

Enseñanza de la dimensión social en la formación de profesionales de odontología en la Universidad Nacional Autónoma de Honduras

Teaching of the social dimension in the training of dentistry professionals at the Universidad Nacional Autónoma de Honduras

*Claudia Barahona Henry**
clasoebh@gmail.com

*German Moncada Godoy***
germanmoncada@yahoo.es

Resumen

Los y las docentes universitarios se encuentran ante la transición de la enseñanza enfocada en un paradigma cuyo objeto de estudio es fraccionado e individual para movilizarse hacia concepciones que plantean un sentido holístico en la visión de salud. Las implicaciones de estas transformaciones para el trabajo de enseñanza se analizan en esta investigación delimitada a la formación de profesionales de Odontología en el contexto de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH) en Tegucigalpa, Honduras. Se dio especial atención a cómo se enseña

el eje de la dimensión social, primero, desde la contrastación del paradigma biologicista vigente en la enseñanza odontológica y la propuesta de una mirada más integradora del proceso salud enfermedad, identificado en el Modelo de Atención Primaria de Salud; y segundo, desde el análisis de una serie de categorías que identifican el *conocimiento base para la enseñanza* propuesto por Lee Shulman (1987).

Palabras clave: enseñanza universitaria, paradigma, odontología, dimensión social, atención primaria de salud.

* Docente de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras.

** Docente de la Universidad Pedagógica Nacional Francisco Morazán.

Recibido 22 de mayo de 2017/Aceptado 30 de mayo de 2017.

<Paradigma> - Revista de Investigación Educativa. Año 24. No. 37



Los artículos de la Revista Electrónica Paradigma del Instituto de Investigación y Evaluación Educativas y Sociales de la Universidad Pedagógica Nacional Francisco Morazán, de Honduras, se comparten bajo términos de la Licencia Creative Commons: Se permite que otros puedan descargar las obras y compartirlas con otras personas, siempre y cuando se reconozca su autoría, pero no se pueden cambiar de ninguna manera ni se pueden utilizar comercialmente.

Abstract

University teachers are faced with the transition of teaching focused on a paradigm whose object of study is divided and individual to mobilize towards conceptions that pose a holistic sense in the vision of health. The implications of these transformations for work of teaching are analyzed in this research that was delimited to the training of dental professionals in the context of the National Autonomous University of Honduras (UNAH) in

Tegucigalpa, Honduras. Special attention was given to how the axis of the social dimension is taught from the contrast of the current biologicist paradigm in dentistry teaching and the proposal of a more integrative view of the health disease process identified in the Primary Health Care Model.

Keywords: university teaching, paradigm, dentistry, social dimension, primary health care model.

Introducción

En este artículo se presenta el estudio realizado para analizar la enseñanza en la formación de profesionales de odontología en el contexto de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH), Tegucigalpa, Honduras realizado en el año 2014, dando especial atención a cómo se enseña el eje de la dimensión, entendida como la posibilidad que tendrán los nuevos profesionales de aplicar lo aprendido, durante la formación universitaria, para la resolución integral de los problemas de salud de aquellas comunidades donde corresponda ejercer (Rodríguez, 1994).

Una mejor comprensión del trabajo de enseñanza que se desarrolla dentro la disciplina odontológica es pertinente porque permite conocer la forma en que se desarrolla el trabajo en el aula universitaria, para entenderlo y actuar con claridad en su mejora. La importancia de investigar la enseñanza se explica porque contribuye en "(...) la tarea de comprender sus fenómenos, de aprender cómo mejorar su realización y de descubrir las mejores maneras de preparar a los individuos que quieren enseñar" (Shulman, 1989, p. 4).



Métodos y materiales

Se diseñó un estudio cualitativo, descriptivo y que desde la perspectiva fenomenológica permitiera comprender y mostrar la esencia del fenómeno de interés, explicado desde el significado dado por los distintos actores (Leal, 2003), en este caso interesó analizar la enseñanza dentro de una disciplina específica para determinar los rasgos característicos que adquiere la dimensión social en la enseñanza.

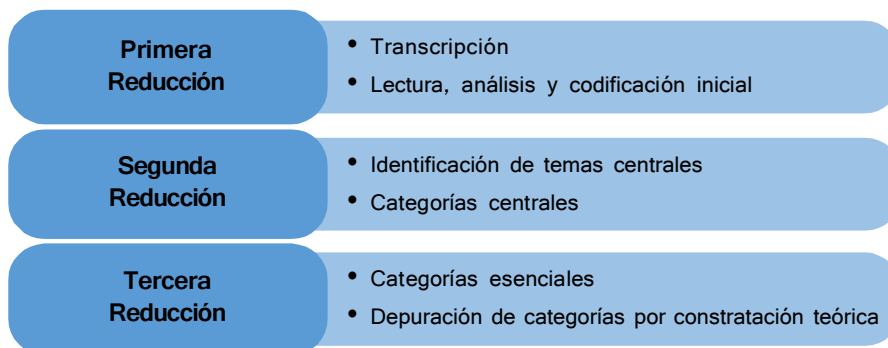
La información se obtuvo de fuentes primarias (docentes y estudiantes) y fuentes secundarias (análisis de diferentes documentos institucionales). Fue seleccionada como *unidad de análisis* la Facultad de Odontología (FO) de la UNAH, permitiendo así el estudio de un fenómeno contemporáneo en su contexto real de existencia y con múltiples fuentes de evidencia para usarse, conservar la perspectiva holística y el sentido característico del fenómeno (Creswell, 1994; Yin, 1985).

Los participantes docentes fueron cuatro, todos odontólogos, 2 hombres y 2 mujeres; entre 5 y 21 años de servicio docente y especialistas en las asignaturas que impartían. Se realizaron entrevistas semiestructuradas utilizando como guía una adaptación del ReCo (Representación del Contenido), instrumento propuesto por Loughran et al. (2004) y observaciones de clase. Los participantes estudiantes fueron 15 (8 hombres y 7 mujeres), cursaban segundo, cuarto y quinto año de la Carrera y fueron abordados a través de grupos focales.

El análisis de los datos se hizo siguiendo el criterio de la comparación constante, tomando las categorías teóricas preestablecidas y considerando la aparición de categorías emergentes (Glaser y Strauss, 1967). El análisis se desarrolló de acuerdo a la secuencia analítica común en investigación cualitativa, consistente en establecer categorías de análisis que permitan: a) hacer comparaciones y contrastes; b) identificar códigos para reducir la información de acuerdo a criterios explicables y luego rehacer esas relaciones; c) diseñar una matriz para representar las relaciones (Miles & Huberman, 1994; Creswell, 1994).



Ilustración 1 Pasos del análisis



Fuente: construido a partir de Casilimas, 1996; Creswell, 1994; Leal 2003; Taylor y Bogdan, 1987.

Análisis Relacional: Estructuración a partir de las descripciones obtenidas para cada categoría de conocimiento contrastándolo con lo teórico previamente establecido. El proceso inductivo se armó estableciendo primero las relaciones entre las categorías centrales y esenciales, para luego mostrar los rasgos propios de la enseñanza odontológica en la UNAH desde tres dimensiones: *el contexto* o condiciones prevalecientes, las *estrategias de interacción* y *consecuencias*.

Discusión Teórica

Los cambios que se generan en el ámbito de la salud con una visión hacia los abordajes multidisciplinarios y comunitarios para resolver las necesidades sanitarias de la población, conducen a pensar la práctica de la odontología más allá de la concepción tradicional del ejercicio individual en consultorios privados, para convertirse en una profesión de atención pública y masiva (Borrell, Godue y García, 2008). Esto implicaría concebir la salud dentro de un marco más amplio que vincule lo biológico, mental y social (Latorre, Bermúdez y Botía, 2009).

La organización Mundial de la Salud ha enfatizado que la prevención es un elemento primordial en las políticas de salud bucodental para los países. Proyecciones indican que la carga económica producto de enfermedades bucodentales aumenta rápidamente en todo el mundo y solo puede resolverse si se ejecutan programas de prevención con alcance nacional, regional y mundial (OMS, 2007).



Para entender mejor la dimensión de esta problemática, conviene mencionar que entre 60% y 90% de los niños en edad escolar de todo el mundo y cerca del 100% de los adultos padece caries dental, frecuentemente unida a dolor y sensación de malestar. Se estima que 30% de la población mundial con edades entre 65 y 74 años no tiene dientes naturales. Agregado a la caries dental como enfermedad prevalente, aparecen otras patologías de consideración como cáncer bucal, infecciones fúngicas, bacterianas o víricas asociadas a VIH, traumatismos bucodentales, labio leporino y paladar hendido (OMS, 2012).

Paralelo a esta descripción epidemiológica¹, se identifica el modelo de atención vigente orientado al abordaje individual, centrado en la enfermedad, con baja cobertura a nivel público y de alto costo. El análisis permite reconocer que este modelo de atención responde directamente al estilo de formación de profesionales de odontología, caracterizado en América Latina, por la concepción de un objeto de estudio fragmentado, individual y centrado en la enfermedad más que en la prevención, con énfasis en el dominio científico-técnico y ejercicio profesional en consultorios individuales (Dávila, 2006; Maupomé, 2000; Payares, 1997; PLACEO, 2010).

Al concretarse el análisis en las características de formación de los profesionales de salud bucal en la región latinoamericana, es posible dar cuenta de una visión dominante y otra emergente, esta última no tan reciente², encaminada a la reconceptualización, renovación y vinculación comunitaria para dar respuesta a las necesidades de salud cada país, considerando contextos y características de las poblaciones mediante la estrategia denominada Atención Primaria de Salud (APS).^{3,4}

El impacto de la nueva visión, para las instituciones de educación superior, involucra orientar las metas educativas de los países y urge desde ya a la colaboración entre instituciones educativas y los prestadores de servicios de salud, adecuando la formación de profesionales de esta área a un “modelo universal equitativo de atención de calidad” que procure solventar necesidades de salud mediante la renovación de la APS (Borrell, Godue & García, 2008).

¹Epidemiología: estudio de la distribución y los determinantes de estados o eventos (en particular de enfermedades) relacionados con la salud y la aplicación de esos estudios al control de enfermedades y otros problemas de salud.

² La APS fue propuesta en la Conferencia de Alma Ata (URSS) en 1978 y retomada recién para aplicarse globalmente.

³ Propuesta presentada en Plan Regional Decenal sobre Salud Bucodental 2005-2015 /OPS.

⁴ Honduras como país prioritario en salud bucodental, interesa alcanzar un nivel mínimo de atención, velando por los grupos más vulnerables integrando la salud bucodental en los servicios de APS.



Esta *reconceptualización* implica para la enseñanza odontológica no solo la incorporación al currículo de asignaturas de tipo social y humanista, significa que además del dominio y aplicación de conocimientos sociales se pueda llegar a explicar los fenómenos naturales y sociales que inciden en el proceso de salud–enfermedad del individuo y su entorno y así impactar en la formación de profesionales de manera que demuestren conciencia y sensibilidad social. También necesita dar cuenta de las estrategias institucionales para la vinculación de la enseñanza con la problemática social del país, e ir más allá, se debe considerar el perfil de los docentes que forman estos profesionales (Chávez, 1967; Payares, 2007; Tovar, 2010).

Aunque existe evidencia empírica en América Latina, de que el perfil tradicional para la selección del odontólogo-profesor ha ido modificándose (Geiringer, 1989; Palomares, 2008; PLACEO, 2010), estudios informan del limitado impacto de la formación pedagógica en la práctica docente odontológica, es decir, “se continúa enseñando tal y como les fue enseñado en sus tiempos de alumno” (Beltrán, 2012; Villota, Peniche, López, Biondi, & Aguirre, 2010; Yepes, 2012). También hay distinción del conocimiento disciplinar y conocimiento pedagógico para la contratación de profesionales y formación docente, manteniéndose una separación de ambos y ponderando en mayor medida el saber disciplinar (Shulman, 1986; Talanquer, 2004; Cantarini, Medina, & Rueda, 2010).

En consecuencia, para describir la enseñanza en odontología y particularmente la dimensión social, concebida como la necesidad de ciertas profesiones de ponerse en contacto con el mundo social para actuar sobre la realidad utilizando los conocimientos adquiridos en la disciplina (Díaz, 1992, citado por Montenegro, 2001) se consideraron las estrategias de investigación de la enseñanza que permitieran “[...] estudiar lo que hace el docente en el aula [...] no únicamente poniendo atención a la forma en que gestiona el aula, sino al manejo de las ideas” (Shulman, 1989, p.14). Es decir, las formas particulares de comprender y mostrar la materia a los alumnos para lograr una integración de los conocimientos científico, técnicos y sociales (Bolívar, 2005).

Pues la salud como proceso social involucra la integración de dos visiones paradigmáticas, la biologicista que segmenta y reduce versus la visión holística que busca el nexo social para explicar los estados patológicos del individuo y la comunidad (Laurel, 1994; Rodríguez,



1994), que aunque sean asuntos que se han discutido en el campo de las ciencias de la salud desde décadas atrás, no implica necesariamente que este discurso haya traspasado en la formación de profesionales y consecuentemente en la práctica odontológica.

◆ *Atención Primaria de Salud y formación de profesionales universitarios*

Los retos planteados en la agenda de organismos internacionales con el objetivo de buscar una “educación basada en la comunidad, con una orientación generalista y egresados con sólidas competencias técnicas, sociales, pensamiento interdisciplinario y comportamiento ético” (OPS, 2008 p. 7), compromete a los países e instituciones de educación superior de la región a analizar la formación universitaria para identificar los retos y la mejor manera de implementar el cambio. La APS fue definida hace 30 años por la OMS, en la Declaración Internacional de Alma-Ata, como:

La asistencia esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y las familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación (OPS, p. 2).

En Honduras la implementación del modelo de la APS en la enseñanza universitaria odontológica es reciente y el principal asunto a considerar es la confrontación de dos visiones paradigmáticas vigentes; para el paradigma biomédico o biologicista el objeto de estudio es el individuo enfermo. Mientras que en la Atención Primaria el objeto de estudio lo constituyen el individuo, la familia, la comunidad y el ambiente. De allí que las características de la APS significan desafíos para la organización del proceso enseñanza y aprendizaje (Vidal & Lemus, 2012).

Para comprender un poco mejor estos paradigmas vigentes en la enseñanza de las profesiones de salud, conviene explicar que el modelo biomédico (inspirado en el paradigma Positivista) muestra una visión segmentada y mecánica del cuerpo humano, asumiendo que puede analizarse desde cada una de sus partes. Al concentrar su atención en fragmentos cada vez más pequeños, se pierde de vista la humanidad del paciente (Capra, 1982). Esta orientación



de la realidad descontextualiza al individuo de su medio social, es decir, proporciona una visión reduccionista de la ciencia, una dimensión individual y curativa que margina a la promoción, la prevención primaria y las políticas de salud pública (Ponte, 2007).

Como sigue señalando Ponte, una lectura diferente de la realidad será únicamente posible al darse una transformación de la perspectiva epistemológica. A su juicio, no son los hechos o sucesos de salud los que deben ser revisados sino el sistema de pensamiento que los hace generalizarse. Únicamente de esa manera es posible entender a la enfermedad más allá de “un fenómeno exclusivamente biológico, que se incorpore sistemáticamente su dimensión social, cultural y subjetiva o que los recursos terapéuticos queden exclusivamente limitados a la farmacología o a la intervención anatómica directa. Cuestiones que se originan en profundas razones epistemológicas” (Ponte, 2007, p. 3).

Este nuevo enfoque estimulado a raíz de la incorporación de las ciencias sociales a las ciencias de la salud en la década de los setenta, reconoce lo social del proceso salud enfermedad y como tal, la posibilidad de ser transformado por la acción del individuo. A partir de aquí se va notando la incorporación de los aspectos sociales al currículo de odontología en varias universidades y que se tradujo en la creación de departamentos de odontología social y la incorporación de las ciencias sociales al currículo (PLACEO, 2010).

Conocer el impacto de esta redefinición del objeto de estudio u objeto del conocimiento en los nuevos modelos educativos, en las propuestas de investigación y desarrollo de servicios de salud, hace ineludible el estudio en este campo. Pues se ha mencionado que su incorporación ha sido accesoria y no integrada. En el caso específico del trabajo de la enseñanza, se expresa que:

... en los casos que se han incorporado conceptos y categorías de la medicina social a los contenidos educacionales en facultades con currículos tradicionales, se ha colocado al estudiante en una situación contradictoria. Por un lado, la formación básica clínica refuerza su articulación en la práctica individualista; (...) por otro lado un enfoque de lo social que corre independientemente y que no logra generar ni una base de conocimiento científico ni una actitud crítica hacia los diferentes tipos de practica a las que se orienta el proceso de formación (Rodríguez, 1994, p. 6).



De aquí el interés por estudiar las implicaciones para la enseñanza odontológica en el contexto local, pues lograr establecer cómo se articula el conocimiento de lo biológico y lo social en la formación de profesionales de salud, para lograr una visión integral del ser humano en la sociedad y particularmente en el abordaje de los problemas de salud-enfermedad, “implica considerar los aspectos epistemológicos, la configuración y relaciones entre los campos de conocimiento que conforman su base teórica conceptual, así como aspectos metodológicos y las formas de incorporación y aplicación adecuada al objeto de estudio” (Rodríguez, 1994).

Estas concepciones del conocimiento de *lo social* y la forma de explicar y comunicar el conocimiento a los estudiantes, representaron para este estudio la necesaria identificación de formas efectivas para analizar y articular las ideas que poseyeran los docentes tanto del conocimiento de lo social, como de las estrategias para su enseñanza. Como se verá en los apartados siguientes, se planteó además como pertinente la revisión de lo discutido sobre la profesión y las prácticas dominantes en el contexto latinoamericano, para lograr explicar la situación de la enseñanza odontológica.

◆ *Conceptualizando la Dimensión Social de la profesión odontológica*

Para establecer a qué se refiere la dimensión social de la odontología se revisa discusiones sobre la disciplina desde el punto de vista epistemológico, inicialmente desde una perspectiva general del campo de salud y luego un abordaje más específico. Para explicar el nexo entre lo social y lo biológico del componente salud enfermedad, ha existido un amplio debate recibiendo aportes de otros campos de conocimiento como la Filosofía y las Ciencias sociales, incorporando paulatinamente elementos teóricos, conceptuales y metodológicos que han propiciado novedosas concepciones de la medicina, la salud y del mismo proceso educativo (OPS, 1994; OPS, 2008).

Particularmente para la práctica odontológica, se ha planteado que la *dimensión social* involucra la concepción de que, para tratar de resolver efectivamente las problemáticas de salud, de individuos y comunidades, se debe partir de abordajes comunitarios integrales y preventivos. Es aquí donde esta idea se enfrenta a la



gran dificultad de un enfoque tradicional del proceso salud-enfermedad, concebido como individual, fraccionado y donde los padecimientos bucales, se consideran de menor importancia y la figura del odontólogo en muchas comunidades es ausente y motivo de temor (Hilas, Tessio Conca, Moncunill, & Cornejo, 2004).

Reflexiones en el contexto latinoamericano sobre este manejo sanitario bucodental urgen a replantear la formación de odontólogos y odontólogas, pues se ha interpretado como un modelo de atención excluyente orientado a brindar opciones de tratamiento para la rehabilitación y prolongador de las patologías crónicas. Los criterios se orientan hacia el necesario examen de lo que se concibe como *lo social* y cuáles son asuntos considerados dentro de la pertinencia social de estos profesionales (Payares, 1997; Maupomé, 2000; Dávila, 2006).

Se estima que lograr incorporar un cambio dentro del esquema predominante en el ámbito sanitario, “implica necesariamente un cambio epistemológico en la comprensión de la salud y la enfermedad, considerados como procesos puramente biológicos e individuales, para circular hacia una concepción de la salud de la comunidad y la salud del individuo en contexto social. Es decir, que en la enseñanza de las disciplinas de la salud, significa replantear su objeto de estudio” (Rodríguez, 1994, pág. 10).

Para Laurell (1982) este replanteamiento implica en primer lugar, entender cómo son las interrelaciones de la disciplina con la sociedad y segundo, recurrir a lo colectivo para poder estudiar lo social del nexo con lo biológico. Pues como expresara el médico y filósofo George Canguilhem “la puesta en relación de las normas fisiológicas en el hombre con la diversidad de los modos de reacción y de comportamiento (...) depende de normas culturales (...)” (Canguilhem, 1978, p. 218).

Las consideraciones identificadas acerca del objeto de estudio de la odontología, han repercutido lógicamente en el paradigma vigente en la formación odontológica, recurriéndose a la implementación de cambios, que surgieron inicialmente en las escuelas norteamericanas, después de conocerse los resultados del informe Gies en 1926 y que repercutió en la incorporación de asignaturas básicas de medicina e investigación biomédica al currículo (Galarraga, 2002).



Este patrón, inspirado en el modelo Flexneriano, entonces vigente en la carrera de medicina, muestra un enfoque curativo y que prescribe la práctica profesional a manejos científico-técnicos. También se le atribuye haber permitido a la odontología ganar su estatus profesional y social. Se fundamenta en principios como el concepto patológico que precede toda intervención clínica; la división de los procedimientos; la señalización hacia el camino de la especialización (Galarraga, 2002 & Payares, 1997), (Ver tabla 1).

Tabla 1
Características de los enfoques para la formación de odontólogos en América Latina

Enfoque	Características
Clinico/Flexneriano	<ul style="list-style-type: none"> - Disciplinaria: Teorías biológicas básicas y presupuestas - Objeto de estudio: La enfermedad - Quehacer: Individual, curativo, costoso, elitista - Pedagogía: Individual - Diseño curricular: Disciplinas desintegradas - Planeación: Normativa
Latinoamericano(encuentro de las Ciencias de la salud con las Ciencias sociales) Multi e Interdisciplinario	<ul style="list-style-type: none"> - Objeto de estudio: Proceso salud-enfermedad - Práctica profesional: Formación del talento humano, Producción de servicios, Producción de conocimientos para la prevención integral/profunda. - Diseño curricular: Sistema de enseñanza modular (Integración del conocimiento). - Pedagogía: Grupal / teoría-Práctica. - Planeación: Estratégica.

Fuente: Tomado de Gómez y Pizeta (2009).

Como se muestra en la Tabla 1, las características de los dos modelos vigentes en la formación de profesionales en las escuelas de odontología en Latinoamérica plantean visiones contrapuestas de la disciplina y su objeto de conocimiento, que como se ha venido explicando es altamente individualista, conteniendo variedad de disciplinas que se analizan de manera desintegrada, dividiendo la construcción del currículo en ciencias biológicas básicas que se imparten al inicio de la Carrera, para luego ir fraccionando al individuo en el estudio de sus dolencias, en síntesis el objeto de estudio es el individuo enfermo.



Al respecto, un estudio sobre educación odontológica realizado en escuelas odontológicas norteamericanas entre 2002 y 2003, refiere que alrededor de “dos tercios de los encuestados definieron la organización de su currículo como basado en disciplinas, con escaso grado de integración” esto contrastó con apenas un 7% que informó de un “currículo organizado en su totalidad alrededor de temas integrados” (Kassebum et.al 2004, citado en PLACEO, 2010. pp. 94-95).

El modelo que corre paralelo al biologicista (clínico) vigente, que ha sido denominado latinoamericano o modular, plantea como objeto de estudio el proceso salud-enfermedad, abordándolo desde un enfoque integral donde los elementos técnicos, científicos, sociales y éticos son conjugados para dar respuestas a la sociedad (Gómez & Pizeta, 2009). Aquí el objeto de trabajo de la odontología mantiene aspectos biológicos del componente bucal humano y los vínculos de todo organismo con su entorno ecológico y social (Payares, 1997; 2007).

◆ *La enseñanza como una de las funciones del docente en la universidad*

La revisión de la literatura ha permitido conocer la revaloración que se está dando al trabajo de enseñanza en el contexto de la educación superior. Estudios analíticos e investigaciones empíricas muestran que las líneas de interés van sobre dos aspectos: a) el mejoramiento de la docencia universitaria basado en la evaluación y reflexión de la práctica docente; b) propuestas para la incorporación de nuevas prácticas pedagógicas, pero bajo la premisa de la reflexión, trabajo en comunidades académicas y la comprensión de las diferentes posturas e identidad profesional.

El rol asumido por docentes universitarios ha ido modificándose a medida que han evolucionado los sistemas de educación superior. Primero la enseñanza, luego el servicio o extensión y finalmente la investigación. Actualmente el valor dado a cada función no ha sido igualitario, primando el interés por la investigación y las publicaciones académicas, principalmente en los centros universitarios de prestigio internacional (Boyer, 1990).

Para Boyer esta postergación de la función de la enseñanza, amerita serias consideraciones y el obligatorio replanteamiento del trabajo



académico. Su propuesta va en el sentido que la labor de los docentes no se limita a las funciones arriba mencionadas, sino que se considera un trabajo de erudición que consiste en: el trabajo de descubrimiento, el de integración, el de aplicación y el de enseñanza (Boyer, 1997 pp. 34-35).

Se establece que, en el caso particular de la función o erudición de la enseñanza, ha sido muchas veces estimada una ocupación rutinaria y que casi cualquiera puede hacer. Por lo que la enseñanza puede recibir su verdadero reconocimiento únicamente cuando se entiende con seriedad como una labor intelectual ardua. Es decir, quien educa debe estar bien informado y ser erudito en el conocimiento de su campo.

El interés de comprender las fuentes de este saber y su utilidad en los cursos de formación de docentes universitarios ha llevado a novedosas investigaciones sobre la enseñanza donde se ha tratado de “clarificar qué necesitan conocer los docentes que ya tienen un conocimiento fuerte de su disciplina, para saber qué incluir de manera articulada, y de qué modo” en los programas para mejorar la educación superior (Bolívar, 2005, p.2).

Investigaciones recientes sobre el tema de la enseñanza en la educación superior se han enfocado en conocer lo que hacen aquellos docentes que destacan en su función de enseñanza, proponiendo caracterizar su práctica analizando lo que hacen y piensan estos profesores. El estudio de Bain (2007) encaminado a comprender un poco más qué hacen los mejores profesores universitarios, concluye que en términos generales estos docentes:

a) conocen su materia extremadamente bien y son activos en su disciplina; publiquen o no están al día en los desarrollos intelectuales y científicos de su campo; b) Saben cómo explicar conceptos complejos, utilizando sus conocimientos para desarrollar técnicas que faciliten desarrollar la capacidad de comprensión y autoaprendizaje; c) capacidad de pensamiento metacognitivo; d) Hablan de ayudar a sus estudiantes a construir su propio conocimiento; e) Asumen que si el aprendizaje no produce una influencia duradera en la manera que el individuo piensa, actúa y siente, entonces este no tendrá sentido (pp. 26- 28).

De lo discutido hasta ahora se reconoce que la faceta social de los problemas de salud circula hacia el reconocimiento de que el



proceso salud enfermedad está influido por factores sociales y que a su vez este proceso tiene incidencia social. En esa medida el profesional que ejerce en este campo tendría que conocer no solo su profesión sino reconocer el entorno en que ejerce. Para el trabajo del que enseña la profesión odontológica implicaría el conocimiento profundo de los aspectos científicos de su profesión pero también el entendimiento de lo que significa la enseñanza.

- *Las funciones del docente en la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH)*

Al situarse en el contexto hondureño, se identifica que la institución rectora de la educación superior, Universidad Nacional Autónoma de Honduras, ha impulsado un proceso de transformación institucional denominado Reforma Universitaria que contempla como uno de los elementos centrales la reforma académica.

Al definir su modelo educativo, la UNAH lo caracteriza de innovador, resaltando la pertinencia social y académica de los aprendizajes como vía para satisfacer las necesidades de estudiantes y las demandas de la sociedad. Así mismo, dentro de este proceso se cuestiona *el tipo de docentes* que la universidad necesita para llevar adelante este proceso de reforma (UNAH, 2009).

Se identifica igualmente la importancia del docente como aquel que “interpreta y la pone en práctica la reforma), valorando aspectos como las concepciones que posea del conocimiento y cómo facilitarlos, además de su experiencia práctica anterior. Se establece también la función del docente como investigador en el aula (UNAH; 2009 pp. 65 y 66).

- *El enfoque del Conocimiento base para la investigación de la enseñanza*

Existe variedad de estudios sobre la enseñanza que describen lo que hacen los docentes para lograr que sus alumnos aprendan. En estas investigaciones se reconoce que la labor docente no significa únicamente dar clases magistrales, también aluden a la exigencia de cambiar la concepción fundamental de lo que se entiende por dar clase (Bain, 2007).



La línea de investigación sobre el “Desarrollo del conocimiento base para la enseñanza” propuesto por Lee S. Shulman y patrocinada por la Universidad de Stanford y la Fundación Carnegie, describe las categorías que conforman el conocimiento base para la enseñanza en cualquier disciplina (Salazar, 2005). “El programa inicial de Shulman [...] pretende estudiar el conocimiento que los profesores [...] tienen de la materia que enseñan y de la que son especialistas, y cómo lo trasladan o transforman en representaciones comprensibles” (Bolívar, 2005, p.5).

El planteamiento de Shulman (1986) estableció inicialmente que la persona dedicada a la labor docente tiene un conocimiento base que incluiría siete categorías: conocimiento científico del contenido, de lo pedagógico general, de lo curricular, de lo pedagógico del contenido, de los aprendices y sus características, de los contextos educativos y de los fines educativos. Más adelante, estas categorías fueron redefinidas por Grossman (1990) en: conocimiento pedagógico general, el conocimiento del contenido, el conocimiento pedagógico el contenido y el conocimiento del contexto (Citado por Salazar, 2005).

Las categorías consideradas en este estudio fueron las propuestas inicialmente por Shulman por considerarse podían contribuir a explicar el tópico central que es la enseñanza de la dimensión social (DS). Las categorías objeto de análisis para este estudio fueron: el conocimiento científico del contenido (CCC), conocimiento pedagógico del contenido (CPC) y el conocimiento del contexto de la profesión (CCP) y se explican en los siguientes apartados. Ver ilustración 2, para las interrelaciones que se plantean.



Ilustración 2

Categorías teóricas para describir el conocimiento base para la enseñanza



Fuente: Adaptado de Shulman (1987).

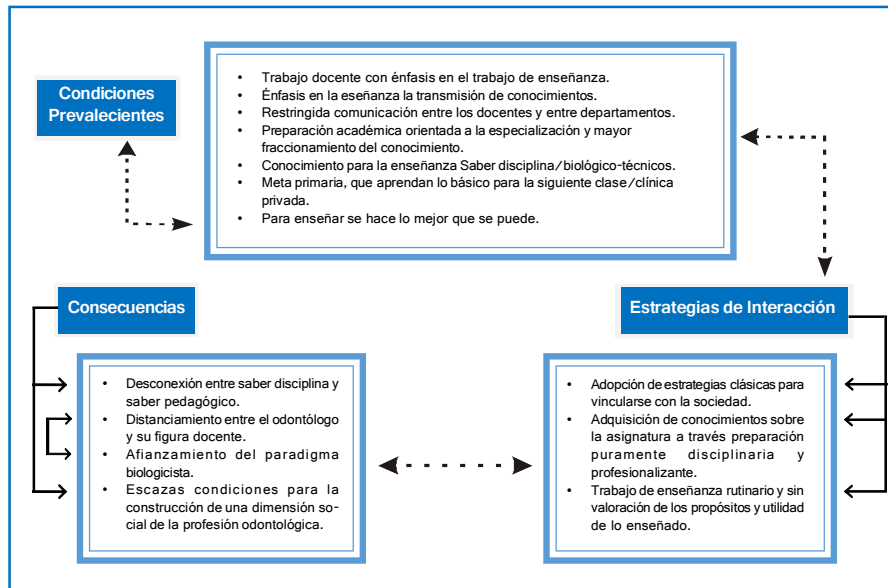
El conocimiento del contenido, que se refiere a la formación académica en la disciplina a enseñar; el conocimiento pedagógico del contenido, expresado como la comprensión particular del contenido que tiene el docente y las distintas formas de comunicarlo a los alumnos y finalmente el conocimiento del contexto de la profesión, que incluye el funcionamiento dentro del grupo profesional, la gestión y el entendimiento de las particularidades de las comunidades, reglas de la institución donde labora y cultura de su profesión (Shulman, 1989; Shulman 1988, citado por Bolívar, 2005).

Resultados

Los hallazgos suponen la presencia de condiciones que impiden o debilitan las posibilidades de construir e integrar un conocimiento base de la dimensión social odontológica, para la formación de profesionales que cumplan con las demandas de la sociedad. Estas condiciones fueron planteadas de acuerdo a tres dimensiones: *las condiciones prevalecientes, las estrategias de interacción y las consecuencias* (Ilustración 3).



Ilustración 3 Rasgos del conocimiento de la dimensión social odontológica



Fuente: construcción a partir de los datos

Las condiciones prevalentes muestran la presencia de rasgos que caracterizan la enseñanza en la Facultad de odontología de la UNAH en ciudad universitaria, donde se encontró la actividad docente con énfasis en el trabajo de enseñanza y orientada a la mera transmisión de conocimientos, limitada al trabajo en el sillón dental en el contexto del consultorio privado. Una preparación académica orientada a la especialización (estudios de posgrados) de carácter profesionalizante.

Igualmente, se evidenció un *conocimiento para la enseñanza* de un saber disciplinar centrado en aspectos biológico-técnico y una meta primaria del trabajo de enseñanza para aprender lo básico para la siguiente clase y para la clínica privada. *La permanencia del paradigma positivista*, se evidenció desde la organización del plan de estudios de la Carrera (actualmente en rediseño), que muestra la división de asignaturas consideradas básicas al inicio de la carrera y la posterior organización en bloques para las asignaturas consideradas específicas o profesionalizante.



Conclusiones

La identificación del conocimiento base para la enseñanza en una disciplina específica, como se explica en otras investigaciones y se evidenció en este estudio, es un proceso complejo pues se trata de revelar un conjunto de conocimientos que son implícitos. Los hallazgos suponen la presencia de condiciones que impiden o debilitan las posibilidades de construir e integrar un conocimiento base de la dimensión social odontológica, para la formación de profesionales que cumplan con las demandas de la sociedad.

Se evidenció la dificultad que se enfrenta para lograr la integración de saberes requeridos para el buen trabajo docente, donde se requiere de procesos de reflexión que los docentes no tienen tiempo para desarrollar o simplemente no están preparados. Fue evidente durante el proceso de entrevistas y el trabajo de campo las condiciones de trabajo, donde se identificaron situaciones de sobrepoblación estudiantil y una respuesta institucional que se percibe por parte de los actores, no va al ritmo de las necesidades constatadas. Perdura la percepción del docente de odontología como especialista en la materia, pero no se ha logrado aún dar el salto de concebirse como un académico que cumpla con las tres funciones básicas requeridas por las instituciones universitarias, Es decir, que piense y actúe como tal, y que además logre transformar ese conocimiento disciplinario que posee, en formas que resulten significativas para sus estudiantes.



Referencias Bibliográficas

Bain, K. (2007). *Lo que hacen los mejores profesores universitarios*. Valencia: PUV.

Barrón, C. (2015). Concepciones epistemológicas y práctica docente. Una revisión. *Revista de docencia universitaria*, 13(1), 53-56.

Bolívar, A. (2005). Conocimiento didáctico del contenido y didácticas específicas. Profesorado. *Revista de currículum y formación del profesorado.*, 1-38. Recuperado de <http://red-u.net/redu/index.php/REDU/article/view/899/pdfhttp://www.ugr.es/local/recfpro/Rev92ART6.pdf>

Boyer, E. (1990). *Una propuesta para la educación superior del futuro*. México: Fondo de cultura Económica.

Cantarini, L. M., Medina, M. M., & Rueda, L. (2010). La formación docente en odontología. Recuperado de <http://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/96676>

Capra, F. (1982). *La influencia del pensamiento cartesiano-newtoniano. El modelo biomédico*. En F. Capra, *El Punto crucial: ciencia, sociedad y cultura naciente*. (G. d. Luis, Trad., Traducción al español ed., pág. 514). Buenos Aires, Argentina: Editorial Troquel S.A.

Cochran, K., King, K., Deruiter, R., & James, A. (April de 1991). Pedagogical Content Knowledge: A Tentative Model for Teacher Preparation. Chicago, Illinois. Recuperado de <http://eric.ed.gov/?q=1991.+pedagogical+content+knowledge+Cochran%2c+Kathryn+F+kind%2c+Richard+A+Deruiter%2c+James+A&id=ED340683>

Crespo, M. (1999). La transformación de la universidad cara al siglo XXI y la función de la enseñanza. *Revista española de educación comparada*, 11-23. Recuperado de <http://www.sc.ehu.es/sfwseec/reec/reec05/reec0501.pdf>

Creswell, J. (1994). *Diseño de investigación. Aproximaciones cualitativas y cuantitativas*. Obtenido de Universidad de Buenos Aires.

Galarraga, N. (2002). El ser humano en el marco del modelo clínico. *Acta Odontológica*, 40(2), 1-12. Recuperado de <http://>



www.actaodontologica.com/ediciones/2002/2/ser_humano_marco_modelo_clinico.asp

Garritz, A. (2004). Conocimiento pedagógico del contenido: Un nuevo concepto para caracterizar la buena docencia. *REB* 23, 95-98.

Geiringer, A. (1989). La enseñanza de la odontología en Venezuela. *Acta odontológica venezolana*, 27(1), 9-20. Recuperado de <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online>

Gómez Castellanos, A., & Pizeta, L. (2009). La estomatología desde una mirada compleja. *Ciencia Odontológica*, 6(1), 48-59. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=205216354006>

Grossman, P. (2005). Un estudio comparado: las fuentes del conocimiento didáctico del contenido en la enseñanza del inglés en secundaria. *Revista de currículum y formación del profesorado*. 9(2), 1-18. Recuperado de <http://www.ugr.es/local/recfpro/Rev92ART4.pdf>

Grossman, P., Wilson, S., & Shulman, L. (2005). Profesores de sustancia: el conocimiento de la material para la enseñanza. *Revista de currículum y formación del profesorado*. 9(2), 1-25. Recuperado de <http://www.ugr.es/local/recfpro/Rev92ART2.pdf>

Latorre Uriza, C., Bermúdez de Caicedo, C., & Botía López, M. (2009). Las prácticas sociales desde la Carrera de Odontología. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 11(2), 93-105. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=14522048000>

Leal, N. (2003). El método fenomenológico: principios, momentos y reducciones. *Revista de investigación y postgrado, Universidad Abierta de Venezuela*, 1(2), 51-61. Recuperado de <http://revistadip.una.edu.ve/volumen1/epistemologia1/lealnestore>

Loughran, J., Mulhall, P., & Berry, A. (2004). In search of pedagogical content knowledge in science: Developing ways of articulating and documenting professional practice. Recuperado de <http://doi.wiley.com/10.1002/tea.20007>

Maupomé, G. (2000). Preparación de los dentistas del mañana de acuerdo con las necesidades de hoy. *Salud Pública de México*, 42(3). Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10642304>



Organización Panamericana de la Salud. (2008). Serie la Renovación de la atención primaria de salud en las Américas No.2. ISBN 9789275329382

Payares, C. (2007). La incorporación de las ciencias sociales en la formación del recurso humano odontológico. *Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud*. Duazary, 4(2), 168-172. Recuperado de http://www.imbiomed.com/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=50341&id_seccion=2057&id_ejemplar=5096&id_revista=127

PLACEO. (2010). Libro del Proyecto latinoamericano de convergencia en educación odontológica. (M. Sanz, & J. Antoniazzi, Eds.) Sao Pablo: Editora artes médicas Ltda.

Rodríguez, M. (1994). Lo biológico y lo social. Organización Panamericana de la Salud.

Shulman, L. (1989). *Paradigmas y programas de investigación en el estudio de la enseñanza. Una visión contemporánea*. En M. Wittrock, *La investigación de la enseñanza I* (pp. 4-53). Barcelona-Buenos Aires-México: Ediciones PAIDOS.

Shulman, L. (2005). Conocimiento y enseñanza: fundamento de la nueva reforma. *Revista de currículum y formación del profesorado*. 9(2), 1-18. Recuperado de <http://www.ugr.es/local/recfpro/Rev92ART1.pdf>

Vidal, M., & Lemus, R. (2012). Docencia de pregrado en Atención Primaria de Salud. *Educ Med Super*, 26(2), 350-360. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412012000200016&lng=es&nrm=iso

Villota, V., Peniche, R., Biondi, A., & Aguirre, M. (2010). *Proyecto latinoamericano de convergencia en educación odontológica*. Sao Pablo: Brasil: Ediciones Artes médicas.

Yepes, F. (2012). La formación integral. En N. S. Cortés, *La formación integral en la facultad de odontología de la universidad de Antioquia*. (pp. 13-54). Fondo Editorial Biogénesis. Recuperado de <http://editorialbiogenesis.udea.edu.co/index.php/biogenesis/article/viewFile/244/243>

