de las certidumbres, credibilidad subjetiva e interpretaciones de lo que es posible alcanzar; del “para qué”, sin que haya reflexión o planeación previa (Schutz y Luckmann, 2003). Los objetivos asociados a las actitudes son parciales y se relacionan con otros objetivos, siempre tienen una historia en la biografía de los sujetos. Los roles como las actitudes propias y de los otros, comunican identidad con los grupos en que está inserto (satisfecho o no con dicha identidad), con quienes comparten significados y comportamientos.

La significatividad se genera colectivamente y por estratos, con diferentes cualidades del sujeto que está en condición de aprender, asimismo esto sucede con los científicos, funcionarios y docentes que administran el cuerpo de conocimientos, para éstos, las significatividades escolares y profesionales deben concordar con la aprobación social, tal es el caso del valor que ahora se da a la capacitación, excelencia, competitividad, calidad, acreditación, etc.

Las significaciones son intersubjetivas, creaciones internas del “yo” con los “otros”, lo que “nosotros” interpretamos y significamos... “La congruencia total entre los dos significados subjetivos, y el conocimiento recíproco de esa congruencia...” (Berguer y Luckman 2005, p 163), “...el yo es una entidad reflejada, porque refleja las actitudes...el individuo llega a ser lo que otros significantes lo consideran” (Berguer y Luckmann 2005, p 165-166).

Las condiciones concretas del entorno personal y escolar a las que el estudiante se enfrenta institucional, profesional y humanamente, crean una

compleja red de significatividades asociadas a su éxito o fracaso con relación al aprovechamiento escolar y conclusión de sus estudios en tiempo y forma.

Subyace a esta categoría el concepto de aprendizaje significativo y

1.2.5 Saberes, significatividad y aprendizaje significativo

Subyace a las categorías de saberes y significatividad los conceptos de aprendizaje significativo y constructivismo. Al explicar el aprendizaje significativo, Ausubel hace referencia al potencial significado lógico del material de aprendizaje con relación al significado para el sujeto que aprende, así como de sus conocimientos previamente estructurados en forma representacional o proposicional. Sin embargo, hay que hacer una distinción con lo que aquí se propone como saberes paracurriculares, ya que éstos se ubican como se mencionó anteriormente, en el umbral de la conciencia, difíciles de explicar por el sujeto.

Por otra parte, Piaget en su teoría del desarrollo cognitivo de reestructuración de los esquemas mentales por asimilación, acomodación adaptación y equilibrio de experiencias con el medio físico y sociocultural, el aprendizaje significativo se explica en función de que “Asimilar y acomodar se pueden interpretar en el sentido de dar significados por subordinación o superordenación” (Moreira 2010, p 5), procesos que sugieren jerarquización, relacional, analogía, comparación, que de alguna manera son conscientes en vía de ser un conocimiento y no un saber.

Vigotsky puntualiza la conversión del contexto social histórico y cultural en funciones mentales superiores (pensamiento, lenguaje, acciones voluntarias) mediante las interacciones: social-individual, entre personas (interpersonal, interpsicológico) y al interior del sujeto (intrapersonal, intrapsicológico), mediadas por instrumentos y signos que son internalizados por el sujeto, como consecuencia del intercambio y negociación de significados ya compartidos

socialmente. Así entonces, está implicada una aprehensión de la realidad y una resignificación o construcción de significados, de los cuales se apropia. Cabe recalcar que la interacción social se especifica en lo que denominó *zona de desarrollo proximal*.

El desarrollo cognitivo de un individuo se valora por sus alcances en que resuelve de manera independiente los problemas que se le presentan, en tanto que su potencial de desarrollo se estima por resolverlos con la asesoría o acompañamiento de sus otros sujetos, lo que indica un dominio en constante transformación. En el ámbito escolar son los compañeros estudiantes y profesores, con quienes comparte esa virtual zona de desarrollo proximal y los significados implicados y en el espacio académico de que se ocupa esta investigación, intercambia además experiencias cotidianas y sus significados con pacientes y acompañantes.

Desde la perspectiva humanista según Novak, el aprendizaje significativo integra pensamiento, sentimiento, acción, que dan lugar a la predisposición para aprender. “La experiencia afectiva es positiva e intelectualmente constructiva cuando la persona que aprende tiene provecho en al comprensión... (...) *lo que conduce al engrandecimiento personal*” (Moreira s/r, p 14)

Cada una de estas posturas son referentes teóricos constructivistas del aprendizaje y de los procesos mentales relacionados a significados, que al orientarse a situaciones de escolares, es necesario considerar la interacción de los constructos de quien aprende, del objeto de la enseñanza (construidos por los humanos) y del profesor, es decir, cómo es que cada uno tiene sus representaciones de los objetos y eventos, que tiene una capacitación mayor para determinadas tareas y que a través del dialogo e intersubjetividad elaboran construcciones mentales temporalmente compartidas.

Si duda los enfoques de Vigotsky y Novak aproximan el aprendizaje significativo a las categorías “saberes paracurriculares y significatividad”, con la distinción de que éstas no están programadas instruccionalmente, no tienen ordenamiento, ni se explican de manera unívoca. En la PCEI se conforma un entramado de intersubjetividades con diversos significados y sentidos en cada sujeto de sus experiencias cotidianas; con pensamientos, sentimientos, intenciones y acciones que marcan la relación profesor-estudiante-paciente-práctica clínica, como plataforma para el logro de los propósitos curriculares.

1.2.6 Categorías teóricas y objeto de estudio

Para cerrar este capítulo, se destaca la indisolubilidad de las significatividades y saberes del individuo en el ejercicio de las funciones profesionales escolares en la PCEI, en donde el estudiante confronta el conocimiento científico propuesto en el plan de estudios con una praxis clínica que incluye las categorías de cotidianidad, experiencia y subjetividad, a su vez, definidas por la biografía y condiciones personales con las que configura su trayectoria académica y laboral.

Los saberes y su ubicación en los límites de la conciencia son elementos de la plataforma con que se actúa ante el reto de tomar decisiones. Son un campo abierto por explorar pues “Frente a lo real, lo que cree saberse ofusca lo que debiera saberse” (Bachelard, p 13), es decir, son fenómenos de ruptura y reconstrucción de conocimientos y saberes que superan lo que ya se sabe, de aceptar al menos entre paréntesis, lo que ‘confirma su saber’, para responder a las necesidades reales del momento, sin conflictuarse o cuestionar lo que se sabe, que más tarde o quién sabe cuándo resolverá teóricamente, esto implica que **el saber no proviene de lo teórico sino de la necesidad y experiencia cotidiana.**

Si bien la tarea pedagógica ofrece dificultad e inexactitud en la valoración de lo que se aprende en el aula, laboratorio o de campo, ,en la PCEI es todavía más complejo establecer parámetros para estimar la formatividad que va desarrollando el discípulo. Es una problemática con múltiples interrogantes, que va más allá de las habilidades psicomotoras en la aplicación de técnicas y procedimientos en la atención a los pacientes, quienes por cierto vale también reiterar, reúnen características únicas como sujetos sociales que se asumen como recurso didáctico y casos clínicos de los que se hacen cargo estudiante y profesor, a fin de apropiarse de la situación, compartir la experiencia, o bien, remitirlo al nivel disciplinar que corresponda.

Cotidianidad, subjetividad, saberes y significatividad, se integran en una unidad de experiencia de vida, con lo que se redimensiona la construcción empírica del saber que trasciende lo técnico científico con el desarrollo del ser y la formación del futuro estomatólogo como profesionalista de la salud, que es pertinente explorar en un contexto macro y micro social de la escuela, y de lo que la institución educativa le aporta como bases para propiciar una dirección y sentido a pensamientos, expectativas y acciones.

El plan de estudios tiene contemplada a la práctica clínica y atención a pacientes como recurso didáctico y experiencial para la capacitación y desarrollo de habilidades profesionales. La población estudiantil se distribuye en siete Unidades Multiprofesionales¹⁴ (UM) en las que de manera ideal, se espera que sean atendidas personas que formen parte del área de influencia, para que incluso se tenga un referente socio epidemiológico.

En el ciclo terminal de la carrera, hay diez grupos escolares divididos en dos turnos (matutino y vespertino), con un promedio de 22 alumnos cada uno. Realizan sus prácticas clínicas un día a la semana en la UM Zaragoza, en donde son asesorados por profesores que cuentan con las especialidades disciplinarias. Por otra parte, en lo que se ha denominado “clínica de segundo día” en las mencionadas clínicas periféricas, formalmente no está presente el cuadro de especialistas, aunque en los hechos haya profesores con estudios de posgrado.

El Ciclo IV tiene como eje de referencia la “Atención integral”, a la población en sus diferentes grupos etarios, particularmente a la geriátrica. Los estudiantes desempeñan el rol de operadores y son apoyados por estudiantes de Ciclo I, quienes desempeñan las funciones de asistentes dentales, higienistas y promotores de salud. Hay un día más de práctica clínica que se lleva a cabo en **los MOSEA**¹⁵, que no es considerada en esta investigación porque académica y administrativamente cumplen propósitos diferentes.

¹⁴ Una en Distrito Federal: Zaragoza y seis en el Estado de México: Los Reyes, Tamaulipas, Benito Juárez, Estado de México, Reforma, Nezahualcóyotl

¹⁵ MOSEA son las siglas de Modelo Odontológico de Servicio Alternativo. En estos espacios además de atender los casos clínicos, se realizan actividades de trabajo de campo con atención preventiva comunitaria; planeación, programación, administración e investigación epidemiológica

En el Plan de Estudio vigente están explícitos en la misión institucional y el perfil profesional del egresado, los atributos, habilidades científicas, técnicas y humanistas que debe cubrir el estudiante para fines de titulación. Sin embargo, en los programas sintéticos y operativos ya no se encuentran incluidos los contenidos humanistas que promuevan el diseño de estrategias didácticas y evaluación correspondientes.

Un personaje fundamental de la práctica clínica es el paciente, con quien en interacción e intersubjetividad, se generan saberes propios del trato profesional y personal, que aunado a la aplicación del conocimiento científico y técnico, provee al estudiante de un saber experiencial que no ha sido estudiado. Es común que el paciente sea significado sólo como un medio didáctico para el cumplimiento de los objetivos modulares (léase procedimentales) comúnmente procedimentales, marginando los aspectos valorales y de responsabilidad social.

En la práctica clínica, aplica el concepto de “Conocimiento o enseñanza situada, porque es parte y producto de la actividad, el contexto y la cultura en que se desarrolla y se utiliza” (Díaz 2006 p 19). Se atiende a pacientes de la población del área de influencia y realizan estudios socioepidemiológicos que aproximan al odontólogo en formación, a lo que será su práctica profesional. Baquero (cit. por Díaz BF 2006 p 19) le llama conocimiento “situacional o contextual”, mediante el cual, el estudiante correlaciona su práctica con la cultura de una comunidad.

Los contenidos curriculares son la propuesta diseñada desde la planeación educativa, denominados “*contenidos académicos*”, por otra parte, a las interpretaciones y reapropiaciones que hacen los participantes de éstos y que también son parte del currículum, se han denominado “contenidos escolares” (Camarena 2007, p 15), aquí referidos como aquellos saberes de la cotidianidad que se producen en forma experiencial o paracurricular.

2.2 Problematización subyacente

Es común que el planteamiento de un problema con miras a encontrar su solución justifique un 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, p 132). En este sentido, la dificultad de indagar la construcción de los saberes, la significatividad de la PCEI, como parte de la formación profesional y aproximación al estudiante como sujeto y objeto de una pedagogía de lo cotidiano.

Aunque la PCEI puede ser investigada con diferentes enfoques, en este trabajo de investigación, no trata un problema por resolver, sino de explorar lo que subjetivamente ha construido el estudiante, la realidad experimentada, interpretada y significada, instituida e instituyente, que da cuenta de sus efectos formativos, así como de la impronta personal y grupal que deja el ejercicio de las funciones profesionales en el nivel escolar. Por tanto “se parte de algo que se conoce al respecto, pero que no es suficiente para dejar de ser un objeto de búsqueda y explicación” (Camarena 2005, p 11)

Más que dar respuestas, proponer alternativas a un problema, tener objetivos de carácter pragmático de utilidad inmediata, o bien, un carácter predictivo o de prevención, se pretende averiguar qué saberes ha construido con relación a las prácticas profesionales cotidianas que realiza el estudiante Módulo de Clínica Integral en Estomatología (CIE), del ciclo IV de la CCD. Las reminiscencias de la Tecnología Educativa¹⁸ y sus principios de eficiencia, efectividad y productividad han tenido efectos patentes en la PCEI, ya que la evaluación y

¹⁸ Dos tendencias de la Tecnología Educativa: el consumo de productos instruccionales y el enfoque de sistemas (con objetivos, modelos de instrucción, con una “lógica científica, universal y excluyente de otras formas de pensamiento... pragmática del acto educativo” (Díaz BA s/r). Los objetivos académicos que se enuncian y evalúan son diseñados en términos de conductas observables que parcelan y atomizan el conocimiento. Las habilidades están definidas programática y operacionalmente para registrar y cuantificar el aprendizaje asumido por los cambios de la conducta.

calificación han estado reducidas a la cuantificación de un número predeterminado y arbitrario de “altas integrales” y/o de los procedimientos clínicos que se realizan durante el ciclo escolar, como criterio básico para la acreditación y promoción. La institución educativa tiene un papel importante en la normatividad y enfoques de capacitación, formación, evaluación y distinción, como constituyentes de un marco simbólico para la construcción de ciertos saberes y no otros.

El modelo pedagógico dominante en la FES-Zaragoza, se ha orientado más hacia la **capacitación** que a la **formación** del sujeto, en este sentido, es necesario trascender la cosificación y adjetivación del estudiante mediante números, para ir a la búsqueda de información que permita la comprensión desde la subjetividad y significado, lo que el estudiante otorga a dos prácticas sociales: educativa y profesional, ambas inseparables en el desarrollo y aplicación del plan de estudios, ya que las actitudes y hechos son expresión de la formación en sus dimensiones humana¹⁹ y humanística²⁰.

La evaluación del aprendizaje pondera los resultados sobre los procesos y del de los planos valorativos del estudiante como persona, esto es, se indaga acerca de las calificaciones, rendimiento escolar y lo teórico procedimental del saber hacer. De esta manera, se marginan los saberes y cualidades que necesariamente también están asociadas a la realidad escolar, que finalmente son parte de la causalidad explicativa de los logros académico-administrativos y de atención a la comunidad.

Parafraseando a Camarena (2005), los estudiantes se posesionan de la práctica clínica por: biografía compartida, formación institucional, imágenes,

¹⁹ Entender la condición humana para Morin (1999), es considerar al Ser humano como un holograma singular en el que está en cada una de sus partes una impronta del cosmos, a la vez que como humano forma parte del todo, por lo que es necesario situarlo en el universo, en su contexto psico-socio-cultural que contemple al mismo tiempo su unidad y diversidad, que sea sustento para una atención pertinente. Integra y vive de un conocimiento racional, empírico, técnico y de emociones, en los que basa lo simbólico, mítico, mágico o poético.

²⁰ Implica una conciencia antropológica, ecológica, cívica, espiritual y ética que genere poliidentidades para un desarrollo evolutivo y civilizado para la supervivencia de la humanidad.

autoreconocimiento, ideales “propios” o determinados por otros, estilo y/o plan de vida, asuntos que no parecieran de interés para la investigación. El estudiante, actor central y razón de ser de las prácticas educativas, cuenta con un marco referencial y entorno particular único, en contraposición a la idea estandarizante que presupone que todos debieran 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, dan lugar a la conformación de saberes individuales y grupales, específicos de la población estudiantil de la FES Zaragoza. Todo profesionalista en formación, enfrenta y supera en los hechos, su ausente o limitada experiencia práctica, por lo que se ve impelido a tomar decisiones de diversa índole -atender, canalizar o realizar interconsulta con otros profesionistas de la salud, para atender un caso clínico por ejemplo-, estos son saberes contruidos básicamente a partir de la experiencia.

La investigación gira en torno a la producción de los saberes que trascienden lo programado en los objetivos programáticos. La clínica es un espacio académico que física y cognitivamente es un medio de aplicación e integración de los contenidos curriculares y en la que confluyen contenidos científicos, técnicos y humanos, en donde el estudiante puede lo mismo desarrollar las inteligencias y potencialidades humanistas que posee, o por el contrario, acentuar sus limitaciones por efectos contextuales y/o estructurantes, de ahí la importancia y pertinencia de este trabajo de investigación.

En resumen, a partir del estudio exploratorio anteriormente mencionado, se pretende una aproximación teórica y metodológica del estudiante como sujeto cognoscente, de los saberes y significatividades que construye en el marco de una pedagogía de la cotidianidad en el ejercicio de la práctica clínica escolar, con experiencias que son constituyentes de la formación del futuro profesional de la estomatología.

2.3 Construcción del Objeto de Estudio. Referentes empíricos.

En un estudio exploratorio realizado en 2007 “Percepción del logro de los objetivos curriculares en la Carrera de Cirujano Dentista”, una de las preguntas que se hicieron a pasantes en servicio social adscritos a clínicas de la FES Zaragoza, fue ¿cuáles habían sido las experiencias de aprendizaje más significativas en el transcurso de sus estudios profesionales?

En general, la respuesta fue con relación a la **práctica clínica**, de la que se refirieron tanto en sus dimensiones técnico científicas como humanas, pues como cita una estudiante, “ahí te pruebas”*, con respecto a los conocimientos teóricos y prácticos (biológicos, clínicos y sociales), así como a la capacidad de resolver los casos clínicos que se le presentan y de la importancia de una comunicación pertinente y oportuna.

Se mencionaron como ‘de alta significatividad’, los saberes de la cotidianidad y de la interacción con pacientes, ya que a decir de los estudiantes, la experiencia con seres “con diversa ideología, cultura, condición social... son personas como tú y no objetivos”²¹, “que les cambias la vida”* por “hacerla ver bien físicamente, hasta levantar su autoestima”*, “más humano, pensar cómo se sienten ellos”*, “el trabajo que hacemos es el reflejo de lo que somos como personas”*.

* Referencia textual de lo expresado por los estudiantes entrevistados

²¹ Objetivos programáticos del Módulo de Clínica Integral Estomatológica, que se marcan un número de casos clínicos, técnicas o procedimientos que los estudiantes tienen que cubrir durante el ciclo escolar, para fines de “evaluación” y acreditación.

2.4 Supuestos de la investigación

En la vida personal y en todo espacio académico se construyen socialmente los saberes. En la PCEI, mediante el empleo de estrategias para el desarrollo de las habilidades profesionales, el estudiante aplica e integra los fundamentos teóricos, procedimentales y valorales, en el transcurrir de la atención cotidiana a pacientes. La clínica es una instancia académica instituida e instituyente de valores, actitudes y expectativas personales y sociales.

A través de las experiencias vividas individual y grupalmente en la PCEI, se cimienta en el estudiante una urdimbre subjetividades e intersubjetividades que parten de interpretaciones y significaciones de sí mismo, las funciones profesionales, los “pacientes” que atiende, colectividad, servicio e investigación. La construcción de los saberes tácitos y la significatividad de sus contenidos escolares trascienden los objetivos y contenidos explícitos en el plan y programas de estudio de la CCD de la FES Zaragoza. Dar voz al estudiante hizo emerger una serie de respuestas a preguntas no hechas y hablaron acerca de valores aprendidos, intención de deserción, etcétera. De ahí surgió la siguiente interrogante y motivo de esta investigación:

¿Cuáles son los saberes experienciales paracurriculares, significados e intenciones que se generan en los estudiantes?

Es necesario desplazar la mirada cuantitativa de lo que es objetivamente medible (número de las altas y procedimientos clínicos realizados) propios de una capacitación técnica, hacia una perspectiva de orden cualitativa, que analice la formación profesional en su más amplio sentido, para darle valor al componente subjetivo de la experiencia clínica. Mirar críticamente el ejercicio educativo y el impacto del desarrollo del ser y hacer del futuro profesionista, las interpretaciones y significados que genera en la PCEI, sin restringirse sólo a lo procedimental o al discurso de las competencias.

CAPÍTULO III

PERSPECTIVAS TEÓRICO METODOLÓGICAS

Educación y pedagogía son procesos que están directamente relacionados con la reproducción y generación de conocimiento por la acción de los hombres -individual e institucionalmente- para fines sociales. Procesos que entendidos como fenómenos, vinculan la realidad natural y social de los sujetos con sus necesidades, experiencias de vida, situaciones, intereses, aspiraciones, temores y deseos. Es así que el conocimiento tiene origen y destino en la sociedad, pero es la organización de ésta la que orienta, apoya y fortalece los objetivos y cualidades de los saberes y conocimientos que se producen.

3.1 Sociología del Conocimiento

Por sus implicaciones filosóficas y socioeconómicas, el estudio de la realidad humana ha sido tratado desde dos tradiciones: la cuantitativa básicamente con enfoque positivista y la cualitativa que se sustenta la participación del individuo como sujeto social, con el debate acerca de la individualidad o determinismo histórico social de sus comportamientos, así como de la participación activa reflexiva o no de sus saberes y acciones en el mundo.

La sociología del conocimiento con una larga trayectoria de propuestas teóricas, surgió con el cuestionamiento al método científico como única vía para investigar tanto los objetos y hechos naturales como los humanos. Pone en el centro al sujeto social, la interacción e intersubjetividad, el encuentro dialógico, conciencia, emociones y sentimientos, que fundamentan el sentido y significado compartido en la búsqueda de saberes.

La perspectiva de la “sociología del conocimiento nace y se constituye alrededor del progresivo desvelamiento del carácter concreto y empírico del sujeto cognoscente... (...) que acaba por identificarse con la sociología del universo simbólico...de producción de verdades...de la ciencia” (Lamo de EE 1987, p 7) que supera a la razón y pondera el vínculo de la epistemología con la pluralidad y heterogeneidad de puntos de vista (cognitivos y emocionales) de los hombres, a quienes la sociedad e historia influyen, determinan, generan o controlan el pensamiento en la vida cotidiana y el ámbito científico.

Como se puede observar, la sociología del pensamiento representa el debate en torno a la forma de búsqueda de la verdad, realidad y de manera muy importante, la mediación que tiene la ideología de los grupos sociales para definir lo que quiere saber, cómo lo investiga y la manera en que es utilizado el conocimiento. Sin pretender una revisión puntual de los autores y teorías de la sociología del conocimiento, a continuación se hace una reseña de sus elementos conceptuales, y más adelante, se ampliará la concepción de las categorías relacionadas con este trabajo.

La investigación de los sujetos y grupos que forman, requiere de una metodología trascienda los objetivos teorizar, explicar, experimentar y extrapolar de manera neutral. La necesidad del análisis, interpretación y comprensión de los fenómenos humanos como procesos que no pueden ser reproducibles a voluntad, constituyen realidades que sólo se explican para el momento y lugar que se indaga.

El investigador tiene un papel importante en la mirada del objeto de investigación, sin la univocidad de las ciencias naturales “...la problemática de una investigación científica social... define un cierto campo de visibilidad (y de ceguera)... cierta manera de concebir este objeto...circunscribe los límites... (...) la elección de lo esencial no es neutral...” (Lowy 1986 p 35). Esta investigación enfoca la atención a los sujetos y la significatividad de una práctica educativa que propicia la elaboración de saberes con y al margen de

la institución educativa, que le constituye como persona y profesional, sin la neutralidad con que se tiende a abordar los productos de la educación.

La dimensión positivista y sus criterios de validez, racionalidad objetividad, neutralidad ideológica y política –responden a intereses personales metateóricos a la ciencia- (Lowy 1986), aspira definir leyes invariables e independientes de la voluntad y acción humana. Esta postura opone la atención al sujeto como ser individual e irreproducible, más aún lo cosifica, sin que tome en cuenta sus cualidades internas y el correspondiente entorno particular.

Mannheim subrayó la “dependencia situacional de todo conocimiento histórico” (Lowy 1986 p 64), con una posición filosófica histórica del sujeto y de su posición de clase, sus formas de pensar (no determinadas) relacionadas con lo económico y político. Por su parte Gramsci señaló dos tipos de ideología: las elucubraciones arbitrarias e ilusorias inventadas por ciertos individuos y por otra parte, las orgánicas y necesarias a una cierta estructura social (arte, derecho, economía) y en toda manifestación humana (Lowy 1986), con un origen práctico e histórico y de validez provisional, articuladas a una ciencia con dos dimensiones: ideológica y cognitiva.

“Las ideologías sustituyen a las creencias como paradigmas de interpretación del mundo real” (Arribas, p 6) que jerarquizan proposiciones acerca de la sociedad. Su importancia está plasmada en la forma y tipo de conocimiento ordinario y científico que se genera, y de éste último, su validez está en vigilancia epistemológica en la construcción del objeto de estudio, metodología y análisis y univocidad de los resultados obtenidos,

Algunas de las categorías de la Sociología del Conocimiento, listadas en orden de complejidad cognitiva son:

1. Imaginación. Creaciones mentales no necesariamente mediadas por el sentido de la vista, sino de la mirada interior (Wordsworth,

cit por Bronowsky 1993, p 24) que se diferencia de lo visual inmediato, la visión (perspectiva) o lo visionario (imágenes prospectivas), pero que en un conjunto posibilitan la generación del conocimiento. Incluso se habla de la imaginación científica cuando con base a la teoría y experiencia se plantea lo posible.

El imaginario individual al ser compartido por la interacción con los otros, deviene en imaginario social (Castoriadis, Maffesoli. Schutz), lo social en individual. En esta dialéctica las imágenes e interpretaciones con ciertos criterios valorativos, estructuran el conocimiento. El universo simbólico hace de los acontecimientos colectivos en el tiempo, una unidad con la memoria colectiva, como referentes comunes significativos que inducen acciones continuamente reinterpretados, y son la base de identificaciones y motivaciones

Las experiencias vividas que adquieren significado se sedimentan y guardan en la memoria; al compartir biografías similares se conforman conocimientos comunes que son objetivados a través del lenguaje, universos simbólicos, formas de hacer y conocimientos rudimentarios o científicos que pueden llegar a ser sedimentados en un grupo (Berger y Luckmann, s/f).

2. Creencias. Dan lugar a valores y normas de cada grupo del tejido social, basados en lo que conoce o cree conocer e interpreta; legitiman las acciones sociales de los individuos y/o de los grupos de dominantes y dominados, desde lo más insignificante como la moda en el vestir, hasta los cánones del trabajo de investigación.
3. Lenguaje. Es un sistema de códigos de cada grupo social y forma directa de intercambiar información, conocimientos y emociones espaciotemporales, para diálogos consigo mismo, con los otros y con la naturaleza. Ordena y reordena las palabras en ideas, a

veces requiere decodificación especializada (disciplinar) y que posibilita la comunicación, debate, disidencia, acuerdo, sea en la vida cotidiana o ámbito científico. Delimita significados e influye en la intersubjetividad (Luckmann 1996) y experiencia subjetiva.

4. Conocimiento. Es “la certidumbre de que los fenómenos son reales y de que poseen características específicas” (Berguer y Luckmann, s/f) transmitidas por generaciones como verdades. La sociología del conocimiento lo analiza a partir de, en, y para la sociedad. Generado por la conciencia de realidades múltiples, subjetivamente internalizadas en culturas y grupos sociales específicos, con diferentes experiencias, perspectivas y significados que se traducen en acciones, muchas veces institucionalizados.

Cada teórico considera las fuentes de controversia de la sociología del conocimiento, y desarrolla una postura distintiva ante las perspectivas positivista, naturalista y teoría crítica, en las que se contraponen las dualidades que han sido motivo de debate: continuo-discontinuo, repetible-irrepetible, uniparadigmático-multiparadigmático, universal-local.

El objeto de la sociología del conocimiento, se basa en dos grandes grupos de teorías sociológicas: la académica (Weber, Durkheim, Mannheim, Merton y en su máxima expresión con el Programa Fuerte, impulsado por Bloor y Barnes); por otra parte, la sociología crítica (Marx y el materialismo histórico), con su teoría de determinación económica y la formación de clases sociales de cada modo de producción. Relaciona la determinación social en la producción de conocimientos y del pensamiento científico (Ozollo, 2003).

En la sociología académica contemporánea, varios pensadores como “Nietzsche, Dilthey, Troeltsch y Lukács combinan el historicismo relativista... como la conciencia de clase o situación social, la ideología y el movimiento dialéctico hacia la síntesis superiores de conocimiento” (Sánchez 2007, p 87)

Mannheim retoma el contenido de estos conceptos, los asocia con la ideología y al ejercicio hermenéutico del humano de interpretar constantemente.

De la necesidad de interpretar y asumir el mundo, surge la controversia respecto a si la conciencia es individual y subjetiva como base del sentido que dan los sujetos a la realidad o es determinada por la economía y superestructura social. Posturas diferentes y a veces complementarias, centran la sociología del conocimiento en la cultura, sentido, solución de problemas y 'de funcionar' en la sociedad (Luhmann, cit por Sánchez 2007). En esta último planteamiento se toma a la conciencia individual como un sistema cerrado que se auto-produce a sí mismo (autopoiesis) sin que esto se articule con la conciencia colectiva.

Habermas le dio importancia a la racionalidad, capacidad de comunicación, moral e historia de la humanidad, a la interacción, experiencias compartidas y emociones para generar conocimiento. En tanto que Luhmann propone a la identidad para dar sentido o significado al conocer. Ambos privilegian el sentido y significado, esencia de toda propuesta fenomenológica: la conciencia, (Sánchez 2007, p 89) para la producción de conocimiento en los individuos y la sociedad, pues fundamenta las fronteras de sí mismo y lo externo

Los planteamientos contemporáneos de Berger y Luckmann, Maffesoli, y de Bordieu, consideran que los saberes derivan de la cotidianidad, mediante la apropiación de la realidad a través de la selección e interpretación subjetiva e intersubjetiva de las experiencias humanas, en sujetos con una estructura de capitales y entornos particulares.

En una nueva sociología del conocimiento se incluyen teorías del lenguaje, con "un análisis ... de comunicación productoras, transmisoras y reproductoras del conocimiento y, en general, de <<significado>>" (Luckmann, 1996 p 164), en torno al cual gira la vida y orden social, en la interacción intra e intergrupales, así que no sólo los hechos son datos científicos, sino que "la esencia de las realidades sociales es humana ... (y) los datos <<objetivos>> de las ciencias

sociales tienen su origen en la <<subjetividad>>...significativas” (Luckmann 1996 p 164), sin que esto sea inaccesible a la ciencia.

El estudio empírico de la realidad social compromete la construcción intersubjetiva, para lo cual, se requiere primero de un nivel de reconstrucción (identificación de las acciones significativas), para después pasar a un nivel explicativo, es decir, abordar la conducta humana en tanto sea significativa para los propios actores como “<<constructores>> originales y herederos de los <<constructores>> (Luckmann 1996 p 166). El primer nivel es necesariamente interpretativo, ya que definen los datos que las teorías sociales deben explicar.

Son los propios sujetos los que dan significado a los modelos de acción y experiencias humanas cotidianas. La reconstrucción posible y real de las unidades mínimas de significado, en general son de orden pragmático, “de su propia acción (o en la del otro)” (Luckmann 1996 p 168).

Como se puede observar, la Sociología del Conocimiento, es un campo amplio que interroga, cuestiona las relaciones recíprocas que vinculan los procesos cognitivos con la estructura social de los grupos que forma parte, la cultura que producen con y a partir de los otros, que se explica histórica y socio-psicológicamente, con lo que se establece una relación entre la conciencia de los hombres y su propia existencia social.

Para este trabajo se retoman las perspectivas fenomenológica, porque la educación y aprendizaje, se constituyen en fenómenos sociales complejos que expresan lo que subjetivamente elijen y significan de sus vivencias y quehaceres escolares cotidianos particulares, irrepetibles y locales de la CCD en la FES Zaragoza, lo cual, pueden ser analizadas desde múltiples dimensiones.

Ya se han planteado referentes empíricos que aproximan a una realidad educativa de la práctica clínica de los estudiantes. Hay indicios de las diferencias entre realidad individual y los objetivos institucionales, en particular,

cuando se observa que el índice de aprovechamiento y aprobación de los módulos de clínica son tan bajos. Si bien esto no es el objeto de esta investigación, es una situación que atraviesa la construcción de saberes y significatividades experienciales, que en adelante se denominarán contenidos paracurriculares escolares significativos o tácitos.

3.2 Perspectiva Fenomenológica

Una vez más, se hace la reflexión respecto a la práctica escolar del futuro profesionalista, comúnmente investigadas con perspectiva programática o instrumentalista y poco estudiadas como **fenómeno formativo** de los sujetos sociales multidimensionales, sus experiencias de vida expresadas en las formas de interpretar, asumir la realidad, la construcción de saberes, actitudes, comportamientos y compromiso del futuro profesional de la salud.

Husserl cuestionó el abuso de la racionalidad y la objetividad que no justificaba el estudio de la subjetividad., “Se deja fuera a quienes hacen y para los que se hace la ciencia, ya que en ninguna ciencia objetiva puede oír su voz” (Husserl 1998, p 19), por tanto, se entiende que “el decir” de los estudiantes acerca de su experiencia clínica escolar, es subjetiva, personal, no cuantificable.

La investigación se aboca a interpretar “la particularidad de una realidad empírica, históricamente situada y fechada, pero para construirla como <caso particular de lo posible>” (Bourdieu 2005, p 25), en este sentido, se interroga la realidad de la formación de los sujetos que cursan el cuarto año de la CCD de la FES Zaragoza, de la reflexión y comprensión de los procesos, mediante la interpretación de la información obtenida.

Desde el punto de vista ontológico, se asume la postura de que son los estudiantes como sujetos, los que construyen su realidad, (Vasilachis 2006) con base a sus percepciones, interpretaciones, significación y resignificación de

las vivencias cotidianas, que les acerca o aleja de los propósitos educativos plasmados explícitamente en el Plan de Estudios.

La vida y los actos hacia ciertos fines u objetivos, crean una cultura, “De ahí que todas las vivencias se llamen también <<FENÓMENOS>>; su característica más general es ser <<conciencia-de>>, <<aparición de>> cosas, pensamientos (juicios, razones, consecuencias)” (Husserl 1998, p 38), de sus <intencionalidades> de juzgar, valorar o aspirar, lo cual es vivenciado por sí mismo y por mediación de los otros.

La práctica educativa aquí es investigada como fenómeno social. Lo particular de cada estudiante como sujeto, implica una estructuración subjetiva de la realidad, con elaboraciones propias y derivadas de procesos intersubjetivos que resultan de los encuentros dialógicos, que dan sentido y significados distintivos para cada quien, y en consecuencia, generan actitudes, identidades y culturas propias de este espacio o grupo institucional.

La subjetividad con que se aprehenden las experiencias, pensamientos sentimientos y querer, son estudiadas a partir de “La fenomenología como método descriptivo...” (Husserl 1998 p 36), que se enfoca en “el yo” de los sujetos y sus hábitos, costumbres, convicciones (del ser, valorales), voluntad y personalidad, no está aislado de un mundo ya dado, sino que se relaciona con los otros “yoes” con quienes convive y construye realidades comunes, mediante la experiencia de sí mismo y del grupo.

Para comprender el fenómeno de la vivencia o experiencia, se requiere de procesos interpretativos, como observa Habermas:

“...la comprensión hermenéutica por fuerza debe utilizar categorías generales para captar un sentido inalienablemente individual. Desde la perspectiva cualitativa, las situaciones tipificantes son, en cierto modo, hilos directores que permiten dar a las metáforas empleadas comparativamente un valor cognoscitivo innegable. Esto nos lleva a subrayar que si bien se pretende señalar la incoherencia, labilidad y polisemia del dato social, esto no significa que no se puedan observar sus formas estructurantes” (Cit. por Maffesoli 2005, p 17-18).

El proceso reconstructivo –interpretativo, integra momentos de deconstrucción y reconstrucción de lo expresado en forma lingüística, paralingüística y/o conductual, es un “entramado de sentidos que articulan la vivencia del significado”. Epistémicamente en este trabajo, la práctica clínica se centra en el estudiante como sujeto que aporta y objetiva mediante su discurso, un texto referente de saberes experienciales y significatividades de la cotidianidad, que son posibles de identificar.

La cotidianidad se basa en presupuestos y cosmovisiones orientadas socialmente que dan por sentado lo que existe, a naturalizar las condiciones objetivas temporales y espaciales de la vida, que influyen en las emociones y expectativas del presente y futuro, en ocasiones, poniendo en duda su veracidad o significado con lo que se conforma el “mundo del sentido común” o “mundo de la vida diaria” (Schutz 2003, p 16), que más allá del razonamiento reflexivo consciente y ordenado, de acuerdo a la biografía del sujeto, motiva las acciones para comprenderse y comprender a los otros.

Con la intención de controlar la realidad, el sujeto intenta modificar el escenario de vida en función de “estructuras sedimentadas”, es decir, de las interpretaciones que en el tiempo se han consolidado, y a su vez, condiciona las siguientes subjetivaciones e interpretaciones, erigiendo un “acervo de conocimiento a mano” (Schutz 2003, p 18), lo que le permite imaginar, extrapolar y actuar, según la posición que tenga el sujeto en la sociedad.

La tradición cualitativa se opone a las técnicas estandarizadas, de las leyes universales y de neutralidad, que postulan asociaciones causales, para la descripción de los fenómenos o hechos sociales, por tanto, en la investigación cualitativa se da un lugar importante a la expresión oral o escrita, cuyo análisis “...no puede (n) cumplirse sin la comprensión del otro” (Delgado y Gutiérrez 1999, p 72), por lo que se requiere de contextualizar, reflexionar y descifrar sentido y significado de lo enunciado por los informantes seleccionados, con la tendencia a la comprensión más que a la explicación causal.

3.3 Categorías teóricas y objeto de estudio. Pedagogía de lo cotidiano

*“La educación, en cuanto a que acompaña al hombre en su devenir histórico,
no puede limitarse al quehacer técnico.
Ha de promover la autorreflexión,
de manera que estimule la superación integral del ser humano...
y en su relación con las demás esferas de la dimensión humana”*

Carlos Ángel Hoyos Medina

Se consideró necesario este apartado en razón a que el objeto de estudio pareciera no relacionarse con el objeto de la pedagogía. El modelo pedagógico se configura de acuerdo a la concepción de las funciones de la escuela, su relación con la sociedad, el para qué de los profesionistas que forma y los paradigmas del aprendizaje, todo lo cual implica una postura ideológica de la institución educativa²², sin embargo es poco lo que se sabe acerca de lo que se genera en la formación del estudiante.

La autorreflexión de lo que se sabe y aspira, no es ajeno a las expectativas que están definidas socialmente, por eso la cita textual con que se inicia este apartado, enfatiza el impacto que tiene el momento histórico y la necesidad de considerar la dimensión humana y el sustento pedagógico inherente al fenómeno educativo.

La pertinencia de asociar el objeto de esta investigación y la pedagogía, está en el quehacer de la educación, que en esencia trasciende los propósitos técnicos, con la formación del ser humano y profesional que puntualiza lo complejo y difuso del objeto pedagógico, sus diversos referentes científicos, disciplinares, pragmáticos, y la subyacente consigna del “deber ser”, que

²² Documento C.L.A.T.E.S (1976) Centro Latinoamericano de Latinoamericano de Tecnología Educativa en Salud

induce a una confusión epistémica con respecto a las prácticas pedagógicas (Hoyos, 1997).

La indefinición del objeto pedagógico se explica por:

- Ser abordado por la filosofía, psicología y sociología, éstas dos últimas, con perspectiva científica racional y sistemática predominante (para instrumentar medios y fines)
- La forma en que ha sido concebido
- Los diversos objetivos a través de la historia.

Históricamente la educación ha estado asociada a las concepciones del mundo, del hombre y sus relaciones. Por un tiempo se enfocó a valorar el desarrollo físico, laboral, moral y aún de las artes liberales, inclusive que “sepa manejar asuntos con sensatez, inteligencia y tacto” (Konstantinov y otros 1985, p 51). La pedagogía dejó de ser un asunto infantil cuando se abocó a preparar adultos para insertarlos al trabajo colectivo (Konstantinov y otros, 1985), lo que evidencia las diversas directrices de la clase dominante (iglesia, nobleza, estado, burguesía) para definir el significado y funcionalidad de la educación en cada época.

El impulso a la investigación positivista, racional y objetiva, estuvo reforzada por la psicología experimental, con planteamientos que pretendieron estimular el interés por saber y estudiar, con el propósito de universalizar sus resultados. Recientemente se ha propuesto a la educación como una vía para orientar el pensamiento y acciones hacia la libertad, democracia e ideas utópicas, sin que hasta el momento se hayan formulado recursos y estrategias para hacer del sujeto un ser pensante, con conciencia del entorno, sí mismo, sentimientos, emociones y potenciales para transformar el mundo.

Se identifican dos líneas evolutivas de las perspectivas y objetos de la pedagogía: educación y conocimiento-aprendizaje, ambas comprometen al estudiante como sujeto cognoscente. La pedagogía crítica impugna “las

orientaciones educativas ocultantes del carácter social de la educación...y luchar por una formación humana en beneficio común” (Primerio 2002, p 12). A partir de la sociología del conocimiento se abren los horizontes para dar respuesta a qué, para qué, cómo y para quiénes (individuos o grupos) es la educación, con una noción redimensionada del ejercicio pedagógico, el sentido de conciencia individual, colectiva, y por qué no decirlo, humanista y planetaria.

Educación, construcción o reproducción de conocimiento y saberes constituyen al objeto pedagógico multidimensional, multifacético y complejo, con debates acerca de la interacción sujeto-objeto, y cómo entender dicho binomio en la generación del conocimiento. Así pues, es necesario redefinir los elementos centrales e interactuantes del proceso educativo; estudiar el contexto socio cultural y económico, personal e institucional, que en conjunto logre una aproximación explicativa de los procesos y niveles de capacitación y formación universitaria.

Comprender la totalidad del estudiante como hombre, es reconocer su multireferencialidad y multidimensionalidad, sin la limitación de despersonalizar, <asocializar> o peor aun de cosificarlo, pues la “...disociación del sujeto, para convertirlo en hecho, dato o cosa, en la actividad inmediateista del mundo pragmatista externo del sujeto, sin atender a los niveles de representación de totalidad” (Hoyos 1997, p 26-27) fragmenta al ser y procesos en que está inmerso.

La ‘Pedagogía de lo Cotidiano’ es una a la noción que amplía el horizonte de abordaje del aprendizaje escolar, al incorporar la condición personal del sujeto, en un acercamiento a la perspectiva de totalidad, pues propone que la

“...formación humana que parte de describir, comprender y valorar las condiciones concretas en las cuales se ejecuta, para conseguir resultados educativos al servicio de la vida humana... es tanto una acción, como un sentimiento y una reflexión... para precisar y definir la orientación práctica formativa y el uso de instrumentos de trabajo” (Primerio 2002, p 7).

En la cotidianidad escolar sucede una pedagogía derivada de la praxis²³ del estudiante sin que medie intención institucional; aprehende la realidad a través de la percepción de su concreto empírico, abstrae y comprende lo que vive, siente, piensa; éstos son estructurantes de su mundo y conocimiento con lo que actúa. Los saberes no son cosas estáticas o formas naturalizadas que ocurren sólo por la aplicación de un programa académico y/o intervención didáctica del profesor, sino que son creados por interacción de los sujetos sociales. Es fácil "...confundir el conocimiento tal como es transmitido con el conocimiento tal como es creado" (Limoneiro, p 39).

En las profesiones del área de la salud (psicología, enfermería, medicina u odontología), desde que el aspirante elige la licenciatura para estudiar y ejercer, se presupone que cuenta con significantes o antecedentes humanistas (está implícito que decide atender profesionalmente a otros sujetos). Una vez que participa en el ámbito escolar e interactuar con el paciente, la intención humanista puede consolidarse o ser transformada por cuestiones socio culturales, económicas y valorales.

La presente investigación requirió de la revisión de autores que desde diversas perspectivas hablaran de cada una de las categorías aquí consideradas, fueran teóricas, sociales o analíticas, lo cual representa *per se*, un acercamiento conceptual al objeto de estudio.

²³ Para Rey (2000) la praxis legitima los procesos, parcialidad, cambio de la vida social y psíquica, así como de los procesos de conocimiento, que expresa de formas dinámicas en continua transformación. Cita a Castoriadis, quien señala que la praxis se presenta "...ante las incertidumbres en que se produce la acción humana y los procesos de la vida social [...] en una comprensión compleja del objeto..." (Rey 2000, p 88).

CAPÍTULO IV

INDAGACIÓN. ESTRATEGIA Y TRABAJO DE CAMPO

La investigación en su carácter autopoiética²⁴, se planteó en términos de “...comprensión y de pertinencia –y no de representatividad estadística...es decir ...incluir a todos los componentes que reproduzcan mediante su discurso relaciones relevantes...localizar y saturar el espacio simbólico, el espacio discursivo...” (Dávila en Delgado y Gutiérrez, 1999) con relación al objeto de estudio, repetición de enunciados de un grupo de sujetos escolares que comparten ciertas características, pero que al mismo tiempo es heterogéneo y discontinuo, con cualidades y atributos diferentes en cada estudiante.

Es claro que la postura de la investigadora es valorar en forma delimitada y con perspectiva cualitativa lo que el estudiante de estomatología, ha aprehendido y subjetivamente otorgado sentido y significatividad de su práctica clínica, en “...la conciencia de que lo observado lo construye el observador...” (Noya en Delgado y Gutiérrez 1999, p 121). Para el abordaje del objeto de estudio, se requirió de informantes que a través de la palabra escrita y oral, aportaran los elementos que con interpretación sistemática y vigilancia epistemológica, documentaran los saberes y significatividades de la PCEI.

4.1 Estrategia del trabajo de campo

4.1.1 Tipo de Estudio. Estudio de caso

La investigación es un Estudio de Caso Simple, como modalidad metodológica con sus “límites espacio temporales definidos” (Gundermann 2008, p 254), con estructura y lógica específica de funcionamiento, que tiene como finalidad

²⁴ “Aquel que, literalmente se produce a sí mismo” (Dávila en Delgado y Gutiérrez 1999, p 79) con dirección y sentido que se define por la presencia y no por la representatividad.

intrínseca, indagar y comprender la situación con respecto al fenómeno educativo en el aprehender de la experiencia estudiantil a partir de su práctica clínica, como “pesquisa de tipo empírico que investiga fenómenos presentes en contextos de la vida real...” (Yin 1994, cit por Gundermann 2008, nota p página 257).

El estudio de caso lo construye el investigador, con fronteras preexistentes (escuela, aula, programa) y es intrínseco en tanto que “...viene dado por el objeto, la problemática o el ámbito de indagación...en lo que podamos aprender de su análisis; sin relación con otros casos o con otros problemas generales” (Grupo L.A.C.E 1999, p 5). Tiene especificidad y no función, por tanto, estudia lo común y particular del caso (naturaleza, historia, ambiente, contextos), su singularidad no excluye su complejidad del espacio en que los sujetos viven y se relacionan. Representa la implicación y postura del investigador.

En el estudio de caso intrínseco, el interés es “su especificidad, la lógica que relaciona sus elementos y los significados que para sus actores adquieren las interacciones sociales en el contexto en el particular en que tienen lugar” (Gundermann 2008, p 283) y corresponde al objeto de estudio. La acepción de ‘atención integral’, ‘altas integrales’, se relaciona con objetivos académicos modulares y de una evaluación particular de la CCD en el Campus Zaragoza de la UNAM.

La credibilidad de los hallazgos se define por la vigilancia epistemológica en la obtención y análisis de la información recabada, así como en la triangulación de las perspectivas teóricas, de análisis y sociales. En el triángulo invertido, el vértice está constituido por la voz y acciones de los entrevistados, para ser articulada con las categorías de análisis (del intérprete) y las categorías teóricas de otros investigadores, “...para establecer un diálogo paralelo y multireferencial” (Bertely 2004, p 82) que brinde una panorámica de saberes y significados.

Entrevista y observación son recursos complementarios, con el primero se capta lo que el informante interpreta del mundo, lo que piensa, cree, sabe y significa (Grupo L A. C. E. 1999) al momento de la entrevista. En este trabajo, la entrevista ocupa un lugar central para indagar la construcción de saberes para paracurriculares, mediada por la interpretación de lo que le antecede y sucede al estudiante en la PCEI.

Se aplicaron los mapas mentales, como antecedente a las entrevistas, fuente principal de acceso a la información a través de la narración de los estudiantes, que dieron cuenta de la percepción, subjetividad y significación de las experiencias, así como de los aprendizajes paracurriculares de la experiencia clínica.

4.1.2 Observación

El trabajo de la investigadora en la FES Zaragoza por 30 años y la asignación a clínica durante 14 años, subraya la implicación no sólo en los registros empíricos de los hechos en la práctica clínica, sino de la postura académica y pedagógica construida a lo largo del desempeño como docente de la CCD. La observación directa acerca del desempeño estudiantil, la problemática académica, aprovechamiento escolar y la comunicación continua con estudiantes, han sido aportes empíricos valiosos para esta investigación.

La asignación como docente en clínica, ha posibilitado la observación pasiva e informal de la cotidianidad de la PCEI del estudiante, con anotaciones básicas de los hechos que ocurren en un grupo escolar, sin que necesariamente hayan sido los sujetos entrevistados los que fueran observados, pues el propósito de las observaciones no fue corroborar lo que oralmente fuera expresado o de constatar la coherencia de significados y acciones, sino de tener un elemento más para la comprensión del fenómeno educativo.

4.1.3 Mapas mentales

Una situación que enfrenta la investigación educativa de carácter interpretativa, es cuestionar a los sujetos de manera oral o escrita acerca de sus percepciones, ideas, creencias, mitos, significados o emociones. Se presenta la dificultad de que “piensen”, elaboren o construyan sus respuestas acerca de temas que en muchas ocasiones, no han reflexionado o hecho conscientes al momento de una entrevista. Los mapas mentales (MM) ofrecen una opción para externar de manera espontánea los datos y relaciones que el sujeto tiene interiorizadas al respecto.

Los MM movilizan toda la gama de habilidades corticales: recuerdos, sensaciones, palabras, imagen, número, lógica, ritmo, color, que de forma consciente o subconsciente se incorporan a la memoria a través de las percepciones olfativas, gustativas, visuales, táctiles y auditivas. Evocan situaciones, conocimientos y sentimientos que aparentemente no tienen relación, pero que tienen un significado particular para el sujeto. Exploran la información almacenada y procesada, que surge en el transcurso de su elaboración.

Cada actor social genera MM únicos, pues cada quien vive tiempos y espacios personales con información, experiencias y entorno, que conforman un modo de vida particular con un sentido y significado. A pesar de lo particular, es posible que se compartan algunos componentes con otros integrantes de un grupo determinado, lo que influye en la percepción, valoración y acción en la cotidianidad.

Los mapas MM son estrategias didácticas que se han utilizado para estimular diversas expresiones cognitivas, desde el diagnóstico y evaluación de conocimientos, la promoción de la diversificación del pensamiento, hasta con el propósito de propiciar la creatividad. Se sugiere su utilización para otras funciones: notas en clase, guía de exposición; romper bloqueos mentales,

desarrollo de habilidades mentales (clasificación, categorización, reflexión, análisis, nemotecnia).

En el trabajo empresarial y de investigación, se han empleado los MM para generar soluciones y toma de decisiones; resaltar necesidades, deseos, prioridades y limitaciones, o bien, como base de un proceso intuitivo denominado “superlógica” (Buzán, 1996 p 146). Es una alternativa para el estudio de proyecciones futuras, ya que integra la información, favorece la construcción de ideas y representaciones en forma propositiva consciente.

En el contexto de la investigación, posibilitan una visión global de los problemas o situaciones por indagar, mediante el fluir espontáneo de la información con un nivel de organización propio del sujeto, con una expresión del cerebro en forma irradiante, al integrar y jerarquizar conocimientos (ahora se complementa con “saberes”) y emociones al elaborar una representación gráfica con palabras, imágenes, colores, símbolos, códigos; con un estilo personal que refleja mucho del ser individual e inclusive grupal.

Técnica. Los MM son una forma gráfica de *brainstroming* o *lluvia de ideas*, en que el sujeto exterioriza de manera objetiva en papel, los pensamientos que emergen en su mente, al pedirle que elabore un diagrama acerca de un tema, objeto o palabra. De la idea clave o central derivan en forma ramificada, otras palabras o ideas evocadas, con una estructura nodal conectada que permite en principio, hacer una aproximación personal de lo que se está investigando.

El ser humano tiene el potencial para generar múltiples asociaciones, con procesos de pensamiento divergente de autoindagación de lo que cada quien considera importante relacionar, para así graficar lo que piensa o siente acerca de algo o alguien; el reconocimiento, memoria e importancia, puede traducirse a una representación mental.

En el mapa, “cada eslabón representa una asociación, y cada asociación tiene su propia e infinita red de vínculos y conexiones” (Buzán p 63), que relacionan

la idea central hacia múltiples direcciones espacio temporales, con base al marco referencial y momento biográfico de quien lo elabora. Se pueden enfatizar las ideas mediante imágenes bi o tridimensionales, con uno o varios colores y formas que impliquen movimiento, texturas, emociones.

Para propiciar el trabajo cognitivo se proponen preguntas como punto de partida ¿Por qué? ¿Qué? ¿Dónde? ¿Quién? ¿Cómo? ¿Cuál? ¿Cuándo? O bien a la inversa, definir cuál sería la categoría más amplia que abarque todas las ramificaciones. Los mapas mentales se han denominado policatégóricos, ya que permiten el ejercicio de evaluación y síntesis de la información.

El autoanálisis de lo que se tiene en mente, es inducido por ideas generales básicas que incluyan las categorías específicas de lo que se está investigando. En el trabajo de campo, se les indicó a los grupos de estudiantes, que encerraran en un círculo al centro de una hoja de papel tamaño carta, las palabras PRÁCTICA CLÍNICA, y alrededor graficaran ramificaciones con lo que viniera a su mente con relación a: aprendizaje, conocimiento, significados, didáctica, evaluación, cultura, problemas, temores, anhelos y aspectos que no hubiesen sido citados, pero que hubiera pensado al momento de realizar el MP.

Se eligió esta técnica justo porque explora la significatividad y con ello la subjetividad. Ésta última tiene varias direcciones: fantasía, especulación, anhelos, frustraciones, temores, etcétera, construcciones derivadas de las prácticas sociales productoras de conocimiento y sentido, así como de abstracciones y elaboraciones que objetivan en alguna medida, la realidad como es vivida por los estudiantes.

El análisis de la información vertida en los MM, se sistematizó haciendo un recorrido de la parte central superior hacia la derecha (según las manecillas del reloj). Las consideraciones para el análisis fueron:

1. De contenido. Amplitud, definiciones, características, objetivos, consecuencias, causas) y profundidad o detalle (clasificación, palabras clave, imágenes, asociaciones, categorías)
2. Relación de información
3. Jerarquización
4. Presencia de ideas propias
5. Maneras de expresarse (colores, símbolos, formas)
6. Motivación y creatividad
7. Fluidez en el manejo de la información.

Al hacer la transcripción, se procedió a formar columnas por cada ramificación con el propósito de identificar las palabras clave y sus derivaciones como referentes empíricos para la agrupación de datos, según orden de importancia o asociación. De esta manera se establecieron categorías provisionales para el diseño de las preguntas guía de las entrevistas.

En síntesis, los MM son una herramienta de la investigación educativa desde la perspectiva cualitativa, que ofrecen la posibilidad de hacer emerger tanto para el propio sujeto estudiado como para el investigador, una serie de ideas y significaciones que pueden ser incluso más amplias o reveladoras de lo que podría esperarse a priori, apoyan la construcción de categorías y estrategias metodológicas de la investigación comprensiva.

4.1.4 Entrevista

Este recurso metodológico implica elegir una parte de la realidad compleja de los sujetos: conocimientos, saberes, conflictos (angustia, afectividad, contradicciones, paradojas, pertenencia, identidad, etc.), que movilizan pensamientos y acciones. No solo es útil para la obtención de datos empíricos, sino que es un trabajo metodológico y epistemológico. En su totalidad es contexto, ya que el sujeto habla de una parcialidad de significados simbólicos.

Constituye el medio por excelencia que enfatiza “la ‘visión’ de los actores y el análisis contextual en el que ésta se desarrolla” (Vela 2008, p 63), con el propósito de conversar temas específicos con participación activa del estudiante (que informe asuntos del pasado, presente o futuro), a fin de hacer lectura de los pensamientos, experiencias, sentimientos, interpretaciones y subjetividades del inconsciente de los sujetos en estudio (Vela, 2008).

Las entrevistas *per se*, constituyen un instrumento de la epistemología interpretativa, “*definidas en el contexto de la simbolización en que se constituyen y estructuran las vivencias y significados de los actores sociales a través de las prácticas discursivas instituyentes e institucionalizadas, para comprender desde dónde construyen sus textos que dan cuenta de sus significados*” (Ocampo, 2008).

Implica procesos de deconstrucción, análisis y reconstrucción de la palabra del entrevistado a través del renombramiento de lo que se observó, a fin de articular de manera lógica con las categorías teóricas y de estructurar la significación de lo subjetivado por los individuos (Berger, 2005). La entrevista da cuenta del lenguaje, acciones y las cosas (utilencijos, productos, etc.), comportamiento y trabajo (Heller, 2002) como formas de objetivar lo que se ha subjetivado, con significación del pensamiento que se pone de manifiesto en la cultura que permite la continuidad a los grupos humanos.

Con este recurso se pretende reconstruir la identidad e historia de los sujetos, comprender sus contenidos y significados, para y sólo después, articular los datos empíricos, postura del investigador y el sustento teórico, para que con orden y coherencia se atrape e interprete el decir de los sujetos. La validez de la entrevista se determinada por el grado de explicitación y argumentación de los datos empíricos reunidos, obliga una lectura multireferencial que vincule la teoría y resignificación por parte del investigador.

Vigilancia epistemológica es estar atentos a todo lo que pueda distorsionar la construcción del conocimiento durante la investigación. En las entrevistas,

algunos rubros que apuntalan la validez y legitimidad de sus resultados (hecho-teoría-interpretación) son:

- Disposición a romper con discursos teóricos y conceptualizar datos empíricos.
- Escuchar con atención e identificar lo relevante de lo dicho y no dicho.
- Conciencia de la implicación y distanciamiento del investigador en todo momento.
- Considerar el desplazamiento conceptual al interpretar el texto desde el lugar del entrevistado. Valorar las citas del entrevistado sin imponer significados al entrevistar o interpretar.

La experiencia de los actores se entiende por los campos que construyen sus saberes: subjetivación, formas de apropiación, prácticas. Primero se requiere de deconstruir o conocer, para después construir o proponer. Una propuesta de la estructura de significación (Geertz, 1994) es:

- a) Producción. Sujeto-objeto externo, cómo se apropia de una práctica
- b) Percepción. El sujeto lo asume como interno
- c) Interpretación. Interno del investigador

La teoría es el marco ubicativo para empezar a hablar del objeto, explicarlo; es punto de partida y retorno reiterado a fin de conformar un entramado teórico con respecto a las experiencias, saberes, prácticas, que en conjunto dan forma y significación, para lo cual es necesario:

- Comprensión. Valorar las representaciones y verdad del entrevistado.
- Renombrar cosas, hechos, fenómenos; conceptualizar (definir, describir, explicar con relación a otros conceptos) con base a los aportes teóricos.
- Interpretar: lo que se dijo, desde dónde lo construye, por qué, sus multireferentes.

Recapitulando, mediante la entrevista se explora la subjetividad del estudiante, interpretaciones y significados de sus experiencias cotidianas de la PCEI escolar, expresadas en forma directa mediante la palabra, pensamientos, sentimientos emociones y sentido de lo que ha vivido e integrado en una praxis, del estudio y porvenir profesional que ha construido en los linderos de la conclusión del plan de estudios de la CCD.

La lingüística más allá de su semiótica, representa aspectos valorales para el sujeto pues “La expresión <<valor simbólico>> nos muestra ya como el *símbolo no indica simplemente un significado, sino un valor o un conjunto de valores...*” (Heller 2002, p 435), por lo que para el análisis de la información obtenida, fue un reto abstraer y comprender lo relevante de los textos que enunciaron los entrevistados y su relación con el objeto de esta investigación.

La entrevista de forma semiestructurada induce a una conversación llana de investigador y estudiante, que implica una escucha atenta que “no impone interpretaciones ni respuestas” (Grupo L.A.C.E. 1999, p 22) previas, pero que ofrece también la oportunidad de diálogo con confianza y aprendizaje para ambos.

4.2 Trabajo de campo

4.2.1 Caracterización

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

Selección de informantes. En realidad, por las características indagatorias de este trabajo, los criterios de inclusión se redujeron a que los entrevistados fueran:

- Alumnos que cursaran el componente práctico del Módulo de Clínica Integral en Estomatología III (cuarto año del plan de estudios)
- Hombres y mujeres de cualquier edad

- Que desearan participar y concedieran su tiempo fuera de horarios de clase.

Número de informantes. De acuerdo a las condiciones teórico metodológicas de esta investigación, no se definió un número específico de entrevistas, sino que la cantidad estuvo determinada teóricamente, es decir, realizar entrevistas hasta encontrar regularidad en la presencia de las categorías sociales implicadas en el objeto de estudio..

4.2.2 Procedimientos

4.2.2.1 Mapas mentales.

- Elaboración de MM por los estudiantes.
- Transcripción y análisis de la información. Identificación de categorías provisionales.
- Diseño de preguntas guía de la entrevista

Recolección de datos. Se seleccionaron al azar dos grupos: uno matutino y otro vespertino (15 y 18 estudiantes respectivamente en consideración a posibles diferencias) pues es común que en el turno vespertino haya un mayor número de estudiantes que trabajan o con asuntos familiares. Se les invitó a participar en la investigación, mediante la elaboración individual de MM con el tema central de la 'Práctica Clínica'. Se realizaron las siguientes acciones:

- a) Presentación grupal del proyecto con el apoyo de acetatos a fin de solicitar su participación voluntaria en las dos etapas que conforman es trabajo de campo de este trabajo de investigación.
- b) Para no obviar el conocimiento de los participantes, acerca de la forma de elaboración de los "Mapas mentales", se explicó la manera de hacerlo, con la orientación de algunos puntos que podrían considerar

- c) Cada alumno individualmente, elaboró el MM de la “Práctica Clínica”, sin que hubiera presión con el tiempo para su realización. Se les proporcionó una hoja de papel tamaño carta y lápices de colores.

Anotaciones del trabajo de campo. En el horario programado para trabajar con el grupo matutino, el profesor cedió su tiempo (dos horas), para las actividades de la investigación. El comentario desafortunado al retirarse fue: “bueno, mis concejillos de indias, nos vemos en la próxima clase”, que al parecer no tuvieron mayor efecto en la voluntad de participar. En los MM elaborados por este grupo, la mayoría hicieron uso de imágenes y colores.

El grupo vespertino, recién había concluido un examen escrito, colaboraron, pero en su mayoría no hicieron uso de los colores y pocas imágenes, quizás menor interés por influencia del examen que antecedió a esta actividad, Sin embargo los aportes enriquecieron la visión que tienen los estudiantes acerca de su PCEI.

Transcripción de la información de MM. Tres de los gráficos no fueron considerados, ya que ofrecían poca o irrelevante información, tal vez poco interés por participar. Los datos obtenidos aportaron elementos importantes relacionados al objeto de estudio; fueron abundantes y orientadores para la el diseño de las preguntas para las entrevistas.

Aportes de los “Mapas Mentales”. Se definieron 22 categorías para la ordenación de los datos obtenidos de los gráficos y se construyeron cuatro categorías provisionales relacionadas al objeto de estudio: anhelos, formativas, condiciones físicas y mentales, obstáculos y cuestionamientos

*** Anhelos**

Titularse (2), otro de “ser Doctor X”, trabajo, dinero (2), calidad de vida, consultorio, familia.

*** Formativas**

Conciencia. “importante para el porvenir”, de comunidad (4), de personas de bajos recursos; servicio (4), ayudar (4), prevención (3), tratamiento (5); riesgo y daño. Asociado al concepto Salud-Enfermedad; desarrollo, convivencia, cultura y superación personal, beneficio; alivio al dolor; epidemiología.

Valor/cualidad. Ética (4) profesional, responsabilidad (8), respeto (2) a la persona, amabilidad, apoyo (de compañeros), paciencia (2), confianza(2) autoestima, honestidad, profesionalidad, reconocimiento de límites de conocimiento y práctica, trabajo (2), tolerancia, independencia, constancia, compromiso, puntualidad (3), solidaridad, valores, crecer, convivir, trato del paciente; “tratamiento completo, favorable, con rapidez”

Experiencia. Lo expresado en este aspecto es variado y relevante, sugiere una amplia gama de saberes y significados. Citaron:

- Conocimiento: Su aplicación (3), *“Ver lo que no se ha visto, hacer lo que nunca se ha hecho, no saber resultados...”*, manejo del estrés, del dolor; estética; experiencia laboral, aprovechamiento individual, aprendizaje aunado a la teoría (2), experiencia (5); *“conocimiento”* (4); *“nuevo”*; estudio, actualización (2), trato del paciente, *“superar problemáticas reales”*, *“observación directa”*, *“cuestiona la realidad”*, *“aprendo más”*, avances científicos, superación académica, procedimentales por disciplinas (farmacología, control del paciente, manejo sistémico), habilidad. Poco conocimiento, dudas, práctica, en ocasiones *“no salen las cosas como se planean”*, malos ratos.
- De la interacción con los pacientes: *“intolerancia, molestia, desagrado, llanto”*, cooperación, miedo, con conocimiento,
- *“actitud poco agradable”*; satisfacción del paciente, *“se convierten en aliados”*:

Se entienden las siguientes categorías no como valores o cualidades, sino como factores implicados en la interacción y posibilidad de trabajo clínico, así se explicitaron: constancia, pobreza, cooperación (2), ética, amistad, alegría, compromiso, puntualidad, conocimiento.

Riesgos: complicaciones, accidentes (2), iatrogenias (2), errores, daño, negligencia, riesgo, peligro, transmisión de enfermedades, demandas.

- Valor de la experiencia. Razonamiento, habilidad verbal, de relaciones personales.
- Obstáculos y cuestionamientos

Un señalamiento reiterativo fueron los objetivos que deben cumplir en cada ciclo escolar, es decir del número de pacientes “con lata integral” y de procedimientos clínicos por especialidad (ortodoncia, prótesis, cirugía), así mencionaron que son: estrictos, numerosos, no inducen a la integración (2), son prioridad para el profesor, “muy cargados”, hace mayor la presión de los maestros y críticas destructivas: poca vinculación teoría-práctica (2), no hay trabajo multidisciplinario.

El tiempo es un aspecto que tuvo diversas perspectivas, desde no tenerlo para “él y los seres que ama”, para cumplir los objetivos, de desplazamiento a las clínicas, atención a los pacientes, tiempo (5), puntualidad, conocimiento, transporte, inversión de tiempo.

Obstáculos. Lejanía de las clínicas, deficiencias estructurales y de materiales disponibles. El factor económico se expresó como: inversión (2), gastos de amortización, limitación y/o gasto (3) de estudiantes y pacientes, costo de la carrera, por procedimiento clínico, remuneración, carencias, generación de recursos, beneficios.

* Condiciones físicas y mentales

Aquí se agrupó la información relacionada a datos corporales y emocionales, que en la realidad están íntimamente ligadas, como son: sin descanso, flojera, desgaste, cansancio (3).

El estrés se presenta por separado, en función de las numerosas ocasiones en que se mencionó (15), algunos señalaron sus causas, como: los objetivos académicos y número de “altas”, las limitantes económicas (2), los pacientes (2), materiales, tiempo (2) de trabajo, por la atención a niños, lejanía de clínicas.

Las emociones positivas: apasionante, gratificante, por el reconocimiento de saber, emocionante (2), satisfacción (7) personal o del paciente, alentador, “reconfortante por resolver los casos clínicos”, logros (3), victoria. autoestima, gusto, entusiasmo, “¡me encanta!”, diversión, felicidad.

De las negativas apuntaron: decepciones, fracaso, iatrogenia, frustración (2) “por falta de pacientes, por falta de dinero, por ideología”, desagrado, sacrificio, nerviosismo, desesperación, incomodidad, desagrado, dolor, miedo a lo desconocido, muerte.

El servicio de salud en una institución educativa pública, involucra a una población específica con características particulares del contexto local, que por una parte, el estudiante tiene una capacidad limitada de compra de materiales y equipos, que ocasiona trabajo y estudio simultáneo. Por otra parte, el paciente en general, tiene un entorno de vida de bajos recursos instruccionales y económicos, condiciones que afectan el trabajo clínico.

Dos aspectos sobresalientes que tuvieron relación directa, fue el cumplimiento de objetivos y estrés. Si bien para el aprendizaje se requiere de cierta tensión que movilice procesos cognitivos, el estrés puede transformarse de una condición generadora de bloqueo, reprobación, incluso a la deserción escolar.

Tales condiciones articulan dos categorías: tiempo y espacio para alcanzar la cantidad de objetivos fijados en los programas del módulo, en consecuencia, con “evaluación” y acreditación.

Sin que fuera propósito de esta investigación, indagar acerca de los valores, éstos surgieron de manera espontánea en los mapas mentales. Es evidente que pudiera explicarse a partir del currículum oculto o por interacción de maestros y alumnos, sino que derivó de la experiencia del trato personal con los pacientes, que aquí se ubica como un saber paracurricular o de contenidos escolares.

Aun cuando fueron abundantes los datos obtenidos mediante los MM, por este medio se obtuvo una panorámica del objeto de estudio que sirvió de base para definir las preguntas guía de la entrevista semiestructurada. Fue un instrumento del trabajo de campo útil para la siguiente etapa.

4.2.2 .2 Entrevistas semiestructuradas

La realización de entrevistas a estudiantes del ciclo terminal de la CCD, como ya se explicó, tuvo al momento de su aplicación, ya algunos referentes derivados de la información recabada en los MM. Se atendió la necesaria vigilancia epistemológica al recuperar e interpretar lo dicho por los sujetos de aprendizaje, para definir las categorías sociales y articularlas con las categorías de análisis y teóricas. Los procesos involucrados fueron:

- Definición de las preguntas guía
- Pilotaje de la entrevista
- Realización de entrevistas a informantes
- Transcripción y análisis de la información.
- Articulación de resultados con referentes teórico

El tipo de entrevista que se aplicó fue la semiestructurada, con preguntas de tipo valorativas y de sentimientos (Grupo L.A.C.E. 1999) con respecto a los saberes experienciales significativos que ha construido el estudiante en el desempeño y experiencias vividas de su PCEI, con todo aquello que subjetiva y emotivamente le han constituido como persona y futuro profesional.

Se convocó a los estudiantes a que participaran como informantes, y en el caso de que se interesaran, el requerimiento de que dispusieran aproximadamente de una hora para dialogar acerca del objeto de estudio en cuestión. Se acordó con ellos, la hora y lugar de la sesión (que tuviera cierto aislamiento y tranquilidad), para lo cual, se eligió la biblioteca o el cubículo asignado a la investigadora.

Las entrevistas se llevaron a cabo en una sola sesión, con las preguntas guía que alentaran y diseccionaran la información de experiencias y significaciones que hicieran sentir al entrevistado como persona y no como simple fuente de información. Se aplicó la entrevista de manera “flexible, donde la secuencia y el tipo de preguntas es más abierto y libre, lo que permite que sea el entrevistado quien decida parcialmente estos puntos, con el fin de “crear” una atmósfera de tolerancia, aceptación y comprensión” (Vela 2008, p 71).

Se solicitó la aprobación para grabar la entrevista, se le aseguró la confidencialidad de la información que aportara y se acordó que en caso de la necesidad de precisar algún aspecto que no hubiera quedado claro, se presentaría a una segunda sesión, o bien atendiera una llamada telefónica con dicho propósito. Situaciones a las que no se recurrió en ningún caso.

Con la finalidad de que el estudiante quedara en el anonimato, se le asignó un código de identificación, con un número secuencial conforme se iban realizando las entrevistas, seguido de una letra que indica el género, F para femenino y M para masculino; para indicar una condición académico administrativa, la letra C cuando ha hecho sus estudios en forma continua y R para quienes han tenido que recurrir a la clínica en algún ciclo escolar.

Pilotaje de la guía de entrevista. Se realizó un estudio piloto en el que se aplicó la entrevista a cuatro estudiantes elegidos al azar que accedieron a participar. De forma coincidente, todos tuvieron un promedio de calificación igual o superior al ocho. La información obtenida, sirvió para revisar las preguntas y el proceso de aplicación de la entrevista, pues aunque las respuestas reiteran lo encontrado en los mapas mentales, parece necesaria una mayor intervención durante la entrevista que amplíe y particularice la expresión oral del estudiante.

La información recabada, aportó los otros referentes empíricos para plantear en el diseño de la entrevista, las siguientes preguntas:

1. ¿Que has hecho o aprendido para superar los obstáculos para alcanzar los objetivos de clínica?
 - ¿Qué asociaciones haces de tiempo y clínica?
 - ¿Qué puedes decir acerca de la clínica de segundo día?
2. ¿Cómo te has sentido con las experiencias de la práctica clínica?
3. ¿Más allá de ejercitar técnicas y procedimientos, qué habilidades o saberes has desarrollado de la práctica clínica?
 - ¿Qué es lo más significativo?
 - ¿Cualidades?
 - ¿Valores?
4. ¿Qué emociones o sentimientos han predominado en tu práctica clínica?
 - ¿Qué implicaciones ha tenido el estrés en tu práctica?
5. ¿Qué puedes decir de lo económico con relación a la práctica clínica?

6. ¿Cómo visualizas tu práctica clínica al ejercer tu profesión como egresado?

De lo expresado por el individuo, se deconstruyó la información de lo que ha sido su experiencia (preguntas guía) en clínica, lo que ha influido en su percepción de las experiencias de realidad previas al ingreso a los estudios profesionales y del transcurso escolar. Vivencias "...que influyen o marcan la apropiación del significado, el cual tiene su relación dentro del proceso biográfico de constitución e identidad de los sujetos" (Camarena 2006, p 13)

Metodológicamente, sin cuestionar la verdad, acierto, lógica o el valor de la significatividad de lo expresado, se indagó lo que al momento de la entrevista emergió a la conciencia del sujeto, de la reflexión y ordenamiento que hizo de las nociones e ideas de su práctica clínica, motivos, argumentos, actitudes y emociones.

La importancia de lo dicho, es que al responder elabora una representación de una parte constitutiva de sí mismo, con una finalidad e intención, que mediante un detenido análisis de los enunciados, se accedió a una red de saberes y significatividades, que posibilitaron las preguntas inductoras al pensamiento de asociación libre.

Anotaciones del trabajo de campo en las entrevistas

Hubo quienes pospusieron la cita y otros que definitivamente no asistieron. Después de una segunda llamada telefónica para reprogramar la sesión y que no llegó, se asumió falta de tiempo y/o interés, por lo que se optó por descartar a ese estudiante como informante. Esto fue preocupante, ya que no hubo éxito para concertar las citas, en particular cuando en un solo grupo, se identificó al docente como obstáculo para el acercamiento a los estudiantes.

Se logró un ambiente y relación empática de conversación, que llevó a temas no directamente relacionados con el objeto de estudio, con lo que compartieron sus pensamientos, inquietudes y dieron cuenta de las condiciones académicas y administrativas que ocurren en la cotidianidad escolar. Hubo una muy buena disposición a responder y en general no pusieron límites al tiempo, ni objeción a las preguntas. Se asume la información obtenida, de calidad y suficiente para los fines de esta investigación.

Se percibió en el estudiante una oportunidad de expresar problemas y situaciones que con anterioridad ya han manifestado, pero que a causa de la falta de solución, mostraron frustración. También fue una oportunidad para que con una carga emotiva, se reflexionara acerca de sí mismo, de hacerse cuestionamientos, incluso de auto reconocimiento por sus logros académicos.

Fueron entrevistados quince estudiantes; ocho del sexo femenino y siete del masculino. De las mujeres, sólo una refirió trabajar, en tanto que de los hombres, cinco dijeron estudiar y trabajar algunos días a la semana, o de manera continua quienes tenían responsabilidades de pareja o familia. En cuanto a la trayectoria académica, cinco mujeres y cuatro hombres mencionaron haber recursado alguno de los módulos de la “Clínica Integral Estomatológica” del Ciclo III ó IV.

Con el objetivo de guardar la identidad de los estudiantes entrevistados, en cada cita textual, se agrega un código compuesto por el número de la entrevista, el género con la letra F para femenino y M para masculino y la letra R que indica que ha recursado algún módulo de clínica y C para quien ha tenido continuidad en la secuencia de los módulos de clínica I, II y III.

En síntesis, la realización de entrevistas respondió a una invitación personal a los estudiantes para participar como informantes. Fue difícil programar las citas con los estudiantes fuera de su horario de clases, ya sea por que señalaban exceso de trabajo escolar, cuestiones laborales, y en algunos casos,

resistencia a colaborar en el trabajo de investigación, aún cuando hubieran aceptado asistir a la sesión.

Aportes de las entrevistas. Mediante la lectura repetitiva de las transcripciones, se identificó la información relevante relacionada de manera próxima al objeto de estudio. Se dice próxima, porque también se registraron asuntos emergentes que de igual forma, giraron en torno al objeto de la investigación y que enriquecieron el trabajo, al ofrecer datos que resaltaron la problemática de la realidad pedagógica que viven los estudiantes, con lo que se elaboraron dos propuestas de intervención, que por sí mismas son punto de partida u objeto de sucesivas investigaciones. Los saberes y significatividades encontradas se pueden listar:

Intrapersonales:

- Responsabilidad, honestidad
- Habilidades teóricas, prácticas
- Paciencia, concentración
- Libertad, autonomía para actuar al conformar criterio clínico
- Autoconfianza, autovaloración, seguridad
- Satisfacción
- La interpretación y comprensión de lo que se lee con la realidad clínica

Interpersonales

- Saber escuchar, de relaciones personales
- Trato al paciente, considerar sus prioridades
- Comunicación visual y manual con el asistente

Observaciones, cuestionamientos y obstáculos

- “Ver lo que se tiene enfrente y no lo que se quiere ver”. Afirmación importante con relación a lo que se sabe y lo que presenta el caso clínico; también se asocia con las necesidades del paciente y las “necesidades” de los objetivos a cumplir por parte del estudiante.
- La importancia de contar con todo el material y equipo disponible al momento de realizar el tratamiento (incluso para optimizar tiempo y reducir el estrés)
- Inconformidad por el excesivo número de “objetivos”
- Del trabajo de la “clínica de segundo día”, con respecto al monitoreo de los procedimientos ya realizados y evaluados en ciclos anteriores, al número de objetivos por cumplir en correspondencia con la calificación, así como del bajo número de pacientes.
- Tendencia a seleccionar a los pacientes, según los “objetivos”
- Se precisó con relación a las posibilidades de pago de los pacientes, que en ocasiones el estudiante paga parcial o totalmente el costo del tratamiento, con tal de cumplir con los “objetivos”
- La falta de material o equipos que funcionen.
- Efectos del estrés vinculados a “evaluación” clínica: colitis nerviosa, neurodermatitis

Así como el objeto de la investigación se construyó con base al trabajo de campo, el análisis de la información obtenida transcurrió en un proceso de descubrimiento y construcción de categorías sociales -provisionales y las formalmente establecidas -, cuya definición se fundamentó en lo dicho por los estudiantes. La articulación de las categorías sociales, teóricas y de análisis constituyeron el sustento de la comprensión de los fenómenos estudiados.

CAPÍTULO V

ANÁLISIS INTERPRETATIVO DE LA VOZ DE LOS ESTUDIANTES

De la información recabada a través de las entrevistas, se pudieron identificar tres vertientes de las respuestas con relación a los saberes tácitos que enunciaron significativos:

1. La autovaloración del estudiante, personal y técnico procedimental
2. El vínculo educativo en interrelación e intersubjetividad que establece con pacientes y sus acompañantes, con quienes desarrolla saberes de comunicación y valorales.
3. El conflicto de la evaluación y calificación, que representa la confrontación de los intereses escolares del estudiante y de atención integral al paciente, lo cual también construye saberes.

Aunque no se puede transferir a este reporte de investigación, la emoción que acompaña a la expresión oral de las entrevistas, al menos hay que mencionar que se pudo apreciar este componente que otorga significatividad a los saberes expresados por los estudiantes. El análisis interpretativo se realizó básicamente por lo que enunciaron los particulares desde el punto de vista lingüístico y en alguna medida por el texto, es decir, no solo por los signos verbales sino que los gestos y entonaciones pudieron dar cuenta de la significatividad que representó para cada quien, los saberes construidos en la práctica clínica.

5.1 Hallazgos. Categorías sociales

Una vez transcritas las respuestas de los informantes, se agrupó la información en las siguientes categorías:

- Habilidades y destrezas procedimentales
- Comunicación
- Valores
- Evaluación

Aunque la comunicación sea una habilidad, se presenta por separado debido que conceptualmente las habilidades y destrezas procedimentales hacen referencia al desarrollo psicomotor y cognitivo específico de la profesión. La comunicación como proceso, tiene una perspectiva psicosocial de las relaciones humanas, de la interacción e intersubjetividad. Cada categoría es en sí misma un objeto demasiado amplio para abordarse aquí, así que se hará un esbozo en función del trabajo de investigación.

5.1.1 Habilidades procedimentales

Es patente que en la práctica clínica estomatológica, por definición se apliquen los conocimientos teóricos y metodológicos en el manejo de materiales, instrumental y equipos, mediante la realización de técnicas y procedimientos en la atención a pacientes. Con el fin de ampliar o desplegar habilidades cognitivas y psicomotoras, el estudiante pone en práctica lo que ha revisado con anterioridad en el aula y laboratorio.

Pasar de la experiencia de practicar en la situación artificial del laboratorio (con modelos o simuladores) a ejercer en condiciones de realidad clínica, con la presencia de un sujeto social llamado paciente también único e irrepetible, hay una gran distancia. La práctica se hace compleja en función de que se relacionan:

- Paciente. Nerviosismo, afecciones avanzadas, actitudes, edad, condición sistémica, etc.
- Estudiante. Nivel de conocimientos y experiencia, recursos cognitivos, de instrumental y equipo necesario y también... nerviosismo

El estudiante reconoció las discrepancias entre la teoría y la realidad, de las fuentes documentales y la práctica clínica; esto significa que aquilata sus avances; admite sus limitaciones y la necesidad de asesoría ante la duda o la falta de habilidad.

Se hace la diferencia de componentes cognitivos (potenciales o reales) de un aprendiz en (Román y Diez 2000):

- Capacidades. Integran habilidades cognitivas de razonamiento, psicomotoras, de comunicación y de inserción social
- Destrezas. Conjunto de habilidades específicas para aprender
- Habilidades. Formas o modos de realizar actividades

Con estos antecedentes, el trabajo clínico que refiere el estudiante y se ha identificado como saber experiencial, se le ha ubicado como destrezas. La comunicación por su trascendencia en las relaciones humanas, así como la subjetividad e intersubjetividad, aunque quedan incluidas como capacidades, se ha conceptualizado por separado.

5.1.2 Comunicación

El diálogo interior es “reconocer los mundos que habitan en nosotros... los distintos actores o <yoes> a los que da vida nuestra mente” voces que hablan de nuestros pensamientos, emociones, conflictos, necesidades, creencias, valores...

Ascencio 2004

Es el conjunto polifacético de medios de relaciones humanas, que integran e implican construcciones lingüísticas y paralingüísticos como objetivación de las subjetividades y conocimientos de la realidad. Toda conducta es comunicación, por lo que siempre se está comunicando algo, con la fluidez de múltiples formas de conducta (verbal, tono, postura, actitud,...) que en unidad, delimitan significados.

Como un todo, la comunicación es susceptible de variaciones congruentes, incongruentes y paradójicos (Watzlawick 1981). Es expresión polifónica de las interpretaciones acerca del conocimiento y experiencias de la biografía y entorno de vida. En esta idea, no es posible dejar de comunicarse, y por tanto de significar; incluso no actuar o el silencio expresan algún pensamiento, sentimiento o intención, pudiendo ser consciente y propositiva o no.

Es entonces que en los mensajes emitidos y recibidos hay una evaluación de contenidos a través de las palabras y actitudes que cada quien aporta, al margen de que la información proporcionada sea valorada por los sujetos sea válida, verdadera, falsa, imprecisa, ambigua o indeterminable y permanente mente articulada con el contexto personal y socio-cultural.

La comunicación tiene protocolo, principios o códigos de organización, que son objeto de aprendizaje y de significación cultural. En los encuentros dialógicos, lo anterior tiene que ver con el tono de voz, turnos para hablar, inflexión de la voz, gesticulación, miradas, vocabulario, todo lo cual hace distintivo lo que se quiere expresar en cada contexto de intercomunicación.

Hay variadas formas de comunicación, pero en este trabajo tiene particular importancia el diálogo en la relación estudiante de estomatología con el paciente, que propicien confianza, disposición, aceptación, por citar algunas condiciones para la interlocución. En el aspecto técnico, posibilita la comprensión, interpretación y decisión "informada" de un diagnóstico o de un

plan de tratamiento, sobretodo cuando el marco referencial de los dialogantes es tan dispar.

Asimismo en el proceso comunicativo, hay connotaciones de autoridad, dominio, enfado, enfermedad, coerción, conocimiento, sabiduría, valores, que pueden provocar relaciones del profesional con el paciente de carácter empático o de rechazo, incluso de enfrentamiento. Es así que refleja la autoimagen de cada quien y concepción que tenga de la realidad y del mundo.

Se puede afirmar que la comunicación es estructurante de las sociedades y que el estatus, edad, sexo, confieren un peso diferente a la palabra emitida. En tales circunstancias, se ponen en juego ideas y emociones de ambos sujetos, según la posición que ocupen, <<de pronto el imposible, la incertidumbre, inunda la mirada observante, hundiendo en el caos al sujeto, incrementando la inseguridad, ya que eso que propongo que es, es para mí y no necesariamente para el otro, sólo existen parámetros y códigos compartidos, de los cuales es posible que emerjan construcciones similares, pero no iguales >> (Ceberio y Watzlawick, 1998)

La anterior cita, da cuenta de una de tantas circunstancias de la comunicación médico paciente, con mensajes que no son unívocos y múltiples emociones e interpretaciones que se producen en los encuentros dialógicos que dan la oportunidad al vínculo necesario para la atención del profesional de la salud con quienes solicitan la atención estomatológica.

5.1.3 Valores

*Puesto que no existen en sí, sino por y para el hombre
los valores se concretizan
de acuerdo con las formas que adopta
la existencia del hombre como ser histórico social*

Adolfo Sánchez 2005

Algunas escuelas han integrado aspectos valorales como contenidos explícitos en planes y programas de estudio, a fin de que los estudiantes desarrollen sus propios códigos morales, el interés por los otros y el sentido que den sus experiencias, en pro del respeto a sí mismo y de los demás, para que vayan al encuentro con los usuarios del servicio estomatológico con valores sociales (honradez, veracidad, justicia...) en las decisiones que tomen (Stephenson y otros 1998).

Otras escuelas en cambio, han preferido integrar estos contenidos de manera transversal a lo largo de todo el currículo, tomando parte de las estrategias de aprendizaje y evaluación, como elemento cultural que nutre cotidianamente a la valoración de las cosas del mundo natural, material, socioeconómico y espiritual.

En ocasiones, tales contenidos sólo se encuentran en el discurso de los propósitos e intenciones, pero no han sido instituidos como referentes de trabajo que tenga desarrollo y seguimiento. A través de la palabra, algunos estudiantes manifestaron que por la interacción con los pacientes, experimentaron empatía e identificación con sus necesidades y circunstancias, lo que influyó en la definición de valores e identificación con la práctica clínica. Lo anterior se objetiva con las actitudes ante esta práctica escolar y el paciente. Las actitudes expresan valores (Román y Diez 2000), personalidad y biografía del estudiante. Así la actitud puede ser asertiva, de solución o conflicto.

La importancia de este hallazgo radica en que de forma constante, hay que tomar decisiones para actuar en respuesta al servicio de salud solicitado, lo cual depende de los conocimientos, habilidades y destrezas, sin que haya tenido un acompañamiento académico del componente valoral, pues, "Todo acto moral entraña la necesidad de elegir entre varios actos posibles" (Sánchez VA 2005, p 128), que es precedido por los contenidos axiológicos que están el haber de cada sujeto social y que están establecidos empírica o formalmente en la red de relaciones de un determinado grupo.

Se interpretó que los valores enunciados, derivaron en parte por el modelo de la figura docente, aunque ponderó la idea de que hubo una especie de <<descubrimiento>> o fortalecimiento por la experiencia de la interacción que hizo trascender las ideas acerca del paciente como sujeto pasivo que recibe un servicio, de ser sólo un medio didáctico <<conjunto de objetivos>> que signifiquen calificación escolar, o sea una versión preliminar de <cliente>

Dos corrientes de pensamiento hablan de los valores (Sánchez 2005):

- Objetivismo axiológico. Propone que los objetos son valiosos por sí mismos independientemente del sujeto, cuyos antecedentes están en el pensamiento de Platón, Scheler y Hartmann
- Subjetivismo axiológico. Plantea que no hay objeto valioso sin una relación con un sujeto que lo valore, pero es cuestionado porque se reduce a un fenómeno psíquico que margina lo social

Para que algo tenga un valor moral es porque derivan de actos o productos significados humanamente, que reconocen como suyos, que de manera consciente y libre se les asigne una responsabilidad. En un acto se conjugan tres elementos: valor atribuible, objeto valorado y sujeto que valora. Se constituyen de manera histórica social y corresponden con los intereses de clase y/o grupos dominantes.

Los valores se van adaptando a la existencia del hombre; los hechos son valorados de acuerdo a sus resultados, consecuencias y la afectación a favor o en contra de otros, inclusive una autovaloración moral, de reflexionar lo moral no desde el deber sino del Ser, con consciencia de lo que significa ser “lo moralmente bueno “.

En la historia se ha interpretado lo “bueno” como valor y relacionado a la felicidad, hedonismo, buena voluntad (Kant), utilidad. Esto se ha cuestionado porque conciben a los valores morales como algo abstracto separado del

hombre, con la idea de universalidad, fuera de la historia e incondicional a los intereses (¿de grupos? ¿de la humanidad?), por tanto, es necesaria una perspectiva humanizada, del interés de las personas, así como de la relación del hombre con la comunidad y naturaleza.

La <educación valoral> se contrapone a la denominada <educación de calidad o de excelencia>, no porque no la pueden contener, sino porque las segundas implican parámetros cuantitativos para evaluar el trabajo educativo. La implementación de contenidos valorales en educación implica todo un proyecto institucional que no contemple valores abstractos desligados del contexto y las necesidades sociales, para preparar recursos humanos en salud con tales principios. (Arriarán y Beuchot, 1999).

5.1.4 Evaluación

En la cotidianidad se define como hacer una estimación, calcular, valorar. En la escuela se traduce a términos técnicos para calificar el trabajo y desempeño del discípulo, así como del conjunto de instrumentos que mediante su aplicación, aportan la información necesaria que valide la toma de decisiones para la calificación y promoción del estudiante. En términos educativos la evaluación es diagnóstica, formativa y terminal.

Las formas de evaluación están fundamentadas en las diferentes paradigmas que explican conocimiento y aprendizaje: conductuales, cognitivo-contextual y de modelos cuantitativos y cualitativos. Considerar que los aprendizajes son adquisición de conductas que pueden ser observables y medibles, son supuestos que inducen a “borrar al sujeto de educación” (Núñez en Tizio, 2003 p 86) al desconocer los conocimientos previos, la biografía y cultura del discípulo, para en su lugar, enfocarse a la capacitación para su engranaje en el mercado laboral.

El aprendizaje es una abstracción, construido día a día, un logro de los sujetos con respecto a lo que subjetivamente elige (qué, cuándo y cómo aprehender), como individuo y grupalmente, por tanto improcedente pretender estandarizar a generaciones escolares mediante el uso de recursos y herramientas que tengan la función homogeneizadora.

Los objetivos curriculares del Plan de Estudios de la CCD, que están propuestos en el plano formativo, no se encuentran objetivados en los programas académicos de cada módulo, sólo se mide lo medible (Román y Díez 1994), se evalúa al estudiante por la producción del servicio. Al concebir los procedimientos como objetivos cuantificables y productos finales de un ciclo escolar, quedan obviadas las capacidades, valores y afectividad implícitas en y por el trabajo clínico.

La 'evaluación' se determinó como categoría de análisis, por las respuestas reiteradas en las entrevistas, al experimentarla como un conflicto escolar, de hacerla análoga al trámite administrativo de 'calificación', que a su vez, está determinada por el cumplimiento de los 'objetivos de clínica' que no es otra cosa que el número de "altas integrales" y procedimientos exigidos para cada ciclo escolar, que por otra parte, ponen en la balanza personal cuando se trata de poner a salvo su calificación y promoción.

Aun desde el enfoque cuantitativo, los cuestionamientos que caben en este momento son: ¿Quién establece el número de altas integrales y de procedimientos? ¿Cuáles son los criterios que fundamentan la asignación del número? ¿Qué otros criterios cualitativos están explícita y formalmente definidos para ser referentes de la evaluación del aprendizaje? Responder las anteriores preguntas, seguramente nos llevarían a la reflexión acerca de la congruencia de la forma de evaluar el aprendizaje y de la necesidad del diseño de estrategias de evaluación

Desde la perspectiva sociológica se plantea en palabras simples, que el conocimiento está más allá del proceso mental como construcción individual, para entenderse como una serie de fenómenos de aprehensión de la realidad, que son generados con y por otros sujetos o grupos en su dimensión local o global. En los estudiantes y grupos escolares suceden y se expresan fenómenos a nivel micro que no pueden aislarse del entorno inmediato, nacional y global.

La investigación muestra la indisolubilidad en la comprensión de las categorías cotidianidad, subjetividad, significatividad, saberes, que se testifican en la práctica clínica que el estudiante de estomatología realiza a lo largo de su carrera profesional, en la que construye saberes paracurriculares que se agrupan en: habilidades procedimentales, comunicación, valores y evaluación.

El carácter precientífico de lo que se aprehende día a día con lo novedoso, no ordinario, que cuestiona al estudiante, da lugar a que ponga entre paréntesis su propio conocimiento y según la importancia que para él o ella tenga para resolver los problemas de la clínica (procedimentales o humanos) le dan significado, construyéndose así saberes socialmente al apoyarse con la asesoría y supervisión del docente, compañeros, interconsulta profesional, inclusive con gente ajena al grupo escolar y/o profesional .

Si bien en la clínica los estudiantes realizan sus prácticas profesionales para objetivar y legitimar sus conocimientos, también se construyen y organizan subjetivamente significados, significantes e imaginarios con un valor heurístico, en este sentido "...el aprendiz sólo aprende cuando encuentra sentido de lo que aprende" (Román y Diez, 2000) y de aprender a aprender como ya se dijo, con un componente intuitivo y asistemático.

Esto no quiere decir que se parta de cero conocimiento, sino que con base a algunos referentes y experiencias sedimentadas (Berguer y Luckmann, 2005) se hace una reinterpretación cognitiva a la luz de un nuevo reto clínico que puede ser simplemente un paciente nuevo, eventos inesperados o urgencias

que confrontan la conciencia 'que no sabe del todo' o 'no sabe', para en la solución a la problemática, conformarse la "pedagogía de lo cotidiano"

Enfrentar el caso clínico único e irreplicable de manera cotidiana, permite la autocertificación de conocimientos teóricos y prácticos propuestos en el Plan de Estudios de la CCD, esto es lo formal e institucional, sin embargo lo que se aprende conscientemente o no, a través de la experiencia de la práctica clínica trasciende la realización de técnicas y procedimientos, al desarrollar haciendo, habilidades de interacción humana, aspectos valorales y de reflexión (Schön, 1988), captando subjetivamente lo relevante y significativo de la cotidianidad.

El pensamiento cotidiano en general es pragmático (Heller 2002) y en la PCEI es fundamental <<saber qué>> se tiene enfrente (caso clínico y a su portador que es el paciente y su diagnóstico integral), para después, confrontar el <<saber cómo>> abordarlo mediante un conjunto de técnicas y procedimientos del plan de tratamiento, con recursos cognitivos y experienciales que conoce el estudiante de sí mismo, cree saber, ha hecho, se propone hacer (Berger y Luckmann 2005) por primera vez, en particular si hay un <<para qué>>, sin que medie reflexión o planeación previa (Schultz y Luckmann, 2003).

Los saberes paracurriculares pueden ubicarse entre los conocimientos potenciales y reales. Por ser construcciones particulares de cada persona, no son homogeneizables, pueden no ser racionales, son espontáneos, difíciles de compartir, informales, conformarse solo por imitación o repetición, por tanto son aproximativos, probabilísticos, precarios, parciales y con una carga afectiva. La realidad interpretada (que incluye la interacción humana) se constituye en una unidad subjetiva y emotiva, a la vez intersubjetivamente generan experiencia conocimientos parciales con sentido y significado que fortalecen o reorientan la práctica clínica.

Lo que en un primer momento no es cotidiano, se interpreta subjetivamente, se torna tema de motivación, intención, acción o bien de relegarse u olvidarse, por carecer de interés o capacidad para resolver. Lo subjetivamente relevante

del conocimiento y la experiencia escolar es una creación totalmente personal, pero generada mediante la interacción con los otros, se entrecruzan puntos de vista, vivencias y significados, formulándose así representaciones particulares de las personas, sucesos, espacios y por supuesto de la PCEI.

Los hechos y acontecimientos externos al estudiante, los procesa de manera interna y subjetiva (Berguer y Luckmann, 2005), sea porque le implique problematización o tensión de conciencia (por su estilo de vida o conocimiento) (Schutz y Luckmann 2003), lo cual da sentido y significatividad a lo que percibe y elige importante; así entonces, la subjetividad es el sustrato para las representaciones que hace de la realidad de la PCEI, la simboliza, significa y da sentido.

La otredad como abstracción se objetiva entre otras cosas, a través de las formas en que sociedad e individuos dan sentido y significado a la ciencia, salud, educación, profesión, etcétera. Dependiendo cómo son interpretadas y asumidas tales categorías por los estudiantes es que se direccionan sus acciones, actitudes, comportamiento y voluntad de acción en un proceso automodelador (González, 2000) ante lo que elige como importante. El Yo del estudiante en esta investigación apareció muy ligado a los Otros, quienes son origen y destino espacial y temporal del conocimiento y los saberes.

La dinámica institucional y la evaluación del aprendizaje están instituidas mediante el establecimiento de hábitos y “economía de esfuerzos” (Berguer y Luckmann, 2005) como otros saberes experienciales, estructurantes del perfil profesional, que confrontan horizontes de sentido con predeterminados social e institucionalmente, que pone en juego anhelos, expectativas, conocimiento y costumbres (Heller, 2002) y se propicia la organización y reorganización de necesidades (González, 2000) de conocimiento, racionalidad, valores, estética, sentimientos y discurso (De la Garza, en León y Zemelman, 1997), componentes básicos de la autoestima, seguridad e identidad.

En los siguientes apartados hay una triangulación de categorías de análisis, teóricas y sociales. Al analizar, reflexionar e integrar la información recabada por las entrevistas, se decidió la red denominación de categorías que pretende una aproximación más totalizadora del objeto de investigación que incluyen otros hallazgos que resaltaron como saberes significativos pero que paradójicamente resultan contrarios a los propósitos institucionales.

5.3 Interpretación e integración de la voz recuperada de los estudiantes

De los múltiples referentes con respecto a lo que consideró el estudiante como importante y significativo de su práctica clínica escolar, se seleccionaron y fueron agrupados los enunciados bajo la nominación de las categorías sociales: habilidades procedimentales, comunicación, valores, evaluación. Una vez definidas, se realizó un trabajo de articulación con las categorías de análisis de la investigadora y las categorías teóricas, para así hacer una aproximación de integración desde la perspectiva humana, institucional y macrosocial.

5.3.1 Saberes. Dimensión humana

Desde el punto de vista procedimental, la aplicación práctica de lo estudiado en teoría, se da por hecho en la PCEI. Se encontró la relación de estos saberes escolares con el desarrollo personalógico del estudiante como futuro profesional, es decir, de la condición humana del propio estudiante, de la conciencia acerca de sus conocimientos (de lo que pone entre paréntesis) y experiencia directa, que distan mucho de lo que presentan los textos escolares, con una realidad que ofrece la oportunidad atender diversos casos clínicos, como fue referido

“habilidades en todos los sentidos... todo lo que le enseñan a uno en clases, pues cuando uno está frente al paciente, todo eso uno lo debe tener en la cabeza para una atención integral, poder contener toda una gama y variedad de información” (15FR)

“me decía <ya lo leí, ya lo sé...ahora vamos a aplicarlo en la clínica... trataba de hacer conforme a lo que yo había leído, pero... la doctora me decía <así no es...lo que tú leíste no está bien, es así>, es entonces cuando me causaba esa inestabilidad...era como revolver las ideas...tenía que hacer las cosas conforme a lo que la doctora me dijera, llegaba acá otra vez a leer y lo leía diferente” (15FR)

“la profesora como guía...porque del uno ve lo que quiere ver y no lo que tiene enfrente ...uno está aquí para aprender maestro, pero también de muchas otras cosas y entonces de ahí sacar un criterio propio...cada diente es diferente y yo me imaginaba que todos eran igual... que se pueden utilizar diferentes materiales...(15FR)

Confrontar conocimientos sedimentados con la realidad experimentada y asumir una decisión en el proceder clínico, está directamente relacionado con dichos conocimientos y con los saberes experienciales que ha construido en lo cotidiano, es un desafío diario proponer un tratamiento particularizado a cada paciente sin que lo pueda decidir de manera unipersonal, sino que para su consecución está involucrada la propia preparación teórica y procedimental, con el necesario apoyo de académicos y lo que es fundamental, la participación activa del paciente que citaron varios estudiantes

“la teoría suena muy bonito y lo que sea...pero, ya en la práctica es otra cosa” (10MC)

“desarrollo de habilidades en todos los sentidos... también prácticas intelectuales” (2FRB).

“...porque me di cuenta de lo que podía hacer y no sé” (2FC)

“alguna cosa no sale como uno quiere, se complica y hay que hacer más tratamientos...uno se imagina que todo es perfecto...pero cuando llegas al paciente, te das cuenta que no” (15FR)

“por pena no preguntamos, porque van a decir que no sabemos... no preguntamos y cometemos errores...a veces me ha costado que me digan < ¡cómo es posible que no sepas! >... tú identificas si has desarrollado algunas cualidades...” (14MR)

La falta de seguridad en los resultados del trabajo clínico propio, es un saber subjetivo de sí mismo que deja entre paréntesis hasta nuevo aviso. Un saber puede tener reconocimiento por los otros (profesores y compañeros) pero cuestionado por quien lo objetiva (por el sentido y parámetros de estética: forma, color, textura, brillo, armonía) que pondera el propio sujeto, sin que necesariamente alguien más le señale, así fue expresado

“he tenido algunas frustraciones ... algunas veces no me gusta como me quedan las cosas (se refiere a estética) y le digo al paciente <se lo voy a volver a hacer>, y me dice <no, pero se ve bien> y mis compañeros.. <¡pero está bien!>, si a mí no me agradan las cosas yo las repito, eso no me gusta, repito mucho las cosas” (13MR)

La práctica clínica representa para el estudiante la experiencia directa de la condición humana, básicamente en dos perspectivas: psicológica y social. En el encuentro dialógico estudiante y paciente, sucede una serie de procesos derivados de la interacción personal. Ambos llevan consigo subjetivamente significatividades que se asocian a las expectativas, intereses y recursos espaciotemporales, por lo que se desarrollan estrategias, actitudes y acciones, que propician o no los propósitos educativos.

Curricularmente, la PCEI es una estrategia académica en la que se integran y ejercitan los saberes técnicos y científicos inherentes a la profesión odontológica, sin embargo, el enfoque humano o humanista no está claramente definido en el Plan de Estudios vigente y por supuesto, tampoco en los Programas Académicos Modulares.

Concluir un plan de tratamiento integral al paciente, no únicamente quiere decir que se han logrado de manera exitosa las técnicas y procedimientos clínicos programados, o del uso racional y adecuado de materiales, equipos (convencionales, tecnología de punta), significa que los sujetos sociales han logrado un acuerdo tácito, en función de sus condiciones y recursos, que se lograron convenios, una adecuada comunicación e interacción, que fue percibidas por estudiante y paciente, como valiosas, adecuadas, con respeto a las personas y los tiempos de cada quien.

Los saberes paracurriculares o experienciales que se identificaron, giran precisamente en torno a la dimensión humana. Por una parte, del propio estudiante que reconoce sus atributos, cualidades y fallas, que aprende a superar en el ejercicio de sus funciones profesionales, en particular, de su vínculo con los pacientes.

La experiencia inmediata del otro y de la relación ‘nosotros’ al compartir tiempo y espacio, crea una situación particular en que por una parte, el estudiante vivencia al paciente <<igual a mi>> como persona, de tipificación de los sujetos, en la que también interactúan motivaciones, acciones, expresiones, y conocimientos, que conforman un contexto de sentidos e interpretaciones (Schutz y Luckmann, 2003).

El desarrollo del potencial de la iniciativa y disposición a actuar, se vieron expresados en quien para promover la llegada de pacientes a la clínica escolar, se apoyó en recursos que manifestaron los sujetos de aprendizaje, tales como

“sacar y pegar papeles, hojas, anunciando el tratamiento, porque mucha gente no lo conoce, no se...salir a la calle a pegar carteles <la UNAM ofrece servicios de tal cosa..., en tales horarios...>” (8FR)

Los saberes en el renglón humano, inicia con el conocimiento de sí mismo, con diálogos internos que se extienden al conocimiento de los otros. La comunicación fue una habilidad humana y humanista, como lo narran:

“para lograr los objetivos, yo pensé <una separación total de mis problemas>” (5FR)

“uno va adquiriendo habilidad no sólo práctica y teórica, sino que va aprendiendo a relacionarse con las personas” (3FR)

“ser uno paciente [se refiere a paciencia] para que el paciente se sienta relajado, (...) tolerante cuando se desesperan” (12MR)

“...a tratar a las personas, a tener cierta paciencia, por ejemplo en la manera de dirigirse... a la habilidad didáctica e intelectual para poder expresarle a la persona, lo que uno le quiere decir...que lo pueda entender, ...yo he visto compañeros que no, nada más así, siéntese y ya” (4FRB)

“He aprendido que el paciente es un ser humano que hay que tratar como tal...a relacionarme con el paciente...porque ellos también se han encargado mucho de darle ánimos a uno... que si uno trata bien a un paciente, aún cuando uno le llegue a hacer una iatrogenia, en serio que el paciente lo entiende” (12MR)

“he conocido principalmente a los pacientes...que no es nada más saber lo que les duele físicamente, sino que otras cosas que el paciente nos dice, y eso de alguna manera nos hace, o por lo menos a mi me ha hecho, poder entender más a las personas... (...) además de cumplir con mis objetivos, les gustaba el trato humano que les daba...hay que ver a la persona” (14 MR)

Las citas muestran que se involucran varias destrezas y habilidades: paciencia, cortesía, atención, claridad de expresión, pero además, “...la <<conciencia de nosotros>>...paralelamente a la conciencia del yo...como efecto de reflexión y el modo de vida” (Heller 2002, p147) evidencia afectividad e identidad del yo con el otro, redimensiona la explicación superficial del diálogo e interacción entre estudiante y paciente. Transparenta un cierto nivel de desarrollo humanista e indica significatividad para ambos actores, vincula necesidades y emociones individuales y mutuas que construyen saberes cotidianos.

Se enfatiza la paciencia, como habilidad, y por qué no decirlo, como virtud y valor indispensable ante la incertidumbre en los asuntos terapéuticos y de relación entre los individuos, en particular con grupos de pacientes que pueden ofrecer un mayor grado de dificultad, al respecto un entrevistado enunció:

“he visto muchas cosas con los niños, niños que son hiperactivos, niños que son muy tranquilos... darles confianza, para quitarles ese miedo...que se desespera o se enoja...también porque al igual, uno puede estar enojado o estresado y puede ocasionar algún accidente o iatrogenia..”

Se observó que la comunicación y las relaciones humanas, están parcialmente fuera del acervo de conocimiento del estudiante. No tenerlo a la mano o estar familiarizado (Schutz y Luckmann, 2003) con los protocolos formales en la interacción odontólogo paciente, que requiere aprender a través del trato cotidiano, para un dominio de la atención personal y de manejo del tiempo.

Siempre resulta novedoso abordar a cada paciente. Es entendible que para el estudiante con conocimiento y habilidad de comunicación recaba la información necesaria, tanto para la elaboración de la historia clínica y plan de tratamiento, como para los datos de la evolución del caso en el transcurrir del tratamiento acordado, y por supuesto, para explicar de manera clara para el paciente, sus condiciones clínicas.

La necesidad del paciente de ser escuchado, permite al estudiante conocerlo como persona, su vida, problemas, lo que espera acerca de su salud y del estudiante en su actuar como profesional. En fin, se genera un saber experiencial en el actuar para propiciar y/o limitar la confianza y comunicación que ocurre en una sesión: Se enfatiza el aspecto valoral de la confidencialidad de lo conversado como base de un comportamiento de ética profesional, así los estudiantes enunciaron:

“...es una habilidad que he adquirido, el saber cómo referirme al paciente, darle confianza para que me diga todo lo que siente” (9FR)

“...aprendes a escuchar a los pacientes...saber un poquito de ellos...ser amables, humanos” (1FR).

“aprender de esas personas, también todo dentro de su entorno” (4FR)

Interactuar con el paciente hace necesario probar ciertas estrategias como es el caso de hablar de sí mismos, cuyos efectos sería interesante estudiar, tal es la siguiente narración

“platicas con él (paciente), tratas de compartir cosas tuyas para que comparta más cosas de él, porque muchas veces es difícil sacarle la información...entonces, si uno no se abre con él, el paciente tampoco (...) lo que hago para que el paciente regrese, es tener una relación no tan de doctor paciente, sino de...un poquito más profunda, ellos saben que soy su doctor, pero...trato de hacerles sentir en confianza...les complemento su experiencia o comentario, con cosas que a mí me han pasado” (13MR)

La experiencia de la clínica escolar enfrenta la subjetividad de los prejuicios y/o experiencias previas de los pacientes, e identificar diferencias no solo de los cuadros clínicos de la salud enfermedad, sino de los comportamientos según el género, como fue expresado de manera muy clara cuando un estudiante se refirió al comportamiento masculino en la clínica:

“saber que el paciente va con temor...van bien tranquilos, ¡pueero! a la hora de sentarse en el sillón, les entra pavor, y más a los hombres...ora si que se desesperan muy rápido” (12MR)

Un saber paracurricular o tácito que es adquirido por los sujetos de aprendizaje, es el de administrar el tiempo propio para el trabajo clínico y los niveles de conversación (con los pacientes y sus acompañantes), lo cual quedó asentado en las afirmaciones siguientes:

“...a veces tienes que darles un tiempo que pueda decirte algo, y también que te dejen trabajar...me llegaba a contar todos sus problemas... otra cosa que he aprendido es a no relacionarte mucho con los pacientes porque también se confunden...” (2FC).

“... aprendí a decirles <y cuando termine me cuenta>” (7FR)

Saber escuchar es una virtud, base del diálogo, <saber qué y saber cómo> (Heller 2002), qué tanto escuchar, separar lo personal de lo profesional. Es un saber cotidiano que adquiere importancia humana y pragmática en tanto que requiere apertura y límites para el logro de los resultados terapéuticos esperados.

La personalidad, necesidades y condiciones particulares de los involucrados ocasiona que no siempre haya interrelación socio afectiva adecuada. Cada

situación tendrá sus causas más profundas, sin embargo para los fines de este trabajo, se puede señalar que la subjetividad en las expectativas de unos y otros pueden entrar en conflicto, sobretodo cuando de manera indirecta se asume al otro como un instrumento para el logro de objetivos (Heller 2000), enfrentar y resolver tales conflictos es un saber más producido a partir de la experiencia, como ejemplo se cita

“...cuando me alzaron la voz, porque ni le está uno haciendo un favor, sino que es mutuo, le estoy brindado un servicio... usted puede exigirme y yo exigirle con respeto...a valorar a tu paciente y no te valiera un punto o dos puntos” (9FR)

“...el obstáculo puede ser uno mismo o el paciente que ya no regresa” (10MR)

Las condiciones clínicas, socioculturales y económicas del paciente, son la posibilidad de realización de tratamiento, por tanto de calificación para el estudiante. Éste es para algunos pacientes, es instrumento para la solución a sus problemas de su salud, pues en ocasiones, el tratamiento es <pagado por el estudiante>.

Así en los hechos, se pueden considerar medios instrumentales uno de otro, “El otro hombre no deja de ser un instrumento, pero al mismo tiempo un objetivo (...) tanto más humanizado es el contacto cotidiano...la función instrumental del otro hombre está subordinada...” (Heller, 2002, 603). Con este referente se entiende que aún asumiendo la instrumentalidad mutua, hay un significado diferente al menos para el profesionalista en formación, cuando pondera su servicio profesional con enfoque humanista.

Un elemento más a analizar en estos vínculos, es la desigualdad que se erige entre dichos actores, con actitudes de superioridad-inferioridad, por el conocimiento del profesionalista y/o por la inserción de cada uno en la división social del trabajo (Heller 2002). Se activa la memoria de experiencias directas o indirectas reales o subjetivas de experiencias que retan a lo que no es cotidiano y a las utopías de cada personaje, que aquí se traducen a expectativas de ambos (Zemelman 1997).

Aquí es oportuno retomar la categoría del **‘vínculo educativo’** (Núñez V, 2003) que se resignifica para no se refiere sólo a la relación docente alumno, sino también a los múltiples saberes que el estudiante construye en y con su relación e interacción con el paciente, como fue enunciado

“ni es algo que se establezca de una vez y para siempre... Bien por el contrario, se trata de un instante fugaz, tal vez una mirada pero que deja una marca...(...) Acto en el que uno reconoce al otro como un nuevo humano, digno de confianza, del que algo espera...” (Núñez V, en Tizio 2003 p 38)

A través de dicho vínculo se busca el lugar propio, que puede ser punto de partida y despertar a un por-venir, de aceptación mutua que implica una promesa de beneficio y de aprehender algo. En este sentido, el paciente no nada más recibe un servicio, también enseña, comparte, convive, da. De las respuestas en las entrevistas, se apreció la perspectiva humana significada con elementos valorales por los sujetos sociales a través de sus prácticas profesionales en la clínica, que se expresó en las siguientes afirmaciones

“me he vuelto un poquito más humano, o sea darle más importancia a cada persona...prefiero ver primero por el paciente y ya después los objetivos” (11MC)

“sobre todo el respeto, pues uno no hace lo que no quiere que le hagan, entonces pues, el respeto a la integridad como seres humanos...también ese respeto va hacia aprender también de esas personas...de su entorno...” (15FR)

“...hay que ser ético... la responsabilidad, el respeto, la confianza y confidencialidad...a tener paciencia... sinceridad...amor al trabajo... ser lo más honesta. Sí sé que no puedo hacer las cosas, o que no me están quedando bien, prefiero mejor decírselo o mandárselo con algún otro compañero” (1FR).

“he adquirido más responsabilidad... libertades y obligaciones” (4FR)

Aquí convergen dos categorías, saberes y valores, es decir, el estudiante al asumir que se sabe o no ciertos procedimientos, cultiva aspectos valorales, al reconocer o admitir que es mejor aprender de otros profesionales más experimentados, o de referir el caso clínico a especialistas, esto se interpreta como honestidad, profesionalismo.

Con respecto a los valores, la moral es una actividad práctica que se expresa en acciones y decisiones...” (Heller 2002, p 226), en la determinación de qué procedimientos hacer y cuáles no, a fin de asumir una conducta responsable, incluso de subordinar motivaciones y necesidades particulares del estudiante, de autoexigencia en su desempeño, es así que los estudiantes afirmaron

“...yo siempre les digo la verdad...es un aspecto bueno para mí, me siento pues, sí, más tranquila” (4FR)

“...yo creo que la responsabilidad es con uno mismo y con los pacientes...” (4FR)

“... no hagas lo que no te gustaría que te hagan, y trata a las personas como a ti te gustaría que te trataran...” (12MR)

Incluso hubo aseveraciones con relación al beneficio y satisfacción mutua

“...hay que ser honestos con el paciente...no trato de sacarle mucho dinero, eso lo he aprendido...he aprendido a ser responsable, si le digo que voy a hacer una cosa, le respaldo mi trabajo de hacerlo de la mejor manera que yo sé, para que ese trabajo me recomiende...para que el paciente siga conmigo... al paciente que veo necesitado, le ofrezco muchas maneras para que pueda pagar” (13MR)

La anterior cita evidencia la imposible separación de las dualidades saberes significatividad; yo y el otro; emotividad práctica; subjetividad objetividad, escuela sociedad; experiencia escolar y servicio profesional, que en este reporte de investigación, se han apartado sólo por razones de presentación.

La subjetividad con que se interpreta el mundo, humanidad y sujetos, está necesariamente vinculada a la filosofía personal del estudiante, a su historia

personal. Aún cuando los contenidos valorales no sean objetivos programáticos, hubo expresiones valorales de solidaridad, empatía, correspondencia, interés en la salud comunitaria, demostrando así, que “la práctica no es mera acción instrumental que opera sobre realidades establecidas de antemano, sino un proceso cargado de sentidos que conectan a los sujetos con su pasado y su futuro” (Zemelman 1997, p 55).

El estudiante en la PCEI, reconoce la importancia de las interrelaciones humanas en la cotidianidad y de lo fundamental que es el trato con los profesores, asistente dental, personal del CAADyS²⁵, archivo y por supuesto, de los pacientes, como lo señalaron algunos

“...pues tiene uno que aprender a tratar a las demás personas” (4FR).

“el trato a la persona...no por el hecho de que llegue de alguna forma vestida...no por el hecho de que tenga dinero y yo sepa que va a continuar el tratamiento, la voy a hacer más...” (13MR)

De esta cita se subraya la importancia de la inclusividad en la práctica profesional, que se requiere un saber experiencial para modular conductas, implementar actitudes y estrategias. De aceptar las particularidades de los pacientes, en los casos difíciles de temor o desconfianza de los usuarios del servicio.

La observación de actitudes e intenciones negativas de los pacientes representan un reto en la cotidianidad, para resolverlos de manera idealmente asertiva, en situaciones tales como

“aprender a tratar diversos tipos de gente, pueden llegar personas agresivas, que llegan a exigir, o buenas gentes (sic)...de darles confianza para que no tengan miedo... casi como tratar (sic) al paciente, ora si que escucharlo y que salgan todas sus las tensiones. Lo que me llegan a decir se queda conmigo, no cuento nada...” (12MR)

²⁵ Siglas que corresponden a Centro de Apoyo Académico y de Servicio Social. Formado por enfermeras u odontólogas que se encargan de la esterilización del instrumental y proporcionan los equipos y materiales dentales que requieren los estudiantes para la realización de los procedimientos clínicos.

“se ve la diferencia entre quien no tiene (se refiere al dinero) y quiere el servicio, y quien no tiene y trata de abusar del servicio que ofrece la escuela... dicen <no tengo dinero, yo sé que ustedes pueden cobrar más barato, incluso no cobrar>... Muchos de los pacientes nos engañan, mienten en el hecho de decir que tienen un nivel socioeconómico bajo...” (13MR)

Los saberes experienciales son inherentes al ensayo y error de toda práctica, no sólo de las técnicas, sino también de la interacción dialógica de estomatólogo y paciente

“ha sido el trato con la gente... lamentablemente de ese error a veces aprendes... de llevar la fiesta en paz y preguntar” (2FR),

“aprendimos a pedir las cosas, aprendí a tener un lenguaje tanto visual como de tipo manual (se refiere al trabajo y comunicación con su asistente)...” (2FR)

La praxis diaria se orientada por la repetición y sedimentación de las actividades de “puedo volver a hacerlo”, “y así sucesivamente”, que da cierta predictibilidad a las situaciones, con resultados posibles (Schutz y Luckmann, 2003). Para fines pragmáticos y de administración, los saberes experienciales también se inscriben en la organización de las actividades, en coherencia con el tiempo, recursos y experiencia clínica, así compartieron sus saberes de organización:

“al principio citaba a cuatro pacientes... después citaba a dos o a uno, y le trabajaba por cuadrantes... llevé mi agenda” (9FR).

“...dar citas, tomar el tiempo que realmente voy a utilizar para esa actividad, planearlo, llevo mi material por cuadrantes... llevar todo mi instrumental, mi material y le avisaba con anticipación lo que le iba a hacer, para que programen ellos su tiempo... También llegaba a tomar horas extras, o venir a los laboratorios en horas más para terminar la clínica” (9FRB)

“...ese tiempo uno lo va dividiendo conforme lo que uno va aprendiendo y conforme a las habilidades” (4FR)

“organización de instrumental... simplificación... a cobrar” (2FR)

“trato de hacerlo integralmente...por cuadrante...” (3FR)

*“yo hacía la programación, de lo que le iba a hacer en la próxima sesión”
(6MC)*

En estas formas de organización del trabajo se retoman las maneras de poner al alcance la realidad: memorias (de experiencias pasadas), expectativas (idealizaciones de lo probable) y el potencial (basado en el acervo de conocimientos y experiencias vigentes y efectivas) (Schutz 2003), en este caso para el mejoramiento de la práctica clínica y optimización del tiempo.

5.3.2 Significatividades. Prácticas profesionales escolares

Separar las categorías de subjetividad y significatividad, solo puede ser para fines prácticos de presentación, lo real es que son indivisibles. La cognición y la tensión de conciencia generan la significatividad que es totalmente subjetiva en cada individuo, construye expectativas futuras, <pone entre paréntesis> las dudas, creencias e inquietudes, que motivan acciones que las puedan superar. Dar significatividad a algo, es una autoexperiencia que está influenciada o determinada relativamente por la sociedad y sus valores. Es patente la dualidad individuo sociedad.

Para el estudiante la PCEI es el porvenir, “En la praxis hay un *por hacer...* el desarrollo de la autonomía... [...] Hay una relación interna entre aquello a lo que se apunta (el desarrollo de la autonomía) y aquello por lo que es apuntado (el ejercicio de esa autonomía)...” (Castoriadis 1983, p 129-130), lo que sugiere proyectos que consoliden un mañana prometedor, con acciones presentes conscientes, propositivas, que son constituidas por la experiencia y conocimiento de la realidad. Cada día la clínica provee nuevos saberes, perspectivas, otros significados y significantes.

La autoimagen y autovaloración son subjetivas y adquieren significatividad cuando se tiene como referente, la experiencia de sí mismo, pero también en función del reconocimiento por los otros. “El mundo de la vida no solo es captado por lo que es, sino también por lo que no es” (Schutz y Luckmann 2003, p 174). El estudiante elabora un autoreconocimiento y sugiere un reconocimiento de los otros:

“Tener más confianza, confianza en mí...esforzar“... me costaba mucho trabajo hacer las cosas...era así como falta de confianza...la confianza siento yo ha regresado y pues me siento segura de alguna manera” (3FR)

“autonomía como profesional, porque ya puedo tomar esas decisiones, de que ya tengo la certeza cuando algo está bien o algo está mal, que ya adquirí como esa libertad para poder hacer un diagnóstico y un tratamiento en cuanto a mi criterio... a tener un criterio propio” (4FR)

*“He adquirido un crecimiento y una autonomía propia para poder ejercer, y tener una licenciatura y avanzar y ser alguien, alguien profesionalmente hablando” (4FR).
me más...” (8FR)*

“...a no ser débil de carácter... tener un criterio más amplio y a ser objetiva, porque al principio ayyy, por las emociones, todos los pacientes me hubieran hecho lo mismo...Estoy muy orgullosa” (9FRB)

Estas expresiones reflejan lo significativo de sus experiencias en la clínica escolar, generadas en función de la autoevaluación, así como de la necesidad sentida y superada de los conflictos que se viven por el dominio insuficiente de las situaciones que enfrenta el estudiante, sean de índole personal y/o profesional.

Los logros personales son significativos en tanto se piensan como hechos que hacen factibles los proyectos profesionales, de proveer mayor credibilidad y entusiasmo por lo que pueden hacer en el futuro. En consecuencia, configuran actitudes basadas en certidumbres subjetivas que han sido creadas a partir de experiencias ya sedimentadas en la conciencia (Schutz y Luckmann 2003).

“poder desarrollar una profesión, porque por mi edad,...yo consideraba que ya no...saber que sí pude, que conocí algo diferente y poder conocer gente, poder convivir con los jóvenes...” (14MR)

“Lo más significativo... es mi autoestima y mi autoconfianza,.. de cómo podía ayudar a los demás... me gusta ser reconocida como una profesional, las relaciones interpersonales, paciencia, concentración, retención a largo tiempo, y simplificación de todo...capacidad de análisis... la competencia siempre ha sido conmigo misma... yo trato nada más de ponerme metas” (2FC)

Estas citas a pesar de compartir y reforzar a las anteriores, resalta la importancia de la autoimagen, se presenta por separado, debido a que subraya el horizonte de significatividad, al mencionar lo que representa la dimensión social del ejercicio profesional. Se identifican los aspectos:

- Personales. Autoimagen y desarrollo de habilidades cognitivas
- Reconocimiento por los otros
- Humanista y desarrollo de aspectos valorales

El reconocimiento de los demás, implica ser considerado, observado, comparado, buscado por otros sujetos, con una imagen de admiración, aprobación, elogio. Estructura de manera importante, la identidad (Pierre J. cit por Tzvetan 1995) personal, profesional y de grupo social, de legitimidad y autoridad. Es condición para la completitud del individuo, una forma de mirarse a sí mismo a través de los otros, como sustento del amor a sí mismo y del amor propio.

“Es muy bonito, porque ya después de que terminaste (se refiere al tratamiento), que te lleven unos presentes, se siente bonito, también de que te agradezcan... te agradecen por lo que tenemos que hacer por nuestras calificaciones” (12MR)

Lo anterior se relaciona también con la emotividad derivada de los resultados del trabajo desempeñado en la clínica, que son asumidos por el estudiante y/o paciente, así otras citas son

“que me han dicho que trabajo bonito...me llena emocionalmente... la felicidad, porque ha habido varias personas satisfacción de que llegue un paciente, te lleve un yogurt, un jugo algo gratificante, entonces me ha enseñado que si uno trata bien al paciente, aun cuando uno llegue a hacer una iatrogenia, en serio que el paciente lo entiende...no se vuelve contra ti” (12MR)

“satisfecho con lo que he hecho, y si estoy, pues...alegre con lo que hago, me gusta hacerlo, no le pongo caras ni aunque vengan pacientes malhumorados” (13MR)

“satisfacción de poder ayudar, poder servir a alguien, servir, de aliviarle, poder contribuir en algo” (14MR)

“Lo más importante es que me agradezcan...en la escuela a mí me beneficia porque cumplo algunos objetivos...voy sacando mejores calificaciones, pero el hecho de que una persona te agradezca que le hayas ayudado o le hayas resuelto su problema, que le hayas quitado el dolor, es muy gratificante...entonces es lo que más me ha gustado de la carrera” (13MR)

La satisfacción es el común denominador de las anteriores narraciones, significa en términos psicológico-sociológicos, éxito, poder, superioridad, dominio sobre el otro, con una carga emotiva de correspondencia y bienestar mutuo. Durante el trabajo clínico, en el proceso intersubjetivo, alternan momentos de jerarquía y aceptación del tú como semejante, al mismo tiempo que complementario del yo, como condición y necesidad de existencia humana, que “ solicita...para lograr su meta, la mirada del otro” (Tzvetan, p 204)

Sin embargo, para cerrar este apartado, cabe articular en este momento, significatividad, conocimiento teórico, práctico, valores y humanismo, con la siguiente narrativa, que en alguna forma sorprende, no solo por lo que se enunció, sino por la emotividad y vehemencia con que se dijo, refiriéndose a la participación del estudiante en una jornada en comunidad oaxaqueña

“... muy diferente a lo que vemos aquí... la gente es muy noble... ayudamos a mucha gente en la medida de nuestras posibilidades porque llevábamos muchas limitaciones, creo que eso enriquece mucho... nos nutre, nos ayuda... tendríamos que llevar con más frecuencia este tipo de actividades a otro tipo de comunidades...en donde realmente tenemos que poner en práctica todos nuestros conocimientos, con lo que tenemos y no tenemos, es muy satisfactorio y en lo personal me ha ayudado mucho, me ha servido mucho” (12MR)

La parte última de esta cita puede interpretarse, como la capacidad técnica para enfrentar limitaciones para tratar casos clínicos en servicios extramuros universitarios, con habilidades, creatividad, asertividad para asumir riesgos, tomar decisiones y actuar, en entornos difíciles, y a pesar de ello, la satisfacción de la ayuda y empatía con la comunidad, con el entusiasmo de jóvenes que desde el momento de que se suman a grupos de servicio social voluntario, llevan ya la intención de beneficiar a personas con necesidades de toda índole.

El reconocimiento y la otoredad tienen su relevancia al asociarse a situaciones emocionales que son introyectadas y proyectadas en todo momento. A partir del diálogo consigo mismo, se autoimpugna, reflexiona, e inclusive pretende cambiar, para hacer congruentes sus conductas con las expectativas de otros, así como cumplir con ciertos compromisos entre individuo y sociedad. Es así que el individuo produce una imagen para los otros.

5.3.3 La paradoja institucional. Formación del estudiante

En la investigación se reflejó una preocupación prácticamente por todos los entrevistados, no sólo por sus implicaciones académico administrativas, sino por las repercusiones corporales producidas por el estrés que ocasiona lograr el número de objetivos fijados.

El modelo modular en FES Zaragoza, implica la organización de contenidos, por ejes de referencia, problemas y no por disciplinas. La PCEI tiene el mismo principio, los pacientes son atendidos por los estudiantes de acuerdo al ciclo escolar, con la asignación de casos clínicos con diferentes grados de complejidad. Los fines e intereses institucionales giran en torno a lo académico, pero la comunidad estudiantil centra su atención en la evaluación, calificación y acreditación, lo cual adquiere jerarquía cuando se trata de tomar decisiones y acciones para aprobar el módulo.

El alta integral es una aspiración ideal para todos los implicados (académicos, estudiantes, pacientes) con acciones de prevención, recuperación o control de la enfermedad; sin embargo, tiene sus limitantes en la práctica odontológica general, en particular, cuando se brinda el servicio en un espacio escolar, tanto por el nivel teórico y técnico (conocimientos, materiales e instrumentos) de la licenciatura, como por la disponibilidad de tiempo y economía de los pacientes.

Por esto es que el “alta integral” es factible para casos clínicos de prevención o bajo nivel complejidad restaurativa, pero no para casos de alta complejidad en el diagnóstico, compromiso sistémico, requerir rehabilitación especializada, o bien, por tener altas expectativas cosméticas que implican la participación de especialistas. Cualquiera de las citadas razones, hace difícil el cumplimiento cabal de numerosas ‘altas integrales’, más aún si se contabilizan las sesiones necesarias, ya que para concluir los tratamientos podría requerir todo un ciclo escolar o más.

La valía que tiene un “alta integral”, pierde su posibilidad de concretarse o de ser un recurso académico, ante los múltiples factores que comienzan por el interés y capacidad económica del paciente, y menos factibles por las condiciones estructurales y de recursos institucionales. Desde el punto de vista académico, se establece lo que debe ejercitar el estudiante, pero se corre el riesgo de que sea aplicado temporalmente, y por tanto, Interpretado sólo como un requisito obligado

“que nos digan que tienes que cumplir con un examen de ATM (se refiere a la articulación temporomandibular)...lo dejas al final...ya lo haces, ya no buscas más, nos predisponen tanto, que nada más buscas cumplir y te olvidas de todo lo demás” (13MR)

Hay que tomar en cuenta que en el ciclo escolar anual, están programadas 32 semanas, sin contar días de asueto y sólo se trabaja un día a la semana en la clínica Zaragoza, y un día más en lo denominado ‘Clínica de segundo día’ en otras clínicas periféricas y distantes, en donde se “contabilizan” los objetivos de

manera diferente, puesto que no está contemplada la asesoría formal o explícita de especialistas, aunque en los hechos haya asignación de algunos docentes con estudios de posgrado.

La sola elaboración de la Historia Clínica como instrumento documental y legal, involucra una serie de habilidades comunicativas, no solo para indagar acerca de la problemática que presenta el paciente y su correspondiente diagnóstico, sino para plantear y explicar el nivel de complejidad técnica, costo de tratamiento, de propiciar la eventual aceptación informada por el paciente, así como la realización de los procedimientos propuestos. Todo lo anterior repercute en el tiempo y condiciones para el inicio, continuidad y conclusión del tratamiento.

Así la paradoja es que siendo una forma, en apariencia coherente de PCEI, se acabe por ponderar la capacitación en términos técnicos y obviar los aspectos formativos. Podría afirmarse que es un contrasentido la cosificación del servicio de salud y de los pacientes al reificarlos como 'objetivos'. Muchos estudiantes y profesores, interpretan que la evaluación es cuantificar los "objetivos de clínica" logrados con la aproximación o no del número predeterminado, que por cierto es arbitrario, pues no hay un referente teórico o metodológico que lo justifique y de esto es una queja en la siguiente cita

"si es cierto que nosotros no debemos ver al paciente como un objetivo, muchas veces nos orillan a eso ...nos califican por el número de objetivos no a personas... por qué no se cumplió...no todos tenemos la misma capacidad o habilidad" (12MR)

A pesar de lo que institucionalmente se propone en los planes y programas académicos, los estudiantes generan una visión particular de su práctica clínica escolar y de la cualidad de la atención al paciente cuando la confronta con los 'objetivos' del programa académico

"ampliar también mi panorama de tratamiento, porque yo antes decía objetivo, objetivo, objetivo, tales dientes, y ahora ya trato de hacerlo

integralmente...por el cuadrante, y de ahí todo lo que necesite, no sólo dental sino, muscular, oclusal, y por ejemplo, eso no lo había relacionado” (3FR)

“yo realmente no me he fijado mucho en el paciente como un objetivo, quizá eso ha repercutido en mí...por falta de cumplir objetivos” (14MR)

Esta forma de validar la calificación y aprobación de la PCEI, como acción pedagógica “...es objetivamente una violencia simbólica en cuanto impone, a través de un poder arbitrario, una arbitrariedad cultural” (Bourdieu y Passeron 2005, p 25)), inculca significaciones como legítimas, a interiorizar y naturalizar la arbitrariedad de la ‘evaluación’, los índices de ‘aprovechamiento’ y reprobación. Se interioriza y reduce simbólicamente al trabajo clínico a números y soslaya el valor humano de estudiantes y pacientes. Asimismo se limita el desarrollo de valores éticos e intelectuales (Bourdieu y Passeron 2005)

La evaluación muestra una forma de violencia simbólica, que “... no está en la representación, sino en las disposiciones incorporadas...” (Vázquez 2002, p 157), es decir, más que identificar las representaciones que se tiene de la actividad clínica y los valores que incorpora por vía de los medios de calificación, es la disposición para el estudio y trabajo escolar.

A través de las formas de ser, corporeidad, vocabulario, actitudes, discurso y forma de comunicarse (que se aceptan sin consciencia) con los protagonistas de los actos clínicos, a quienes expresa las representaciones del mundo, realidad, profesión, de sí mismos y la racionalidad de los reglamentos que ha terminado por personificar, por tanto, naturaliza el mundo social y la inculcación de que son objeto (Bourdieu y Wacquant 1995) los indicadores de estandarización, productividad y eficiencia.

No es casual que la Tecnología Educativa en su momento, se asociaran dichos indicadores como objetivos de los modelos de servicios de salud, de tal manera que en la PC había que reducir tiempos y movimientos, sistematización del trabajo realizado por el binomio operador y asistente (s) mediante la aplicación de técnicas de cuatro y seis manos; valoración de los tiempos de respuesta

correcta, delegación de funciones, en fin, de crear una cultura fabril, con rutinas tendientes a ser estereotipadas y homogeneizantes.

El número de ‘objetivos académicos’ y las ‘altas integrales’ como innovación educativa y de servicio, puedan transformarse en contravalor, al no considerar elementos tan importantes para alcanzarlos como: complejidad del caso clínico, habilidades del estudiante, economía y cultura de los pacientes, así como diversos obstáculos del trabajo cotidiano (repetición de procedimientos, entrega oportuna por laboratoristas, sesiones suspendidas, etc.), todo lo cual promueve el desarrollo de estrategias a veces engañosas.

La naturalización es asumir, valga la redundancia, lo ‘natural’ de los usos y costumbres al asumir al paciente como humano o recurso didáctico en la PCEI que evaluar y calificar por procedimientos, naturaliza no sólo la parte normativa, sino las formas de ser y actuar con respecto al ser que trata cotidianamente, configurando así un saber experiencial, paracurricular o tácito. “Decir que un sector de la actividad humana se ha institucionalizado ya es decir que ha sido sometido al control social” (Berger y Luckmann 2005, p75).

Ante el alto número de alumnos reprobados en clínica, es claro lo dicho por un estudiante

“si ya detectaron que en años pasados sigue siendo el mismo problema, por qué no cambiar o buscarle otra forma de evaluar ¿no?, por qué siempre regirse por la misma forma, el mismo librito (sic), como que el índice de reprobación en tercero es altísimo, por qué no buscamos dónde está la falla” (12MR)

Los estudiantes, entre otras cosas, sufren la suspensión del tratamiento por parte de los pacientes, en muchas ocasiones por limitaciones económicas, o atrasos en el tiempo acordado para la realización del tratamiento, asuntos que no son menos importantes para el cumplimiento de objetivos modulares y por tanto de sus calificaciones, así que se manifestó una problemática por demás frecuente que es propia del paciente y de las condiciones personales y macrosociales de la práctica profesional

“más de la mitad de los pacientes que llegan... nada más les dices cuánto es (se refiere al presupuesto del tratamiento), y a sí como que... (responde el paciente) <bueno, este...gracias> y se van” (6MR)

Para poder realizar cualquier procedimiento, se requiere de la elaboración de una historia clínica completa, es hasta entonces que se informa al paciente del costo. Los procedimientos son diversos en orden de complejidad y por tanto de tiempo y costo, situación que a veces no es comprendida por el paciente, sobretodo cuando acude sólo por lo que considera urgente o importante y de la relación con otras afecciones locales o sistémicas, o peor aún, aunque le interese, su capacidad económica puede no ser suficiente, por lo que abandona la intención de iniciar o mantenerse en tratamiento, lo que repercute en la evaluación y calificación escolar, así se mencionó

“... yo creo que no está bien que califiquen el número...sino hacerlo bien y ver como trabaja cada uno...con sesiones cada ocho días, es como que más difícil llegar a todos los objetivos” (3FR)

“en la clínica de 2° día ...(los pacientes) dejan los tratamientos a la mitad y de por sí casi no llegan muchos...entonces es muy complicado cumplir todos los procedimientos... porque nos tienen que revisar paso a paso...cosas que ya debemos haber manejado...hay pacientes que no son muy tolerantes con el tiempo...se desesperan y prefieren irse ” (3FR)

“el problema son los pacientes que dejan de ir...que no tienen los recursos para pagar los objetivos que se plantean” (6MR)

“A veces llegaba... y es que ¡no tengo nada! (se refiere al paciente que no lleva dinero)” (8FR)

“es que voy a venir hasta dentro de un mes o...ya no voy a venir porque no tengo dinero” (9FR)

Otra situación asociada a la economía es debida a que los objetivos del paciente se reducen a resolver la urgencia generalmente de dolor o molestias, comúnmente por desconocer la importancia del significado de las medidas de prevención y tratamiento oportuno, alta complejidad y de costo por falta de atención bucal, lo que se evidencia con la siguiente cita:

“muchas veces el paciente va para que le quiten el dolor...y ya no regresa, simplemente con que se le ponga una curación, ya no regresa” (10MC)

Por la necesidad de cumplir con el número de objetivos de clínica para acreditar el módulo, el estudiante en algunos casos (no se sabe qué tan frecuente), se ha visto obligado a pagar parte o la totalidad del costo de tratamiento y refieren

“<me hacen y ni pago, pues sigo yendo> (se refiere al paciente)” (15FR)
“dije... <yo voy a pagar la prótesis pero venga>... me he dado cuenta que cuando tu empiezas a hacerlo aunque sea con un solo paciente, quién sabe por qué, todos los pacientes llegan para que se les pague...” (2FC)

“Si, tuve que pagar porque los pacientes no tenían dinero... si no, teníamos que empezar con otro nuevo paciente” (8FR)

“yo invitaba a las personas a que vinieran a que se les hiciera profilaxis y la gran mayoría la tuve que pagar yo ...me he visto afectado en lo económico porque realmente también necesito sufragar otros gastos de mi familia, de mis hijos” (14MR)

En esta cita se resalta la problemática del tiempo, pues lo necesita para la elaboración de la historia clínica -que a veces ocupa más de una sesión de trabajo por la necesidad de análisis clínicos y radiográficos-, el paciente bien puede no dar su consentimiento para iniciar o continuar el tratamiento y tiene que ‘dar por perdida’ la o las sesiones empleadas, lo cual no es considerado al contabilizar los ‘objetivos’ reunidos, por lo que se ven comprometidos a preferir pagarle el tratamiento

“...uno sale poniendo dinero, no me refiero a una amalgama, me refiero... una prótesis removible con tal de que nosotros aprobemos... no me importa con tal de pasar” (5FR).

“yo le pongo la mitad y usted la mitad” (1FR)

“llegan (se refiere al paciente) <necesito que me hagas mi prótesis...a ti te van a calificar por esto...tú necesitas al paciente y yo necesito la prótesis, entonces págame>, ha habido quien sí ha tenido que pagar (...) hay también pacientes muy mañosos que no quieren, no quieren invertir...” (12MR)

“Una sola vez, a una señora le puse una prótesis y me dijo que me la iba a pagar, y me la iba a pagar y nunca me la pagó, pero como a mí me convenía porque era el final (se refiere al periodo escolar)... me benefició a mí” (13MR)

Esta es una situación conocida por algunos pacientes y lo explotan, aprovechándose de la necesidad del operador para obtener una buena calificación o al menos aprobatoria, fuerzan la posibilidad de que les resulte gratuito el tratamiento.

Por otra parte, es adverso que el estudiante llegue a realizar acciones para inducir la necesidad de un procedimiento marcado como objetivo, y en consecuencia, en aras de la productividad, ellos se alejen de las actitudes deseables en el plano formativo y de la pertinencia técnica, del deber y la ética del trabajo que realizan, así el reclamo y descontento fue patente en los dichos

“ que no se tome en cuenta el tiempo que se invirtió, aunque sea una pulpotomía, ... porque por lo que se opta...es por la extracción, porque te va a llevar mucho tiempo, porque todo mundo dice <no, ese no y ese no> (se refiere a seleccionar pacientes según sea el caso clínico) y entonces ahuyentas al paciente...” (2RB)

“De hecho, me han tocado compañeros, que si necesitan una cirugía, en un tratamiento de conductos, empiezan con una lima más ancha...se fractura, y entonces...es extracción complicada y se lo lleva a cirugía” (11MR)

“tuvieron que mejor hacer una extracción, para hacer una prótesis” (12MR)

“La rapidez... bueno... baja calidad... del tiempo que requiere (el paciente), lo que nos inculcan en la clínica es sacar, sacar y sacar (pacientes)... ¡no!, para que aíslas, solamente tienes tanto tiempo ¡ya apúrate!” (8FR)

“propicia mucho a que el alumno pues...tome otras actitudes ¿no?, con otra forma de poder aprobar...la negociación de favores es en cualquier espacio...pero se ve más marcado en las especialidades” (12MR)

Se propicia la actividad sin la asesoría de los docentes, situación que en el orden de capacitación y formación, no puede realizarse al margen de la normatividad educativa y de los servicios de salud

“Atenderlos por fuera, que también no se debe hacer, o sea para que se termine rápido el trabajo (alta integral), (aunque) cosa que no hago en la clínica no me lo cuentan (procedimientos clínicos), nada más los puros objetivos guardaba para hacerlos en la clínica” (12MR)

La significatividad de estos saberes, puede relacionarse al <sentido de las experiencias pasadas> del estudiante, y de cómo es que resuelve sus necesidades y problemas (Schutz y Luckmann 2003) académicos y escolares, su conducta, justifica, comprende, reelabora las conductas propias y de los otros, en razón a los fines pragmáticos de acreditación.

“es un poco ilógico que nos quedemos por ejemplo... por amalgamas...cuando son cosas que ya sabemos hacerlas y que nada más debieran ser eso, como un refuerzo de cualquier duda...cuando mis objetivos de este año son otros” (3FR)

“...cada procedimiento vale puntos y para que saques seis (se refiere a la calificación final del ciclo) te piden creo que 970, (el procedimiento) que más vale... son 30 puntos” (15FR)

“también detiene el número de altas... que a veces por una prótesis que le falta al paciente y porque ya no tiene dinero, porque ya no va, ya no fue alta...creo que debería considerarse en la evaluación”

Sin lugar a dudas, el logro numérico de “altas integrales” y procedimientos clínicos para calificar y acreditar es todo un tema por analizar, puesto que no considera la figura del paciente, ya que éste a pesar de que el estudiante trabaje adecuada y oportunamente, puede suspender el tratamiento en cualquier momento y echar por tierra el tiempo y actividad clínica del operador y de su “productividad”, pero no del aprendizaje, porque estas condiciones son también un saber paracurricular que construye.

Algunos profesores de manera subjetiva evalúan la (s) cualidad (es) del trabajo desempeñado por el estudiante, pero hasta ahora no ha habido una definición

de los criterios básicos que pudieran ser retomados por el resto de los profesores. Esto es una observación que se reiteró, de una u otra manera en los mapas mentales y entrevistas con lo que se evidencia una problemática en torno a “el bajo rendimiento escolar” e “índices de reprobación” en estos módulos.

Es paradójico al menos en términos de la formación del estudiante que en una institución educativa, los saberes experienciales se orienten no a la calidad sino a la cantidad, productividad con menoscabo de las necesidades reales del paciente, oponer necesidades escolares de calificación del estudiante contra las necesidades de atención del caso clínico, ponderar las habilidades técnicas y procedimentales por sobre la atención humanista y en este orden de contradicciones, inducir imperceptiblemente y sin pretenderlo a contravalores.

5.4 Análisis desde una perspectiva macrosocial

La subjetividad y significatividades de los saberes aprehendidos en la cotidianidad de la vida humana y la institución educativa están descontextuados del entorno en el que se construyen, por eso es que a continuación se presenta apenas un esbozo del análisis de la acción como práctica social, es decir del actuar a partir de sí mismo, de lo que estructural y funcionalmente está inducido.

Ante las situaciones cotidianas subyace toda una teoría propuesta por Bordieu que explica “el sentido práctico” de las decisiones y acciones de los sujetos sociales, fundamentada en esquemas de pensamiento y acción previamente desarrollados que aparecen como espontáneos “sin conciencia ni voluntad” (Vázquez 2002, p 85) pero que de trasfondo están definidos por una cultura de grupo y de la sociedad en su conjunto.

La reproducción o transformación de los sujetos sociales depende de lo objetivo de la distribución de los recursos materiales en una sociedad, cómo es

su apropiación (formas de capital: económico, cultural, relacional, intelectual, etc.), valores, clasificación tácita de los sujetos, así como de los esquemas mentales y corporales de grupo, que en su conjunto integran una matriz simbólica.

Con este enfoque, se considera improcedente separar “objeto y sujeto, intensión y causa, materialidad y representación simbólica” (Bordieu, Wacquant 1995, p 16-17). En lugar de limitar el análisis a lo particular y local de la práctica clínica escolar, es ineludible un análisis relacional de la particularidad dentro de lo general y traspasar la noción estática del fenómeno académico, la ahistoricidad de la interacción e intersubjetividad, para asumir el dinamismo que las articula con la estructura e historia social.

Por una parte, la organización y evaluación de la PCEI está sustentada en lo que la planeación educativa de otro tiempo dejó como herencia a la actual, con una impronta de productividad, eficiencia, efectividad en la capacitación de recursos humanos. Por otra parte, la significatividad en torno a la parte humana del propio estudiante y con relación a los otros, lo cual efectivamente escapa (al menos en esta etapa de la vida del escolar) a la perspectiva de eficientista de los servicios educativos y de salud.

Es claro que la postura epistemológica de la educación a marginado el sustento filosófico para hacer de la escuela un espacio pragmático de capacitación para preparar al futuro profesionista en el engranaje laboral, como respuesta a ‘necesidades sociales’ que no consideran el componente humano del estudiante y paciente, así como de sus condiciones espaciales y temporales, con la pretensión de una práctica académica ahistórica “...de una juventud sin lazos culturales concientes de su pasado y por lo tanto, sin la perspectiva necesaria para proyectar su futuro” (Puiggrós, 1990), a lo que se agrega, sin proyectar en los hechos una práctica estomatológica alternativa.

Sin que fuera categoría central de esta investigación, el “sentido práctico” y la teoría que la sustenta contribuyó a analizar e interpretar la información de las entrevistas. La significatividad se puede vincular al desarrollo y estructura del capital de los estudiantes que se manifiesta en las formas de ser, actuar y prácticas cotidianas en la PCEI, como espacio social que configura percepciones, pensamientos y disposiciones para actuar; creaciones más que individuales o plenamente concientes, están direccionadas colectivamente (Vázquez, 2002).

Con un “sentido práctico’ escolar y profesional, se estructura el habitus, como

“...resultado de la somatización de estructuras objetivas de existencia convertidos así en esquemas prácticos, adquiridos más por familiarización tácita que a través de la pedagogía explícita y discursiva. Los modos de sentir, de pensar, las creencias están inscritas en el cuerpo como principios activos, como disposiciones...” (Vázquez 2002, p 81)

De los capitales cultural y simbólico, derivan las expectativas estudiantiles de llegar a ser profesionistas, titularse y ejercer una carrera. Así las acciones de los ‘individuos autónomos’, conscientes de la construcción subjetiva de sus motivaciones, de facto están delineadas por sus condiciones y estilos de vida, consumos, diferencias económicas y culturales, con claras distinciones entre sujetos y las prácticas que realizan, conformando así grupos por sus “afinidades, simpatías o incluso deseos” (Bourdieu 1997, p 22).

Los estudios de licenciatura constituyen el medio para acceder a un mayor capital económico (práctica privada, dinero, posición social) y simbólico (obtención de un título ya no nobiliario sino profesional, o mejor aún, de especialista, que de todas maneras implica ‘respeto’) que posibilite un mayor ‘estatus’ social, para el individuo y la familia. La vida cotidiana personal y escolar son realidades que conforman espacios sociales con diferentes formas de poder y de estructuras de capital., cultura.

Sociológica y económicamente hablando, las clases existen virtualmente “como algo que se trata de construir” (Bourdieu 1997, p 25), que ordenan las representaciones de los estudiantes respecto a sus espacios de vida y en lo que basan sus elecciones, bienes, prácticas, preferencias y opiniones, constituyendo así sus sistemas simbólicos, esto es, a lo que da o le dan valor los demás -reputación, honor, aceptación, fortaleza, riqueza-, lo cual impone formas de pensar alejadas de la reflexión, voluntad y conciencia.

Las significatividades son subjetivamente individuales, con motivaciones ‘personales’, ‘familiares’ o de grupo, pero por otra parte, son también sociales e institucionales, para conservar y validar del orden preexistente a través de la selección y división de estudiantes según sus aptitudes, comúnmente mediado por ambientes competitivos y de subordinación a la normatividad para la titulación profesional y los grados académicos, se valida el pertenecer a un grupo de mayor nivel social, como queda reflejado en la cita

“se ve simplemente la persona que es triunfadora, como camina, en todo se ve quien es feliz, pero también me gusta lo que dicen <yo logré esto>, me motiva mucho ver personas que lo dicen, no se autonostran triunfadores, pero tu lo ves...yo también puedo” (6MC)

En la escuela confluyen los campos educativo, profesional y científico, con sus respectivas estructuras de poder, que influyen y orientan las bases conceptuales, metodológicas y técnicas que fundamentan la praxis de estudiantes y profesores. Por tanto las creencias acerca de la salud-enfermedad, su causalidad, problemática y soluciones establecen las características reales de la atención médico-odontológica y del tipo de población que atiende.

Funcionarios y/o profesores definen los contenidos y objetivos ‘apropiados’, “...lo que es legítimo de aprender” (Bourdieu y Passeron 2005, p 18) y se agrega ‘qué y cómo evaluar’. La autoridad pedagógica como sistema simbólico, con autoridad técnica o personal y los docentes que representan a la institución, “dignos de transmitir lo que transmiten... y de las sanciones

socialmente aprobadas o garantizadas” (Bourdieu y Passeron 2005. p 61) son quienes proponen las reglas del juego y el estudiante que quiera participar tiene que acatarlas

En la PCEI profesores, estudiantes, (operadores, asistentes), amigos, compañeros, trabajadores, pacientes y acompañantes desempeñan roles normados Institucionalmente “...comparten así el carácter controlador...” (Berger y Luckman, p 96), con tareas específicas estandarizadas y de especialización, con subuniversos de significado, perspectivas, intereses y saberes.

Cotidianamente la sociedad ejerce coerción individual y grupal, entre otras cosas, en actividades y proyectos personales e institucionales. En la educación se refleja en la agenda de los medios instruccionales y evaluación, los símbolos, usos, costumbres, hábitos y ritos, de los que no escapa la PCEI. “Todo acto que se repite con frecuencia, crea una pauta que luego puede reproducirse con economía de esfuerzos y que *ipso facto* es aprehendida *como* pauta para el que la ejecuta” (Berger y Luckmann 2005, p 72). Los hábitos liberan de tensiones e impactan en los proyectos individuales.

Como se dijo anteriormente, en la escuela como Instancia formal de formación y capacitación, ocurre violencia simbólica al propiciar mediante estrategias didácticas y de evaluación, a favor o en contra de las representaciones, disposiciones y actitudes de la ciencia, academia, profesión, docentes, o pacientes, con formas de ser y actuar que parecieran resultar del desarrollo e ‘inteligencias’ personales, al margen del contexto biográfico e institucional que las estructuran y construyen.

A pesar de lo antes dicho, el proceso no es lineal, sino que involucra opciones del sujeto social acerca de lo que se le presenta como “ ... instituyente frente a lo instituido” (Castoriadis, cit en prólogo Dewey 2008), de superar lo que normativamente.

5.7 Reflexiones finales

El desarrollo del conocimiento al igual que el pedagógico, han estado orientados históricamente por intereses particulares con el predominio de perspectivas teóricas y metodológicas. A su vez, determinados por la concepción de hombre, mundo y sociedad, se obligó en su momento, la separación de la mirada filosófica y social de la educación; con amplia producción de investigación educativa que ha ponderado el carácter instrumental, didáctico, operativo de eficiencia y eficacia, más en términos de resultados que del proceso.

La tradición positivista de comprobación y verificación de los datos obtenidos, de racionalidad, linealidad de causa-efecto y búsqueda de certidumbre (o al menos la probabilidad de comprobación de hipótesis construidas a priori), ha tenido como consecuencia, que sus resultados aún cuando se acepten como provisionales, tienden al determinismo y a considerar su validez científica sólo a partir de la aplicación del método de investigación ya preestablecido

Con dicha perspectiva metodológica, se han marginando a los actores, sujetos sociales, que con sus historias personales generan las propias subjetividades particulares y de los grupos en los que interactúan; lo que provee el sentido y significado a sus vidas y prácticas profesionales, mismas que se acompañan de la génesis de un conjunto de emociones, actitudes y acciones que posibilitan la construcción de saberes y conocimientos individuales y de grupos sociales.

Lo anterior sólo puede ser explicado desde una mirada holística que comprometa el análisis de los elementos filosóficos que subyacen en la práctica educativa, de los aspectos sociológicos, económicos y culturales que marcan cada momento histórico de una sociedad en general y de la institución escolar.

Se propone a la interciencia (Wallerstein, 2004), como una opción de investigación, en la que converjan diferentes ciencias sociales, para desdibujar los límites disciplinares, que en la realidad están imbrincados, así se trasciende la noción de interdisciplinariedad, al desarrollar un enfoque superador de "...antinomias: nomotético-ideográfico, hecho-valor, micro-macro" (Wallerstein 2004, p 102), que considere la relación del fenómeno educativo con el mercado, estado y sociedad.

Es necesario el análisis de las condiciones del país, institución, unidad académica o profesión, es decir, la caracterización local, particular, sin la pretensión de universalizar o extrapolar resultados, e intentar comprender el entorno y a los sujetos, inferir lo relevante, según las expectativas de individuos y sociedad, con objetos de estudio y metodología de investigación en continua construcción y reconstrucción.

Con estas premisas, en este trabajo de investigación en la CCD en la FES Zaragoza, fue explorada en la particularidad de los saberes paracurriculares (experienciales o tácitos significativos desde la perspectiva humana y social. La interacción del docente, estudiante y paciente crea en cada uno, una imagen y actitud con respecto a la PCEI (medios y recursos) para el cumplimiento de los objetivos curriculares, constituyendo así, saberes y significatividades.

Mediante la interpretación de los antecedentes experienciales de los estudiantes, con aprehención directa e indirecta, interacción e intersubjetividad dinámica de la vida cotidiana, se identificaron saberes escolares (tácitos o paracurriculares) que surgen de la praxis, en el acontecer de las relaciones humanas del ámbito educativo que van más allá del espacio físico de la clínica.

Es componente fundamental de la práctica clínica el binomio estudiante-paciente, que 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 un saber experiencial. En la PCEI el

estudiante a través de la experiencia, adquiere saberes humanos al resignificar al paciente. Trasciende la idea de considerarlo un medio didáctico, para otorgarle significatividad y aprehender como profesionalista una responsabilidad social, sin que medie una estrategia didáctica.

Se afirma, refiriéndose a lo cognitivo que “no hay ninguna prueba concluyente para suponer que esas habilidades surjan automáticamente como resultado del desarrollo o maduración” (Nickerson, Perkins, Smith, 1987, p79), sobretodo porque para el estudiante, muchos de los procedimientos que realiza son “su primera vez” y el acompañamiento del profesorado y sus estrategias de enseñanza y aprendizaje son fundamentales para el desarrollo personalógico y profesional del futuro egresado.

FUENTES DE INFORMACIÓN

A. Referencias bibliohemerográficas

1. Abric JC. (2004) *Prácticas sociales y representaciones*. Filosofía y Cultura Contemporánea. Coyoacán: México
2. Adriano AMP, Caudillo JT, Gómez CA. (2001) *Epidemiología estomatológica. Situación actual y perspectiva*. 2ª ed. FES Zaragoza, UNAM: México
3. Arriarán S, Beuchot M. (1999) *Virtudes, valores y educación moral. Contra el paradigma neoliberal*. Colección Textos No. 12. UPN: México
4. Asencio JM (2004) *Una educación para el diálogo*. Paidós Ibérica: España
5. Berger PT, Luckmann. (2005). *La construcción social de realidad*. Trad. Silvia Zuleta. 1ª ed. en castellano 1968. 19ª. reimp. Amorrortu: Buenos Aires
6. Bernstein B. (1998). *Pedagogía control simbólico e identidad*. Teoría, investigación y crítica. Trad. Pablo Manzano. Colección Pedagogía. Educación crítica. Fundación Paideia, Morata: Madrid
7. Bertely MB (2004) *Conociendo nuestras escuelas. Un acercamiento etnográfico a la cultura escolar*. 1ª ed 2000. Reimpresión. Paidós: México
8. Bleger J. (2007) *Temas de psicología (Entrevista y grupos)*. Colección Psicología Contemporánea. 1ª. ed. 32ª. reimpr. Nueva Visión: Buenos Aires

9. Bordieu P (2005). *Capital cultural, escuela y espacio social*. Trad. Isabel Jiménez. 1ª ed. en español 1997. 6ª. ed en español. Siglo XXI: México
10. Bordieu P, Passeron JC (2008) *Los herederos, los estudiantes y la cultura*. Trad. Marcos Mayer. Colección Sociología y Política. Siglo XXI: México
11. Bordieu P, Chamboredon JC, Passeron JC. (2007) *El oficio del sociólogo. Presupuestos epistemológicos*. Trad. Fernando Hugo Azcurra. Colección Sociología y política. 1ª ed en español 1975, 26º ed en español. Siglo XXI: España.
12. Buzan T, Buzan B. (1996) *El libro de los mapas mentales. Cómo utilizar al máximo las capacidades de la mente*. Urano: España.
13. Calero PM (2008) *Constructivismo pedagógico. Teorías y aplicaciones básicas*. Alfaomega: México
14. Camarena OE. (2006). *Investigación y pedagogía. Construcción de una práctica académica en el Colegio de Pedagogía*. 1ª ed. 2006 2ª edición. Gernika: México
15. Camarena OE. (2007). *Didáctica. Estructura y actividades en el aula*. Gernika: México
16. Camarena OE (2008). *Seminario La entrevista. Recuperando la oralidad (Notas personales de la investigadora como asistente)* FF y L. UNAM: México
17. Campos AA. (2005) *Mapas conceptuales, mapas mentales y otras formas de representación del conocimiento*. Colección Aula Abierta. Cooperativa Editorial Magisterio: Colombia

18. Camilloni ARW. (Compiladora) (1997) *Los obstáculos epistemológicos en la enseñanza*. Biblioteca educación. Didáctica general. Trad. Alicia Bixio. Gedisa: Barcelona
19. Carrera de Cirujano Dentista (1998) *Plan de estudios de la Carrera de Cirujano Dentista*. UNAM FES Zaragoza: México
20. Charaudeau P, Maingueneau D. (2005) *Diccionario de análisis del discurso*. Trad. Irene Agoff. Amorrortu: Buenos Aires
21. Chehaybar y KE. y Amador BR (coordinadoras) (2003). *Proceso y prácticas de la formación universitaria*. Pensamiento Universitario No. 93. CESU, Coordinación de Humanidades, UNAM: México
22. C.L.A.T.E.S (Centro Latinoamericano de Tecnología Educativa en Salud) (1976). *Informe de las conclusiones obtenidas por el Grupo de Trabajo de la Reunión sobre Enseñanza Modular. Enseñanza de Odontología*. Universidad Autónoma de Baja California: México
23. Dávila A (1999) Las perspectivas metodológicas cualitativa y cuantitativa en las ciencias sociales: debate teórico e implicaciones praxeológicas. Capítulo 2 en *Métodos y técnicas de investigación en ciencias sociales*. Delgado JM Gutiérrez J. 3ª reimpr. Síntesis: España
24. De Certeau M. (2006) *La escritura de la historia*. 1ª ed. 1999, 2ª. reimpr. UI, ITESO: México
25. Delgado JM, Gutiérrez J (1999) *Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales. Área Metodología de ciencias del comportamiento*. 3ª reimp. Síntesis: España

26. Dewey J (2004) *Experiencia y educación*. Traducción Lorenzo Luzuriaga Clásicos de la Educación. Edición Javier Sáenz Obregón. Biblioteca Nueva: España
27. Díaz BA (1986) *Ensayos sobre la problemática curricular. Cursos básicos para la formación de profesores. Área de Sistematización de la Enseñanza*. 2ª ed. ANUIES, Trillas: México
28. Díaz BA, Martínez DD, Reygadas R, Villaseñor G (1989). *Práctica docente y diseño curricular (un estudio exploratorio en la UAM-Xochimilco)*. CESU, UAM Xochimilco, UNAM: México
29. Díaz BF, Hernández RG (1998) *Estrategias docentes para un aprendizaje significativo. Una interpretación constructivista*. McGraw Hill / Interamericana: México
30. Díaz BF (2006) *Enseñanza situada. Vínculo entre la escuela y la vida*. McGraw Hill / Interamericana: México
31. Ducoing, W. P. (2005). *Sujetos, actores y procesos de formación*. IPN, COMIE: México
32. Dugua, C. Ch. (2007). *La cultura en el aprendizaje escolar. Elementos para una pedagogía dentro y fuera del aula*. Trillas: México
33. Escuela Nacional de Estudios Profesionales Iztacala (1979) *Aportaciones a la didáctica de la educación Superior*. Sección Formación Docente. Departamento de pedagogía. ENEP Iztacala UNAM: México
34. Estébanez A J. (1981) *Problemas de la interpretación y valoración de los mapas mentales*. Anales de geografía de la Universidad Complutense. Madrid

35. Follari R. (2007) ¿Hay un lugar para las subjetividad en la escuela? *Perfiles Educativos*. Vol. 29. No. 115 p 7-20
36. Foucault M. (2006). *El nacimiento de la clínica. Una arqueología de la mirada médica*. Trad. Francisca Perujo. 1ª ed. 1953. 22ª ed en español. Siglo XXI: México
37. Freire P (2009) *Pedagogía de la autonomía. Saberes necesarios para la práctica educativa*. Trad. Guillermo Palacios. 1ª edic 1997 en español. 11ª reimpr. Siglo XXI: México
38. Gago H A (1977). *Elaboración de Cartas Descriptivas*. Trillas: México
39. Geertz, C. (1994). *Conocimiento local. Ensayos sobre la interpretación de las culturas*. Trad. Alberto López Bargados. Paidós Ibérica: Barcelona
40. Geertz, C. (2005) *La interpretación de las culturas*. Trad. Alberto L. Bixio. 13 reimpr. Gedisa: Barcelona
41. Goffman E. (2006) *La presentación de la persona en la vida cotidiana*. Trad. Hildegarde B Torres Perrén y Flora Setaro. 1ª ed. en castellano 1981. 6ª. reimp. Amorrortu: Buenos Aires
42. Gómez JPR, De Luque A, Ontoria PA (2003) *Aprender con mapas mentales. Una estrategia para pensar y estudiar*. Narcea: Madrid
43. González RFL (2007) *Investigación cualitativa y subjetividad. Los procesos de construcción de la realidad*. McGraw Hill-Interamericana: India
44. González RF (2002) *Sujeto y subjetividad. Una aproximación histórico-cultural*. Thompson: México

45. Gutiérrez, J. y Delgado J. M. (1999). *Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales*. Síntesis: España
46. Heller A. (2002). *Sociología de la vida cotidiana*. Biblioteca Ágnes Heller. Trad. José Francisco Ivars y Enric Pérez Nadal. Colección <Historia, ciencia y sociedad>. Península: Barcelona
47. Honore B. (1980) *Para una teoría de la formación. Dinámica de la formatividad*. Trad. Ma. Teresa Palacios. Narcea: España
48. Houdé O, Kayser D, Koenig O, Proust J, Rastier F. (2003) *Diccionario de ciencias cognitivas: neurociencia, psicología, inteligencia artificial, lingüística y filosofía*. Amorrortu: Argentina
49. Hoyos MCA (1999) Epistemología y objeto pedagógico ¿Es la pedagogía una ciencia? 2ª ed. 1997. CESU, Plaza y Valdés, Coordinación de Humanidades UNAM: México
50. Husserl E. (1998). *Invitación a la fenomenología*. Trad. A Antonio Ziri6n. 1ª ed castellana 1990. 1ª reimpr. Paid6s I. C. E. / U. A. B: Espa6a
51. Konstantinov NA, Medinskii EN, Shabaeva MF. (1985) *Historia de la pedagogía*. Cartago Argentina, Letras M6xico: M6xico
52. La6n EP (2003). *Historia de la medicina*. 1ª ed. 1978. 14ª reimpr. Masson: Espa6a
53. L6pez ES, Weiss E (2007) Una mirada diferente a las pr6cticas. Un taller de electr6nica en el CONALEP. Revista Mexicana de investigaci6n Educativa Vol 12-35 pp 1329-1356. oct-dic 2007.

54. León E, Zemelman H. (1997) *Subjetividad: umbrales del pensamiento social*. Colección Autores y Temas. Ciencias sociales. No. 14. Anthropos, Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias, UNAM: España.
55. Lowy M (2000) ¿Qué es la sociología del conocimiento?. Trad. Francisco R. Dávila Aldás 1ª ed. 1999. 2ª ed. Fontamara: México
56. McLaren, M. (1989). *La vida en las escuelas, una introducción a la pedagogía crítica en los fundamentos de la educación*. Siglo XXI: México
57. Maffesoli M. (2005). *El conocimiento ordinario. Compendio de sociología*. Sección de obras de sociología. Trad. Mercedes Córdoba 1ª ed. en francés 1985. 1ª reimpr. en español. Fondo de Cultura Económica: México
58. Montes De. Z. y Montes GL (2008) *Mapas mentales paso a paso*. 1ª ed. 2002. 7ª. reimpr. Alfaomega: Colombia
59. Morin E (1999) *Los siete saberes necesarios para la educación del futuro*. Trad. Mercedes Vallejo-Gómez, Nelson Vallejo-Gómez y Francois Girard. Colección: Educación y cultura para el nuevo milenio Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. UNESCO: México
60. Noya MF (1999) Metodología, contexto y reflexividad. Una perspectiva constructivista sobre la relación cualitativo-cuantitativo en la investigación social. Capítulo 5 en Métodos y técnicas de investigación en ciencias sociales. Delgado JM Gutiérrez J. 3ª reimpr. Síntesis: España
61. Ozollo J. (2003). A propósito de la pertinencia de una sociología del conocimiento "materialista". Confluencia Año 1, Número 1, Mendoza Argentina

62. Parejo J. (1995). *Comunicación no verbal y educación. El cuerpo y la escuela*. Paidós: España
63. Patocka J. (2005). *Introducción a la fenomenología*. Trad. Juan A. Sánchez. Herder. España
64. Perales PCR. (2006). *La significación de la práctica educativa*. Paidós Educador: México
65. Puigrós A (1990). *Imaginación y crisis en la Educación Latinoamericana*. CONACULTA, Alianza Editorial: México
66. Pozo JI (2003) *Adquisición de conocimiento*. Colección Psicología. Manuales. Morata: Madrid
67. Primero RLE (2002). *Epistemología y Metodología de la Pedagogía de lo Cotidiano*. Colección Construcción Humana. Primero Editores: México
68. Rockwell E (Coordinadora) (2005). *La escuela cotidiana*. Sección de Obras de Educación y Pedagogía. 1ª ed. 1995. 5ª reimpr. Fondo de Cultura Económica: México
69. Román MP, Díez LE (1994). *Currículum y enseñanza. Una didáctica centrada en procesos*. Colección Fundamentos Psicopedagógicos. EOS: Madrid
70. Román MP, Díez LE (2000). *Aprendizaje y currículum. Diseños curriculares aplicados*. 1ª ed. 1989. 6ª. ed. Novedades Educativas: Buenos Aires
71. Sánchez PR. (2004) *Enseñar a investigar. Una didáctica nueva de la investigación en ciencias sociales y humanas*. 1ª ed. 1989. 2ª. reimpr. CESU, UNAM, Plaza y Valdés: México

72. Sánchez VA (2005) *Ética*. Biblioteca de Bolsillo. 1ª. ed. 1999. Crítica: Barcelona
73. Sengue P, Cambron McCabe, Lucas T, Smith B, Dutton J, Kleiner Art (2002) *Las fuentes de la quinta disciplina. Escuelas que aprenden*. Trad. Jorge Cárdenas. 1ª ed. 2000, 1ª ed. español. Norma: Colombia
74. Sennett R (2009) *El artesano*. Trad. Marco Aurelio Galmarini. Colección Argumentos. Anagrama: Barcelona
75. Schutz A. (2003). *El problema de la realidad social. Escritos I*. Trad. Néstor Míguez. Biblioteca de Sociología. 1ª ed. en castellano 1974, 2ª ed. 1995. 1ª reimpr. Amorrortu: Argentina
76. Schutz A. y Luckmann T. (2003). *Las estructuras del mundo de la vida*. Traducción Néstor Míguez. Biblioteca de Sociología 1ª. ed. en castellano 1977. 1ª reimpr. Amorrortu: Argentina
77. Stephenson J, Ling L, Burman E. Cooper M. (Compiladoras) (2001) *Los valores en la educación*. Biblioteca de la Educación. Pedagogía de los valores. 1ª ed. 1998. 1ª ed. Español. Gedisa: España
78. Tardiff, M (2004) *Los saberes del docente y su desarrollo profesional*. Trad. Pablo Manzano. Nancea: Madrid
79. Tarrés ML. (2008) *Observar, escuchar y comprender. Sobre la tradición cualitativa en la investigación social*. 1ª ed. 2001, 2ª reimpr. FLACSO, Colegio de México, Porrúa: México.
80. Taylor SJ y Bogdan R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación. La búsqueda de significados*. Trad. Jorge Piatigorsky. Paidós: España

81. Tizio H. (Coordinadora) (2003) *Reinventar el vínculo educativo: aportaciones de la Pedagogía Social y del Psicoanálisis*. Gedisa: España
82. Tzvetan T. (1995) *La vida en común*. Santillana, Taurus: Madrid
83. Vasilachis de G. I. (Coordinadora) (2006) *Estrategias de investigación cualitativa*. Biblioteca Educación. Herramientas universitarias. Gedisa: España
84. Villoro L. (2006) *Creer, saber, conocer*. 1ª ed. en español 1989. 17ª ed. Siglo XXI: México
85. Wallerstein I. (2005) *Las incertidumbres del saber*. Trad. Julieta Barba y Silvia Jawerbaum. Gedisa: España
86. Watzlawick P., Beavin B.J. y Jackson D.D. (1981) *Teoría de la comunicación humana. Interacciones, patologías y paradojas*. 13ª reimpresión. Herder: España
87. Wittrock M. C. (1997) *La investigación de la enseñanza, II. Métodos cualitativos y de observación*. Trad. Gloria Vitale. 1ª reimpr. Paidós Educador, M.E.C: Barcelona
88. Woods, P. (1987) *La escuela por dentro. La etnografía de la investigación educativa*. Paidós y Ministerio de Educación y Ciencia: España.

B. Referencias electrónicas

ALANÍS H A. (2004) Conocer, saber, hacer. Revista y fecha de recuperación 30 de marzo 2009

<http://contexto-educativo.com.ar/2000/4/nota-.htm>

ARRIBAS GONZÁLEZ LUIS. El imaginario social como paradigma del conocimiento sociológico. Sitio Facultad de Ciencias Políticas y Sociales. Revista y fecha de recuperación 8 marzo de 2009

<http://www.usc.es/cpoliticas/mod/book/print.php?id=876>

BERGUER P, LUCKMANN T. La construcción social de la realidad. Revista y fecha de recuperación 20 de junio 2008

[www.ucema.edu.ar/~cpcbm/Docencia/DESARROLLO Y CRECIMIENTO/CONSTRUCCION SOCIAL DE LA REALIDAD.doc](http://www.ucema.edu.ar/~cpcbm/Docencia/DESARROLLO_Y_CRECIMIENTO/CONSTRUCCION_SOCIAL_DE_LA_REALIDAD.doc)

CARRERA B, MAZZARELLA C. (2001) Vigotsky: Enfoque sociocultural. Educere abril-junio Vol 5: 013. Universidad de los Andes. Venezuela. Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España, Portugal. Universidad del estado de México. Revista y fecha de recuperación 15 de enero de 2009

<http://redalyc.uaemex.mx/pdf/356/35601309.pdf>

CISTERNA CF. Categorización Y triangulación como procesos de validación del conocimiento en investigación cualitativa. Revista y fecha de recuperación 24 de abril de 2008

www.fespinoz.mayo.uson.mx/categorizacion%20y%20triangulacion%C3%B3n.pdf

DÍAZ BA (s/r) Alcances y limitaciones de la metodología para la realización de planes de estudio. Revista y fecha de recuperación 20 de febrero de 2010

http://201.161.2.34/servicios/p_anuies/publicaciones/revsup/res040/tx2.htm

LAMO DE EE. El estatuto teórico de la sociología del conocimiento. Rev, No. Oct Dic 1987. Revista y fecha de recuperación 20 de septiembre de 2008
http://www.reis.cis.es/REISWeb/PDF/REIS_040_03.pdf

MOREIRA MA, Caballero MC, Rodríguez ML (1997) Aprendizaje significativo: Un concepto subyacente. Trad. Ma. Luz Rodríguez Palmero. Actas del Encuentro Internacional sobre Aprendizaje Significativo; 19-44: España
Revista y fecha de recuperación 25 de marzo 2010
<http://www.if.ufrgs.br/~moreira/apsigsubesp.pdf>

RAMÍREZ F, CASTILLA A. Zona de Transición. Entre Vigotsky y Winnicott. Aperturas Psicoanalíticas. Revista Internacional de Psicoanálisis Núm. 29
Revista y fecha de Recuperación 10 de abril de 2010
<http://www.aperturas.org/articulos.php?id=0000540&a=Zona-de-transicion-Entre-Vigotsky>

SANCHEZ FMJ. La filosofía del sujeto y la sociología del conocimiento en las teorías de [la sociología del conocimiento](#) Habermas y Niklas Luhmann. Revista y fecha de recuperación 7 de mayo de 2008
<http://www.confines.mty.itesm.mx/articulos5/Sanchez M.pdf>

SCT Systemic Consultancy and Training. Aprendizaje (Auténticamente) Experiencial. Revista y fecha de recuperación 20 de diciembre de 2009
<http://www.sctsystemic.es/aprendizaje-experiencial.htm>

Sociología del conocimiento. Revista y fecha de recuperación 1 de mayo de 2008
<http://www.squidoo.com/conocimiento>

ANEXOS

En este apartado, se presentan:

1. Se eligieron cuatro ejemplares de mapas mentales en los que se puede apreciar la riqueza de información de lo que el estudiante percibe y significa como importante de la práctica clínica escolar; en donde quedan registrados sentimientos, emociones y valores que desarrollan paralelamente a la aplicación de los contenidos teóricos, metodológicos y técnicos.
2. Las indicaciones a los estudiantes, previas a las entrevistas.

PRESENTACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN. PREVIO A LA ENTREVISTA

Se hace una cordial invitación para que formen parte del trabajo de investigación educativa “Saberes paracurriculares significativos de la práctica clínica escolar”

Es una investigación que pretende:

- Explorar cuáles son tus saberes que han derivado de las experiencias que has tenido en torno a la cotidianidad de la práctica clínica: tus pensamientos, sentimientos, emociones, obstáculos, satisfacciones e interacciones personales, en particular con los pacientes. Todo lo cual en su conjunto te han generado conocimientos y habilidades como resultado del ejercicio de las funciones profesionales que has realizado a través de tus estudios en los Módulos de Clínica de Estomatología Integral.
- Es estudiar desde la perspectiva humana, lo que desarrollas en la clínica, más allá de los objetivos procedimentales y dar voz a los estudiantes.
- No es una evaluación del conocimiento teórico práctico
- Es conocer a través de tu reflexión, qué significados y saberes has construido a en torno a tu experiencia en la práctica clínica
- La información recabada es absolutamente confidencial, de tal manera que se pide que seas lo más espontáneo y sincero en tus respuestas
- Es necesaria tu intención de colaborar ya que requiere de la disponibilidad de un tiempo aproximado de una hora, fuera del horario de clases.
- En su oportunidad, tendrás información de los resultados
- De antemano agradezco tu participación

Antes de iniciar la sesión para la entrevista, se hicieron las siguientes aclaraciones:

- Te agradezco tu participación en este trabajo de investigación educativa, la intención es encontrar aportes que puedan favorecer el mejoramiento de la enseñanza
- Lo que digas en la entrevista es absolutamente confidencial, con total anonimato de quienes fueron entrevistados
- Te pido que con confianza, digas lo que has pensado, sentido, aprendido, y lo que ha tenido mayor significado para ti con respecto a la práctica clínica
- No te detengas a pensar las respuestas, di lo que te venga a la mente como va, como va surgiendo
- Se vale todo comentario, aunque de pronto no pareciera tener relación con el tema que nos ocupa