



# Maestría en Enseñanza Universitaria

Comisión Sectorial de Enseñanza  
Área Social y Artística  
Consejo de Formación en Educación

## TESIS



### Situaciones dilemáticas que perciben los estudiantes de odontología en sus prácticas clínicas desde un enfoque bioético

Sylvia Piovesan

Diciembre, 2015

ISSN: 2393-7378



UNIVERSIDAD  
DE LA REPÚBLICA  
URUGUAY



comisión sectorial  
de enseñanza



Facultad  
de Humanidades  
y Ciencias de la Educación



Consejo de  
Formación en  
Educación

Sylvia Piovesan

Situaciones dilemáticas que perciben los estudiantes de odontología en sus prácticas clínicas desde un enfoque bioético

Universidad de la República  
 Área Social  
 Comisión Sectorial de Enseñanza de la Universidad de la República

Tesis presentada con el objetivo de obtener el título de Magister en Enseñanza Universitaria en el marco del Programa de Especialización y Maestría en Enseñanza Universitaria del Área Social y de la Comisión Sectorial de Enseñanza de la Universidad de la República

Tutor/es: Prof. Noemí Bordoni

Montevideo, 21 de diciembre de 2015

Foto de portada: [www.freepik.com](http://www.freepik.com)**Maestría en Enseñanza Universitaria**

Comisión Sectorial de Enseñanza  
 Área Social y Artística  
 Consejo de Formación en Educación



## Dedicatoria

*Este trabajo lo dedico a quienes me han dado pujanza y vitalidad: mis tres hijos, Bianca, Domenico y Bettiana y a las amigas que la vida me fue regalando a lo largo de mi tiempo, desde Mabel, Cristina, Elda, Inés, María Inés, María del Carmen.*



**Maestría en Enseñanza Universitaria**

Comisión Sectorial de Enseñanza  
Área Social y Artística  
Consejo de Formación en Educación



UNIVERSIDAD  
DE LA REPÚBLICA  
URUGUAY



comisión sectorial  
de enseñanza



Facultad  
de Humanidades  
y Ciencias de la Educación



Consejo de  
Formación en  
Educación

## Agradecimientos

A todos quienes intervinieron en esta indagación, autoridades de la Institución docentes, funcionarios y estudiantes, equipo de grabación, y especialmente a los 14 alumnos que fueron protagonistas fundamentales para este estudio.

A mi tutora la PhD Profesora Noemí Bordoni quien me guió y alentó en el esfuerzo.

A la Prof. Dra. T. Lorenzo Nicora, por haberme motivado hace muchos años a ser mejor docente.

A la Prof. Dra. I. Salveraglio Denis por haberme concedido generosamente espacios y tiempos de participación en la docencia.

A la Prof. Dra. MC. López Jordi por haber sido impulsora de esta travesía y haberme proporcionado pródigo conocimiento.

A la Lic. MI. Umpiérrez Perciante compañera tesista que comparte conmigo momentos de estudio y etapas de dedicación a la Enseñanza y a la Bioética.



**Maestría en Enseñanza Universitaria**

Comisión Sectorial de Enseñanza  
Área Social y Artística  
Consejo de Formación en Educación



UNIVERSIDAD  
DE LA REPÚBLICA  
URUGUAY



comisión sectorial  
de enseñanza



Facultad  
de Humanidades  
y Ciencias de la Educación



Consejo de  
Formación en  
Educación

## Resumen

El presente trabajo de investigación profundizó en la línea temática “Problemas en la enseñanza universitaria”, explorando sobre las situaciones problemáticas, ajenas a los campos técnico-científico y legal, que se plantean en la práctica clínica curricular para la formación en odontología, reconocida como un escenario vincular y no simétrico entre diferentes personas (docente, estudiante, paciente y equipo de salud). El propósito del estudio fue indagar específicamente sobre las situaciones dilemáticas de índole bioética que enfrentan los estudiantes de odontología en su práctica clínica y las estrategias que se valieron para resolverlas, así como, profundizar en su análisis desde una perspectiva pedagógica. La investigación, de carácter exploratorio y transversal, se desarrolló de acuerdo con el método cualitativo utilizando la técnica de grupos de discusión para la recolección de la información. Los tres dominios empleados para iniciar el análisis de los datos (personal, relacional y procedimental) y la vinculación con las dos categorías centrales (dificultades en el aprendizaje y compromiso ético) permitió desarrollar un proceso interpretativo científico que hizo visible distintas situaciones dilemáticas a través de las divergencias y convergencias discursivas de los estudiantes. Las conclusiones representan un aporte para la formación del odontólogo y al mismo tiempo plantean la necesidad de seguir incursionando desde la teoría y la práctica en temas humanísticos, procurando trayectorias curriculares coherentes con el perfil profesional y las competencias definidas en el Plan de Estudios de la Facultad de Odontología de la Universidad de la República.

**Palabras clave:** Enseñanza, aprendizaje, odontología, dilema ético



**Maestría en Enseñanza Universitaria**

Comisión Sectorial de Enseñanza  
Área Social y Artística  
Consejo de Formación en Educación



UNIVERSIDAD  
DE LA REPÚBLICA  
URUGUAY



comisión sectorial  
de enseñanza



Facultad  
de Humanidades  
y Ciencias de la Educación



Consejo de  
Formación en  
Educación

## Abstract

The present study deepened into the subject "Problems in Higher Education", to explore, problematic situations, except the technical, scientific or legal ones, that arise in curricular clinical practice for training in dentistry, which is recognized as a linking and not symmetrical stage between different people (teacher, student, patient and health team). The purpose of the study was to search bioethics dilemmatic situations faced by dental students in their clinical practice, to find the strategies that they used to resolve them and to analyze the information from a pedagogical perspective. The research, of exploratory and transversal nature, was developed according to the qualitative method using the focus groups technique to collect data. The three domains used to start the analysis (personal, relational and procedural) were brought into relation with two central categories (learning difficulties and ethical commitment) so it was allowed to develop a scientific interpretive process that made visible different dilemmatic situations through divergences and convergences in students' narration. The findings represent a contribution to the dentist formation and raise simultaneously the need for further studies about theory and practice of humanistic themes, to ensure curricular courses according to the profile and the competencies defined in the Study Plan of the Faculty of Dentistry, Universidad de la República.

**Keywords:** Teaching, learning, ethical dilemmas, dentistry



Maestría en Enseñanza Universitaria

Comisión Sectorial de Enseñanza  
Área Social y Artística  
Consejo de Formación en Educación



UNIVERSIDAD  
DE LA REPÚBLICA  
URUGUAY



comisión sectorial  
de enseñanza



Facultad  
de Humanidades  
y Ciencias de la Educación



Consejo de  
Formación en  
Educación

## Tabla de cuadros

<b>Cuadro 1.</b> Investigaciones basadas en opiniones y percepción de los estudiantes sobre aspectos bioéticos en la atención de salud.....	<b>26</b>
<b>Cuadro 2.</b> Presentación de los tres dominios y sus componentes.....	<b>34</b>
<b>Cuadro 3.</b> Enumeración de las protocategorías y subcategorías del dominio personal.....	<b>35</b>
<b>Cuadro 4.</b> Enumeración de las protocategorías y subcategorías del dominio relacional.....	<b>36</b>
<b>Cuadro 5.</b> Enumeración de las protocategorías y subcategorías del dominio procedimental.....	<b>37</b>
<b>Cuadro 6.</b> Resultados analizados según las categorías centrales, los dominios y el surgimiento de dilemas éticos en el proceso docente-asistencial.....	<b>38</b>

## Índice

INTRODUCCIÓN .....	...	<b>10</b>
<b>CAPÍTULO 1</b>	<b>Antecedentes y estado actual del tema</b>	<b>...</b> <b>12</b>
1.1	Ética, Bioética. Surgimiento y evolución.....	...
1.2	Qué es un dilema.....	...
1.3	La dimensión ética en la educación superior.....	...
1.4	El escenario. Facultad de Odontología.....	...
<b>CAPÍTULO 2</b>	<b>Fundamento de la investigación.....</b>	<b>...</b> <b>22</b>
2.1	Antecedentes Justificación	...
2.2	Formulación del problema y objetivos	...
<b>CAPÍTULO 3</b>	<b>Metodología de la Investigación.....</b>	<b>...</b> <b>29</b>
3.1	Descripción de la metodología.....	...
3.2	Fundamentos sobre la selección de la metodología y el diseño técnico aplicados.....	...
3.3	Fase de campo.....	...
<b>CAPÍTULO 4</b>	<b>Análisis de los resultados y discusión</b>	<b>...</b> <b>33</b>
4.1	Preparación de los datos.....	...
4.1.1	Segmentación del discurso.....	...
4.1.2	Codificación.....	...
4.2	Análisis y discusión de los datos registrados en el discurso.....	...
4.3	Análisis y discusión de los dilemas éticos basados en las divergencias y convergencias encontradas en el discurso de los estudiantes.....	...
4.3.1	Análisis y discusión de las divergencias en los hallazgos.....	...
4.3.2	Análisis y discusión de las convergencias en los hallazgos referidos atributos negativos	...
4.3.3	Análisis y discusión de las convergencias en los hallazgos referidos atributos positivos.....	...
4.3.4	Situaciones especiales.....	...
CONCLUSIONES .....	.....	<b>63</b>
REFERENCIAS .....	.....	<b>67</b>
BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA.....	.....	<b>73</b>
ANEXO A .....	.....	<b>79</b>
APÉNDICE A .....	.....	<b>104</b>
APÉNDICE B .....	.....	<b>153</b>

## Introducción

### Tema que guió la tesis

La Bioética en la Carrera de Odontología de la Universidad de la República (UdelaR) como aporte a la línea de investigación educativa “problemas en la enseñanza universitaria”.

La tesis pretende contribuir al mejoramiento de la enseñanza de grado en Odontología, de acuerdo con la tendencia actual de profundizar específicamente en los temas humanísticos. (Conferencia Mundial sobre Educación Médica 1998)<sup>1</sup>.

En ese sentido la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) y la Redbioética UNESCO (2008) expresan:

“Los profesores deben tener presente que el objetivo es ofrecerles una herramienta para conseguir que los alumnos reflexionen sobre la dimensión ética y las consideraciones relacionadas con los Derechos Humanos que forman parte de la práctica de la medicina, la asistencia sanitaria y la ciencia, además de ser conscientes de que el enfoque de la Bioética en el que se basa la Declaración va más allá de la perspectiva individual habitual en la ética e incluye cuestiones que afectan a la comunidad y la sociedad”.

El modelo social del ejercicio de la odontología incluye la actuación responsable del profesional sustentado sobre los fundamentos establecidos en el Plan de Estudios. Los principios que definen extensamente a la Bioética, autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, así como el respeto a los Derechos Humanos, están presentes en dicha formulación incluida en el perfil de egreso (Plan de Estudios 2001, Anexo A)<sup>2</sup>.

De esta manera la Bioética como ética aplicada a la vida y a la salud, permite a los odontólogos reflexionar sobre su ejercicio profesional en la relación con sus pacientes, en la resolución de dilemas éticos, y en cuanto a saber respetar también los axiomas

<sup>1</sup> Conferencia Mundial sobre Educación Médica de la Federación Mundial .Ciudad de Edimburgo, Agosto de 1998 “El paciente debe poder esperar contar con un médico capacitado que sepa escuchar, sea observador cuidadoso, comunicador sensible y clínico eficiente; pero ya no es suficiente sólo tratar a algunos de los enfermos. Miles de personas sufren y mueren cada día de enfermedades que son prevenibles, curables o autoinfligidas y millones no tienen acceso rápido a ningún tipo de atención de la salud”.

<sup>2</sup> “Brindar y promover una formación científica, técnica y ética que posibilite un desarrollo del campo odontológico y un ejercicio profesional fundamentado, riguroso y de calidad, fortaleciendo el prestigio y valor social de este campo disciplinar” (III Objetivos y perfil del graduado).

deontológicos en los diferentes escenarios relacionados al ejercicio de la odontología: público, privado, académico y/o cualquier otro ámbito social.

Por lo antedicho, resulta relevante la inclusión transversal en la malla curricular universitaria de los temas humanísticos en concordancia con la enseñanza científica y el aprendizaje de habilidades y destrezas técnicas.

En esta perspectiva, la tesis se centra en analizar las situaciones problemáticas, que derivan en dilemas éticos y que son ajenas a los campos técnico-científico y legal, percibidas por estudiantes de odontología en su práctica clínica curricular.

La exposición de este trabajo se organiza en cinco capítulos que incluyen:

1. **Antecedentes y estado actual del tema** donde se realiza una breve descripción de conceptos y evolución de la Bioética en primer lugar para luego describir el escenario académico.
2. **Fundamento de la investigación** el cual presenta la justificación y el planteamiento del problema.
3. **Metodología.** Este capítulo describe y argumenta la elección de la metodología cualitativa, detalla la planificación y el trabajo de campo.
4. **Análisis y Discusión.** Se organiza y analiza la información para interpretar los hallazgos y comparar con referentes teóricos.
5. **Conclusiones** que recogen las consideraciones sobre el análisis de las situaciones conflictivas que tensionan la práctica clínica y que podrían derivar en dilemas éticos percibidos por los estudiantes, desde una perspectiva pedagógica. Además deja a consideración la proyección futura del tema explorado.

## CAPITULO 1

### Antecedentes y estado actual del tema

Este capítulo tiene por finalidad presentar una reseña de la evolución histórica de la temática con un marco referencial que da soporte a la investigación planteada en la tesis.

#### 1.1. Ética. Bioética. Surgimiento y evolución

La Ética es la disciplina filosófica que se encarga del estudio de la conducta humana y le conciernen problemas eminentemente prácticos que atañen a comportamientos o hábitos adquiridos, además de intentar dilucidar hacia que fin van dirigidos los actos humanos, desde planteos que se apoyan en la búsqueda del bien y lo correcto, lo más justo, lo más útil, hasta la dignificación de la persona.

La Ética en tanto disciplina racional es legitimada públicamente y da lugar a la enseñanza en valores, actitudes, normas, fundados en una construcción autónoma y crítica racional y no como dogma moral (Cullen, 2004).

En ese sentido y como sostiene Cortina (2001) la ética se construye sobre la reflexión de las cuestiones morales. Para entender la dimensión moral de la persona humana sin reducirla a sus componentes, biológicos, psicológicos, sociológicos, económicos o cualquier otro, se asume a su vez, que dichos componentes igualmente influyen sobre el mundo moral. La autora destaca la existencia de un “lenguaje moral” en el que expresiones tales como “justo” e “injusto”, “vida buena”, etc. son reconocidas por los hablantes constituyendo un hecho lingüístico, que se interpreta y fundamenta en lo racional y lo emotivo.

La aplicación de la ética a la vida en sociedad y a diferentes ámbitos se identifica como “Ética aplicada”. Se puede definir como tal a aquella rama de la ética que utiliza los conceptos y los instrumentos desarrollados en la propia ética para analizar cuestiones especiales y controvertidas en diferentes campos del conocimiento y actividades humanas. En este sentido, puede hablarse de Ética de la Educación, Ética de la Economía, Ética del Periodismo, Ética Médica, Bioética, etc. (Siurana, 2009).

Así, la Bioética constituye la aplicación de la ética a las ciencias de la vida y la salud, naturales y humanas. Por lo tanto, tiene por objeto de estudio la acción humana que interviene sobre la vida en todas sus expresiones y desde allí, busca reflexionar y dilucidar si las acciones se corresponden o no con el buen obrar de los hombres.



La Bioética como ética aplicada, nace en la década del setenta del siglo XX como respuesta a una serie de acontecimientos en los campos de la ciencia y la tecnología especialmente los relacionados al terreno de la investigación con seres humanos y al abuso del impulso científico que se valió del “uso” del “sujeto humano” quien fue tratado como “objeto”, cosificado en pro del avance de la ciencia.

Por otro lado, dicho avance científico que llevó al desarrollo y la utilización de una amplia y nueva tecnología médica, cambió los parámetros y límites del control del inicio de la vida humana y de la muerte, (fertilización *in vitro*, manipulación metabólica y genética, respiración artificial, etc).

Van Rensselaer Potter en su libro “*Bioethics. Bridge to the future*” (1971) introduce el término bioética con referencia a los problemas que el desarrollo de la ciencia y la tecnología planteaba a un mundo en acelerada mutación biotecnológica y en plena crisis de valores. La bioética surge entonces como un intento de establecer un puente entre la ciencia experimental y las humanidades.

En su inicio, la bioética marcó límites a la investigación científica, particularmente con seres humanos, al establecer a partir del informe Belmont (1978)<sup>3</sup> tres preceptos (respeto a las personas, beneficencia y justicia) que dieron lugar posteriormente a los cuatro principios: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, que originaron la corriente del “principialismo” y que quedaron establecidos a fines de los años setenta por Beauchamp y Childress (2009).

Algunos autores se enfrentan al principialismo y destacan que el carácter *axiomático* atribuido a los principios, propio de un enfoque cientificista de la ética, puede ser peligroso si su aplicación se convierte en una rutina mecanizada. A pesar de ello es necesario destacar que los principios han sido hasta el presente marco de referencia a la hora de recomendar o vincular las prácticas clínicas o de investigación, con valores, derechos y deberes para la toma de decisiones. La bioética desde lo racional y emotivo, reflexiona y argumenta en la persecución de lo bueno, lo justo, lo correcto

<sup>3</sup> Reporte de la Comisión Nacional de los Estados Unidos para la Protección de Sujetos Humanos de Investigación Biomédica y de Comportamiento que trabajó desde 1974 a 1978

En este sentido y de acuerdo con Brussino (2009) cuando afirma “Los principios morales, a diferencia de los axiomas, tienen una historia y son logros de la autoconciencia de la humanidad, ganados en la reflexividad crítica que permite tomar distancia de las normas que rigen en la propia sociedad (o grupo de pertenencia, o cultura) y decirles “no” cuando éstas son injustas” se puede extraer que el sentido temporal y dinámico con que las sociedades se dan sus hábitos, costumbres y normas de comportamiento, no impide que la autoconciencia humana crítica y reflexiva pueda cambiar lo establecido.

En este mismo contexto Meneses Jiménez (2007) establece que el resultado del proceso reflexivo permite aprender, desarrollar nuevas actitudes o pensamientos para poder aplicar y resolver problemas y llevar a cambios comportamentales.

De acuerdo con Cortina y Martínez (2001), la bioética, en tanto ética aplicada, además de preguntarse acerca de qué es la moral, debe aplicarse a los distintos ámbitos de la vida, la política, la ingeniería, la medicina, el periodismo, la educación.

Algo a destacar es la diferencia entre Ética Médica y Bioética. Mientras la primera es una guía de carácter deontológico para el personal de la salud en su conjunto, la Bioética incluye desde una concepción más amplia e interdisciplinaria, a todas las ciencias de la vida. Se la puede definir como “el estudio sistemático de la conducta humana en el ámbito de las ciencias de la vida y del cuidado de la salud, analizada a la luz de los valores y principios morales” (Reich, 1978). Esta definición ha sido reinterpretada y enriquecida por el aporte de corrientes filosóficas y de instituciones y organismos mundiales como la UNESCO dando énfasis en la conceptualización al remarcar como valor innegable universal el respeto a los Derechos Humanos.

Finalmente la bioética también se ocupa de otros temas universales. En ese sentido según Gracia (1991) la bioética es además un modo de concebir la ética desde la defensa de la vida amenazada en lo que él llama la *macrobioética*, la cual se encarga de analizar temas afines con el medio ambiente, la responsabilidad del hombre con la naturaleza y su interrelación responsable con ese medio ambiente del cual forma parte. Temas como la ingeniería genética y la manipulación sobre plantas y animales, el tema de los transgénicos y su repercusión sobre la alimentación y la nutrición, la contaminación atmosférica planetaria, el cambio climático, alteración de ecosistemas etc, que no están aislados del contexto socioeconómico y cultural en el que se manifiestan, son abordados responsablemente (o deberían serlo) desde el debate bioético.

Este milenio continua marcando el camino de la bioética, y nuevas perspectivas y ramas disciplinares han surgido. Tal es el caso de la neuroética que se vincula al progreso de la neurociencia y donde la mente humana, el comportamiento y la identidad del propio ser se relacionan. (Canabal Berlanga, 2013)

Es así que frente a la vida y actividades humanas, a la cotidianidad y la complejidad de este mundo diverso, cambiante y plural, la Bioética propone un abordaje transdisciplinario para responder y dar sentido a las experiencias inciertas e inesperadas que se presentan como problemas, sociales, clínicos, reales y que muchas veces terminan desde su análisis y búsqueda de alguna solución en una disyuntiva o enfrentamiento de opciones, en la falta de certeza en la toma de decisiones, y en definitiva en un verdadero dilema ético, concepto que pasaré a precisar en la sección que prosigue y que instalaré en el transcurso de esta tesis en el plano de la enseñanza superior y particularmente en la formación teórico-práctica de estudiantes de Odontología.

## 1.2 Qué es un dilema

El término dilema se define como “argumento formado de dos proposiciones contrarias disyuntivamente con tal artificio que, negada o concedida cualquiera de las dos, queda demostrado lo que se intenta probar”.<sup>4</sup> Esta definición está relacionada al plano de la lógica por lo que en filosofía, dilema es la oposición de dos premisas, de modo que si una es verdadera, la otra ha de considerarse falsa.

En su segunda acepción la RAE expresa que dilema es “disyuntiva, duda”. Estas dos últimas palabras encuentran sinonimia en otras como, encrucijada, problema, elección y alternativa. Por lo antedicho el concepto de dilema desde un punto de vista general, significa que una circunstancia a enfrentar termina en una disyuntiva resolutiva, presentando dos soluciones posibles y ninguna de las cuales es completamente aceptable. Si alguna de esas opciones fuera la totalmente correcta dejaría de ser un dilema, sería una situación problemática y tendría la solución en una respuesta reflexionada y argumentada

La existencia de dilemas éticos, es legitimada por varios filósofos y cuestionada por otros, Ramis Barceló (2012) estudia estas perspectivas en una obra donde trata las razones que llevan a actuar. Sobre esas ideas y narraciones que el autor expone, me apoyo para decir que el dilema moral o ético es cuando alguien puede escoger entre por lo menos dos cursos

<sup>4</sup> Definición de la Real Academia Española (RAE)

de acción, cada uno de los cuales parece estar sustentado por algún estándar de comportamiento sujeto a valores y que a esa persona le parece más o menos correcto. Pero determinar cual de los dos cursos posibles constituye la obligación de carácter más absoluto (según su propia moral) que lo exima de equivocarse ante las alternativas, lo enfrenta a una elección disyuntiva entre imperativos éticos igualmente válidos que implican la obediencia de uno y la transgresión del otro.

Por regla general, la circunstancia conflictiva se presenta frente a un protagonista quien se encuentra en una situación decisiva y ante la cual existen dos opciones igualmente factibles y defendibles para elegir. El individuo se halla ante una verdadera e inevitable tensión entre muchos cuestionamientos antes de optar y por consiguiente, antes de dar curso a una acción u omisión.

### 1.3. La dimensión ética en la educación superior

En la enseñanza de la ética y la moral dirigida a los adolescentes y adultos que incluye la educación universitaria, se tiende a darle prevalencia al análisis y discusión de los valores propuestos y no a la imposición axiológica de los mismos, aunque en cada profesión se presente también el tratado deontológico de deberes y derechos como los códigos de ética profesional, que son presentados durante la formación de grado.

Para acentuar este enfoque en contextos de enseñanza superior y aprendizaje tomamos las palabras de Litwin (2012) “La educación moral no solo es aprender a actuar autónomamente con justicia y equidad sino también la capacidad para entender las actuaciones de los otros, ponerse en su lugar y asumir su causa”. El destacado sentido humanístico dado por la autora lleva a la reflexión y nos induce a actuar con empatía y responsabilidad, diálogo y compasión, en definitiva, actuar éticamente.

La dimensión ética es rescatada también por el médico Casanova (2005) cuando habla de la formación de la conciencia moral y cuando afirma “una clara referencia a la responsabilidad universitaria” y propone un cambio radical de tipo cultural desde la universidad para la sociedad diciendo que “la institución hospitalaria se reconozca como referencia teórica para la praxis asistencial, como criterio de bien” agregando luego “para evitar la enfermedad de la cultura” refiriéndose “al deterioro asistencial, y el divorcio entre el ejercicio académico y la sociedad civil”. El autor traslada su propuesta a todas las profesiones de la salud y piensa que la universidad debe buscar el conocimiento para que

en sus funciones de investigación, enseñanza y extensión, se transforme en fuente de salud, y esto incluye evidentemente el concepto global biosicosocial, cultural y ético.

Estos aspectos relacionados a la enseñanza en valores y a la enseñanza de la bioética en particular son para Gracia (1991), insignificantes si se limita a la transmisión de conocimientos, “y solo tendrá sentido si busca el cambio, y la transformación profunda de quien aprende, en su forma de percibir el mundo y por lo tanto en su forma de actuar”.

Además los rápidos cambios tecnológicos de estos tiempos y el desarrollo de la sociedad del conocimiento determinan la necesidad de una mayor independencia y crítica para tomar decisiones, evaluar opciones y aceptar o rechazar lo que se presenta. Esto exige potenciar una enseñanza de la ética universitaria que se oriente a estimular la autonomía del estudiante, el pensamiento crítico, el dialogo y la comunicación. Los docentes deberíamos prepararnos no solo para enseñar sino para lograr “que la educación no consista en enseñar a pensar, sino también en aprender a pensar sobre lo que se piensa” (Savater, 1997).

La Universidad dentro de su contexto social y a través de sus funciones fundamentales de investigación, enseñanza y servicio, produce y transmite saberes científicos y tecnológicos que definen la sociedad del conocimiento, por una parte, y la de los valores, por otra. La Bioética intenta humanizar tal sociedad, al señalar la responsabilidad como lo propio de las competencias procedimentales y lograr así su misión de defender la vida ante cualquier circunstancia. De allí, la necesidad de formalizar curricularmente la bioética en las carreras universitarias, para propiciar la comunicación y unión entre los diversos sectores y campos del conocimiento, a partir de las particularidades de cada una de ellos.

Por lo tanto la educación superior es la responsable de lograr la integración de saberes sobre bases éticas que llevan a reflexionar al demos universitario de una manera transdisciplinaria que permite “ser, hacer, estar” al formar verdaderos universitarios atentos e involucrados al acontecer histórico de la sociedad. En ese sentido Cortina (1997) reafirma esta idea diciendo: “Es imposible construir una sociedad auténticamente democrática contando únicamente con individuos técnica y socialmente diestros, porque tal sociedad ha de sustentarse en valores para los que la razón instrumental es ciega, valores como la autonomía y la solidaridad, que componen de forma inevitable la conciencia racional de las instituciones democráticas”.



En la enseñanza el problema se presenta cuando la operatividad del triángulo didáctico, entendido como el sistema que une al saber, al alumno y al maestro, descansa en manos de docentes intuitivos, es decir, aquellos que proceden más desde su experiencia y tradición educativa que desde una formación intencional. Estos docentes pueden ignorar que la transposición didáctica, es algo más que transmitir saberes, es el resultado de múltiples interacciones sociales y por lo tanto esta subordinada a cambios y adaptación a las realidades temporoespaciales. Es probable que el docente intuitivo acompañe la evolución del saber experto y que no tenga en cuenta las preconcepciones o representaciones sociales que deben estar contempladas en el saber enseñado, que desestime la dimensión valorativa en el proceso de enseñanza y que no asuma el compromiso compartido en un contrato didáctico donde la relación asimétrica docente alumno es corresponsable frente a derechos y deberes (Gómez Mendoza 2005).

#### 1.4. El escenario. Facultad de Odontología

- **Acerca del marco jurídico institucional**

La Facultad de Odontología de la UdelaR ha tomado la propuesta de la Conferencia sobre Educación Médica de la Federación Mundial de fines de siglo “Preparar para un Futuro Sostenible: la Educación Superior y el Desarrollo Humano Sostenible” (1998) en cuanto a propulsar una formación del profesional de la salud más humanitaria y basada en el tratamiento de la Ética y la Bioética en el currículo.

Se debe tener en cuenta el proceso de transformación curricular que se produjo en la Facultad de Odontología, UdelaR en las últimas tres décadas. El Plan de Estudios 1966, se fundamentó en la formación de un odontólogo técnico y científicamente muy preparado, desde la enseñanza teórica y la práctica intensiva. Este plan se implementó durante casi tres décadas coincidiendo históricamente con el surgimiento en el hemisferio norte de la Bioética y su pujante desarrollo desde fines de los años setenta.

En 1993 fue aprobado un nuevo Plan de Estudios, que haciendo eco a una creciente preocupación mundial por la importancia que se debe dar a la integralidad de la salud en la promoción y atención y a la unidimensionalidad de la persona, como ser biosicosocial, enfatizó el abordaje integral de la Odontología con la incorporación de la atención en clínicas integradas y con el apoyo de la interdisciplina.



Ese plan fue el antecesor del Plan de Estudios 2001 (al cual pertenecen los estudiantes que han participado en esta indagación) que incorpora un fuerte componente de servicio social y el abordaje de temas éticos, fundamentalmente desde dos espacios académicos:

- Curso de Odontología Social en tres niveles de la carrera (1º, 3º y 5º año) y
- El curso de carácter optativo de Odontología Legal, desarrollado en el semestre 11 cuyo contenido toma a la bioética como eje conductor.

La carga horaria curricular es de cinco mil noventa horas de las cuales el 50% corresponden a las prácticas clínicas y menos de cuarenta horas en toda la carrera corresponden a los contenidos sobre Bioética. (Plan de Estudios 2001, Anexo A).

#### • **Acerca de la dinámica docente-asistencial**

Esta investigación fue realizada en la Facultad de Odontología de la Universidad de la República lugar que oficia como efector de salud y de enseñanza, por lo que el relacionamiento clínico que se produce entre equipo profesional (profesor y alumno) y paciente, se complejiza, al vincular personas con objetivos y expectativas diferentes en un ámbito docente-asistencial. En este sentido, Casanova (2005) define como se entiende el criterio asistencial diciendo que la asistencia es la capacidad de quien asiste de “dar una respuesta a una necesidad de auxilio” por parte del otro.

Las subjetividades y asimetrías que se instalan habitualmente entre paciente y profesional, se articulan (desde una mirada optimista) o se obstaculizan (desde un escenario más crítico) por la presencia dentro del proceso asistencial de un transcurso formativo. Esto impregna la situación de algunos preconceptos, tales como la presumible jerarquía del saber docente, la insegura y dubitativa situación del estudiante y la necesidad de tener un paciente como medio para la enseñanza y no como fin en si mismo.

Los roles pueden estar tan confundidos que la situación tripartita explore y aplique acuerdos convenidos entre dos de las partes. En ocasiones, el docente se impone al estudiante, al enseñar y trata de llevarlo a su propia forma de pensar, de valorar y actuar frente a una situación sanitaria determinada. A su vez, omite o descuida la voluntad y el propio interés del paciente.

Por otro lado, la vulnerabilidad resultante del supuesto de inferioridad que se aprecia en la percepción del estudiante y en la situación del propio paciente, genera una especie de alianza inconscientemente entre ambos, con la que se busca sucumbir la autoridad del

profesor quien, en extravertida posición de experto, no reconoce la existencia de un “otro” que es también una persona como él. Como consecuencia, el paciente puede consentir o revocar una intervención o un tratamiento, pero no con el uso total de su libertad, sino desde una autonomía sesgada por la falta de una oportuna y clara información profesional y sobretudo por la falta de una verdadera comunicación, en la cual quien informa es un “puro emisor” que no tiene en cuenta hacia quien va dirigido el mensaje y desestima a su vez la capacidad del receptor (Kaplún, 1998).

La realidad en este tipo de espacios donde asistencia y docencia conviven, no debería comprometer ninguna de las dos funciones.

La Institución establece las siguientes pautas:

- que el paciente conozca desde el inicio de la relación clínica las condiciones de atención, los tiempos y requisitos que se exigirán tanto a él como al estudiante, así como, su deber de cumplir las recomendaciones recibidas.
- que el estudiante asuma que debe respeto a la persona que ha venido libremente a atenderse en una institución donde él se está formando y que debe cumplir satisfactoriamente los requisitos curriculares científicos y humanísticos para ser acreditado con un título universitario que lo habilite a ejercer la Odontología.

La realidad que se vive en esta dualidad formativa-asistencial puede dar lugar a verdaderos problemas, que no se refieren directamente a la enseñanza o al aprendizaje, ni a la integración de ambos procesos, ni a la asistencia en sí misma como sustento de la práctica de grado, sino que están originados por el enfrentamiento de valores y reglas de comportamiento humano, por omisión de preceptos morales, por limitación de derechos, por la falta de “creatividad y conformismo al sistema establecido..... y una mimetización con el imaginario dominante” Castoriadis en Paz (2007).<sup>5</sup>

En ese sentido, en ambos ámbitos se perciben situaciones en las que se desconocen o ignoran, consciente o inconscientemente, derechos y principios éticos y las acciones pueden volverse automáticas, preconcebidas y peligrosamente irreflexivas. Es así que un problema puede tornarse un verdadero dilema donde la Bioética queda en evidente posicionamiento para reflexionar y argumentar, para buscar la justicia y no hacer daño, para actuar bien y muy particularmente para reconocer al otro y su autonomía.

<sup>5</sup> Cornelius Castoriadis, en diálogos registrados durante su visita a Montevideo en octubre de 1993.

Es oportuno traer una expresión de Bergoglio (2013) “Nuestro objetivo no es solo formar individuos útiles a la sociedad, sino educar personas que puedan transformarla!”

Actualmente la institución ofrece algunos caminos de acompañamiento al estudiante a través de la Unidad de Apoyo a la Enseñanza y por lo tanto, existe una preocupación real por la problemática desde un enfoque que atiende el proceso de enseñanza, pero son escasos los instrumentos para atender conflictos en el área clínica que involucren además al docente y/o al paciente.



## CAPITULO 2

### Fundamento de la investigación

#### 2.1 Antecedentes y Justificación

De acuerdo con el informe Delors (1994-1996) de la Comisión Internacional sobre la Educación para el siglo XXI titulado "La educación encierra un tesoro" y presentado a la UNESCO establece que la educación se basa en cuatro pilares:

- aprender a conocer,
- aprender a hacer,
- aprender a vivir juntos,
- aprender a ser.

Por lo tanto, la educación exige a quienes hacen docencia: expandir las antiguas metas de formación unipersonal y el aislamiento hacia una educación comunicativa y social por medio de la cual se reconoce al otro y la repercusión del vínculo entre ambos.

Es necesario buscar el conocimiento (conocer) para poder aplicarlo (hacer) de modo de lograr una convivencia en tolerancia y pluralidad (vivir juntos) que nos permita actuar como auténticamente humanos (ser).

Pero al abordar la confluencia entre la enseñanza y la ética pueden identificarse algunos problemas. (Vallaey 2008)<sup>6</sup>

El autor parte de reconocer tres bases para la Educación ética y dice:

“es necesaria una unión estrecha entre la emoción consciente (motivación ilustrada), la reflexión (argumentación crítica) y la acción (emprendimiento), para formar éticamente a los estudiantes y futuros profesionales de Latinoamérica”.

Entre los problemas planteados por el mismo autor destaco:

“Actualmente el estudiante y el profesor trabajan, dominados por el afán de éxito económico, que presupone que la formación académica tiene como finalidad primordial hacer del futuro profesional ‘un ganador’ en un mundo de negocios muy competitivo y en el cual ‘todo vale’.”

<sup>6</sup> Filósofo francés y especialista en responsabilidad social y ética de la sostenibilidad, trata su concepto de ética en 3 dimensiones, la cual se basa en la virtud, la justicia y la sostenibilidad. UNESCO

“...la crisis del empleo por la cual un título universitario no garantiza al joven la obtención de un puesto laboral adecuado con su formación. La noción de formación humana se ve reemplazada por la capacitación para conseguir el éxito”.

“La mercantilización de la enseñanza y el relativismo ético, que parece ser el Ethos vigente, de una manera u otra, en muchas de las instituciones académicas ligadas al mundo empresarial y las carreras profesionales, que forman a los funcionarios y administradores en estos países”.

Esta situación tiene antecedentes históricos (Landinelli, 2008). Las últimas décadas del siglo XX trajeron cambios importantes en la vida universitaria: el primero fue la masificación de la Universidad, la cual se transformó en una institución formadora de los trabajadores que necesitan la industria y los servicios, en un mundo en el cual la tecnociencia se ha vuelto el primer factor productivo y exige un personal laboral cada vez más calificado. (Brunner, 2007).

El proceso histórico, científico y cultural ha descuidado cuales son los móviles de una formación universitaria y ha potenciado cambios de los objetivos hacia necesidades y satisfactores marcadamente relacionados al mundo mercantil y financiero. En definitiva, la formación cívica y ciudadana que debe impregnar al universitario en concordancia con su formación profesional técnico-científica, se ha desfasado y ha dado por supuestos innecesarios de reforzar los temas relativos a valores fundamentales para la convivencia, como son el respeto al otro, la tolerancia y la solidaridad íntimamente ligados a la justicia y bienestar social en lo colectivo, y a la autonomía y la virtud en lo personal.

Según Cullen, (2004) existe también otro problema para desestimar la dimensión ética en la enseñanza. Es el que justifica la convicción epistemológica positivista de que no existe racionalidad ética alguna comparable a la racionalidad científica, motivo por el cual no se puede superar el relativismo de los valores. Por lo tanto la ciencia es soberana y no admite nada que la limite.

En este contexto actual, durante la formación de profesiones de la salud, la Bioética como campo multidisciplinario de conocimiento y reflexión, adquiere hoy una relevancia fundamental para la formación de los recursos humanos. La magnitud que han alcanzado los conflictos éticos en el complejo nexo entre ciencia, tecnología y sociedad, comprometen decisivamente la calidad de la formación, exigiendo una atención específica y permanente

de las conductas y prácticas sociales que se desarrollan al interior de las instituciones educativas.

Actualmente el personal de salud se forma en programas de desarrollo de competencias, que incluyen varios enfoques como ser: capacitación, educación permanente, gestión, calidad y seguridad que deben “permitir a las personas desenvolverse con eficiencia en los distintos ámbitos de la vida y su trabajo, así como resolver situaciones problemáticas reales valorándose a si mismas y a las demás” (Flores y Bolaño, 2006).

Los aparentes dos mundos: el de los valores éticos y el de los hechos biológicos, promueve la transdisciplina y articula la subjetividad individual y la pluralidad colectiva, para lograr el desarrollo y crecimiento de una sociedad y por lo tanto de un país.

La propuesta de incorporar la Bioética como un campo de conocimiento y reflexión académica transversal al currículo de la carrera de Odontología, toma como referencia los fundamentos de su Plan de Estudios 2001 y su reciente actualización 2011 y acompaña la misión y visión universitaria en consonancia con los procesos de flexibilización curricular acordados por la Universidad de la República.

La gravitación social del conocimiento conduce a pensar y preocuparse por la creciente relevancia de la formación superior, la ciencia y la tecnología así como las conexiones entre ellas. Esto significa, dirigirse a un “Desarrollo Humano Auto Sustentable” (Arocena, 2001), expresión que busca conjugar las tres dimensiones fundamentales en la formación del universitario. Ellas son: la **dimensión ética**, relacionada con el desarrollo humano, la **dimensión ambiental**, en cuanto a la sustentabilidad en el tiempo atendiendo la necesidades presentes sin afectar negativamente las generaciones futuras y la **dimensión constructiva** que significa la auto sustentabilidad y la construcción de los cimientos del hoy para la edificación del mañana.

Conjugar las tres dimensiones conlleva el respeto a la diversidad y el enriquecimiento mutuo desde la interdisciplina y la integración, generando contextos de horizontalidad para la comunicación, el diálogo y la escucha mutua, permitiendo el acceso equitativo y oportuno a la información buscando siempre la concertación y no la imposición. Pensar en una formación universitaria intercultural lleva a la construcción social de una educación fuertemente humana fundada sobre derechos y deberes, responsabilidad y respeto, con reconocimiento a la diferencia existencial de cada uno y edificada sobre cimientos éticos socialmente aceptados



Esa ética intercultural se inscribe en la palabra puesta en diálogo y en la búsqueda cooperativa de la verdad y la justicia. (Cortina, 1999)

Cada vez se pone mayor énfasis en la necesidad de una relación humanística entre:

- el equipo de salud y los pacientes,
- el investigador y el sujeto de investigación,
- los propios profesionales, y sustancialmente
- la profesión y la sociedad,

Dicho enfoque tiende a fortalecer: **la justicia** desde el respeto y consideración igual para todos, la **equidad** entendida como igualdad de posibilidades y oportunidades, la **solidaridad** como apoyo a la justicia y a la equidad social, la **tolerancia** como capacidad para considerar la autonomía de los demás, la **diversidad y pluralidad** en el reconocimiento del otro y la **excelencia** como eje del accionar y determinante de la calidad de los servicios en el ejercicio profesional.

De acuerdo con lo expresado esa dimensión humanística en las diferentes relaciones interpersonales del profesional de la salud, es a veces descuidada en la formación, impacta sobre el ejercicio profesional y origina a veces repercusiones médico-legales. Las demandas, pleitos y litigios por responsabilidad surgen a partir de las acciones de actos odontológicos desarrollados fuera de los códigos y valores, sin consciencia moral y sin la suficiente reflexión. Cuando las guías y normas éticas se desconocen o ignoran, aparecen conflictos interpersonales. La ética enseña a ser libres y dueños de los propios actos.

Los cambios sociales generan nuevas costumbres que van definiendo las morales históricamente condicionadas que se legalizan paulatinamente, tratando de armonizar las relaciones humanas. Las normas legales tienden generalmente a proteger a los más vulnerables, hecho que debe guardar congruencia en la situación clínica. La ley abre el capítulo de derechos de los usuarios de los servicios de salud pero se ha invertido el sentido ético de la regulación apareciendo reactivamente una respuesta por parte los profesionales de la salud: la “medicina defensiva”. En esta posición, el profesional actúa defendiéndose de los riesgos potenciales y no atiende el verdadero sentido de la norma que es el respeto a los derechos humanos del otro.

Es relevante a lo largo de toda la trayectoria curricular transmitir, analizar y fortalecer el respeto a los derechos humanos y la dignificación de la persona. En todas las circunstancias, es necesario motivar a los estudiantes para incorporar los principios éticos a partir de su propia reflexión (personal y/o grupal), en total concordancia con la formación técnico-científica, hecho que jerarquizará los procesos de enseñanza y aprendizaje.



Se puede profundizar y llegar a hacer docencia como una “virtud ciudadana” (Cullen, 2004), mediante la cual el cuidado y el trato con el otro se vuelve “un reconocer su diferencia como ser único pero su igualdad como ser humano”.

Finalmente, la preocupación por éstos y otros temas relacionados con la salud y con la vida como el cuidado del medio ambiente, la bioseguridad, la salud laboral y la distribución de recursos materiales y humanos, son abordados también desde la transdisciplinariedad de la bioética (que trasciende a la interdisciplinariedad en la búsqueda del conocimiento) y justifica el interés por investigar y describir la realidad tomado en cuenta a los diferentes actores.

Cortina (2007) afirma “La vida ética no puede reducirse a los lazos jurídicos: las gentes necesitan el reconocimiento social, que varía según las mediaciones que hacen a una persona estimable”.

Varios trabajos, en diferentes contextos socioeconómicos, han investigado que opinan y sienten los estudiantes con respecto a valores y actitudes en la atención médica y odontológica. Los aportes se resumen en el Cuadro 1.

AUTOR	AÑO	PAÍS	APORTE
Robinson Jean	1985	Inglaterra	Énfasis en formación científico-técnica desconociendo las actitudes en el cuidado de la salud
Kotow, Miguel	1993	Chile	Cambio actitudinal por interés normativo deontológico y no por valores fundamentales
Lind, Georg	2000	Alemania	Actitudes de estudiantes debidas a gratificaciones económicas y status social
De Siqueira, José	2002	Brasil	Necesidad de integrar contenidos de bioética a lo largo de toda la carrera
Rego, Sergio	2003	Brasil	Innoble cosificación del paciente (objeto de interés profesional, no valores humanos) PIMBA, OEP.
Suárez, Fernando Díaz, Eduardo	2007	Colombia	Discrepancia entre lo enseñado y lo vivido Currículo oculto
Miguel, Ricardo, Zemmel, Martín, Salveraglio, Inés, Piovesan, Sylvia y Cocco, Laura	2010	Uruguay	Imprecisión en conceptos y actitud indiferente frente a situaciones diversas en el proceso de atención

**Cuadro 1. Investigaciones basadas en opiniones y percepción de los estudiantes sobre aspectos bioéticos en la atención de salud**

Es común confundir bioética con moral, religión, medicina legal, derecho positivo, ética médica o filosofía. Si bien estos campos no son compartimentos cerrados y existe cierta vinculación entre ellos, corresponden a áreas del conocimiento distintas.

Todo quehacer y conducta humana puede ser guiado, ordenado o pautado por preceptos y normas de diferente índole y puede ser juzgado equivocadamente (de acuerdo con el tipo y carácter de la norma que se tome como referencia). Lo que manda la ley objetivamente, lo que exige y pide la fe religiosa o lo que la consciencia clama, difieren en su sustancia a la hora de aceptar (premiar) o sancionar (castigar) un hecho. Por lo tanto, definir lo que está bien o no a la luz de la ética y reflexionar argumentando para despejar las causas de los problemas y la responsabilidad de los actores, es orientar el comportamiento profesional hacia una realidad y bienestar general más justo, digno y humano.

En ese contexto se debe generar en los estudiantes universitarios la posibilidad de ejercer su libre albedrío, su independencia de criterios y por lo tanto su tiempo de reflexión.

Cortina (1999) propone como meta “que el estudiante piense moralmente por sí mismo cuando su desarrollo lo permita, que se abra a contenidos nuevos, y decida desde su autonomía qué quiere elegir”.

De allí la pertinencia de investigar y la relevancia de contar con información válida a través de un estudio exploratorio, qué situaciones problemáticas relacionadas a la ética, ajenas a los campos técnico-científico y legal, se plantean en la práctica clínica curricular odontológica.

## 2.2 Formulación del problema y Objetivos

La **pregunta de investigación** que guió el trabajo se propuso:

Conocer cuales son las vivencias que los estudiantes de Odontología perciben como dilemáticas desde el punto de vista de la Bioética en la práctica clínica docente-asistencial de la Facultad de Odontología de la Universidad de la República y saber si influyen en los procesos de enseñanza y de aprendizaje.

### Hipótesis

En las prácticas clínicas existen situaciones dilemáticas que requieren una articulación más pautada entre la teoría y la práctica con la bioética.



### Objetivo General

Identificar qué situaciones dilemáticas con connotaciones éticas y bioéticas son percibidas por el estudiante de odontología durante su formación en la clínica y analizar si dichas situaciones influyen en los procesos de enseñanza y aprendizaje.

### Objetivos específicos

1. Analizar las situaciones percibidas por los estudiantes como dilemas éticos y Bioéticos.
2. Categorizar las situaciones percibidas identificadas como dilemáticas
3. Interpretar las situaciones percibidas como dilemáticas
4. Explorar las estrategias usadas por los estudiantes para enfrentar los dilemas.

## CAPÍTULO 3

### Metodología de la Investigación

#### 3.1 Descripción de la metodología

Esta investigación, de carácter exploratorio y transversal, se plantea de acuerdo con el método cualitativo desde su perspectiva constructivista y contextualista según definen Gutiérrez y Delgado (1995), utilizando la técnica de **Grupos de Discusión** en base al discurso social.

Se tomaron datos de fuentes primarias (directas), provenientes de la narración de los estudiantes de 5° año de la Carrera de Odontología con tres años de práctica clínica en la Facultad de Odontología de la UdelaR.

La información resultó de la producción de tres grupos de discusión integrados por estudiantes que habían cursado o estaban cursando las clínicas integradas de 5° año de la Carrera de Odontología del Plan 2001. El Universo de estudiantes en dichas condiciones, alcanzaba aproximadamente 100 alumnos cursando los semestres finales (10 y 11) de la carrera.

Se tomaron los criterios citados por Valles (2007) de confiabilidad, autenticidad y éticos que son distinguidos por Erlandson y otros (1993) sobre la obra de Lincoln y Guba (1985).

Para el análisis de la información se tomaron las categorías emergentes que surgieron de las ideas guías que se plasmaron en los grupos.

#### 3.2 Fundamentos sobre la selección de la metodología y el diseño técnico aplicados

##### a) Acerca del enfoque

La presente tesis, se apoya en el enfoque de Ramírez Peña (2008) y otros autores quienes sustentan que “el discurso es una voz significativa que realiza la comunicación en una relación intersubjetiva, planteada por alguien quien, como actor discursivo con sus ideas y voces, se vale de argumentaciones, narraciones y descripciones para efectuarlo en la singularización de las condiciones de producción y de la relación social instaurada”.

## b) Acerca de la técnica

Desde la mencionada conceptualización y asumiendo la pregunta que orienta la tesis para identificar qué situaciones problemáticas viven los estudiantes de odontología en sus prácticas clínicas que les conducen a dilemas bioéticos e influyen en la enseñanza, se tomó como técnica de investigación la de *grupo de discusión*. Ésta permite recoger información desde la dimensión relacional y socializada del ámbito estudiantil como colectivo sustancial en las prácticas clínicas en un ámbito de aprendizaje, de enseñanza y de asistencia donde se vinculan actores diversos.

De acuerdo con Canales y Peinado (1995) se tomó al *grupo de discusión* como una técnica de investigación social que trabaja con el habla articulando el orden social y la subjetividad. El discurso diseminado en la situación discursiva del grupo, sobre el tema planteado, es reordenado por el propio grupo que le da su sentido social operando hacia el consenso. El trabajo que realiza el grupo es resultado del ejercicio del poder que tiene como hablante cada uno de los sujetos que lo integran y sirve para estudiar el proceso dinámico y cambiante que implica la conversación entre los participantes. En definitiva, la productividad de la técnica está en el hallazgo de los lugares en común identificados en la comunicación colectiva del grupo.

## c) Acerca de los participantes y conformación de los grupos

Para la conformación de los grupos se tuvieron en cuenta los criterios de mínima homogeneidad y mínima heterogeneidad de Canales y Peinado (1994). Los integrantes de los grupos fueron convocados a participar dirigiéndose a ellos en diferentes ambientes y circunstancias dentro de la Facultad, (cursos teóricos, cursos prácticos, pasantías y otros lugares de reunión de los alumnos de 5º año). Solamente dos de los alumnos habían estado vinculados a la autora en un curso pasado.

Se contó con el aval de la Institución y se consultó la pertinencia del estudio al Comité de Ética de Investigación Institucional el cual realiza la evaluación de proyectos biomédicos de acuerdo a las exigencias del decreto del Ministerio de Salud Pública 379/2008.

Los estudiantes que consintieron en participar, si eran amigos o compartían un mismo subgrupo en las prácticas clínicas, fueron distribuidos entre los tres diferentes grupos de discusión, con el propósito de no dejar “huellas” de relaciones anteriores y para respetar los criterios de homogeneidad y de heterogeneidad.

Todos los alumnos fueron informados sobre la indagación que se estaba realizando en el marco de una tesis para investigar si existían problemas en la enseñanza clínica, que originasen situaciones conflictivas y llevasen a dilemas éticos.

El consentimiento otorgado por los estudiantes quedó registrado en la propia videograbación. Se dio a conocer el carácter anónimo de la intervención, respetando la confidencialidad, ya que los nombres no serían expuestos y que el texto producido en la discusión sería el objeto que se analizaría guardando la privacidad sobre todo vínculo a sus datos nominales para evitar la identificación garantizando su desvinculación con cualquier repercusión académica.

Los estudiantes, 7 mujeres y 7 hombres, tenían entre 23 y 37 años de edad (doce eran menores de 28 y dos estudiantes tenían 30 y 37 años) proviniendo 11 de ellos del interior del país.

Finalmente se formaron 3 grupos de discusión:

- un grupo de discusión de 5 integrantes integrado por tres mujeres y dos hombres (M1, M2, M3 y H1, H2,)
- un grupo de discusión de 5 integrantes compuesto por dos mujeres y tres hombres (M4, M5, y H3, H4, H5)
- un grupo de discusión de 4 integrantes con dos mujeres y dos hombres. (M6, M7 y H6, H7)

### 3.3 Fases de campo

Luego de conformados los grupos se acordó la fecha y la hora para la realización de cada grupo de discusión. Fueron elegidas salas de uso privado dentro del propio edificio de la Facultad, que oficiaron como espacio físico neutro, diferente de los ambientes habituales usados por los estudiantes, de modo de no propiciar efectos vinculantes conscientes o inconscientes en el grupo, “marcas sociales” que asociasen el lugar con el tema a discutir (Valles, 2007).

Desde el punto de vista de la logística, se previó el empleo de una mesa y sillas puestas equidistantes del centro y se puso a la vista el grabador y el equipo de filmación a ser utilizados. Se les aseguró además a los estudiantes que la filmación solo se utilizaría para complementar el registro de audio si fuera necesario y que el texto escrito a partir de la

desgrabación sería lo único posible a ser reutilizado en caso de profundizar la investigación con los demás actores (docentes y pacientes). Estuvieron de acuerdo y manifestaron entender y apoyar el objetivo final de la investigación (mejora de la enseñanza y de las prácticas clínicas)

Al comienzo de la fase de campo propiamente dicha quedó establecida la relación entre cada uno de los participantes como pares que interactuaban dentro del grupo y también cual sería la relación con la moderadora<sup>7</sup> (quien era además la responsable de esta tesis). La sesión se inició con el agradecimiento por la asistencia y se reiteró el motivo de la investigación y la elección de la técnica, el carácter de anonimato y confidencialidad y se aclaró que se trataría de intervenir mínimamente para no condicionarlos y que conversaran colectiva y espontáneamente.

Se comenzó con una propuesta de tipo “**directa inmediata**” a partir de la provocación inicial usando el título de la tesis, para avivar el deseo de hablar y discutir. Se utilizó también un breve guión con preguntas orientadoras que facilitó encausar la conversación si se alejaba del tema y dar continuidad a la discusión. Las preguntas orientadoras o guión, fueron flexibles y abiertas. El orden y la forma de su desarrollo se modificaron, se adecuaron el lenguaje y la forma de abordaje de acuerdo con el desarrollo de la discusión y se hicieron repreguntas a través de las respuestas dadas.

La guía tomó los tópicos formulados a continuación:

- ¿Que situaciones dilemáticas han percibido durante sus prácticas clínicas? ¿Como las resuelven?
- ¿Otras experiencias en la clínica con valores éticos comprometidos? (autonomía, beneficencia, no maleficencia, justicia, confidencialidad)
- ¿Como trabajan el Consentimiento Informado?
- ¿Qué tipo de vínculo encuentran entre los actores en las prácticas clínicas?

Se grabaron y filmaron las tres instancias, resultando la duración de las mismas entre una hora y quince minutos a casi dos horas.

Se procedió a la desgrabación del audio, su transcripción y finalmente la confrontación del texto con la imagen para identificar los modalizadores (motivo de notas sobre gestos, enunciados, entonaciones) para continuar luego con el análisis.

<sup>7</sup> término equivalente a preceptor usado por Ibáñez y citado por Canales y Peinado, (1994).

## CAPÍTULO 4

### Análisis de los resultados y Discusión

El análisis de datos relevados se basó en el proceso que aborda la Teoría Fundamentada, *Grounded Theory* de Glaser y Strauss (1967 y 1970) por medio del cual se desarrolla una teoría sustantiva surgida de los datos obtenidos, articulando distintos momentos de análisis y comparación, tanto por similitudes como por diferencias para llegar a explicar el fenómeno contextualizado (Hernández, Fernández y Baptista, 2006).

El proceso de análisis comenzó desde el mismo momento que se instaló el discurso en los grupos de discusión, cuando empieza a descubrirse el “*alma del grupo*” (Gutiérrez y Delgado, 1994). La información para el análisis fue proporcionada por el discurso colectivo, el cual trae y repite iguales representaciones sociales, hechos semejantes y experiencias compartidas (pertinentes al tema de investigación) que son recogidos e interpretados desde una posición no totalmente neutra, sino impregnada por la necesidad de conocer lo que ocurre y de una base teórica que alimenta esa curiosidad.

Desde una perspectiva epistemológica sostenida por Vasilachis (2006) se concibe para el investigador “la circunstancia de plantear características ontológicas diferenciales respecto a la identidad del ser humano”, lo que significa reconocer un componente esencial a todo ser humano el cual iguala y un componente existencial que distingue a cada uno, en determinado contexto.

Por lo tanto, como exigencia planteada desde el inicio para el análisis, fue la de respetar las acciones, sentimientos, valores y razonamientos volcados al discurso por el sujeto conocido (la voz del grupo de discusión) con su componente existencial propio.

Por otro lado, como investigador y como sujeto cognoscente he ido rastreando e interpretando la información recabada de una manera objetiva, respetuosa del sentido puesto en cada declaración de los hablantes y del sentido dado por su realidad existencial. En este sentido Vasilachis postula la epistemología centrada en el sujeto conocido y expresa: “...que el sujeto conocido sea una parte activa en la construcción cooperativa de conocimiento” lo cual implica que sujetos esencialmente iguales y existencialmente distintos, (sujeto conocido y sujeto cognoscente) interactúan cognitivamente y producen conocimiento”.



## 4.1 Preparación de los datos

### 4.1.1. Segmentación del discurso

Luego de realizar las transcripciones de los tres grupos de discusión se procedió a:

- la segmentación y fichado de los enunciados cuyo sentido contribuyera con el tema de la indagación, resultando 146 segmentos provenientes de 419 intervenciones estudiantiles y
- el ordenamiento en fichas de acuerdo con el grupo y sexo del hablante.

### 4.1.2. Codificación

A continuación de la segmentación y fichado, se organizó el análisis de la información siguiendo al método comparativo constante de la Teoría Fundamentada de Glasser y Strauss (1967) y Strauss y Corbin (1998), el cual incluye la Codificación Abierta, la Axial y la Selectiva para ordenar conceptualmente la reducción de los datos que lleva a la elaboración de categorías y subcategorías.

A modo de **codificación abierta** operaron tres dominios: A-Personal, B-Relacional y C- Procedimental y sus componentes (Cuadro 2).

DOMINIO	COMPONENTE
<b>A</b> Personal	Docente
	Alumno
	Paciente
<b>B</b> Relacional	Docente/Alumno
	Docente/Paciente
	Paciente/Alumno
<b>C</b> Procedimental	Metodología Didáctica
	Contenidos
	Evaluación

**Cuadro 2. Presentación de los tres dominios y sus componentes**

A partir de la codificación inicial, en cada dominio A, B y C, surgieron las protocategorías que representan los conceptos que proceden de la comparación y también las subcategorías consideradas como atributos o propiedades de cada protocategoría. (Soneira, 2006). Esto permitió interpretar las diferentes situaciones y acontecimientos percibidos por los estudiantes y que ellos consideraron problemáticas. Se presentan en los Cuadros 3, 4 y 5.

Al analizar las expresiones de los estudiantes en los tres discursos grupales, aparecen temas comunes, por ejemplo, en el dominio personal, en base a la comparación y análisis constante de la información, se manifestó la forma de actuar los docentes en la práctica y así se originó una protocategoría “estilo docente”. Este concepto amplio y abstracto estimuló el descubrimiento de propiedades, atributos, condiciones, interacciones, consecuencias etc. que dieron origen a las subcategorías. Siguiendo con el ejemplo anterior las subcategorías que surgieron fueron: manejo del poder docente, actitud autoreferenciada del profesor, búsqueda de prestigio.

<b>A - Dominio personal</b>		
<b>ACTOR</b>	<b>PROTOCATEGORÍA</b>	<b>SUBCATEGORÍA</b>
<b>Docente</b>	Estilo docente	Supremacía Manejo del poder docente
	Perfil docente	Centralidad en el alumno Prestigio/Actitud autoreferenciada
	Nivelación/Consenso docente	Ambigüedad en los modos de resolver problemas y jerarquización de los conocimientos
	Valores y principios éticos comprometidos	Autonomía, Beneficencia, No Maleficencia, Justicia, Reconocimiento del otro
<b>Alumno</b>	Vulnerabilidad	Miedo, Soledad, Inseguridad, Desánimo
	Desafiliación	Abandono, rezago
	Valores y principios éticos comprometidos	Autonomía, Beneficencia, No Maleficencia, Justicia, Reconocimiento del otro
<b>Paciente</b>	Vulnerabilidad	Socio-económico-cultural
	Conducta	Protectora, Agresiva, Confidente Crítica, Improcedente
	Valores y principios éticos comprometidos	Autonomía, Beneficencia, No Maleficencia, Justicia, Reconocimiento del otro

**Cuadro 3 – Enumeración de las protocategorías y subcategorías del dominio personal**

En el dominio relacional surgen frecuentemente los conceptos valorativos dentro de la interacción de los actores, lo que da lugar a la protocategoría “Valores y principios éticos comprometidos” que se diversifican según sus propiedades en subcategorías como: reconocimiento del otro, respeto a la autonomía, justicia etc.

<b>B - Dominio relacional</b>		
<b>RELACIÓN</b>	<b>PROTOCATEGORÍAS</b>	<b>SUBCATEGORÍAS</b>
<b>Docente- Estudiante</b>	Valores y principios éticos comprometidos	Autonomía, Beneficencia, No Maleficencia, Justicia, Solidaridad, Tolerancia, Reconocimiento del otro
	Ambigüedad, Incertidumbre	Inter cátedra Intra cátedra
	Competitividad	descalificación del otro
<b>Docente- Paciente</b>	Autonomía - información	Consentimiento
	Valores y principios éticos comprometidos	Autonomía, Beneficencia, No Maleficencia, Justicia, Reconocimiento del otro
<b>Estudiante- Paciente</b>	Valores y principios éticos comprometidos	Autonomía, Beneficencia, No Maleficencia, Justicia, Reconocimiento del otro
	Autonomía – Información	Consentimiento

**Cuadro 4 – Enumeración de las protocategorías y subcategorías del dominio relacional**

La categorización en el dominio procedimental se basó en la percepción de problemas referidos a la metodología de las prácticas, a los contenidos curriculares y a la evaluación de la enseñanza y descubre protocategorías como por ejemplo la subjetividad en la evaluación, la ausencia de contenidos etc. con sus correspondientes atributos positivos o negativos originando las subcategorías que en este caso corresponden a la evaluación sesgada hacia lo técnico y ausencia de contenidos humanísticos.

C - Dominio procedimental		
PROCEDIMIENTO	PROTOCATEGORÍAS	SUBCATEGORÍAS
Metodología Didáctica	Supervisión de la clínica	masividad estudiantil
	Aspectos éticos comprometidos	contradicción teoría –práctica en valoraciones
	Cuadro de trabajos	rigidez, inapropiado
Contenidos	Ausencia de contenidos	Humanísticos
	Flexibilidad	rigidez - inconsistencia
	Aspectos éticos comprometidos	autonomía, beneficencia, no maleficencia, justicia, excelencia
	Articulación teoría-práctica	Incongruencia
Evaluación	Subjetividad	injusticia- desigualdad-inequidad
	Evaluación final	acontecimiento, sesgada hacia lo técnico dependiente del paciente
	Aspectos éticos comprometidos	justicia, tolerancia, reconocimiento del otro

**Cuadro 5 - Enumeración de las protocategorías y subcategorías del dominio procedimental**

De acuerdo con la teoría fundamentada finalmente se identificaron dos categorías centrales por **codificación axial: Dificultades en el aprendizaje y Compromiso ético** permitiendo entonces su vinculación con las protocategorías definidas. Para ello se relacionaron y contrastaron los segmentos vinculantes, tomando como eje para el análisis los tres dominios: personal, relacional y procedimental. De esta manera, las dos categorías centrales, inscriptas en los discursos y prácticas de los actores y entendidas como representaciones sociales en su carácter de objeto cotidiano y valorativo social (Jodelet, 1989), se articularon con las protocategorías establecidas.

#### 4.2. Análisis y discusión de los datos registrados en el discurso

A pesar que este proceso siguió una secuencia disociativa en el análisis, con las categorías complementadas por atributos (propiedades o subcategorías) que mostraron razones y consecuencias, momentos y lugares, acciones u omisiones, se observó una subordinación permanente de los textos emanados del discurso grupal alcanzando la saturación del muestreo teórico. La constante vinculación e interdependencia del contenido del discurso se produjo en los tres dominios. Dicha congruencia discursiva se halló en el texto en forma de contrastes y relacionamientos que dejaron ver divergencias y convergencias positivas y

negativas en las vivencias de los estudiantes. Esto permitió interpretar que tanto los actores desde el dominio personal y relacional, como las características procedimentales directamente ligadas a la instancia formativa, se conectaron con un **compromiso ético y dificultades en el aprendizaje**, entendidas como categorías centrales (Cuadro 6).

Categoría Central	Dominio	Componente	Divergencia	Convergencia (-)	Convergencia (+)	Surge Dilema
Dificultades en el aprendizaje	Personal	Docente	Buenos vs. Malos	Estilo hegemónico	Facilitador	
			Estimular vs no estimular el gusto por la disciplina	No nivelado o sin consenso docente		SI
			Docente facilitador vs del generador de dependencia			
		Estudiante	Práctica estudiantil Vs. Futuro odontólogo	Situaciones de vulnerabilidad		SI
			Proceso del Consentimiento	Proceso del Consentimiento	Proceso del Consentimiento	SI
		Paciente	Actitudes del paciente	Improcedente	Cooperador	
	Vulnerabilidad vs atribución		Subordina curso	Confidente	SI	
	Relacional	D/E	Facilitador vs generador de dependencia	Relación hegemónica Abandono del curso y rezago	Algunos docentes apoyan	SI
		D/P	Proceso Consentimiento Importancia vs. intrascendencia	Subestimación del paciente	Respeto al paciente	SI
		E/P	Proceso del Consentimiento	Proceso del Consentimiento	Proceso del Consentimiento	SI
	Procedimental	Didáctica	Dominante vs. democrático	Cuadro de trabajo	Facilitador y orientador	SI
				Incertidumbre conocimiento		
		Contenidos	Integralidad vs. interdisciplinariedad	Insuficientes en lo humanístico	Jerarquización del paciente	SI
Evaluación	Producto vs. proceso	Subjetividad del evaluador	Acreditar título	SI		
Compromiso Ético	Es visible en lo relacional Está en los tres dominios	Respeto a los derechos	Respeto a la autonomía en el consentimiento Informando vs Desestimación del consentimiento	No se respetan Valores Discriminación pacientes y estudiantes	Solidaridad entre pares. Algunos docentes y estudiantes Pacientes con estudiantes y viceversa	SI

**Cuadro 6 – Resultados analizados según las categorías centrales, los dominios y la generación de dilemas éticos percibidos por los estudiantes en el proceso docente-asistencial**

Por lo tanto, para dar sentido al análisis de las expresiones de los estudiantes, se ha interpretado como resultado unívoco, (siguiendo la conceptualización de dilema ético definido en la página 15 como circunstancia en la que alguien puede escoger entre por lo menos dos cursos de acción, cada uno de los cuales parece estar sustentado por algún estándar de comportamiento que a esa persona le parece más o menos correcto) que los dilemas éticos están presentes cuando por distintos motivos o circunstancias en los procesos de enseñanza y de aprendizaje clínicos, se originan tensiones y situaciones conflictivas que contraponen valores y contravalores con los que el estudiante debe optar y actuar.

Frente a la presión que provoca en los alumnos y docentes (con su directa repercusión en la asistencia del paciente) el cumplimiento de un currículo con los subyacentes contenidos, metodologías de enseñanza y sistema de evaluación, se producen momentos de tensión en la práctica clínica y un hecho directamente relacionado a la enseñanza e indiferente desde el punto de vista bioético se presenta como disparador de una situación conflictiva en donde el estudiante percibe como dilema ético la toma de alguna decisión

### **4.3 Análisis y discusión de los dilemas éticos basados en las divergencias y convergencias encontradas en el discurso de los estudiantes**

#### **4.3.1. Análisis y discusión de las divergencias en los hallazgos**

- a) Buenos vs malos profesores
- b) Estimular vs no estimular el gusto por la disciplina
- c) Docente facilitador vs del generador de dependencia

Desde el punto de vista del dominio personal la divergencia en el discurso se da cuando aparecen los relatos sobre los buenos y malos profesores, se percibe una fractura discursiva cuando al retomar el tema sobre la supremacía docente y la falta de “vocación “ de algunos, se produce la reacción dentro del grupo con el enunciado de las excepciones. Esto se registra y repite en los tres grupos, apareciendo la imagen del buen profesor, que estimula y acompaña, reconoce al estudiante como persona y contribuye positivamente en afianzar su formación, hace gustar la materia y en definitiva, la profesión.

Se transcriben algunos segmentos para dar cuenta de las controversias:



- H1 “Yo no entiendo, por ej. el docente viene y se sienta y vos vas y le mostrás y no entiendo porqué el docente, supuestamente si sos docente, tendrías que estar acompañando al estudiante durante su formación y no para ver si hizo o no hizo bien algo. Me parece que si hizo mal algo,... razonar con el estudiante, porqué lo hizo y porqué no hizo bien. Y cada caso es particular porque somos personas. Así como el estudiante, también el paciente.”
- H4 “Esperar al docente, yo que sé, media hora a veces.
- H4 “Una falta de respeto para el paciente”
- M5 “Y para uno también, es horrible, media hora ... contar, media hora parada”
- M5 “Parada así al lado del sillón y los profesores, ahí, charlando y divirtiéndose.”
- H2 “Cómo que vemos que los docentes como que no tienen vocación de ser docentes. Están acá enseñando por prestigio o por otro motivo”.
- H6 “... desde mi punto de vista, me parece que hay docentes que no ejercen la docencia como una vocación”.
- M2 “pero también ha habido gente que son buenísimas...”
- M1 “... sino también cuando estás en quinto año o en los servicios, esa distancia que se sentía con el docente, ya es mucho menos, ya como que te empiezan a tratar ...”
- M1 “comparado con otros docentes, me aparecieron los mejores, o sea, nos ayudaban”
- H2 “influye mucho el profesor que te guste o no la materia”.
- M2 “...y sentía el apoyo del profesor. Esos son los profesores que yo destaco”
- M4 “Hay docentes que yo creo que son muy humanos, porque como está lo malo, también hay gente muy buena acá adentro y que tiene muchas ganas de enseñar”.
- H7 “Y eso también es parte, lo que hace que uno disfrute una materias o que la sufra todo el año”.

Las relaciones personales que se producen entre estudiantes y docentes en las instancias clínicas tienen cierta permanencia, ya que el tiempo compartido por varios meses genera continuas interacciones y siempre, como señalan Bregaña y Nari (1998), dejan al docente en un rol de líder institucional que puede tener las aptitudes pedagógicas para ser facilitador del proceso de aprendizaje o de lo contrario puede generar dependencia del alumno, desprotección, inseguridad y muchas veces sentimientos de frustración. De acuerdo a estas perspectivas las autoras definen cuatro estilos docentes: el rígido, que ordena y no orienta; el paternal que elogia y contenta a los alumnos pero no deja que tengan iniciativas, pues usa sólo su criterio para cada acción; el despreocupado que no ayuda ni fija metas y deja al estudiante sin dirección y el democrático que explica, persuade, deja participar, apoya o critica reflexivamente dando al que está aprendiendo la posibilidad de sentirse cómodo y entusiasmado para asumir responsabilidades y motivarse en la práctica. Es este último estilo el que los estudiantes reconocen como buenos profesores.

Esta controversia, se instaló en los tres grupos de discusión en relación al estilo docente, hegemónico o facilitador, y a su perfil en cuanto a tener vocación de enseñante o como observaron los estudiantes, que algunos profesores lo son solamente por interés personal, por estar en el ambiente académico para mantenerse actualizado o para recaudar prestigio y estatus frente a su “*clientela*”. Desde este análisis interpretativo de los resultados está claro que existe un compromiso ético, pero por parte de quien enseña y esto nace en la motivación que lleva a un odontólogo a volcarse a la docencia y a formar futuros colegas.

Esa decisión tuvo que partir de haberse preguntado (o no preguntado) **porqué y para qué** quiere “**estar**” **como docente** o si en realidad a él no le preocupa ni tiene interés en “**ser**” **docente**. Es evidente que la enseñanza impartida por profesores que no se ajustan a ideología o concepción ética definida en este estudio parece ser percibida por los alumnos como una dificultad para aprender. No parece que sea identificado claramente como un dilema ético por el estudiante, porque él no tiene oportunidad de elegir a su docente. Si quedó tácito en el discurso, que la visión del perfil no vocacional y el estilo hegemónico del docente, influyó negativamente en las decisiones de algunos estudiantes que abandonaron el curso, lo cual es también un dilema con sensibles repercusiones psicosociales en la formación.

Se transcriben palabras de los estudiantes:

- M5 “es re común que los profesores te pongan, te hagan así, pasar ridículo”.
- M1 “Pero no podés hacer eso en una clínica. Ya le había hablado mal a una compañera, otra se había ido llorando, y ése día me tocó a mí.
- M5 “Para mí es como el sentirse, “yo mando acá, vos sos inferior”
- M2 “Hacer algo mal, porque no te explican. Mal al paciente, le hago... e indirectamente a uno, porque perdés el curso”.
- M4 “me fui a casa llorando, obvio, porque me sentía horrible, llamé a mi padre y le dije que iba a dejar la facultad ese año, que no iba a seguir...” a mí me había frustrado como persona y como estudiante”.
- M3 “yo a esa clínica no pude volver a entrar. Y supuestamente el curso estaba salvado y lo tuve que volver a cursar...”.

Con respeto a esta disyuntiva dilemática que enfrentan algunos estudiantes entre seguir o abandonar un curso debido al trato desacertado con su docente, se enmarca en lo que Tinto<sup>8</sup> citado por Boado (2010) define como dimensiones que explican la deserción voluntaria, factores que influyen sobre los alumnos en un “clima institucional” para desafiliarse o rezagar sus estudios.

En suma este tema relacionado a la característica personal de algunos profesores y que fue traído a la discusión en los tres grupos, enfrenta al estudiante a situaciones conflictivas y dilemáticas (en el sentido general de la acepción del término) pero no son generadoras de dilemas éticos sino que resultan otro tipo de disyuntivas en cuanto a la resolución que le dan los estudiantes y comprometen otros planos en la toma de decisiones por parte de ellos como son el afectivo, el social y el psicológico .

<sup>8</sup> Tinto señala dos tipos de deserción, la institucional y la voluntaria (relacionada a 5 dimensiones: social, económica, psicológica, organizacional, interaccional para que el estudiante se desafilie o se rezague

#### 4.3.2. Análisis y discusión de las convergencias en los hallazgos referidos atributos negativos

Se identifican dificultades en el aprendizaje generadas con atributos o actitudes percibidos como negativos. Ellos son:

- a) Refuerzo de la condición de poder docente generador de vulnerabilidad del paciente
- b) Refuerzo de la condición de poder docente generador de dependencia o vulnerabilidad en el alumno
- c) Discriminación hacia los diferentes actores
- d) Contenidos contradictorios con los valores éticos
- e) Rigidez en el plan de tratamiento clínico y en los criterios cuantitativos para la aprobación de la asignatura
- f) Incertidumbre por discrepancias entre criterios de docentes
- g) Desarticulación entre teoría y práctica
- h) Conflictos en los criterios aplicados en la evaluación del estudiante.

#### a) Refuerzo de la condición de poder docente generador de vulnerabilidad del paciente

En la percepción de los estudiantes la característica dominante o dominadora del docente sobre ellos también se proyecta sobre el paciente.

- H1 “A mi me pasó..... no era escuchado el paciente y se hacia lo que quería el docente, y al paciente lo dejaba de lado. En realidad la docente tenia una forma muy particular de ser.”
- M1 Pero si, pasa eso, muchas veces el paciente es dejado totalmente de lado y se hace eso porque yo digo.
- M4 “... los docentes creo que no piensan casi nada en el paciente. Me ha pasado con mi paciente...de fija que la había llevado a quirúrgica,..... el catedrático, me dijo “Ah! no te dejes que la entres, el paciente tiene que saber que viene a un lugar público, y que se tiene que adaptar a esto. Así que tendrá que salir un poco antes de trabajar.... y por este día no ir a trabajar.”
- H6 “Y somos nosotros que tenemos que dar la cara. O sea, no es el docente que les va a decir: “Discúlpenme que tuve un percance y por eso se nos atrasó”. Está en el paciente o no creernos si es verdad lo que le estamos diciendo. .Y no se ponen en el lugar de nosotros ellos tampoco, frente a eso. A veces que te ponen un seminario y está el paciente está ahí como loco, en el pasillo esperando que vos lo veas y te sentís mal, porque quizás vino de lejos y se tiene que ir tarde o cosas así. ...”

Por lo tanto, la supremacía docente expuesta ante el paciente, incluye un componente ético, que repercute e influye, trayendo dificultades en el aprendizaje y práctica clínica.

El modelo que instala el docente con estos atributos, que son en definitiva un ejemplo a considerar, impacta sobre el estudiante en condición de tal y además influye sobre el futuro profesional enfrentándolo a un dilema ético, elegir entre dos comportamientos que se basan en imperativos morales diferentes:

- (a) reflexiona para actuar responsablemente tendiendo a la comprensión del paciente, entendiendo que es un co-terapeuta, y actúa solo si el paciente acepta conscientemente la propuesta profesional ( respeta la autonomía del paciente y lo reconoce)
- (b) reproduce la conducta dominante instalada por el modelo docente y no tiene en cuenta la autonomía del paciente. Actúa según su voluntad porque lo justifica el saber más que el paciente

En este sentido un modelo docente dominante, autoritario, puede influir sobre la práctica profesional del futuro egresado y proyectarse en una relación clínica paternalista (França, 2008) y no coparticipativa, ajena al respeto por la autonomía del paciente.

Esto acuerda con lo expuesto por Carbajal Arriaga (2005) refiriéndose a la enseñanza activa y las prácticas médicas cuando expresa "...la enseñanza experiencial en una profesión es ante todo servicio, el componente principal para su desarrollo es la conciencia moral...". Esa conciencia se construye en base a valores que se admiten, o descubren o se aprenden de la propia experiencia interactiva y respetuosa con los demás.

#### **b) Refuerzo de la condición de poder docente generador de dependencia o vulnerabilidad en el alumno**

El análisis de los resultados en relación a las convergencias de los relatos en circunstancias negativas destaca múltiples alusiones a situaciones, sentimientos, pensamientos y conductas de los estudiantes donde la vulnerabilidad en la que se encuentran inmersos desencadena dudas y verdaderos dilemas. Los estudiantes expresaron sentir miedo, inseguridad, soledad o desánimo cuando se consideraron subestimados por el profesor o por el paciente. Como consecuencia es posible que las acciones de los estudiantes fueran carentes de autonomía y producto de la necesidad de salvar un curso.

Aval de Hevia (2004) afirma que en la formación se procura favorecer la "disponibilidad emocional y cognitiva.....necesaria para lograr la autonomía del estudiante y su

reestructuración personal. La autora destaca citando a Lucarelli (1996): "...la adquisición de habilidades, conocimientos y modos de relación... permite percibir el proceso como de autoestructuración, apelando a la transformación del sujeto, de sus modos de pensar y de sentir y a la modificación de sus actitudes...".

La vulnerabilidad del estudiante se acentúa ante la realidad de la masividad (Landinelli, 2008) y la dificultad que de ello surge en cuanto a la supervisión y acompañamiento guía del docente en la clínica. Además los estudiantes perciben otras características de estilo docente (despreocupado) que acentúan esta problemática de la enseñanza

Algunos ejemplos:

- H4 "Esperar al docente, yo que sé, media hora a veces.
- H4 "Una falta de respeto para el paciente"
- M5 "Y para uno también, es horrible, media hora yo me ha pasado media hora parada al lado del sillón y los profesores, ahí, charlando y divirtiéndose."

Este continuo enfrentamiento de sensaciones, pensamientos y actitudes en las prácticas clínicas sin un verdadero discernimiento consciente, sustentan las mismas categorías que fueron tomadas como centrales en el análisis; **compromiso de valores éticos y dificultades en el aprendizaje.**

Por lo tanto, el estudiante en la práctica clínica aprecia situaciones dilemáticas al enfrentarse a contrastes de valoraciones éticas.

Otro dilema lo enfrenta cuando se interroga a qué siente miedo y debe:

- reconocer si frente al miedo reacciona por necesidad de cumplir las exigencias de su práctica clínica (atreviéndose a actuar a pesar de su inseguridad) o
- si debe esperar y reclamar la supervisión y recomendación del docente.

La disyuntiva que lleva al dilema está en valorar la beneficencia, la no maleficencia y la justicia frente a su paciente. Lo mismo ocurre con los sentimientos de soledad e inseguridad presentes antes, durante o luego de la acción, al haber tomado una conducta y haber provocado un efecto sobre su paciente.

El dilema se ubica en la encrucijada de valores donde la actuación del estudiante quedará establecida según la opción que tome y la cual seguramente no está libre de una valoración y contemplación del contexto socio-económico-cultural que lo identifica (familia, pares, proyectos) porque sabe que sus decisiones siempre van a repercutir más allá de él mismo.

El miedo que sienten podría ser interpretado desde la visión de Max Neef (2006) como una “frustración de proyectos de vida”.

Se incorporan algunos tramos del discurso de como perciben los estudiantes las situaciones y sus repercusiones, para fundamentar su vulnerabilidad.

- M3 “siempre tenés miedo...”
- M1 “... es lo que falta, me parece, no tenemos seguridad”
- M2 “cuando empecé a tallar la vital tenía miedo. No sabía como hacer un “slice”
- M2 “Y me daba miedo”....A hacer algo mal, porque no te explican. Mal al paciente, le hago... e indirectamente a uno, porque perdés el curso”.
- H2 “ me parece que falta un poco mas de respaldo de parte de los docentes, un poco de hacer razonar al estudiante, un poco mas de acompañarlo no?”
- M3 “...la mujer estaba llorando, diciéndome que se había separado del marido. Entonces tenía que escucharla, que hablarle, y la profesora me llamaba y me hacía así (*hace ademanes*) por atrás o me decía que no perdiera el tiempo, pero el tema es que a mi me daba cosa porque la mujer estaba mal...)
- M5 “...me bloqueé de una forma... me empezó, adelante de la nena, Decime ... de una forma me quedé tan mal tan mal...”
- M4 Es que somos un títere de los pacientes y de los profesores, es lamentable”
- H7 “En realidad lo que yo veo también es que a veces los docentes idealizan situaciones que no son reales viste. Que los estudiantes son rehenes, de esas situaciones. No así de violencia, sino situaciones incómodas para el estudiante, como que el paciente no puede pagar al tratamiento, y el docente te dice, “el debería pagarlo” o el debería hacer tal cosa o tal otra,... Que no es lo que sucede en la vida real”.
- H6 “que muchas veces nosotros tratamos de ocultárselo al paciente para que el paciente no lo tome en cuenta. O sea, no nos es beneficioso del todo decirle, que le pagamos un tratamiento al paciente”.
- H7 “Ni tampoco que si no lo puede costear que deje de venir, como te dice el docente. Y que si no lo puede costear, que no es responsabilidad del estudiante, que no lo sigas atendiendo.
- H7 “A veces es eliminatorio, ese es el tema”.
- H6 “Yo que sé, hay veces que, se nota que los pacientes abusan de nosotros, de por sí con el tema económico sobretodo, que van por los pasillos diciendo no le pagué y no pasó nada”

Se debe tener en cuenta que las prácticas profesionales en la formación de grado de toda el área de la salud constituyen una instancia privilegiada para la socialización del egresado y en ellas el estudiante marca su futura trayectoria en base al capital cultural acumulado en ese campo de conocimiento y a las propuestas que se le ofrecen como modelos para imitar durante la práctica (Andreozzi, 1998).

El estudiante se enfrenta a situaciones particulares y episodios imprevistos que lo desconciertan al no hallar marcos de referencia que lo apoyen, pues el conocimiento para responder a los problemas clínicos no tipificados y dar curso a las acciones, está signado por la experiencia y valoraciones éticas. Según Shön (1992) la práctica clínica significa el inicio de su propia experiencia, con la incorporación de vivencias con sentido, desde una reflexión permanente, realizada antes, durante y luego de actuar, que origina nuevos y continuos saberes que influyen en la redefinición de la acción.

La relación clínica, también genera un impacto afectivo que activa en quien asiste el deseo de ayudar al otro, de cuidarlo, sanarlo y a su vez lo enfrenta a lo que ese otro, el paciente, imagina y espera de él como cuidador y sanador. El estudiante en la práctica clínica inicia la socialización profesional orientándola hacia esquemas de acción y reflexión que lo llevan a transitar por momentos de ansiedad que deben ser acompañados por un docente colaborador que lo ayude a encontrar sus propias respuestas.

### c) Discriminación hacia los diferentes actores

Otro eje negativo para analizar es el que surge en forma congruente de los informes en los tres grupos fue la presencia de discriminación o descalificación por parte de los docentes hacia pacientes y estudiantes. Al analizar las percepciones de los estudiantes se observa que ciertos docentes se comportan de modo diferente frente a pacientes con características biológicas y sociales estigmatizadas por parte de la sociedad. En otro sentido algunos profesores muestran más cortesía o deferencia con pacientes si son conocidos de otros ámbitos sociales (recomendados, “amigos de”, “pariente de”). Algunos segmentos en los discursos hacen referencias a pacientes atendidos bajo el efecto de drogas, VIH+ o portadores de otras enfermedades transmisibles.

Si bien en este hallazgo se alude a la justicia como principio ético, el violentarlo puede también relacionarse con el modelo docente. La práctica docente se va constituyendo a través del tiempo de hábitos y rutinas inconscientes, que surgen de contradicciones e interpretaciones conflictivas de la realidad. Se construyen modelos acríticos por falta de un proceso reflexivo que avizore y haga cambiar, y porque no se tiene en cuenta conocimientos de la enseñanza y el aprendizaje, ni del contexto social, ni del respeto al conocimiento de otras disciplinas que ayuden a interpretar algunos temas interdisciplinariamente desde otra perspectiva del mundo. . (Sanjurjo, 2014)

El considerar la discriminación como un dilema ético percibido por los estudiantes en sus prácticas clínicas, se aprecia desde su discurso cuando resaltan la significación del trato no igualitario hacia los pacientes. Este dilema enfrenta el **deber ser** con el **hacer**, es decir lo que la institución establece en el Plan de Estudios como perfil de egreso y lo que los estudiantes perciben en la práctica real, lo que les representa como un doble discurso institucional y un dilema ético a la hora de actuar frente a su paciente.

- M6 “Hay hasta discriminación....Yo he visto casos. Por ejemplo, el año pasado, había un paciente, bueno, que tenía, que sabíamos que... consumía drogas, tenía múltiples tatuajes, y

bueno estaba recibiendo un tratamiento de tipo quirúrgico, vino todo el año, casi todo el año el paciente. Y la profesora, le dice por atrás a la estudiante que lo estaba atendiendo, que tuviera mucha atención, porque podía tener hepatitis B o VIH... no lo dijo en términos académicos ni, y bueno, el paciente la escuchó. ....”

- M1 “Para mi a veces hay diferencias... Y de repente una de las docentes, el paciente la mira y le dice “sos tal y tal.. ay si”, era amigo de la prima, y la docente le dijo, ay no, entonces vamos a sacar la radiografía, y mandaron al paciente a sacar la radiografía y...”
- M3 “A mi me pasó una vez en quirúrgica, salí ¿viste que llamás al paciente en la puerta? y el paciente, tá, tenía aspecto la verdad...a mi me asaltaron una vez y era igualito.....yo lo tenía que atender entonces, estaba, no sé, yo no puedo juzgar, .....cuando llamo a la profesora para presentarle la historia la anestesia no le tomaba y se enojó conmigo y me dijo no sé, que no lo tendría que ni haber hecho pasar, porque mirá lo que es esto, que vino re drogado, que fumó, y pasta base.... yo no le voy a hacer una extracción si el me dice que tiene dolor....., ella igual se la hizo”

Algunos segmentos de texto ilustran sentimientos de discriminación hacia los/as alumnos/as e injusticias:

- M2 “mis profesores tenían muchas diferencias entre las alumnas que estábamos ahí”.
- H2 “Las lindas y las feas”.
- H4 “... ya me habían dicho que la profesora tenía un poco más de tendencia hacia las mujeres en otros cursos, gente tipo, de otras generaciones anteriores, y que no trata tan bien a los hombres, como hay otras profesoras que es al revés ...”
- M4 “Generalmente es al revés”.
- M2 “... entonces a mi me daba miedo a veces llamar, porque yo veía como trataba a algunas personas que como que no le daba corte y con otras sí”.
- M5 “La lista de instrumentos excede enormemente lo que uno usa. Te piden fresas de todo, las fresas de todo tipo, todo el material.... no te pueden pedir algo que salga 5 veces más, que lo otro. ... el que económicamente está mejor, mejor le va a ir porque el profesor le va a gustar más, va a tener todas las cosas que él le pide”.
- M4 “No, esta facultad yo creo que no es justa en muchas cosas”.

#### d) Contenidos contradictorios con los valores éticos

El discurso concuerda negativamente en temas procedimentales de la enseñanza.

El reclamo que se hace para fortalecer la formación humanística y la demanda de otros contenidos en relación a aspectos éticos o a la solicitud de apoyo psicológicos para facilitar el abordaje del paciente, para su comprensión y mejor comunicación puede considerarse un motivo para originar otro dilema ético que además tiene alcances institucionales.

En la mayoría de los casos el estudiante solicita que se le ayude a atender y entender mejor a los pacientes porque cada acción que realice termina en una decisión que él no quiere tomar equivocadamente.

Los siguientes segmentos de texto parecen destacar la carencia de contenidos humanísticos en la carrera y de congruencia teoría-práctica a lo largo de la carrera.

- H7 “Desde mi punto de vista en realidad sí, habría que hacer, habría que formar no con sólo la parte técnica al profesional sino en la parte del trato del paciente. Más allá de que uno

generalmente trata con diferentes seres humanos, trata con diferentes tipos de personas. No es lo mismo venir, a atender un paciente, con una problemática, no tener una problemática de salud bucal sino una problemática general. Con sus vivencias, con sus problemas del día a día, y con sus cumplimientos incumplimientos de un tratamiento, que van de la mano de otra cosas. Y no hacerlo como una forma de materia optativa, sino hacerlo como una materia de grado, básica...”

- H7 “...curricular, capaz que de primer año que te vaya introduciendo en el trato, al trato al paciente, previo al trato de, al hacer las clínicas. Y no que lo vayas aprendiendo sobre la marcha...”
- M6 “Yo creo que la profesión también perdió mucho prestigio por eso ¿no? Porque el paciente antes era más confiado y ahora los valores... cada uno viene con sus valores ya de la casa, pero me parece que en algunas instancias hay que, o reforzar o llevar por algún camino,... y más ahora que está tan en tela de juicio todo”.
- H2 “... en ninguna materia, (a no ser en Factores Psicológicos la gente que la ha cursado,) te explican demasiado, cómo realizar el trato correcto con el paciente. Entonces en las materias te van tirando detalles de qué podés decir, qué no podés decir, como podés orientar la charla o el diálogo...Pero en ningún momento se enfocan en cómo solucionar ciertas situaciones...”
- M1 “Y entonces institucionalmente me parece que hay una carencia importante. Yo creo que mucha formación humanística no hay. Hay como ehh, digo, te van pasando situaciones que vos decís, bueno, por ejemplo quirúrgica, hacer una extracción con dolor vos decís “yo de acá voy pal otro lado”. Como que aprendés cosas que decís, “tá no puede ser”.

Las expresiones de los estudiantes son coherentes con las observaciones de Mazza (1996) quien en su investigación confronta las demandas de aprendizaje basadas en un saber eminentemente técnico, con las del saber que se plantean en la realidad asistencial, donde el vínculo relacional de docente-estudiante-paciente es fuente de conocimiento y su valoración mejora el compromiso ético y la responsabilidad de los involucrados.

El estudiante y futuro odontólogo, además de adquirir habilidades, destrezas y competencias técnico-científicas, reclama la enseñanza de contenidos humanísticos de psicología, ciencias de la comunicación, de ética y bioética, campos de saberes interdisciplinarios que considera necesarios para poder atender integralmente la salud de sus pacientes.

Estos contenidos requeridos por los estudiantes van en el mismo sentido que las nuevas exigencias en la formación universitaria y que Collazo (2010) expresa “...se conjugan en la sociedad contemporánea una expansión incesante de conocimientos especializados de todas clases y una demanda de conocimientos transdisciplinares asociados a un emergente sistema de producción de conocimiento socialmente distribuido”.

Los estudiantes traen este reclamo al grupo de discusión como generador de dilemas éticos porque al encontrarse desprovistos de una formación humanística explícita piensan que

cuando ejerzan se enfrentaran a situaciones que los hagan dudar y que no sabrán elegir que es lo mejor para entender y satisfacer lo que precisa el paciente.

### e) Rigidez en el plan de tratamiento clínico y en los criterios cuantitativos para la aprobación de la asignatura

Una concordancia sobre aspectos negativos aparece en el discurso grupal al referirse al cumplimiento de un cuadro estricto de trabajos<sup>9</sup>.

Algunos segmentos sustentan esta interpretación:

- H1 “Yo creo que en ...ciertas materias que como que tenemos un cuadro clínico y que porque no hagas un tratamiento, buscar una manera de sustituir ...”
- M1 “... porque el paciente no es un cuadro clínico, o sea...”
- H1 “Esa comprensión de lo que hay que hacer o desarrollar otro tipo de actividad que te permita llevar el curso adelante, que no porque el paciente no tenga determinado tratamiento tu no puedas avanzar. Me parece que podrían haber otras muchísimas opciones que ayuden...”
- H1 “... Estar más consciente de lo que es el estudiante. Es como que tener una visión más amplia, no sólo es... una vital, una restauración. Me parece que la odontología implica mucho más cosas que una restauración”.
- H3 “A mí en completa me pasó, que yo perdí completa. Instalé la prótesis y la paciente no me vino al control. instalé la prótesis le sacaron fotos a mi prótesis había quedado impecable. Su hija le dijo que no le gustaba y la paciente no me vino a ningún control. La llamaba, tipo, día por medio, la llamaba los miércoles, la llamaba a la profesora. Por favor ¡Venga! Venga a controlar que sino yo pierdo ¡El año!”
- H6 “No está flexibilizado el tema, enfocado a una determinada prestación nomás.”
- M1 “te concentrás sólo en el diente...El estrés te lleva a eso, el estrés de que te piden que si no hacés esos cuadros clínicos perdés la clínica”.
- H6 “Desde mi punto de vista uno de los dilemas es en los casos clínicos, de las diferentes materias, es que a veces se centra mucho en un cuadro de trabajo.... no contempla la necesidad que tiene el paciente”.
- H7 “Más que nada no se apunta al alta integral del paciente, sino a cumplir con el cuadro de trabajo y dejar, y dejar, o sea, cumplir el trabajo y no la eficiencia de la salud del paciente en general”.
- H1 “Yo creo que... no sé si es una perfección de una técnica o un cuadro de trabajo, pero que el curso de un estudiante sea una restauración y dejando un montón de cosas de lado y que sólo importe si hiciste la restauración o no hiciste la restauración cuando hay un montón de cosas que hacen a un profesional ¿No? Alguien que está aprendiendo y desarrollándose en la carrera. Y qué sólo sea, bueno, hiciste “la vital”, hiciste “el depulpado”, hiciste la “jacket”, y en eso te resuelven el año”
- H4 “Entonces vos estás ahí ¿No? Y a veces te olvidás, pensás solamente en ese diente y te olvidás que es una persona que está sentada ahí. A veces a mi me pasa”.

La concepción curativa y mecanicista de la odontología ha sido una limitante en la construcción del conocimiento relacionando al odontólogo al paciente y a la salud con una visión integral biosicosocial. Por un largo período la odontología ha estado basada en un

<sup>9</sup> Cuadro de trabajo o cuadro clínico son las prestaciones preestablecidas que debe realizar el estudiante o en algunas clínicas el número de pacientes atendidos como requisito para aprobar el curso

enfoque científico-técnico teniendo en cuenta solamente la enfermedad y limitado a la boca y aún a los dientes (López Jordi 2012). A partir de fines de los 70, comienza un cambio reconociendo la odontología como parte de las ciencias médicas y se comienza a abordar integral e interdisciplinariamente el mantenimiento, la promoción, prevención y protección de la salud con actitud reflexiva y crítica comprometida socialmente. Esto llevó entre otras cosas a plantear transformaciones en la evaluación, especialmente en las clínicas donde los requerimientos de aprobación (cuadro de trabajos) debieron superar un listado de prestaciones preestablecidas.

En este contexto, las expresiones de los estudiantes refieren a que en las clínicas de facultad se implementan todavía modelos de asistencia basados en las necesidades de enseñanza (cumplir el cuadro clínico) y en la evaluación de los productos. Asimismo, plantean que la elección de problemas en función del currículum hace que se prioricen los requerimientos de aprendizaje técnico sobre las necesidades asistenciales del paciente.

Por lo tanto ¿cual es el dilema para el alumno? De acuerdo con los propios comentarios volcados en los tres grupos, los alumnos perciben que cuando la prioridad de cumplir un cuadro de trabajos supera a resolver las necesidades del paciente, esto representa un dilema ético y una dificultad en el aprendizaje.

El estudiante se puede preguntar que actitud deberá adoptar cuando obtenga su título y asista a un paciente en su consultorio:

- aplicará ciertas premisas fuertes que recibió durante su formación, es decir, actuará bajo la presión que sufrió cuando la prioridad era cumplir el “cuadro de trabajos”, dominando su accionar el logro de la restauración o de la prótesis o del presupuesto sin jerarquizar al paciente en la asistencia (podría vincularse también con la premura económica en su consultorio) o
- el norte de su acción profesional será el servicio, la atención para la salud de una persona, ese “otro” que es el paciente y lo cuidará, lo aliviará, lo aconsejará, lo asistirá y tratará de hacerle el bien como es su deber profesional y reconocerá la relación clínica como un vínculo entre seres humanos (esencialmente iguales) existencialmente distintos.

En este sentido, es notoria la intrincada influencia del compromiso ético con la enseñanza y de cómo los estudiantes lo expresan en el discurso cuando reclaman que se les enseñe algo más que tratar un diente. El dilema percibido por los estudiantes enfrenta dos

conceptualizaciones: “saber dar salud a una persona” en donde la actitud del estudiante (racional, emotiva y valorativa) es más humana o profiere y elige “ser solo un buen técnico” estudioso de las innovaciones y nuevos conocimientos que utiliza según sus creencias sin considerar si satisface o no al paciente.

El estudiante lo percibe como dilema ético en su aprendizaje porque durante su práctica clínica prevalece lo técnico sobre lo humano, hacer o entregar un producto (prótesis, restauración) satisfactorio para salvar un curso y no importa dejar al paciente con patologías pendientes y sin más atención. Los estudiantes perciben una contradicción con la teoría y espíritu insertos en el Plan de Estudios cuando fundamenta tratar integralmente a los pacientes y procurar siempre el mejor estado de salud de los mismos.<sup>10</sup> La práctica clínica durante la formación no contempla integralmente al paciente, no lo tiene en cuenta como se pretende que el egresado lo haga.

#### f) Incertidumbre por discrepancias entre criterios de docentes

Otra convergencia acentuando aspectos negativos surge cuando la enseñanza parte de enfoques diferentes y conceptos contrapuestos entre docentes. El tema de un “doble mensaje”, en el sentido de ambigüedad o dicotomía de conocimientos y saberes entre distintos docentes o cátedras, surge en el análisis y culmina también estableciéndose como un dilema, en este caso frente a un hecho técnico. El estudiante cercano a su graduación se pregunta en algún momento si sigue las recomendaciones y enseñanzas de este o del otro docente, o si aplica las de la cátedra del profesor tal o cual.

Podría analizarse que en realidad lo que se plantea es una incertidumbre, es decir situaciones que frente a la expresión de dos certezas diferentes requieren de acuerdos entre los profesores para salvarlas y al no resolverse por consensos generan en quienes se están formando ambivalencias técnicas y científicas con cuestionamientos éticos en el momento de actuar. Estas incertidumbres pueden transformarse en dilemas éticos para el futuro odontólogo al momento de la toma de decisiones, pues ante la dualidad de certezas, no siempre se le proporcionaron recursos procedimentales y formas de argumentar la validez de una u otra opción.

- <sup>10</sup> Plan de Estudios Fundamentos. “Se sustenta en una visión del ser humano como totalidad. Ello implica un abordaje integral de la atención de la salud bucal en sus múltiples dimensiones: biológica, psicológica y social”.

De acuerdo con Barcena (1993) la "incertidumbre estructurada" es típica de prácticas en las que sus miembros disponen ya de recursos y conocimientos apropiados, sean tácitos o formalizados y por su parte, la "incertidumbre no estructurada" es característica de las situaciones singulares en las que el individuo no dispone aún de una forma clara de conocimientos o recursos apropiados para atajarla. Este tipo 2 de incertidumbre exige de un cierto volumen de hábitos ya adquiridos hacia una operación reflexiva, requiere no sólo intuición, sino también el conocimiento práctico, mediador entre pensamiento y acción.

La génesis del dilema se podría dar, ya que en general nos hemos educado aceptablemente bien en un sistema de certezas, pero nuestra educación para la incertidumbre es deficiente.

Posiblemente el estudiante encuentre un vacío para saber como hallar la certeza en lo que hace, en determinadas situaciones, cuando aplica, propone o aconseja. Si bien encierra una disyuntiva puramente técnica o científica deja igualmente expuesto al futuro profesional a un dilema ético, ya que es él quien entonces va a tomar las decisiones, y se preguntará que es lo que tiene que hacer y que es lo bueno o lo correcto para el paciente, para su ejercicio profesional y para comprometer su responsabilidad.

Frente a esta realidad expuesta por los estudiantes en los grupos de discusión surgen en este momento del análisis preguntas como:

- ¿Le permitieron discrepar con alguna de las opciones diferentes o contradictorias?
- ¿Le fomentaron la capacidad crítica de tomar su propia posición?
- ¿Le estimularon a que estudie, averigüe, se informe y esté actualizado en el conocimiento odontológico para poder elegir con responsabilidad?

A partir de dichas interrogantes, están latentes los dilemas éticos que sufren los estudiantes, vivencias diarias en sus prácticas clínicas que ellos perciben y son reales, dilemáticas o no, pero que desde un análisis o visión prospectivos demuestran ser un obstáculo en el aprendizaje y por lo tanto un problema de enseñanza y más tarde un problema en su futuro laboral.

En este sentido Benedito, Ferrer & Ferreres (1995) manifiesta que la universidad debe desarrollar modelos de aprendizaje que integren el pensamiento crítico "como motor fundamental de la formación".en cuanto a pensar en forma comprometida y como un proceso permanente en el cual siempre debe surgir el cuestionamiento, pero no abstracto

sino contextualizado y además como proceso cognitivo y emocional que imagina y explora alternativas.

Se transcriben segmentos relacionados a los dobles mensajes:

- H1 A mi algo que me pareció importante resaltar en cuanto al consentimiento es que los docentes son nuestros referentes, entonces que, hay materias, o hay clínicas que le den importancia, como por ejemplo en endodoncia nos hacen un consentimiento informado súper desarrollado y hay otras materias que los docentes.... ni lo tiene presente al consentimiento informado. Entonces nosotros en, como que fuerzas encontradas ...”
- M1 “Es como si fueran distintas facultades,...”
- H1 “Nos llevamos eso, una dualidad, que alguien, que a ciertas personas les interesa, y a otras no les interesa”.
- H1 “En realidad, como que nunca pensé qué es lo que voy a hacer, pero seguramente, la decisión que tome, va a ser la influencia de esas dos corrientes. Si yo en cambio tuviera la influencia de una sola que me diga esto es así, yo lo haría así, pero si tengo, me dejan la libertad, de que donde nosotros nos enseñan, hay esa dualidad...”.
- M1 “Por ej. los ves que te dicen que tenés que tener tal y tal medida preventiva, y te hacen usar gorro, te hacen usar tapaboca y ellos no lo usan”.
- M5 “la profesora me preguntó, no me acuerdo bien... qué técnica iba usar, y yo le dije lo que me había dicho la otra profesora. Y me dijo, no!, porque, no sé y no sé cuánto...”

### g) Desarticulación entre teoría y práctica

La falta de ajuste entre la **teoría y la práctica** de enseñanza es motivo de convergencia en el discurso con un impacto negativo sobre el aprendizaje. Esta dualidad converge también en dilemas éticos al momento de buscar formas de proceder y de no tener claro como actuar, porque el resultado de la acción no es previsible como bueno o malo, ya que no se basa en experiencias que se sustenten en la evidencia científica y por lo tanto generan un grado de incertidumbre. Se evidencia lo contraproducente de este tipo de desajuste entre la teoría y la práctica en algunos segmentos al tratar el tema del consentimiento informado. Al no concebirse el verdadero significado del proceso del consentimiento, el estudiante lo percibe como una práctica sin sentido y como un simple acto administrativo dentro de un paradigma de “medicina defensiva” para evadir responsabilidades.

Al decir de Cullen (2004) “Si la alianza de los contenidos educativos se plantea fundamentalmente entre teoría (racionalidad) y práctica (acción), la alianza de los proyectos educativos se plantea fundamentalmente como las relaciones entre prácticas sociales (interacciones) y su sentido ético-político(racionalidad de sus legitimaciones)” por lo que explica que se deben tener claro los criterios de legitimación de lo que se enseña y los criterios de equidad del poder de enseñar con igualdad de oportunidades atentos a las diferencias

Algunos fragmentos que se refieren a estos desajustes:

- H3 “Yo hay pacientes de la urgencia que me olvido de hacerles firmar el consentimiento”

- M4 “No sé si sirve para algo”.
- H3 “Te respaldan, pero mínima parte. Siento que me respalda mucho más una historia clínica bien completa y buen diálogo, que el paciente hablando en criollo te entienda lo que le vas a hacer, que un consentimiento”
- M5 “yo igual, le hablo, todo le explico pero yo siento que me respalda mucho más...igual, por más que sea el consentimiento, verbal no se qué. Siento que el escrito me respalda mucho”.
- H3 “El consentimiento informado escrito te ayuda, pero te ayuda, vos, ante un problema legal vos vas con el consentimiento solo y una historia malísima, no te sirve de nada. “
- M4 “Yo lo pacientes, a veces el consentimiento lo firmaba a lo último”
- H4 “Yo tuve un problema con eso en tercero.. Lo primero que tá, después de terminar la historia, lo que nos decían, hacer firmar el consentimiento, y siempre, tipo la parte que dice firma del profesional, se lo llevaba al profesor. Y vino uno de los grado 1, o grado 2, de los jóvenes profesores de operatoria, y me dijo que lo firme yo. ....después creo que hubo, una orden del grado 5, de que los profesores también firmen”.

### h) Conflictos en los criterios aplicados en la evaluación del estudiante.

Otra convergencia negativa expresada en los relatos surge al referirse a la evaluación y sobre todo la evaluación final y al carácter de subjetividad puesto por el evaluador. Generalmente cumplir y terminar el mencionado “cuadro de trabajos” en las prácticas clínicas es lo que define si se aprueba o no un curso.

En el análisis del discurso estudiantil los estudiantes encuentran que para algunos docentes ésta es la regla, mientras que otros profesores realizan una evaluación continua del proceso de aprendizaje, que contemplan el esfuerzo o castigan el desinterés, tienen en cuenta casos fortuitos, particularidades de los pacientes y factores externos al desempeño estudiantil, contemplando cada circunstancia particular en la evaluación.

El conflicto entre la valoración ética y la enseñanza se aprecia por ejemplo cuando un estudiante debe decidir si toma a su cargo el costo del tratamiento realizado al paciente. En general, el docente no es partidario de que los estudiantes asuman los gastos de las prestaciones realizadas a sus pacientes y como estrategia recomiendan retener los trabajos hasta que el paciente cumpla con el requerimiento administrativo. Guardar los trabajos en un “cajón” hasta que los pacientes paguen, representa para el estudiante un dilema ético. Tomar la decisión de pagar o no el tratamiento del paciente, pudiendo generar la situación de que ese trabajo si no se instala en ese momento no sirva en el futuro. Entonces el estudiante enfrenta la disyuntiva de hacer lo más beneficioso para la salud del paciente, cumplir con su cuadro de trabajo o cumplir con el mandato del docente.

La transcripción de los segmentos muestra la percepción del alumno y los alcances que atribuye a las decisiones docentes:

- H1 “Que dependas de si el paciente... que consigas un paciente para poder continuar en la carrera no me parece que está bueno. Que hay un montón de herramientas que podrían contribuir al curso de ese estudiante y que le permitan avanzar”.
- M1 “Además el día que te viene a corregir la prótesis es como “el acontecimiento” viene, ...”
- H1 “Yo creo que... no sé si es una perfección de una técnica o un cuadro de trabajo, pero que el curso de un estudiante sea una restauración y dejando un montón de cosas de lado y que sólo importe si hiciste la restauración o no hiciste la restauración cuando hay un montón de cosas que hacen a un profesional ¿No? Alguien que está aprendiendo y desarrollándose en la carrera. Y qué sólo sea, bueno, hiciste “la vital”, hiciste “el depulpado”, hiciste la “jacket”, y en eso te resuelven el año.”
- M6 “... he visto soluciones pero claro, ya en casos muy extremos. De pacientes muy complicados, y que encima, te pagó los dos cromos, no, no te los pagó, y el profesor dice tá, montá en el articulador y me entregás eso así y esto bueno, si el paciente en algún momento decide volver, otro estudiante le termina esto tá y, digo, pero también tenés que tener un buen curso, no es sólo eso ¿no?. es en casos extremos”.
- H7 “terminar... un tema de tiempos académicos.”

De acuerdo a Litwin (2001) “la evaluación no mejora lo aprendido sino que en el mejor de los casos permite su reflejo”.y se la ha relacionado siempre con procesos de medición y acreditación y “poco se la vincula con la conciencia de los aprendizajes adquiridos o con las dificultades en su adquisición”

La evaluación, como integrante del campo de la didáctica y de su instrumentación atañe a la enseñanza y al aprendizaje y su interrelación con alumnos, docentes, institución, plan de estudios, organización, etc. los que condicionan situaciones dinámicas, cambiantes y únicas.

Para la didáctica tradicional (Morán, 1983) la evaluación es estática, final, desestima el proceso didáctico y puede llegar a ser un requisito burocrático de las instituciones. Para este mismo autor, según la perspectiva de la tecnología educativa, guiada por criterios racionales y sistemáticos que buscan la eficiencia y el progreso, la evaluación se ocupa de verificar logros de los objetivos, como productos que deben ser observables y medibles (y que además están descontextualizados de lo social). Por ultimo Morán analiza la evaluación desde la perspectiva de la didáctica crítica, la cual se construye reflexionando y que considera al aprendizaje un proceso no acabado. La evaluación puede orientar y mejorar el proceso pero no puede medir y por lo tanto no es objetiva, ya que no existe sola como objeto fuera del sujeto evaluador (docente).

Según el relato de los estudiantes, ellos perciben como injusta las evaluaciones que coinciden con los tipos tradicional y técnico- educativa señalados por Porfirio Morán.

Una importante convergencia negativa en el discurso fue sobre los temas referidos a la evaluación final. Se hace notoria la repercusión anímica y psicosocial causada sobre los alumnos al apreciar como injusta la evaluación de su aprendizaje subordinada a un cuadro

de trabajo por un lado (que el docente acata con rigidez) y a la asidua asistencia del paciente por otro (hecho externo al desempeño estudiantil) cuya conjunción es evaluada subjetivamente (que no siempre es capaz de flexibilizar y adaptar su discernimiento racional y emotivo). El sentimiento de los alumnos parece afectar su comportamiento y tornarse un dilema ético cuando expresan que “deben convencer” (hasta manipular) al paciente para que continúe asistiendo a fin de no perder el curso, sesgando su toma de decisión por el requerimiento del cuadro de trabajo. El estudiante recurre a una coerción emocional sobre el paciente y pidiéndole que no exprese molestias frente al profesor o que no comente que le ha pagado el tratamiento o convirtiéndolo en cómplice del silencio.

Se transcriben textos para sustentar esta interpretación.

- H1 “Que dependas de si el paciente que consigas un paciente para poder continuar en la carrera no me parece que está bueno. Que hay un montón de herramientas que podrían contribuir al curso de ese estudiante y que le permitan avanzar”.
- H1 “Yo creo que... no sé si es una perfección de una técnica o un cuadro de trabajo, pero que el curso de un estudiante sea una restauración y dejando un montón de cosas de lado y que sólo importe si hiciste la restauración o no hiciste la restauración cuando hay un montón de cosas que hacen a un profesional ..... y en eso te resuelven el año.”
- H6 “Y tenés la incrustación preparada para cementar y tenés que llamar la paciente, ochocientas veces para decirle que venga, que tiene que venir, que es la última sesión, que, y no te viene, o, y ahí tratás de decirle “bueno pero mire que si no viene, no lo van a poder atender más”, o sea, cosas así que en realidad no son verdad”.
- M6 “Yo creo que pasa por ejemplo en 4º, con la vital, la famosa vital de metal, que a esta altura, nadie quiere ponerse una restauración metálica. Me parece que se lo lleva,....le dicen... es mejor, y no se qué, en lugar de hacer una estética. Porque a nivel de nota y de curso no es igual.”
- Moderador “...el profesor, cómo suele... ¿apoya, se separa del asunto, les ofrece alternativas?”
- H6 “Opiniones mejor dicho”.
- H6 “No dice “por qué no decís tal cosa, inventale”.
- H7 “Generalmente yo no lo veo que tenga demasiado apoyo... no te aportan en dar soluciones”.
- H3 “A mi en ppr me tocó un paciente que era ex alcohólico, con millones de problemas, y tá, y justo cuando estaban prontas las prótesis recae de nuevo. Tuve que hacer un psicólogo fácil. La verdad tuve que convencerlo de que él iba... en el momento que se iba a poner las prótesis iba a ser otra persona. En el momento que se puso, ¿Vio que Ud. es otro ahora?”( el estudiante *sonríe y pone cara de satisfacción*)

#### 4.3.3. Análisis y discusión de las convergencias en los hallazgos referidos atributos positivos

En contraste con las evocaciones que convergen en aspectos negativos se identificaron convergencias referidas a atributos positivos como una respuesta automática provocada por algunas de los negativos y como un reconocimiento grupal reparatorio.

a) Al hecho de encontrar malos docentes se le antepone la existencia de **buenos docentes**. Se reconocen como buenos los que escuchan, aconsejan, acompañan y tratan a sus alumnos sin marcar condiciones de supremacía, poder o preferencia, como surgen de los siguientes fragmentos transcriptos.

- M2 “pero también ha habido gente que son buenísimas”
- M1 “O sino también cuando estás en quinto año o en los servicios, esa distancia que se sentía con el docente, ya es mucho menos, ya como que te empiezan a tratar ...”
- H2 “Un docente bueno siempre me habló bien, con respeto”,
- M1 “...el año pasado, comparado con otros docentes, me aparecieron los mejores, si también, nos ayudaban. ... no había diferencias. No, pero también el profesor encargado se sentaba y te decía, porque mirando también se aprende, no sólo mandando, o sea, entonces se sentaba y te decía...”
- M3 “tuve una profesora que tipo, sabía montones, enseñaba súper bien, transmitía lo que sabía, y a mi me encantó periodoncia pero creo que también por la profesora que sabía muchísimo”.
- H2 “... influye mucho el profesor que te guste o no la materia”.
- H1 “... hemos tenido muchos profesores pero profesores que me han quedado con cierto sentimiento positivo son aquellos profesores que me han hablado este... fuera de lo que es la técnica, entendés, que me han hablado, que me han estimulado a continuar la carrera y me ha pasado con varios profesores.”
- M4 “Hay docentes que yo creo que son muy humanos, porque como está lo malo, también hay gente muy buena acá adentro y que tiene muchas ganas de enseñar...”
- H6 “...son pocos docentes que se dedican a enseñar y **que toman al alumno como una persona** que se está formando y que esta aprendiendo...”

La presencia del docente que está disponible para contestar cuando hay preguntas y dudas o para dedicarse a mostrar y demostrar prácticamente las habilidades y destrezas a desarrollar y ejercitar, influye positivamente en el aprendizaje. La capacidad del docente en compartir sus conocimientos parece inducir la reflexión sobre la propia práctica y a estimular el interés por la disciplina.

La actitud ética del docente es percibida y valorada por el estudiante, quien deberá enfrentar a los que reconoce como “buenos” o “malos” docentes.

Manifiestan que es un buen docente cuando éticamente hay respeto en el trato, tolerancia frente a las dificultades, reconocimiento de las diferencias sin subestimar y solidaridad para apoyar frente al desánimo y la inseguridad propia de quien se está formando.

b) La concordancia positiva en el dominio de las relaciones personales en el binomio **estudiante- paciente**, se nota a través del discurso que expresa una **alianza afectiva y conductual**. Cada uno se siente responsable del otro y se cuidan y protegen respetándose y siendo fieles entre si y frecuentemente confidentes en situaciones de conflicto frente al

docente. El compromiso ético estudiante-paciente surge no solo de elegir lo mejor para su paciente sino del compromiso de confidencialidad de que debe cumplir.

Se transcriben segmentos que ponen de manifiesto lo expuesto.

- M3 "...la mujer estaba llorando, diciéndome que se había separado del marido. Entonces tenía que escucharla, que hablarle, y la profesora me llamaba y me decía me hacia así por atrás o me decía que no perdiera el tiempo, pero el tema es que a mi me daba cosa porque la mujer estaba mal...)
- M1 "Si, los pacientes como que ya después de un tiempo de venir empiezan como una confianza y te cuentan cosas de su vida, y como que cada vez es... también para ganarte esa confianza no podés sólo sentate, abrí la boca y.. tenés que tener un diálogo"
- M2 "es como que te apoyan..... Es más, yo he tenido problemas porque el paciente se peleaban con el profesor...por defenderme"
- M1 "es verdad se ponen de nuestro lado".
- M3 "Si el paciente en la mayoría de los casos siempre está del lado nuestro
- M3 "...ya sabia que en cualquier momento se moría, y tá, lo tenía re claro entonces yo lloraba, lo atendía y lloraba y tá, y después al segundo control se murió, peor de venir bien fue impresionante como se deterioró".
- H4 "Lo que yo creo es que, por ejemplo mi paciente de ppr por ejemplo ahora, tengo una paciente que es cocinera, no tiene horario fijo en el trabajo, la llaman le dicen, "Si mañana podés venir a tal hora venís". Y la mujer ha dejado de ganar... cobra por día trabajado. La mujer ha dejado de ir a trabajar para venir a "rotar" conmigo ... Y eso te dice que un compromiso tiene".

c) Cuando la convergencia del discurso se da en forma positiva en la **articulación Teoría-Práctica** no ofrece problemas al aprendizaje y no da lugar a dilemas éticos porque los estudiantes están de acuerdo y lo concretan en su práctica.

Esto se pone de manifiesto en los siguientes fragmentos del discurso:

- M1 "Porque antes lo que se hacía era una extensión por prevención, hoy ya eso no se hace, si tenés dos pilares que están en buen estado para qué le vas a hacer un tratamiento de conducto, desgastar..."
- M1 "Y a veces por ej. tomas una impresión, te sale bien de primera.... Porque sino es la única vez que tomaste te salió bien y chau. Y si tomás segunda y no te sale..
- M3 "Igual a mi me pasó pero me decían guardá esa, y ahí tenés otra cubeta, tomá otra... . Y era verdad que había sido de pura suerte... Por si no salía bien la segunda, claro, hay que practicar".

#### 4.3.4. Situaciones especiales

##### (a) Proceso del consentimiento informado (CI)

El CI se fundamenta en el respeto pleno a la dignidad humana, los derechos humanos y las libertades fundamentales y es un proceso que comprende la obtención por parte de un profesional (que comunica e informa) de la decisión de un paciente (o su representante legal) en el ejercicio de su autonomía, de aceptar o rechazar un acto (Berro, 2013).

Se plantearon con frecuencia, concordancias y diferencias con respecto al CI. La interpretación se alberga en las dos categorías centrales del análisis, **compromiso ético y dificultad en el aprendizaje**.

El CI aparece en el discurso institucional como requisito obligatorio para la asistencia clínica. Surge de los relatos de los estudiantes que el CI no es reconocido ni valorado en forma uniforme por el cuerpo docente y que no se aplica bien. Esta percepción de los estudiantes expresa una clara divergencia en la relación teoría-práctica. Los estudiantes perciben el desconocimiento de la importancia jurídica que tiene, la desestimación de la responsabilidad ética y señalan cierto rechazo por parte de estudiantes y docentes. La convivencia de posturas diversas con respecto a la realización del CI dificulta y desestabiliza la relación asistencial durante la formación clínica y como consecuencia podrá impactar en su futuro ejercicio profesional.

En los fragmentos de discurso que se citan a continuación se aprecia la falta de reconocimiento de la autonomía del paciente

- H1 “A mi me pasó una vez que ... no era escuchado el paciente y se hacía lo que quería el docente, y al paciente, lo dejaba de lado “
- H7 “...el paciente viene en busca de un tratamiento, que a veces no lo entiende. Entonces, tanto el docente como el estudiante le están proponiendo algo, y a veces no le dan todas las opciones, entonces ahí le está faltando a la ética. Eso se da, muy seguido....no en todas, pero en la gran mayoría de las disciplinas..”
- H7 “Si uno le dice en este caso hay que hacer esto, esto, esto, no te lo puede refutar, no te puede decir - yo no quiero hacerme este tratamiento, quiero hacerme el otro - porque generalmente no los conoce, no sabe demasiado de qué le estás hablando. Entonces para que te de su consentimiento, para que pueda tomar una decisión sin estar presionado también es importante que sepa, que entienda lo que se le va a hacer”.
- M7 “... tampoco le decía andá a tu casa, pensá, investigá, buscá a ver si te parece lo que, lo que yo te estoy diciendo...”

En los siguientes segmentos se constata la dificultad en justificar frente al docente el tiempo que insume la información destinada al paciente y la ambigüedad de criterios en las clínicas

- H7 “Claro, tenés muchas formas de comunicarlo. En realidad muy extensa, a veces muy extensa, la explicación, ... El tema es que la única forma que el paciente pueda tomar una decisión, siendo consciente de qué es lo que se va a realizar, cómo se va a realizar y qué riesgos pueda tener”.
- H1 “...los docentes son nuestros referentes,...hay materias, o hay clínicas que le dan importancia nos hacen un consentimiento informado súper desarrollado y hay otras materias que los docentes...ni lo tiene presente al consentimiento informado...como que fuerzas encontradas...”
- M1 “Es como si fueran distintas facultades,...”
- H1 “Nos llevamos eso, una dualidad, que alguien, que a ciertas personas les interesa, y a otras no les interesa”.

A veces se reconoce desinterés por parte del paciente, como expresan algunos estudiantes:

- M1 “La gente no sé porque pero ni lo lee... les decís, además, mirá, acá esto es un consentimiento en que vos estás de acuerdo, con el tratamiento que te vamos a hacer... que leer, leerlo, ¿Dónde firmo? Firman y se van. “
- H2 “Yo se los leo”.
- M3 “Yo la mayoría de las veces no; porque estaba apurada, y como no lo leían a veces les decía ahora me quedo con tu casa, tu auto” (*se ríe*)
- H2 “Yo se los leo, porque son 3, 4 renglones, se lo lees en 20 segundos”
- M2 “Tenés pacientes que les interesa saber y leen lo que escribís en la parte del informe.... y tenés otros que no. Y les querés explicar y no les importa. No, no les importa”.
- M3 “... puede influir que sea el paciente de urgencia y de quirúrgica a veces vienen molestos con dolor y dicen sácame el diente, como te dicen sácame el diente de una vez”.
- M1 “Yo igual les explico “

En los ejemplos que siguen se observa la manipulación de la información hecho que deshabilita la validez de un consentimiento

- M6 “Yo creo que pasa por ejemplo en 4º, con la vital, la famosa vital de metal, que a esta altura, nadie quiere ponerse una restauración metálica. ... se lo lleva, bueno, pero es mejor, y no se qué, en lugar de hacer una estética. Porque a nivel de nota y de curso no está, no es igual. Y me parece que ahí, yo vi que medio que se manipula para que terminé eligiendo la de metal, que pierde en estética...”.
- M4 “Y eso depende de cada uno. Depende de la profesionalidad y la ética que tenga cada uno”.

Los estudiantes perciben la dicotomía institucional. La filosofía o teoría en cuanto al tratamiento del CI no ha llegado a la práctica, manifestado en la falta de consenso docente, Esto debilita el aprendizaje, en tanto no adquiere la condición de significativo y, por lo tanto, no alcanza relevancia. Lo reconocen cuando expresan:

- M5 “No es controlado, el docente nunca te controla nada el consentimiento”.
- M2 “Yo no veo mucho apoyo de los docentes hacia nosotros, eso no. Y muchos compañeros que han perdido clínicas y no tuviste paciente y bueno, lo siento. No es así. Por ej. te exigen, pasa mucho en “fija”. Te exigen hacer en fija. Vos llevás a un paciente de fija y lo convencen para que se haga un implante. ...”
- M1 “Y no tenés, entonces institucionalmente me parece que hay una carencia importante. Yo creo que mucha formación humanística no hay”.
- M6 “No saben... yo veo por ejemplo el tema del consentimiento informado son muy pocos estudiantes los que saben, cuál es el objetivo de y qué es lo que hay que explicar y qué es lo que hay que poner. Si yo creo que si vas a cualquier historia, al azar...ninguno tiene el consentimiento bien hecho. ... bueno, hasta el curso de Legal y Forense que fue como el primer teórico claro de qué es lo que hay que poner en quinto año, en que ya venimos haciendo consentimiento informado, hace rato”

Otros enunciados confirman la incertidumbre existente sobre la validez e importancia del proceso del CI

- H3 “Yo hay pacientes de la urgencia que me olvido de hacerles firmar el consentimiento”
- M4 “No sé si sirve para algo”.
- H3 “Siento que me respalda mucho más una historia clínica bien completa y buen diálogo”

- H3 “El consentimiento informado escrito te ayuda, pero te ayuda, vos, ante un problema legal vos vas con el consentimiento solo y una historia malísima, no te sirve de nada”.

### (b) Estrategias que usan los estudiantes para resolver los dilemas

Se puede rescatar de los tres grupos de discusión que los estudiantes enfrentan las situaciones dilemáticas en soledad o con la ayuda primordialmente de sus pares,

En general los docentes intervienen solo frente situaciones muy graves con repercusiones serias casi delictivas, (abusos, acosos).

Los estudiantes lo reconocen en diversas ocasiones:

- H6 “Por ejemplo, han habido casos de abuso, sea de acoso sexual, de compañeras, por parte de pacientes masculinos, donde se le deriva a que un compañero del sexo masculino lo atienda por ejemplo”
- H7 “En realidad lo que yo veo también es que a veces los docentes idealizan situaciones que no son reales viste. Que los estudiantes son rehenes, de esas situaciones. No así de violencia, sino situaciones incómodas para el estudiante, como que el paciente no puede pagar al tratamiento, y el docente te dice, “el debería pagarlo”
- H6 “ Y que muchas veces nosotros tratamos de ocultárselo al paciente para que el paciente no lo tome en cuenta. O sea, no nos es beneficioso del todo decirle, que le pagamos un tratamiento al paciente”.
- H7 “Ni tampoco que si no lo puede costear que deje de venir, como te dice el docente. Y que si no lo puede costear, que no es responsabilidad del estudiante, que no lo sigas atendiendo”.
- M5\_ “Bueno, tenía un paciente psiquiátrico, y si, lo tenés que contar.
- M4 \_ “Y esas cosas las tenés que contar si”.
- M5\_ “Y sí, y tá también para pedir ayuda ¿No? Porque tá, yo era la primera vez que tenía un paciente, y me dijo que él, los cambios de estación se quería suicidar”
- Moderador “...el profesor, ¿apoya?”
- H6 “Da opiniones mejor dicho”.
- H6 “... dice “por qué no decís tal cosa, inventale”.
- H7 “Generalmente yo no lo veo que tenga demasiado apoyo... no te aportan en dar soluciones”.
- M6 “... capaz también para podernos ayudar, entre nosotros “bueno, qué te parece, cómo manejo este paciente, qué hago”.

### (c) Abandono y rezago estudiantil

La forma en que se nomina al abandono en las carreras universitarias ha cambiado con el tiempo (deserción, desafiliación, abandono etc. (Fernández, T., Cardozo, S. & Pereda, C., 2010)

Las situaciones planteadas en los grupos de discusión de esta indagatoria presentan un tipo de abandono temporal de los estudiantes y cuyos motivos están determinados no por mal rendimiento académico sino por dificultades en la relación docente-estudiante.

La nomenclatura propuesta por Seoane (2013) de estudiantes en “tránsito ajustado” o “avance a la medida” resulta interesante para aplicar en este estudio ya que los casos que

aparecen, no son de abandono total o desvinculación institucional, sino que pueden considerarse como estudiantes en tránsito.

- M2 "Hacer algo mal, porque no te explican. Mal al paciente, le hago... e indirectamente a uno, porque perdés el curso".
- M4 "me fui a casa llorando, obvio, porque me sentía horrible, llamé a mi padre y le dije que iba a dejar la facultad ese año, que no iba a seguir..." a mí me había frustrado como persona y como estudiante"
- M3 "yo a esa clínica no pude volver a entrar. Y supuestamente el curso estaba salvado y lo tuve que volver a cursar..."

## Conclusiones

### Comentarios antes de concluir

La tesis intentó dar cuenta de las percepciones que tienen los estudiantes sobre situaciones dilemáticas, algunas de las cuales conducen a dilemas éticos y bioéticos durante su formación en odontología en la UdelaR, centrándose la investigación fundamentalmente en la práctica clínica y su repercusión como problema de enseñanza.

Referirse a problemas en el proceso de enseñanza no puede ser algo aislado del proceso de aprendizaje ni de la instrumentación didáctica, lo que significa tener en cuenta los contenidos, actividades y evaluación de ambos. Pero considero fundamental, que el tratar temas educativos significa hablar de personas, es decir hablar de seres únicos, irrepetibles que razonan, sienten y viven de acuerdo a sus propios atributos biológicos, psicológicos, sociales y culturales, que se conjugan e interrelacionan por vínculos con otros seres humanos. Este significado de la diversidad en la igualdad promueve acciones que afectan a la persona en su integralidad y por lo tanto tratándose de una investigación en un ámbito de enseñanza esas personas pueden ser afectadas en lo que respecta a su formación y por lo tanto a su futura participación social y ejercicio profesional.

Por lo tanto el explorar situaciones dilemáticas, momentos de cuestionamientos sobre problemas que señalan diferentes y a veces antagónicas opciones para resolverse en un espacio de práctica y aprendizaje pre-profesional, me llevó a conocer desde un eco de voces aunadas en grupos de discusión, (como técnica cualitativa) lo que vivencian los estudiantes, como personas que comparten tiempos y ámbitos de formación en común.

En este marco, se consideró que el análisis e interpretación de los relatos generados en dichos grupos de discusión de alumnos cursando el último tramo curricular, permitiría recoger información valiosa, que llevaría a la construcción de nuevo conocimiento útil para contribuir a la permanente y necesaria mejora en la calidad de la enseñanza.

La selección de estudiantes de 5º año, es decir, avanzados en sus trayectorias curriculares, cursando los dos últimos semestres de la carrera (10 y 11) resultó una población relevante y propicia para la investigación.



No pretendo afirmar que lo observado en esta comunidad universitaria y en este tramo curricular pueda extrapolarse al resto de la carrera y a los otros actores que intervienen en el proceso de formación de los futuros odontólogos. Sin embargo, la interpretación del conocimiento esclarecido permite avanzar en el reconocimiento teórico de la problemática y ofrece información para la evaluación como política permanente de la enseñanza y como un insumo más para continuar profundizando.

## Conclusiones

Los dilemas éticos resultantes del análisis y discusión desde la perspectiva didáctico-pedagógica permitieron llegar a las siguientes conclusiones:

1. Los dilemas éticos están presentes en los procesos formativos en situación de práctica clínica en odontología y son originados por distintos motivos o circunstancias
2. Los dilemas éticos (siguiendo la conceptualización de dilema ético definido en la página 15 como circunstancia en la que alguien puede escoger entre por lo menos dos cursos de acción, cada uno de los cuales parece estar sustentado por algún estándar de comportamiento sujeto a valores que a esa persona le parece más o menos correcto) surgieron en esta tesis cuando se contrapusieron valores y contravalores ocasionando una tensión que provoca preocupación, temores e incertidumbres en alumnos y docentes durante la práctica de la odontología debido a:
  - la especificidad de la asistencia en el área salud, y al espacio clínico como escenario de aprendizaje;
  - el vínculo humano docente-estudiante-paciente en la formación clínica;
  - el cumplimiento de un currículo, contenidos, metodologías, actividades y evaluación;
  - la responsabilidad profesional ética, legal y social legitimada.
3. Los dilemas éticos y bioéticos pueden ocasionar problemas de enseñanza y de aprendizaje en las siguientes situaciones reconocidas en la investigación:
  - a) Referidas a los atributos del cuerpo de docentes:
    - Si se toma como modelo para la actividad futura profesional al docente con estilo rígido, hegemónico o despreocupado y no al democrático y co-responsable en el vínculo asistencial;

- Si el docente desde una metodología tradicional, reduccionista por especialidades no influye en la construcción de relevancia de aquello que debe aprender con riesgo de adoptar una práctica apartada del enfoque generalista que propone el plan de estudios (que el odontólogo sea capaz de atender a sus pacientes en forma integral);
- Si el docente no permite al alumno desarrollar un pensamiento crítico y autónomo, tornándolo dependiente, con escasa motivación, paralizando la posibilidad de despertar en el futuro profesional el deseo de seguir aprendiendo y actuar desde la reflexividad;
- Si un docente con conductas poco democráticas puede inducir directa o indirectamente retrasos en la trayectoria curricular del estudiante;
- Cuando se plantean incertidumbres tipo II que ubican al alumno en situación de inseguridad debido a criterios no basados en la evidencia o no consensuados entre docentes, aun cuando no constituyan la única oferta aplicable;
- Cuando el docente no valora al paciente para la toma de decisiones, o lo manipula y el estudiante cree válida la actitud paternalista y directriz en la relación clínica y la incorpora como un comportamiento “normal”.
- Si existe discriminación y preferencias de los docentes hacia los alumnos o con los pacientes y esa desigual consideración se impregna en su formación como rasgo socializado en su futuro ejercicio profesional.

b) Referidas a la plasticidad de las normas institucionales

- Cuando se emplea el consentimiento informado por una razón defensiva, para evadir o deslindar responsabilidades y el estudiante lo practica como requisito burocrático sin haber aprendido su fundamento legitimado ética y legalmente;
- Cuando el cuadro estricto de trabajos no contempla la situación del paciente y prioriza las necesidades de aprendizaje provocando una actuación que contrapone la teoría a la práctica;
- Cuando el requisito de cumplir con un cuadro de “productos” para aprobar un curso se vuelve una herramienta rígida en la evaluación y condiciona la trayectoria curricular;
- Cuando la evaluación es resultado de la subjetividad del docente y desestabiliza el verdadero sentido del aprendizaje subordinando las prácticas a un pensamiento sesgado e impuesto por el evaluador;

- Cuando la evaluación final depende de la asiduidad de un paciente y se desestima el proceso de formación continua, pudiendo llevar al estudiante a una situación de manipulación del paciente para beneficiarse;
- Cuando la masividad estudiantil demora la supervisión docente y el estudiante desaprovecha sus tiempos de prácticas, o decide igualmente actuar por intuición sin reflexión y por lo tanto sin precaución.
- Si la teoría del “deber ser” no se ajusta a la práctica del “hacer”.

c) Con referencia a conductas estudiantiles

- Cuando enfrentado a una problemática que no es técnica ni científica el estudiante encuentra un vacío en su formación humanística y no conoce mecanismos de deliberación y argumentación para tomar decisiones y actuar

**c) Recomendaciones**

1. Las situaciones dilemáticas emergentes en el presente trabajo y analizadas desde una perspectiva pedagógica se relacionan con las siguientes propuestas para el mejoramiento de la enseñanza y el aprendizaje en la clínica odontológica:
  - formación humanística transversal,
  - estilo docente dirigido a ser un orientador y facilitador,
  - amplia articulación teoría – práctica,
  - jerarquización del paciente en la atención clínica (integralidad),
  - sistema de evaluación flexible que tenga en cuenta el proceso adecuándose al contexto y
  - promoción del aprendizaje en situación real orientándolo a la reflexividad frente las incertidumbres.
2. Continuar en esta línea temática de investigación educativa integrando a otros actores que la práctica clínica de la odontología involucra
3. Ofrecer espacios de formación para docentes y estudiantes y profundizar las actividades interdisciplinarias en el desarrollo de competencias esenciales para la práctica profesional futura.

**Estas recomendaciones surgen de la confirmación de la hipótesis planteada:**

**“En las prácticas clínicas existen situaciones dilemáticas que requieren una articulación más pautada entre la teoría y la práctica con la bioética”.**



## Referencias

Abal de Hevia, I. (2004). El asesor Pedagógico en la Formación del Docente Universitario. En: Lucarelli. E. (comp.) *El Asesor Pedagógico en la Universidad*. (pp.87-91). Buenos Aires: Ed. Paidós.

Andreozzi, M. (1998). Sobre residencias, pasantías y prácticas de ensayo: una aproximación a la idiosincrasia clínica de su encuadre de formación. *Revista IICE: Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Educación de la Facultad de Filosofía y Letras de la Universidad de Buenos Aires*. Año 7, 13: 33-43.

Arocena, R. (2001). Primer foro de innovaciones educativas en la enseñanza de grado. Montevideo: CSE. Universidad de la República

Barcena Orbe F. (1993). Tratamiento de la incertidumbre en la enseñanza reflexiva. Bases para una teoría del juicio pedagógico. *Revista de educación*. Madrid, n. 300; 105-132. Disponible en: <http://www.redined.mecd.gob.es/xmlui/handle/11162/70402>

Beauchamp T. & Childress J. (2009). *Principles of Biomedical Ethics* New York. Oxford: University Press

Bragaña, S. & Nari, M. (1998) *Interacción docente-alumno en el proceso enseñanza y aprendizaje*. Montevideo: Departamento de Educación. Escuela de Nutrición. UdelAR

Belmont Informe (1978). Disponible en: <https://www.etsu.edu/irb/Belmont%20Report%20in%20Spanish.pdf>

Beltrán, R.J, Flores, M. & Ikeda, M.C. (2006). El saber práctico y el aprendizaje de las técnicas en odontología. *Revista Estomatológica Herediana*, 16 (2): 139-141.

Benedito, V., Ferrer, V. & Ferreres, V. (1995). *La formación universitaria a debate*. Barcelona: Ed Universitat de Barcelona

Bergoglio, J. (2013) Con audacia entre todos un País educativo En: *Educación, elegir la vida* (pp.57-106. Buenos Aires: (2ª Ed.) Ed. Claretiana

Berro, G. (2013) Consentimiento. En: *Medicina legal. Derecho médico y aspectos bioéticos* (pp.359-378). Montevideo: Fundacion de Cultura Universitaria

Boado, M. (2010). La deserción universitaria en UDEALAR: algunas tendencias y reflexiones. En: Fernández, T (coord.) *La desafiliación en la Educación Media y Superior de Uruguay. Conceptos, estudios y política* (pp. 134,135). Montevideo: Ed. Fondo Universitario

Brunner, J. (2007). Tendencias Internacionales y transformaciones en la Educación Superior. *Revista de la Educación Superior*, Nº 27. Las Condes. Chile. Universidad Adolfo Ibañez

Brussino, S. (2009). *Introducción a una fundamentación de la Bioética basada en los Derechos Humanos. Material cursos de educación en Bioética de la Red Bioética UNESCO.*

Canabal Berlanga,A (2013) Origen y desarrollo de la Neuroética: 2002-2012. *Revista de Bioética y Derecho*, núm. 28, mayo 2013, p. 48-60

Canales, M. y Peinado, A (1995). Grupos de discusión. En: Gutierrez, J. y Delgado, J. (coord.) *Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales*(pp.287-316). Madrid: Síntesis

Carbajal Arriaga (2005). Sobre la Enseñanza activa. Montevideo: Oficina del Libro FEFMUR

Casanova (2005). *La Bioética salud de la cultura.* Montevideo [s.n]

Collazo, M. (2006). *El currículo universitario como escenario de tensiones sociales y académicas.* DIDASKOMAI publicación anual del Departamento de Enseñanza y Aprendizaje. Instituto de Educación, Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación Montevideo. Udelar.

Conferencia Mundial sobre Educación Médica de la Federación Mundial (1998) Ciudad de Edimburgo Disponible en: <[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2014-98322013000600001&lng=es&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2014-98322013000600001&lng=es&nrm=iso)>.ISSN2014-9832. <http://dx.doi.org/10.4321/S2014-98322013000600001>.

Cortina, A. (1997). *Ciudadanos del mundo. Hacia una ética de la ciudadanía*. Madrid: Alianza

\_\_\_\_\_. (2007). *Ética de la razón cordial*. Oviedo: Nobel

\_\_\_\_\_. (1999) *El quehacer ético. Guía para la educación moral*. España: Santillana

Cortina, A. y Martínez, E. (2001). *Ética*. Madrid: Akal

Cullen, C. (2004). *Autonomía moral, participación democrática y cuidado del otro* (Ed:3ª). México: Novedades Educativas

Delors, J. (1996). *La educación encierra un tesoro*. Informe UNESCO. Paris

Federación Mundial para Educación Médica (1993). Conferencia Mundial sobre Educación Médica. Recomendaciones para la acción. Edinburgo, Escocia.

Fernández, T., Cardozo, S. & Pereda, C.(2010). Desafiliación y desprotección social. En Fernández, T (coord.) *La desafiliación en la Educación Media y Superior de Uruguay. Conceptos, estudios y política..* Montevideo: Ed. Fondo Universitario

Flores y Bolaño,(2006) Desarrollo de Competencias para la atención integral En: *Evaluación en procesos de educación permanente y capacitación en salud*.(pp.95-113) Washington: OPS

França, O. (2008). Fundamentos de la Bioética. Buenos Aires: Ed.Paulinas

Glaser, B. G y Strauss, A. L. (1967). *The discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research*. New York: Aldine Transaction Publishing Company.

\_\_\_\_\_. (1970) Discovery of Substantive Theory: A Basic Strategy Underlying Qualitative Research. En W. J. Filstead (Ed.) *Qualitative Methodology: Firsthand Involvement with the Social World* (pp. 288-304). Chicago: Markham Publishing Company.

Gomez Mendoza, M. (2005). La transposición didáctica: historia de un concepto *Revista Latinoamericana de Estudios Educativos*. Volumen 1, Julio - Diciembre pp. 83-115

Gracia, D. (1991). Introducción a la bioética. Santa Fe de Bogotá: El Buho

Guba, EG., Lincoln, Y.(1994). Competing Paradigms in Qualitative Research.en Denzin,N., Lincoln,Y . Hanbook of Qualitative ResearchCap 6 Sage Publications, California, 1994pp 105-117.

Gutiérrez, J. y Fernández J, Delgado JM. (1995).Métodos y técnicas cualitativas de investigación en Ciencias Sociales. España: Ed. Síntesis.

Hernández, R., Sampieri, C., Fernández, C. y Baptista, P. (2003) Metodología de la Investigación. (Ed.3ª)McGraw-Hill. Interamericana. México, D. F.

Jodelet D (1989). La representación social: fenómeno. Concepción teórica. Psicología Social Vol. II Barcelona. Paidós

Kaplún, M. (1998). Una Pedagogía de la comunicación (pp.47-67). Madrid. Ediciones de la Torre

Kotow, Miguel (1993). Cambios de actitudes éticas a lo largo de los estudios de medicina. *Revista Médica de Chile*, Vol. 121, pp. 379-384.

Landinelli, J. (2008). Escenarios de diversificación, diferenciación y segmentación de la educación superior en América Latina y el Caribe, en Tendencias de la Educación Superior en América Latina y el Caribe .Caracas. IESALC / UNESCO

\_\_\_\_\_. (2008). Seminario: Las Ciencias Sociales en la Reforma Universitaria. Las divisorias del aprendizaje y la innovación educativa. Montevideo. UdelaR Asociación de Docentes de la Facultad de Ciencias Sociales (ADUR-FCS).Montevideo, 18 y 19 de noviembre de 2008

Lind, G. (2000). Moral Regression in medical students and their learning environment. *Rev. Educ. Med.* Vol. 24, N° 3, pp. 24-33.

Litwin, E. (2001). La evaluación de los aprendizajes en el debate didáctico contemporáneo. Buenos Aires (3ª Ed.)Paidós

\_\_\_\_\_. (2012). El oficio de enseñar. Buenos Aires: (6ª Ed.) Paidós



López Jordi, M. (2012). La incidencia en el perfil profesional de la actual formación en odontología desde la valoración de los autores universitarios. Tesis Maestría en Enseñanza Universitaria. Montevideo. Udelar. Disponible en:

[http://www.cse.edu.uy/sites/posgrados.cse.edu.uy/files/tesis\\_maria\\_lopez\\_jordi.pdf](http://www.cse.edu.uy/sites/posgrados.cse.edu.uy/files/tesis_maria_lopez_jordi.pdf)

Lucarelli, E. (1996). Las carreras docentes en las universidades nacionales Cuaderno de Investigación N° 13-IIICE-Buenos Aires, Facultad de Filosofía y Letras, UBA.

Max Neef, M. (2006). Desarrollo a escala humana. Montevideo:(3ª Ed.) Nordan Comunidad

Mazza, D. (1996). Saber y trabajo grupal. En M. Souto *Formación Docente* (pp 22-33). Facultad de Filosofía y Letras. UBA. Buenos Aires: Miño y Dávila.

Meneses Jimenez, M.T. ((2007). La reflexividad como herramienta de investigación cualitativa (I). *Nure Investigación*, n° 30. Disponible en:

[www.fuden.es/FICHEROS\\_ADMINISTRADOR/F\\_METODOLOGICA/FORMET\\_303072007121312.pdf](http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/F_METODOLOGICA/FORMET_303072007121312.pdf)

Miguel, R., Salveraglio, I., Zemel, M. Piovesan, S., y Cocco, L. (2010). La competencia odontológica del proceso del consentimiento informado durante la formación de grado. *Rev. Odontoestomatología*. Vol.12 (16) (pp44-50)

Morán, P. (1983) *Fundamentación de la Didáctica*. México: Ed. Gernika

Paz, O., Donnet, J. (2007). *Castoriadis. Diálogos y controversias*. Montevideo: Ed. Nordan

Potter, V.R. (1971). *Bioethics.Bridge to the Future*. New Jersey. Prentice Hall

Ramis Barceló, R (2012). Derecho natural, historia y razones para actuar La contribución de Alasdair MacIntyre al pensamiento jurídico. Versión electrónica disponible en e-Archivo <http://hdl.handle.net/10016/13983>

Ramírez Peña, L. (2008). *Comunicación y discurso. Perspectiva polifónica en los discursos literario, cotidiano y científico*. Bogotá .Magisterio

Reich, W. (1978). *Encyclopedia of Bioethics, Nueva York*:. Schuster.



Rego, Sergio (2003). *A formação ética dos médicos*. Río de Janeiro: Editora Fiocruz.

Robinson Jean (1985). Are we teaching students that patients don't matter? *Journal of Medical Ethics*, Vol. 11, pp. 19-21.

Sanjurjo, O (2014). Dilemas, problemas y tensiones la formación didáctica docente. en Malet, A. y Monetti, E. Cap 1 *Debates universitarios a acerca de lo didáctico y la formación docente* (pp,17-24)Buenos Aires: Noveduc.

Savater, F. (1997) *El valor de educar*. Barcelona: Ed. Ariel.

Schön, D. A. (1992) *La formación de profesionales reflexivos. Hacia un nuevo diseño de la enseñanza y el aprendizaje en las profesiones*. Temas de Educación. Ministerio de Educación y Ciencia. México: Paidós

Seoane, M. (2013) *Desempeño estudiantil en el primer y segundo año de la carrera de Odontología de la UdelaR. Análisis de trayectorias académicas Tesis Maestría en Enseñanza Universitaria*. Montevideo. UdelaR disponible en: [http://posgrados.cse.edu.uy/sites/posgrados.cse.edu.uy/files/tesis\\_mariana\\_seoane.pdf](http://posgrados.cse.edu.uy/sites/posgrados.cse.edu.uy/files/tesis_mariana_seoane.pdf)

Siqueira, JE (2000). Tecnología e medicina entre encuentros e desencontros. *Rev. Bioética*. 2000, vol. 8 (1), 55–67.

Siurana, J. C (2009) *La sociedad Ética*. España: Proteus

Soneira,A(2006) *La teoría fundamentada en los datos(Grounded Theory) de Glaser y Strauss*. En Vasillachis, I. (2006) *Estrategias de Investigación Cualitativa*. Barcelona: Ed. Gedisa

Strauss, A. y Corbin, J. (1998) *Basis of qualitative research. Techniques and procedures for developing grounded theory*. Segunda edición. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

Suárez, F. y Díaz, A. (2007) la formación ética de los estudiantes de medicina: la brecha entre el currículo formal y el currículo oculto *.Acta Bioética*; 13(1)

UNESCO (2008). Programa de base de estudios sobre Bioética. Parte 1 pp.4. Chile.

Disponible en: <http://www.unesco.org.uy/shs/es/areas-de-trabajo/ciencias-sociales/bioetica/programa-educativo.html>

Universidad de las Naciones Unidas (UNU) Conferencia. (1998). Preparar para un Futuro Sostenible: la Educación Superior y el Desarrollo Humano. Sostenible. Paris.

Vallaes F. (2008). "Responsabilidad Social Universitaria: una nueva filosofía de gestión ética e inteligente para las universidades", en: "Educación Superior y Sociedad", Año 13, n° 2, Septiembre 2008, Caracas, Instituto Internacional de UNESCO para la Educación Superior en América Latina y el Caribe (IESALC-UNESCO).

Valles, M. (2007). Técnicas cualitativas de investigación social. Madrid. (Ed.4ª) Síntesis

Vasilachis, I. (2006). Estrategias de investigación cualitativa. Barcelona: Ed. Gedisa.

## BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

Allidière, N. (2004) *El vínculo profesor-alumno. Una lectura psicológica*. Buenos Aires: Biblos.

Arendt, H. (2013). *La condición humana* Buenos Aires: (1ª Ed. 9ª reimp) Ed. Paidós

Astolfil, J. (2005). *Conceptos clave en la didáctica de las disciplinas*. Madrid: Ed. Diada

Behares, L. Y Rodríguez, R. (2008). *Cuerpo, Lenguaje y Enseñanza*. Montevideo: Ed. Departamento de Publicaciones de la Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación

Bordoli, E. (2007). *La tríada del saber en lo curricular. Apuntes para una teoría de la enseñanza*. En E. Bordoli y C. Blezio (Comps.) *El borde de lo (in) enseñable. Anotaciones sobre una teoría de la enseñanza* (pp. 27-52). Montevideo: Universidad de la República

Bordoni, N. (2010). Vinculación de la carrera de odontología de la Facultad de Odontología de la Universidad de Buenos Aires con la sociedad: documento de posición. *Revista de la Facultad de Odontología*. UBA. 25 (58): 1-3.



Bunge, M. (2011). *Provocaciones*. Buenos Aires:Ed. Edhasa

Caamaño, C. y otros, "¿Se puede ayudar a enseñar? ¿Se puede ayudar a aprender?"  
Montevideo; 2009

Camilloni, A., Celman, S., Litwin, E. *et al.* (1998) *La evaluación de los aprendizajes en el debate didáctico contemporáneo*. Buenos Aires: Paidós Educador.

Cardozo C., Rodriguez E., Lolas F., ((2006). *Ética y Odontología. Una Introducción CIEB*.  
Universidad De Chile.

Carr, W. y Kemmis, S (1988). *Teoría crítica de la enseñanza* Barcelona: Ed. Martínez Roca

Carvalho, A. y Kriger, Leo (2006). *Educação Odontológica*. São Paulo: Ed. Artes Medicas

Código de ÉTICA PROFESIONAL de la Asociación Dental Americana

Código de ÉTICA PROFESIONAL de la Asociación Odontológica Uruguaya 1996

Cortina, A ((2008) *La Escuela de Francfort. Crítica y Utopía* Madrid; Ed. Síntesis ;

\_\_\_\_\_. (2013)¿Para que sirve realmente? *La ética*. Barcelona (2ª Ed.)Ed. Paidos

De Mello Rode, S., Cervantes, K. y Miranda, C. (2009). *Handbook of Scientific Methodology. A guide for dental researcher*. San Pablo: Latin American Region of the International Association for Dental Research (IADR).

Diaz Barriga, F. y Hernández Rojas, F. (2002). *Estrategias docentes para un aprendizaje significativo*. Mexico: (2ª Ed.)Ed. MacGraw- Hill

Ecco, U. (2001,) *Como Se Hace Una Tesis*. Barcelona; Ed. Gedisa

Elster, J. (2003). *Tuercas y tornillos*. Barcelona: Ed. Gedisa

Faucault, M. (2008). *Las palabras y las cosas Una arqueología de las ciencias humanas*.  
Buenos Aires(2ª Ed.) Ed. Siglo Veintiuno

\_\_\_\_\_. (2012). *Hermenéutica del sujeto*. Buenos Aires:Ed. Altamira



Finkelstein, C y Lucarelli, E. (2003). La articulación teoría-práctica en un espacio curricular de formación en la profesión. IICE, Programa Estudios sobre el aula universitaria UBA. Buenos Aires: Dpto. Ciencias de la Educación. Cátedra Didáctica de Nivel Superior. Facultad de Filosofía y Letras.

Freire, P, (2008). La educación como práctica de la libertad. Buenos Aires: (2ª Ed.) Ed. Siglo Veintiuno

Gimeno Sacristan, J. (2007). El curriculum: una reflexión sobre la práctica. Madrid: (9ª ed.) Ed. Morata

Graña F. ( 2007). Una aproximación al empleo de las técnicas cualitativas en investigación educativa (UR) FHHCCCE

Habermas, J. (2008). Conciencia moral y acción comunicativa. Madrid: Ed.Trotta

Jackson, P.W. (2002) *Práctica de la enseñanza*. Buenos Aires: Ed. Amorrortu.

Kolberg, L. (2010) De lo que es a lo que debe ser. Buenos Aires: Ed.Prometeo

Langón, M.(2010) Problemas bioéticos. Elementos para la discusión. Montevideo: (2ª Ed) Ed. Unlibro

León Correa, F. (2008). Enseñar Bioética: Cómo Trasmitir Conocimientos, Actitudes Y Valores Acta Bioethica; 14(1), pp: 11-18

Litwin, E. (1997). *Las configuraciones didácticas Una nueva agenda para la enseñanza superior*. Buenos Aires: Paidós Educador.

Lolas F., (2006) "Ética E Innovación Tecnológica" CIEB. Universidad De Chile.

Lucarelli, E. (1994). Teoría y práctica como innovación en docencia, investigación y actualización pedagógica. *Cuadernos del IICE*. Nº 10. Buenos Aires. Facultad de Filosofía y Letras.

\_\_\_\_\_.Comp.) (2000). *El asesor pedagógico en la Universidad. De la teoría pedagógica a la práctica en la formación*. Buenos Aires: Paidós.

\_\_\_\_\_. (2005). Innovación en el aula: el eje de la articulación teoría-práctica en la universidad. Ficha de cátedra. Buenos Aires: OPFYL.

\_\_\_\_\_. (2007). La vinculación de la teoría con la práctica en el aula universitaria

Ponencia. V Encuentro Nacional y II Latinoamericano. Universidad de Buenos Aires

Malet, A. y Monetti, E. (2014) Debates universitarios a acerca de lo didáctico y la formación docente. Buenos Aires: Noveduc

Maliandi, R. (2006). Ética: dilemas y convergencias. Buenos Aires. Ed.Biblos

Marrero, A. (2011). La formación docente en su laberinto. Montevideo: Ed.Cruz del Sur

Morin, E. (2011). Introducción al pensamiento complejo. Barcelona. Ed. Gedisa

Pereira, G. (2009). Autonomía, intersubjetividad y consumo. *Revista ACTIO* n° 11

Perkins, D. (1995). La escuela Inteligente. Barcelona: Editorial Gedisa.

Pichón Riviére, E. (2006). *Teoría del vínculo. Selección y revisión: Taragano F.* Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión.

Pineda B.,de Alvarado E., (2008). Metodología de la Investigación OPS

Pozo, J.I. (1996) Aprendices y Maestros. Madrid: Alianza Editorial S.A.

\_\_\_\_\_. (1998) Aprender y enseñar ciencia. Madrid:Morata

Rama, C. (2005). Ética y educación superior en el contexto de la mercantilización [www.iesalc.unesco.org/ve/.../Art%EDculo%20-Etica%20y%20educaci%F3n%20superior.pdf](http://www.iesalc.unesco.org/ve/.../Art%EDculo%20-Etica%20y%20educaci%F3n%20superior.pdf)

Rovere,M.(2006). Planificación estratégica de recursos humanos en salud. Washington: (2ª Ed.)Biblioteca Sede OPS

Sen, A. y Kliksberg, B. (2007). Primero la gente. Barcelona: Ed. Deusto

Siqueira, J. (2008) "Educación en Bioética." *Diccionario Latinoamericano de Bioética. UNESCO.*

Torres Quintana M. (2006). La Bioética y Ejercicio Profesional de la Odontología. *Acta Bioethica*; 12(1)

Tünnermann C. (2003). Cambio y transformación universitaria. México: Ed. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla-Universidad Autónoma Benito Juárez de Oaxaca.

Weiss, R. (1994). *Learning from strangers. The art and method of qualitative interview studies.* Nueva York: The free press.

Zabalza, M. (2007) La enseñanza universitaria. El escenario y sus protagonistas Madrid: (3ªEd) Ed. Narcea

**Sylvia Laura Piovesan Suárez**

#### **Datos de contacto del autor**

sylvia.piovesan@gmail.com



**Maestría en Enseñanza Universitaria**

Comisión Sectorial de Enseñanza  
Área Social y Artística  
Consejo de Formación en Educación



UNIVERSIDAD  
DE LA REPÚBLICA  
URUGUAY



comisión sectorial  
de enseñanza



Facultad  
de Humanidades  
y Ciencias de la Educación



Consejo de  
Formación en  
Educación

## Glosario

<b>Alteridad:</b>	Reconocerse a través del otro y tomar en cuenta su posición
<b>Autonomía:</b>	Capacidad del sujeto de gobernarse a si mismo
<b>Beneficencia:</b>	Beneficiar o hacer el bien (al paciente)
<b>Justicia:</b>	Se refiere a dar igual consideración y respeto a todo ser humano
<b>No maleficencia:</b>	Indica no causar mal o daño, ni poner en riesgo
<b>Solidaridad:</b>	Ayudar, asistir, apoyar a otras personas como parte de la responsabilidad personal y social
<b>Tolerancia:</b>	Reconocimiento y respeto del otro basado en el reconocimiento de la pluralidad de la existencia humana y de su esencial igualdad, respetando la libertad y la dignidad humana
<b>Interdisciplinariedad:</b>	Disciplinas que se comunican transfiriéndose métodos de una a otra profundizando temas desde distintas miradas
<b>Transdisciplinariedad:</b>	Disciplinas que se comunican y promueven nuevo conocimiento más allá de las propias disciplinas
<b>Virtud:</b>	Es una disposición hacia el bien
<b>Vulnerabilidad:</b>	Estado de fragilidad humana

# ANEXO A

## Plan de Estudios 2001

### Facultad de Odontología de la Universidad de la República



**Maestría en Enseñanza Universitaria**

Comisión Sectorial de Enseñanza  
Área Social y Artística  
Consejo de Formación en Educación



UNIVERSIDAD  
DE LA REPÚBLICA  
URUGUAY



comisión sectorial  
de enseñanza



Facultad  
de Humanidades  
y Ciencias de la Educación



Consejo de  
Formación en  
Educación

**ANEXO A****UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA****PLAN DE ESTUDIOS****CARRERA DE DOCTOR EN ODONTOLOGÍA****APROBADO POR EL CLAUSTRO DE FACULTAD  
SESIÓN 27 DE MARZO DE 2001****APROBADO POR EL CONSEJO DE FACULTAD  
SESIÓN 6 DE SETIEMBRE DE 2001****Maestría en Enseñanza Universitaria**Comisión Sectorial de Enseñanza  
Área Social y Artística  
Consejo de Formación en EducaciónUNIVERSIDAD  
DE LA REPÚBLICA  
URUGUAYcomisión sectorial  
de enseñanzaFacultad  
de Humanidades  
y Ciencias de la EducaciónConsejo de  
Formación en  
Educación

**AUTORIDADES DE FACULTAD****DECANO** Dr. Pablo Julio Pebé**CONSEJO DE FACULTAD**Orden DocenteMelchor Bocage  
Alfredo Machado  
Mario Scarrone  
Hugo Calabria  
Tabaré RaveccaOrden EstudiantilManuel Vico  
Valeria Leites  
Gustavo ZulamiánOrden EgresadosJosé L. Costa  
Jorge De Giobbi  
Leonardo Salvador**CLAUSTRO DE FACULTAD****PRESIDENTE** Dr. Alfredo MachadoOrden DocenteHugo Calabria  
Tabaré Ravecca  
Horacio Fioretti  
Oscar Yañez  
Jorge Gutierrez  
Renée Romero  
Alfredo Machado  
Raul Riva  
Juan García  
Verónica Keochgerián  
Carlos Salle  
Liliana Queijo  
Raquel Wirgman  
Virginia PaponeOrden EstudiantilGustavo Fernández  
Carolina Baltrons  
Natalia Auyanet  
Ernesto Andrade  
Gonzalo Baldjian  
Javier Mirabal  
María I. Martínez  
Dante Novielli  
Carolina FerreiraOrden EgresadosJuan C. Echegoyen  
Leticia Fernández  
Daniel Barbeito  
Julia Cócaro  
José L. Costa  
Marta Espino  
Alma Corujo  
Ma. Yannet Bittar  
Florencia Gil**ÍNDICE****PRESENTACIÓN****PLAN DE ESTUDIOS**

- Capítulo I** Antecedentes
- Capítulo II** Fundamentos
- Capítulo III** Objetivos y Perfil del graduado
- Capítulo IV** Estructura curricular y Estrategias de desarrollo
- Capítulo V** Características generales de los Cursos
- 5.1 Morfofunción
- 5.2 Patología
- 5.3 Tratamiento
- 5.4 Odontología Social
- 5.5 Cursos Optativos
- Capítulo VI** Diagramas curriculares y Distribución horaria
- Capítulo VII** Descripción básica de las Unidades de Aprendizaje y Cursos optativos

**Maestría en Enseñanza Universitaria**Comisión Sectorial de Enseñanza  
Área Social y Artística  
Consejo de Formación en EducaciónUNIVERSIDAD  
DE LA REPÚBLICA  
URUGUAYcomisión sectorial  
de enseñanzaFacultad  
de Humanidades  
y Ciencias de la EducaciónConsejo de  
Formación en  
Educación

## Presentación

Atendiendo a los fines generales de la Universidad de la República, las Facultades, Institutos y Escuelas que integran el Área Salud, promueven una formación adecuada a los requerimientos actuales de la sociedad, ajustando y transformando sus currículos a los acelerados avances científicos, técnicos y pedagógicos del nuevo siglo y a los consensos alcanzados por el colectivo universitario para el presente período.

Durante los últimos quince años, y retomando algunas definiciones ya adoptadas en el Plan de Estudios 1966, la Facultad de Odontología impulsó un rico y complejo proceso de transformación curricular que logró movilizar ampliamente la vida institucional.

El mismo supuso esencialmente la readecuación del perfil de egreso de la carrera, mejorando sus niveles de pertinencia, la adopción de un modelo docente-asistencial acorde a los requerimientos de atención de la Salud del país y a los enfoques teóricos vigentes, así como la incorporación de numerosas innovaciones pedagógicas que apuntan al logro de una formación moderna y de calidad.

La primer reforma curricular del nuevo período se plasmó en el Plan de Estudios 1993 el cual - a través de una estructura dinámica y participativa de gestión curricular- requirió progresivos ajustes, inspirados fundamentalmente en criterios de adecuación a las condiciones de enseñanza y al logro de mayores grados de coherencia interna con vistas al cumplimiento de los objetivos trazados.

Posteriormente, y en consonancia con los procesos de flexibilización curricular acordados por la Universidad de la República, se incorporan cambios estructurales que consolidan un nuevo proyecto de formación de grado odontológica.

En suma, el presente Plan de Estudios recoge las modificaciones efectuadas durante el proceso de evaluación y supervisión curricular de los años noventa, aprobadas oportunamente por el Consejo de Facultad, y nuevas propuestas de ajuste que, en su conjunto, se expresan sumariamente en:

- Una reestructuración de contenidos, denominaciones y ubicación de las Unidades de Aprendizaje que se concibieron inicialmente.
- Un re-diseño de las oportunidades de práctica pre-profesional e inserción social a través de la concreción y reglamentación de pasantías en servicios y comunidad con supervisión profesional.
- Una ampliación de la formación interdisciplinaria, interinstitucional y de profundización en campos especializados de las Ciencias de la Salud.
- La incorporación de tres tipos de cursos optativos que amplían y enriquecen la formación básica.
- Una adecuación plena de la carga horaria de la carrera a los parámetros internacionales del campo disciplinar.

La transformación curricular desarrollada de forma ininterrumpida por la Facultad de Odontología desde 1993 supone esencialmente, de este modo, la ruptura con la tradicional enseñanza por disciplinas, adecuándose en el plano académico no sólo a las tendencias epistemológicas más modernas, sino también a las necesidades sociales que se plantean en el momento histórico actual. Se trata así de un verdadero proceso de transformación académica y social desde el seno de una institución educativa; proceso abierto en el que se deliberan y confrontan de forma permanente concepciones filosóficas, científicas, pedagógicas y políticas, y a través del cual se construyen acuerdos y se profundizan compromisos.

## PLAN DE ESTUDIOS - CARRERA DE DOCTOR EN ODONTOLOGÍA

### I. Antecedentes

Se destacan como antecedentes fundamentales del presente Plan de Estudios: la exposición de motivos del Plan de Estudios de Odontología 1966 y el proceso de revisión y acuerdos desarrollados institucionalmente por la Facultad a partir de la reapertura democrática, plasmados en el Plan de Estudios 1993.

Una fuente esencial de aporte de criterios innovadores, en cuanto al fortalecimiento de una perspectiva social y científica de la Odontología, la constituyó el **Plan de Estudios 1966**. Dicho plan, expresó para la Odontología el rico proceso de transformaciones que venía gestándose durante la década de los años sesenta para el conjunto de la Universidad.



Maestría en Enseñanza Universitaria

Comisión Sectorial de Enseñanza  
Área Social y Artística  
Consejo de Formación en Educación



UNIVERSIDAD  
DE LA REPÚBLICA  
URUGUAY



comisión sectorial  
de enseñanza



Facultad  
de Humanidades  
y Ciencias de la Educación



Consejo de  
Formación en  
Educación

Si bien presentó un diseño tradicional por asignaturas y fue menos radical en sus innovaciones, se definió como una propuesta de transición, que avizoraba de futuro una práctica odontológica interdisciplinaria, interprofesional, integral y preventiva. Asimismo, consideró aspectos relativos a una reorganización de las estructuras académicas, esbozó una propuesta de renovación metodológica y de evaluación del aprendizaje. Dichos parámetros se rescatan en su espíritu en la reformulación curricular de los años noventa.

El largo paréntesis de 1973 a 1985 impidió el desarrollo pleno del Plan 66, retomando en cambio el proceso de enseñanza profesionalizante en sentido estricto de anteriores décadas. Esto es, un proceso predominantemente técnico, operativo, basado en la autoridad docente, distanciado de la investigación, que debilitó por consiguiente el fundamento científico y social de la enseñanza de las disciplinas.

En segundo término, la reinstitucionalización universitaria supuso una apertura a visiones del mundo en transformación, a la actualización en el desarrollo del campo odontológico, al estudio de las necesidades sociales en salud, en un contexto de demandas masivas en materia de educación superior, de una población estudiantil y docente de nuevas características socioculturales, así como del actual perfil emergente del mercado profesional. Estas variables en su conjunto, ofrecieron el marco de coyuntura que pautó la renovación de propuestas curriculares de varios servicios universitarios en el decenio de 1990, entre ellos, la Facultad de Odontología.

Concebir el currículum universitario como un instrumento articulador de los problemas sociales con la formación superior, en tanto factor de transformación de la realidad, requirió como punto de partida la identificación de dichos problemas en la coyuntura.

Una segunda fuente, entonces, la constituyó el arduo debate institucional realizado en el período 86–93 que culminara en la formulación del **Plan de Estudios 1993**. Este recoge el estado de situación respecto de la enseñanza odontológica y de la salud bucal de la población, cuyos principales núcleos de problemática resultarán orientadores de los cambios institucionales y curriculares propuestos.

En tal sentido, existió consenso en las siguientes consideraciones.

1. El sistema de atención de salud odontológica del país presenta carencias tales como:
  - ausencia de una estructura de coordinación del sistema, que posibilite el desarrollo de programas nacionales masivos de promoción y educación sanitaria, basados en un diagnóstico de salud bucal de la población nacional, a partir de estudios socio-epidemiológicos rigurosos y multivariados;
  - inadecuada administración de los recursos humanos y materiales existentes, ante una reconocida alta prevalencia de patologías bucales identificadas en la población, que generan una demanda insatisfecha.
2. Resulta necesario revertir el enfoque curativo hacia un enfoque preventivo asistencial, destacándose:
  - la vigencia de un paradigma ya superado de atención médica y odontológica, en el proceso de formación y en la práctica privada, fundamentalmente centrado en la enfermedad, de carácter individual, biologicista, mecanicista, de alta densidad tecnológica y tendiente a una pseudo especialización;
  - la ausencia de contenidos de educación para la salud en el conjunto del sistema educativo que permitan una mayor socialización de principios preventivos.
3. Predominan condiciones inadecuadas para abordar la formación de grado del odontólogo:
  - crítica relación estudiante-docente-infraestructura tecnológica y edilicia, que condiciona a una enseñanza masificada, básicamente magistral y predominantemente técnica;
  - escasa motivación docente para el desempeño de la función, relacionada entre otros aspectos a los bajos niveles salariales;
  - insuficiente actualización docente en relación a los acelerados avances científicos y

tecnológicos del área odontológica;

- ausencia de políticas consolidadas de promoción y de formación pedagógica y científica que estimulen un mayor desarrollo docente en el ejercicio de las funciones universitarias esenciales;
  - débil formación previa de un heterogéneo estudiantado de ingreso, que incorpora al nivel universitario la crisis institucional de la enseñanza media, dificultando soluciones a la situación de masividad;
  - insuficiente formación en administración de servicios odontológicos, y en gestión académica, que obstaculiza un mejor resultado en los procesos educativos.
4. Los sistemas educativos, en sus diferentes niveles constituyen un importante factor de reproducción social que tienden a perpetuar en sus características a las sociedades en que se desarrollan, advirtiéndose que:
- los altos costos de la carrera de Odontología acentúan la selección social del alumnado;
  - existe una notoria inequidad geográfica ante las posibilidades de ingreso a los estudios universitarios;
  - dicha situación requiere una adecuada política de becas destinada a estudiantes de bajos ingresos.

A partir de este diagnóstico, el Plan de Estudios 1993 definió como ejes fundamentales de transformación de la formación odontológica de grado: una readecuación del perfil de egreso, la reconceptualización de la práctica sanitaria, la adopción de un modelo curricular integrado, la renovación de los procesos de enseñanza y aprendizaje y la conformación de estructuras de gestión curricular acordes.

Con una concepción de supervisión y evaluación permanente del currículo, desde su implementación en 1994 a la fecha, el Plan de Estudios 1993 tuvo numerosas modificaciones y ajustes aprobadas oportunamente por el Consejo de Facultad.

Asimismo, y acorde a las orientaciones definidas por la Universidad a fines de los noventa, sintetizadas en el **Plan de Desarrollo Estratégico de la Universidad de la República**, se avanza en el proceso de flexibilización y adecuación del mismo a los estándares curriculares internacionales.

De este modo, manteniendo las bases conceptuales, de política de enseñanza y la estructura curricular básica que fundamentan el Plan de Estudios 1993, se han operado transformaciones que implican cambios en aspectos sustanciales.

## **II. FUNDAMENTOS**

Las bases fundamentales del currículo de la Facultad de Odontología se constituyen en un corpus conceptual, que, elaborado a partir del conjunto de debates que realizara el colectivo de la Facultad en los últimos quince años, se manifiesta en los siguientes términos.

- El Plan de Estudios orientará y regulará el desarrollo de la función de enseñanza en la Facultad de Odontología teniendo como fuente principal las orientaciones emanadas de la Ley Orgánica para la Universidad de la República y las que surjan de los acuerdos universitarios.
- Se concibe como el instrumento articulador de una política de innovaciones en la formación científica superior y los problemas actuales de la sociedad que atañen a esta área particular del conocimiento.
- Se sustenta en una visión del ser humano como totalidad. Ello implica un abordaje integral de la atención de la salud bucal en sus múltiples dimensiones: biológica, psicológica y social.
- Reconoce la salud como un derecho humano fundamental, por constituir un inestimable bien social.



**Maestría en Enseñanza Universitaria**

Comisión Sectorial de Enseñanza  
Área Social y Artística  
Consejo de Formación en Educación



UNIVERSIDAD  
DE LA REPÚBLICA  
URUGUAY



comisión sectorial  
de enseñanza



Facultad  
de Humanidades  
y Ciencias de la Educación



Consejo de  
Formación en  
Educación

- Define conceptualmente la salud como una categoría biológica y social en unidad dialéctica con la enfermedad, resultado de la interrelación entre los individuos y su medio, que condiciona los niveles de bienestar físico, mental y social.
- Define la atención desde un enfoque preventivo, esto es, con una filosofía de la práctica que supone la síntesis de esfuerzos destinados a fomentar, conservar y/o restaurar la salud del individuo por medio de la promoción, mantenimiento y/o restitución de su salud bucal.
- Concibe la atención con un criterio de unicidad clínica, epidemiológica y social, esto es, enfocando la atención individual desde una perspectiva colectiva. De este modo, la atención incorpora el criterio de riesgo surgido del análisis del perfil epidemiológico de la población en estudio y orienta modelos de gestión acordes.
- Incorpora a la enseñanza de grado los criterios de interdisciplinariedad, procurando fortalecer un abordaje integrado e integral de los problemas de salud bucal de la población. En tal sentido, se define curricularmente la integración de las cátedras para la enseñanza de los problemas teóricos y prácticos de la odontología, identificados como unidades significativas de aprendizaje.
- Responde a una perspectiva transformadora, en cuanto es percibido como resultante sustantiva de procesos de deliberación y transacciones entre actores diversos, con visiones no necesariamente coincidentes de la sociedad, la profesión y las disciplinas, por tanto, sujeto a las debidas revisiones y la actualización que vaya pautando su confrontación con la realidad.
- Será ajustado progresivamente con criterios de flexibilidad, que contemplen tanto los aspectos surgidos de la evaluación continua, los intereses diversos del estudiante en el campo odontológico, como la posibilidad de grados de horizontalización curricular en el Área Salud.
- Impulsa una formación odontológica basada en los principios pedagógicos de la enseñanza activa. Esto es, privilegia el concepto de *experiencia* como vivencias significativas que, confrontadas a la evidencia científica, permitan la apropiación de conocimientos sustantivos del campo odontológico en el desarrollo de un pensamiento crítico riguroso.
- Rescata y replantea el perfil del rol docente universitario en tanto generador de experiencias educativas problematizadoras en este nuevo enfoque conceptual de la salud y de la orientación pedagógica, cuya consolidación conllevará procesos de formación e integración colectivos.
- Considera la evaluación de los aprendizajes como un espacio curricular cuya dinámica debe conjugar la orientación de los procesos y la acreditación de los productos esperados, entre los que se incluye el propio proceso de aprender.
- Entiende que los docentes y el alumnado forman parte de una realidad histórica común, desde culturas generacionales y educativas diferenciadas, cuyos rasgos principales deberán conocerse a fin de una conducción adecuada del currículo y de la enseñanza.
- Finalmente, el plan de estudios se visualiza como un instrumento dinamizador de la función de enseñanza, cuyo desarrollo, activa una red de interacciones sustentadoras del conjunto de los sectores y actores que conforman esta Facultad.

### III. OBJETIVOS y PERFIL DEL GRADUADO

De acuerdo a los fundamentos referidos y en consonancia con el perfil de egreso acordado, el Plan de Estudios de la carrera de Doctor en Odontología persigue los siguientes objetivos.

- Formar odontólogos capaces de contribuir activamente al bienestar humano, al logro de la salud de la población, en particular, de la salud bucal.



- Brindar y promover una formación científica, técnica y ética que posibilite un desarrollo del campo odontológico y un ejercicio profesional fundamentado, riguroso y de calidad, fortaleciendo el prestigio y valor social de este campo disciplinar.
- Contribuir a la consolidación de un enfoque clínico-epidemiológico y social de los procesos de enseñanza y de atención odontológica.
- Formar en una concepción integral de la asistencia, jerarquizando la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, con una perspectiva bio-psico-social del individuo.
- Desarrollar el binomio docencia y atención en un marco multi e interdisciplinar, interprofesional e integrado a la comunidad.
- Reconceptualizar el papel del paciente en oportunidad de la enseñanza, la investigación y la *extensión*.
- Promover en la enseñanza un enfoque de investigación multidisciplinar y crítico, orientado a la solución de los problemas odontológicos de la población de nuestro país, desde una perspectiva regional.
- Impulsar una docencia fundamentada en los enfoques de enseñanza activa que se oriente al logro de aprendizajes significativos, integre, contextualice y problematice el conocimiento y procure una articulación estrecha teoría-práctica.
- Promover la participación activa del estudiante de Odontología en la vida universitaria, ofreciendo un conocimiento pleno de la Institución, sus fines, sus órganos de cogobierno y los principios básicos que la rigen.
- Desarrollar la capacidad crítica y creativa a fin de permitir al egresado identificar y proponer soluciones a los problemas profesionales y científicos a que se enfrenten.
- Desarrollar la inquietud por educarse y actualizarse permanentemente, perfeccionándose en las áreas específicamente relacionadas con los intereses científicos y profesionales.

El Plan de Estudios define la formación de un odontólogo con perfil generalista capaz de tomar decisiones tendientes a desarrollar reflexivamente los valores intrínsecos de la práctica odontológica. Su campo de acción lo constituye la promoción de la salud, el control de la problemática más prevalente, el reconocimiento y la derivación de la alta complejidad y la gestión de los recursos necesarios para la atención de la salud bucal.

El profesional formado en este Plan estará habilitado para el desempeño de las siguientes funciones:

- Operar en sistemas de atención que brinden una cobertura de salud universal accesible, de calidad, participativa, con orientación preventiva y humanista, a fin de mejorar el nivel y la calidad de vida de todos los habitantes de la República.
- Actuar en un marco de absoluto respeto al ser humano y de defensa permanente de sus derechos, asumiendo toda la responsabilidad que el ejercicio de la profesión le imponga dentro de las normas éticas y legales establecidas.
- Prevenir, diagnosticar, pronosticar, tratar y evaluar los problemas de salud bucal que afectan al individuo y la comunidad.
- Ejercer una odontología integral, en la que se destaca como pilar fundamental la orientación preventiva.
- Integrar equipos interdisciplinarios e interprofesionales, particularmente de salud bucal.
- Ejercer profesionalmente en organizaciones estatales o privadas en forma independiente o en relación de dependencia.



- Asumir un compromiso profesional que busque dar respuesta a la dinámica política, social y epidemiológica de la realidad en la que ejerza.

#### **IV. ESTRUCTURA CURRICULAR Y ESTRATEGIAS DE DESARROLLO**

La Facultad de Odontología orienta el proceso de desarrollo institucional hacia los objetivos acordados, en base a cuatro ejes fundamentales de transformación curricular para la formación de grado:

1. Adopción de un **modelo curricular integrado**, que supone esencialmente:

a) la supresión del listado de asignaturas y la estructuración del currículo en cuatro Cursos que vertebran el conjunto del Plan de Estudios, concebidos como los grandes trayectos curriculares correspondientes a las principales áreas del conocimiento odontológico:

**MORFOFUNCIÓN:** comprende los conocimientos anatómicos, histológicos, bioquímicos y fisiológicos del sistema estomatognático;

**PATOLOGÍA:** aborda en profundidad el conocimiento de la historia natural de las enfermedades que afectan al sistema estomatognático;

**TRATAMIENTO:** involucra el conjunto de los procedimientos terapéuticos y preventivos en la resolución de los problemas de salud bucal;

**ODONTOLOGIA SOCIAL:** comprende el análisis del conjunto de componentes de la asistencia odontológica desde la perspectiva de las Ciencias Sociales.

b) la organización de los cursos en **Unidades Integradas de Aprendizaje** que conforman núcleos significativos de conocimientos, habilidades y actitudes fundamentales dentro del campo, pautados por criterios de pertinencia y oportunidad en el desarrollo de los aprendizajes, racionalizando la formación del odontólogo en el perfil buscado;

c) la programación de las Unidades desde una **perspectiva multidisciplinar**, garantizada por una fuerte articulación entre cátedras y entre áreas, insertándose la estructura académica en la dinámica curricular con una modalidad y concepción diferente al tradicional binomio cátedra-asignatura;

d) la incorporación de tres tipos de **cursos optativos**, que contemplen por una parte, aspectos complementarios de la formación odontológica, así como programas que articulen la etapa de grado con la educación permanente y la especialización.

2. Una definición en **aspectos metodológicos orientadores de los procesos de enseñanza y de aprendizaje** inscriptos en los enfoques más legitimados del pensamiento pedagógico contemporáneo con origen en diversas tradiciones y tendencias del presente siglo. Sumariamente se expresa en:

- un abordaje interdisciplinario del conocimiento,
- un adecuado equilibrio entre teoría y práctica,
- la enseñanza por problemas en instancias pertinentes,
- el aprendizaje en base al análisis y la resolución de situaciones reales,
- la participación activa del estudiante en su formación,
- la combinación equilibrada de dispositivos grupales y el autoaprendizaje
- la incorporación al Reglamento del Plan de Estudios de un sistema de evaluación que conjuga las modalidades continua y sumativa en la instancia de acreditación de las UDA, valorando los procesos y los productos del aprendizaje.

3. Una **resignificación de la práctica sanitaria** que revierte la clásica atención recortada de los cuadros patológicos incorporando:

- la atención jerarquizada del paciente desde una perspectiva clínica integral, de



**Maestría en Enseñanza Universitaria**

Comisión Sectorial de Enseñanza  
Área Social y Artística  
Consejo de Formación en Educación



UNIVERSIDAD  
DE LA REPÚBLICA  
URUGUAY



comisión sectorial  
de enseñanza



Facultad  
de Humanidades  
y Ciencias de la Educación



Consejo de  
Formación en  
Educación

- prevención y de promoción de salud, enfatizando el rol activo del paciente como agente de salud;
- la formación clínica desde las primeras etapas de la carrera;
  - una estrategia de docencia-servicio, tanto hospitalaria como en servicios y comunidad, que integre la práctica sanitaria al proceso pedagógico;
  - la modalidad de pasantías -con y sin apoyo docente- que permiten al estudiante avanzado abordar niveles de autonomía crecientes, así como el conocimiento integral de las instituciones vinculadas a la salud en su estructura, en sus dinámicas y en los comportamientos que generan.
4. Conformación de diversas **estructuras académico-administrativas** que permitan desarrollar una dinámica de transformación curricular a través de procesos colectivos, abordando específicamente:
- **La gestión académica curricular.** Se crea e instala una Unidad de Supervisión y Transformación Curricular –UNSTRAC-, con las funciones delegadas de conducción y evaluación curricular, y de asesoramiento y propuesta al Consejo de Facultad en lo relativo a las políticas de enseñanza.
  - **La formación docente y el apoyo estudiantil.** Se crea e instala una Unidad de Apoyo Pedagógico que impulse y profundice la formación pedagógica y didáctica de los docentes, en las líneas metodológicas planteadas en el Plan de Estudios. Se prevé la instalación de una Unidad de Apoyo Estudiantil que realice el asesoramiento e implemente acciones de apoyatura curricular a los estudiantes.
  - **La gestión administrativa.** Se amplía el soporte administrativo, creando Secretarías de Curso adjuntas al Departamento de Enseñanza, con el objetivo de generar condiciones de viabilidad de gestión a los complejos procesos puestos en marcha.

En síntesis, la innovación propuesta reorganiza el currículo con independencia de la estructura docente por cátedras, renueva los procesos de enseñanza, dinamiza los procesos de aprendizaje, reorienta la concepción del paciente y de la práctica odontológica, a la vez que integra los diversos actores institucionales involucrados, procurando posibilitar un cambio radical de la formación de grado que impacte decisivamente en la profesión.

## **V. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS CURSOS**

### **5.1. CURSO DE MORFOFUNCIÓN**

Tiene por finalidad formar al estudiante para:

- Integrar los conocimientos anatómicos, histológicos, bioquímicos y fisiológicos del sistema estomatognático en estado de salud, posibilitando su aplicación en la prevención y tratamiento de patologías estomatológicas.
- Reconocer, mediante la observación y exploración clínica, los componentes del sistema estomatognático en estado de salud.
- Conocer el organismo humano como unidad biológica y sus diferentes niveles de organización.
- Analizar, en profundidad, la relación del sistema estomatognático con los demás componentes del organismo.
- Integrar los conocimientos biológicos adquiridos en el curso, en la concepción bio-psico-social de la salud.

El Curso de Morfofunción comprende las Unidades de Aprendizaje:

- UDA 1** *Componente osteoartromuscular*
- UDA 2** *Componente neurovascular*
- UDA 3** *Cavidad bucal*
- UDA 4** *Biología Celular y Tisular*
- UDA 5** *Medio Interno*
- UDA 6** *Sistema Estomatognático*



El ordenamiento curricular de las mismas se realiza de acuerdo a los criterios siguientes.

- a) Los niveles de organización de los sistemas biológicos, jerarquizando su estudio en relación a la mejor comprensión de las estructuras y funciones del sistema estomatognático.
- b) La motivación específica del estudiante de Odontología, para comprender el por qué del estudio anatómico, histológico, bioquímico y fisiológico de las estructuras normales del sistema estomatognático y su vinculación con el resto del organismo.
- c) La naturaleza diferencial de las distintas Unidades de Aprendizaje. Las mismas tendrán contenidos fundamentalmente analíticos o sintéticos en relación a la jerarquización de la temática odontológica y la unificación de contenidos. El análisis parcializado de acuerdo a las necesidades de aprendizaje en las diferentes unidades, de los temas referidos a células y tejido, hace necesaria la sistematización y profundización de los mismos en una unidad de Biología celular y tisular. También se considera de importancia primordial la unificación y análisis funcional de los contenidos de interés odontológico en una Unidad de Sistema Estomatognático.
- d) Los niveles de integración. A nivel de las disciplinas del curso: determinará el abordaje macroscópico, microscópico, molecular y funcional simultáneo y coordinado en el transcurso de cada Unidad de Aprendizaje de los mismos núcleos temáticos con el fin de facilitar el aprendizaje integrado multidisciplinario.

La integración con otros cursos estará condicionada a las propuestas y necesidades de los mismos. De acuerdo a la conveniencia involucrará la planificación conjunta, estudio conjunto y participación directa de docentes de Morfofunción en momentos pertinentes.

## 5.2. CURSO DE PATOLOGÍA

A través de este Curso el estudiante será capaz de:

- Integrar a su formación específica la historia de la Patología y sus diferentes componentes, como base para comprender los conceptos de diagnóstico, pronóstico y plan de tratamiento.
- Conocer los conceptos básicos de Patología para comprender las enfermedades bucales específicas.
- Controlar las enfermedades bucales de mayor prevalencia e incidencia en nuestra población, conociendo en profundidad su epidemiología, su prevención, sus síntomas y signos.
- Identificar los cuadros patológicos de menor prevalencia del sistema estomatognático para su derivación pertinente.
- Reconocer las patologías generales con repercusión en el sistema estomatognático a fin de orientar el tratamiento odontológico hacia un equipo multidisciplinario de salud.
- Lograr una formación en Patología y un manejo clínico adecuados al perfil generalista, capacitándolo para integrar equipos de salud.
- Incorporarse a las tareas de investigación básica y clínica específica en relación al área y su conexión con otros cursos.

El Curso de Patología comprende los siguientes componentes curriculares y contenidos:

### A) Unidades de Aprendizaje

UDA 3/1*	- <i>Transmisión de Infecciones</i>
UDA 4/2*	- <i>Diagnóstico, pronóstico y plan de tratamiento</i>
UDA 5/3*	- <i>Tratamiento de las enfermedades más prevalentes I</i>
UDA 4	- <i>Semiología</i>
UDA 5	- <i>Patología inflamatoria, infecciosa y tumoral</i>
UDA 6/6*	- <i>Cirugía buco-maxilo-facial I</i>
UDA 9/7*	- <i>Cirugía buco-maxilo-facial II</i>
UDA 18/8*	- <i>Cirugía buco-maxilo-facial III</i>

**B) Clínicas** correspondientes a las Unidades de Aprendizaje:

UDA 4/2*	- <b>Clínica Integrada Adultos I</b>
UDA 5/3*	- <b>Clínica Integrada Adultos I</b>
UDA 5	- <b>Clínica de Patología y Semiología</b>
UDA 6/6*	- <b>Clínica Integrada Quirúrgica I</b>
UDA 9/7*	- <b>Clínica Integrada Quirúrgica II</b>
UDA 18/8*	- <b>Clínica Integrada Quirúrgica III</b>

\* Unidades integradas con el Curso de Tratamiento

El ordenamiento curricular de las diferentes Unidades de Aprendizaje correspondientes a este curso se realiza de acuerdo a los siguientes criterios.

- El abordaje de conocimientos patológicos se realiza de lo general a lo particular; de lo básico a lo específico especializado.
- Se introduce al estudiante en diferentes niveles de complejidad dándole las herramientas necesarias que le permitan llegar a un diagnóstico adecuado de las enfermedades bucales.
- Las diferentes disciplinas del curso se integran abarcando todos los capítulos que incluye la Patología, es decir, el estudio de los factores etiológicos (haciendo especial énfasis en los agentes biológicos), el estudio de la Patogenia, el estudio de la Semiología, de los medios semiotécnicos y de los medios de diagnóstico clínicos y paraclínicos.
- En los niveles de integración se destaca la disciplina Farmacología que aporta al estudiante los elementos fundamentales para el tratamiento médico de las enfermedades bucales apuntando a la interdisciplinariedad dentro del área y con el curso de Tratamiento.
- El curso de Patología tiene una fuerte conexión interdisciplinar intracurso e intercurso con Morfofunción en los primeros años de la carrera y con Tratamiento en 4to. y 5to. año.

Se prevé la existencia de espacios para actividades curriculares asociadas a unidades temáticas que permitan introducir o profundizar conceptos a modo informativo. Estos temas podrían darse en forma individual por cada Cátedra o bien en forma integrada quedando a elección de los mismos, su forma de ejecución y el momento oportuno de integrarlas, para lo cual se deberá contemplar tiempo y espacio para su desarrollo en el esquema general horario del Plan.

Las modalidades de práctica comprenden: *ateneos prácticos* de Anatomía Patológica en torno a casos tratados en la Clínica de Patología; *ateneos de casos clínicos* integrados con las Cátedras (o Clínicas) Quirúrgicas; *jornadas* sobre temas farmacológicos de interés.

### 5.3. CURSO DE TRATAMIENTO

Tiene por finalidad formar al estudiante para:

- Conocer en profundidad las normas y aplicar rigurosamente los procedimientos de bioseguridad en la práctica odontológica.
- Desarrollar una odontología integral multi e interdisciplinar que le permita formar parte de equipos de salud, en el ejercicio liberal de su profesión o en servicios sanitarios y programas comunitarios, así como el abordaje científico de los problemas odontológicos.
- Participar del modelo de atención educativo-preventivo-asistencial y de su adecuación a cada ámbito de asistencia y a su contexto social.
- Dominar el concepto de salud bucal en los individuos de todos los grupos etarios y la evaluación del riesgo de contraer enfermedad.
- Integrar y aplicar los diversos aprendizajes curriculares en la concepción de opciones de tratamiento para los diferentes niveles de atención.

- Formular el diagnóstico y la planificación terapéutica en los individuos afectados por las enfermedades más prevalentes del sistema, mediante un modelo científico que considere al paciente en sus aspectos biológico, social, económico y cultural.
- Conocer y seleccionar los biomateriales y las técnicas a aplicar en la resolución de las patologías, mediante procedimientos terapéuticos preventivo-rehabilitadores en todos sus aspectos (endodoncia, periodoncia, rehabilitación, cirugía, etc.).
- Diagnosticar y conocer la terapéutica específica de la patología menos prevalente del sistema, así como los ámbitos de derivación pertinentes.
- Protagonizar la toma de decisiones basada en la evidencia científica, reflejando su compromiso ético con los individuos y la sociedad.

El Curso de Tratamiento comprende los siguientes componentes curriculares y contenidos:

## A. Unidades de Aprendizaje

UDA 1	- <i>Introducción a la atención odontológica y materiales dentales</i>
UDA 2	- <i>Introducción a la prostodoncia y oclusión</i>
UDA 3/1*	- <i>Transmisión de infecciones</i>
UDA 4/2*	- <i>Diagnóstico, pronóstico y plan de tratamiento</i>
UDA 5/3*	- <i>Tratamiento de las enfermedades más prevalentes I</i>
UDA 6/6*	- <i>Cirugía buco-maxilo-facial I</i>
UDA 7	- <i>Tratamiento de las enfermedades más prevalentes II</i>
UDA 8	- <i>Tratamiento de la edentación I</i>
UDA 9/7*	- <i>Cirugía buco-maxilo-facial II</i>
UDA 10	- <i>Pediatría I</i>
UDA 11	- <i>Odontología restauradora</i>
UDA 12	- <i>Terapéutica periodontal</i>
UDA 13	- <i>Terapéutica endodóntica</i>
UDA 14	- <i>Tratamiento de la edentación II</i>
UDA 15	- <i>Pediatría II</i>
UDA 16	- <i>Ortodoncia</i>
UDA 17	- <i>Tratamiento de la edentación III</i>
UDA 18/8*	- <i>Cirugía buco-maxilo-facial III</i>

\* Unidades integradas con el Curso de Patología

B) Clínicas correspondientes a las Unidades de Aprendizaje:

UDAs 2, 4/2 y 5/3	- <i>Clínica Integrada Adultos I</i>
UDA 7	- <i>Clínica Integrada Adultos II</i>
UDA 8	- <i>Clínica de Prostodoncia Removible</i>
UDAs 11, 12, 13 y 14	- <i>Clínica Integrada Adultos III</i>
UDA 17	- <i>Clínica Integrada Adultos IV</i>
UDA 6/6	- <i>Clínica Quirúrgica I</i>
UDA 9/7	- <i>Clínica Quirúrgica II</i>
UDA 18/8	- <i>Clínica Quirúrgica III</i>
UDA 10	- <i>Clínica Integrada Pediátrica I</i>
UDA 15	- <i>Clínica Integrada Pediátrica II</i>
UDA 16	- <i>Clínica de Ortodoncia</i>

C) Pasantías

*Atención odontológica en servicios y comunidad I*  
*Atención odontológica en servicios y comunidad II*  
*Atención odontológica en servicios y comunidad III*

### **Organización de la atención de salud bucal**

De acuerdo al perfil de egreso descripto, se define como espacio privilegiado de acción del odontólogo generalista el primer y segundo nivel de atención de la salud bucal, asignándole al postgrado la formación especializada.

#### ➤ **Los niveles de atención**

El presente plan de estudios concibe los niveles de atención como estrategias de organización flexible de los recursos para enfrentar las necesidades de atención de la población. Ello supone un abordaje escalonado de los problemas de salud bucal de acuerdo a un criterio de cobertura plena y predeterminación de niveles de complejidad creciente.

Las acciones del **primer nivel de atención** estarán centradas en:

- urgencias
- promoción de salud
- prevención
- inactivación de caries
- detartraje
- ortodoncia interceptiva

Las acciones del **segundo nivel de atención** estarán centradas en:

- tratamiento restaurador mediante operatoria dental
- tratamiento restaurador mediante prostodoncia
- tratamiento periodontal sin incluir cirugía
- tratamiento quirúrgico alvéolo dentario
- tratamiento ortopédico y ortodóncico

Las acciones del **tercer nivel de atención** estarán centradas en:

- tratamientos periodontales en base a cirugía
- tratamientos restauradores complejos
- cirugía máxilo-facial
- tratamientos protéticos complejos
- ortodoncia compleja
- 

En este marco, el Curso de Tratamiento se estructura en torno a dos ámbitos de práctica preprofesional cuyo propósito fundamental es la atención integral del paciente: la clínica odontológica que se desarrolla en el servicio central y la clínica odontológica que se desarrolla en los servicios y la comunidad.

Estos espacios de formación clínica se organizan a su vez en base a dos grandes estrategias:

#### ➤ **La Clínica Integrada**

Se define la clínica integrada como una estrategia para la formación de odontólogos que, a través de un abordaje multi e interdisciplinar de la atención, propone la organización racional de conocimientos y habilidades a fin de adoptar las decisiones clínicas que favorezcan la salud bucal como componente de la calidad de vida de las personas.

El modelo de organización de la formación clínica adoptado en el presente plan conjuga la incorporación de la **teoría por especialidades con clínicas integradas por niveles de complejidad**.

Los niveles de complejidad creciente corresponden a los conocimientos, habilidades y destrezas requeridos para abordar en cada etapa curricular la resolución de los problemas de salud bucal, por lo tanto, se definen desde un punto de vista académico en relación a los estadios de aprendizaje y a los niveles de autonomía profesional progresivamente alcanzados por el estudiante.

De acuerdo a la calidad de los problemas de salud existentes y la realidad institucional, el diseño curricular clínico de **atención del adulto** se estructura en cuatro niveles de complejidad creciente:

**Primer nivel:** comprende pacientes mayores de quince años, sanos, con lesiones dentarias o paradenciales incipientes. Los objetivos de la atención son la promoción de la salud, la aplicación de procedimientos preventivos, el control de la infección y las acciones de control y mantenimiento. Nivel de resolución: alta básica, alta básica modificada, alta integral en casos de baja complejidad.

**Segundo nivel:** comprende pacientes con doce años cumplidos (segundos molares erupcionados), lesiones paradenciales incipientes, lesiones cariosas incipientes y de mediana complejidad del sector anterior y posterior, sin evidencia de afectación pulpar y edentación nula. Los objetivos de la atención son los enunciados en el primer nivel, el tratamiento de la gingivitis, el tratamiento invasivo de la caries mediante restauraciones plásticas, la avulsión simple y la aplicación de técnicas de ortodoncia interceptiva. Nivel de resolución: alta básica modificada, alta integral parcial y alta integral total.

**Tercer nivel:** comprende pacientes mayores de quince años, con edentación nula o parcial, lesiones cariosas de mediana y alta complejidad, lesiones cariosas en dientes anteriores y posteriores que involucren cámara pulpar, lesiones paradenciales de mediana y alta complejidad que involucren cirugía periodontal, sin síntomas y signos de desórdenes cráneo-mandibulares. Los objetivos de la atención son los anteriormente enunciados, el tratamiento de las periodontitis, el tratamiento del órgano dentino-pulpar y su restauración mediante sustancias de inserción rígida, el tratamiento de la edentación parcial a través de prótesis removible. Nivel de resolución: alta integral parcial y total.

**Cuarto nivel:** comprende pacientes mayores de quince años, con edentación parcial mínima, sin/con síntomas y signos de desórdenes cráneo-mandibulares incipientes. Los objetivos de la atención son los anteriormente enunciados, el tratamiento de la edentación parcial a través de la prótesis fija. Nivel de resolución: alta integral.

El diseño curricular clínico de **atención del niño** se estructura en dos niveles de complejidad creciente:

**Primer nivel:** comprende pacientes pediátricos en control, con dentición temporaria y mixta temprana. Los objetivos de la atención son la promoción de la salud, la aplicación de procedimientos preventivos e interceptivos de las enfermedades producidas por placa y de las disgnacias, las acciones de control y mantenimiento. Nivel de resolución: alta integral, alta básica.

**Segundo nivel:** comprende pacientes pediátricos en control y asistencia, con dentición temporaria y permanente joven, que presenta patología diversa referente a: disgnacias, caries, enfermedades gingivo-periodontales, patología bucal, urgencias, traumatismos y cirugía menor. Los objetivos de la atención son los anteriormente enunciados, la terapéutica restauradora, endodóntica, periodontal, quirúrgica y de ortodoncia básica. Nivel de resolución: alta básica, alta básica modificada, alta integral.

De este modo, en la enseñanza de grado el estudiante iniciará su aprendizaje tomando contacto con pacientes sanos o con problemas básicos, aplicará terapias preventivas, conservadoras y de mantenimiento de la salud, avanzando posteriormente y de forma escalonada a niveles superiores de complejidad.

A fin de lograr una eficiente programación de la asistencia, acorde a este modelo, se conformará un **Centro de Admisión y Diagnóstico** capaz de recepcionar, diagnosticar y derivar los pacientes ingresados para su atención clínica según el grado de complejidad de su problemática. Este Centro cumplirá asimismo objetivos de enseñanza, de investigación y de consulta legal y/o forense.

➤ **Una estrategia de docencia-servicio-investigación en centros de salud y a nivel comunitario**

Otro pilar fundamental de la formación preprofesional lo constituye la práctica integral odontológica desarrollada en servicios y comunidad.

Ligada a las funciones esenciales universitarias de docencia, extensión-asistencia e investigación, el presente plan prevé la implementación de una estrategia de atención de la salud bucal a través de **pasantías curriculares** realizadas fuera del servicio central.



Dicha actividad supone desde el punto de vista del estudiante actuar en ámbitos organizados a nivel institucional y/o comunitario vinculados a la atención de la salud bucal de la población, incorporándose a un equipo de salud o educativo establecido, recibiendo orientación y respaldo de un plantel docente específico.

El desarrollo de un programa de atención de estas características implica:

- Una enseñanza orientada hacia la comunidad que supone el conocimiento de la salud bucal de los grupos humanos a través del reconocimiento del contexto social y de su realidad epidemiológica.
- Un aprendizaje en el ámbito real donde el proceso salud-enfermedad se gesta, transcurre y se resuelve, posibilitando la comprensión integral del mismo.
- La práctica de un modelo de atención integral que, acorde a los lineamientos generales del Plan de Estudios, jerarquiza la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, con una perspectiva bio-psico-social del individuo.
- El involucramiento de las personas que directa o indirectamente participan en el programa de salud bucal, constituyendo la participación organizada de la comunidad una herramienta fundamental para el logro de una adecuada atención.
- La integración de los programas de docencia-servicio en propuestas más amplias que apunten a la mejora de la calidad de vida de los grupos sociales a quienes se dirigen.

Reafirmando la vocación universitaria de desarrollar modelos de docencia adecuados a las necesidades de cambio del país, esto es, articulados a políticas de salud y educación que respondan a las necesidades sociales, la implementación de este tipo de programas universitarios requiere la confluencia de las instituciones responsables de la salud de la población, de la institución educativa y de las organizaciones representativas de los intereses de la comunidad.

Con este fin, la Facultad de Odontología establece acuerdos y convenios docente - asistenciales con:

#### **Servicios de salud**

Ministerio de Salud Pública  
Intendencias municipales  
Instituto Nacional del Menor  
Policlínicos comunitarios

#### **Programas de salud comunitarios**

Escolares  
Barriales  
Guarderías  
Hogares del I.NA.ME.

De acuerdo al criterio de logro de niveles progresivos de autonomía profesional, las mismas se desarrollarán de forma creciente a partir de tercer año de acuerdo a las siguientes actividades de atención:

#### **A) Nivel educativo-preventivo**

Promoción de salud  
Aplicación de medidas preventivas  
Co-participación en la atención de pacientes

#### **B) Nivel asistencial (con y sin supervisión docente directa)**

Participación en programas escolares, barriales, comunitarios.  
Atención de pacientes en policlínicos odontológicos / Área del niño y del adulto.  
Pasantías en el actual Servicio de Registro y Admisión de Pacientes de la Facultad de Odontología.  
Pasantías en el Servicio de Urgencia de la Facultad de Odontología.

Las pasantías en servicios de salud y en programas comunitarios se realizarán en dos modalidades:

- 1 – Con supervisión de docentes de la Facultad de Odontología que se integran en los programas de atención de la salud bucal, orientando la formación, los planes de tratamiento y la evaluación de los pasantes.
- 2 – Con supervisión y evaluación de los profesionales que se desempeñan en las diversas



**Maestría en Enseñanza Universitaria**

Comisión Sectorial de Enseñanza  
Área Social y Artística  
Consejo de Formación en Educación



UNIVERSIDAD  
DE LA REPÚBLICA  
URUGUAY



comisión sectorial  
de enseñanza



Facultad  
de Humanidades  
y Ciencias de la Educación



Consejo de  
Formación en  
Educación

instituciones de asistencia que acuerden y convenien con la Facultad para participar en este período de la formación de grado.

#### 5.4. CURSO DE ODONTOLOGÍA SOCIAL

Tiene por finalidad:

- Estudiar el proceso salud - enfermedad en la sociedad, visto desde múltiples abordajes.
- Aportar herramientas a la formación del profesional odontólogo, que le permitan constituirse en dinamizador de los cambios en la atención a la salud, propendiendo a la implementación de un modelo universal, integral, equitativo y ético.
- Integrar curricularmente el conocimiento específico de la Odontología Social con las otras áreas académicas.
- Presentar los componentes y fundamentos esenciales de la Universidad de la República y de las profesiones de la salud, integrando dichos conocimientos al contexto social, como introducción orientadora a los estudiantes que ingresan a la carrera.
- Propender a la aplicación del método científico en las disciplinas de la salud: estudiar el proceso salud-enfermedad en el hombre como ser bio-psico-social y reconocer las diferentes prácticas en salud.
- Integrar el conocimiento de las Ciencias Sociales en el estudio del proceso salud-enfermedad, a través del conocimiento de los contenidos y método de la Epidemiología y su aplicación al estudio del sistema estomatognático, así como de la Estadística, su método y su aplicación como disciplina de la Salud Pública.
- Reconocer los aspectos que hacen a la gestión de los servicios de salud en general y odontológicos en particular, y su aplicación práctica.

El curso de Odontología Social comprende los siguientes componentes curriculares y contenidos:

<b>Curso</b>	<b>– Introducción a la Odontología</b>
<b>UDA 1</b>	<b>– Salud y Prevención</b>
<b>UDA 2</b>	<b>– Salud Colectiva I</b>
<b>UDA 3</b>	<b>– Salud Colectiva II</b>

Acciones de integración **con el Programa Docencia-Servicio y con el Curso de Tratamiento**

El ordenamiento curricular se realiza de acuerdo a los siguientes criterios:

- a) Se parte del estudio de la Universidad y de las profesiones de la salud ubicando al estudiante desde lo institucional, en su responsabilidad social y ética como futuro profesional.
- b) Con respecto a la naturaleza diferencial de las unidades de aprendizaje, se definen en base a tres grandes áreas del conocimiento:
  - las Ciencias Sociales y su aporte a la comprensión del proceso salud-enfermedad;
  - la Epidemiología en su dimensión general y la Epidemiología bucal;
  - los modelos asistenciales de salud y la gestión en servicios de salud.
- c) Con respecto a los niveles de integración, se busca lograr la continuidad y la integración entre los contenidos específicos enunciados, desarrollando asimismo, actividades de integración horizontal -de carácter permanente (UDA 1 Tratamiento) o circunstancial- con otras áreas de Facultad.
- d) La integración teoría práctica, basada en los contenidos del curso, se desarrollará, en los siguientes ámbitos:
  - Cátedra de Odontología Social (actividades específicas relacionadas a la temática abordada en cada Unidad);
  - Programa Docencia-Servicio (actividades desarrolladas en instituciones escolares, comunitarias y de asistencia en salud e integradas a otras áreas del conocimiento);
  - Clínicas del curso de Tratamiento o, de futuro, del Hospital Odontológico.

## **5.5. CURSOS OPTATIVOS**

El Plan de Estudios 2001 se flexibiliza a través de tres tipos de cursos optativos que amplían la formación de grado, fortaleciéndola en aspectos básicos o instrumentales que hacen al ejercicio y desarrollo de la Odontología. Los contenidos específicos que se enuncian responden a necesidades identificadas y experiencias previas, pudiendo ser ajustados a nuevas realidades curriculares o al surgimiento de temáticas relevantes.

### **Cursos de desarrollo académico**

Tiene por objetivos aportar metodologías de investigación científica e instrumentos técnicos que posibiliten profundizar la formación científica del odontólogo a la vez que conformar una base de producción crítica en la Facultad.

- ***Iniciación a la investigación científica***
- ***Comprensión lectora del idioma inglés***
- ***Curso básico de informática para estudiantes***

### **Técnicas de apoyo a la atención odontológica**

Ofrece espacios de formación orientados a obtener un dominio básico de técnicas de comunicación social y prácticas de salud para su aplicación específica, o de soporte, en el acto odontológico.

- ***Atención de pacientes odontológicos en situación de emergencia general***
- ***Incidencia de factores psicológicos en la práctica odontológica***

### **Introducción a los niveles especializados de la Odontología**

Esta línea de cursos tiene por objetivos impulsar la formación permanente y/o especializada del odontólogo a través de la presentación de los problemas odontológicos de mayor complejidad, que se resuelven en campos especializados, así como las bases fundamentales de dichas especializaciones.

- ***Bases fundamentales de la atención a pacientes especiales (alérgicos, discapacitados, pacientes oncológicos)***
- ***Principales problemas que aborda la prótesis buco-maxilo-facial***
- ***Atención odontológica del adulto mayor***
- ***Odontología legal y forense***

## **VII. DESCRIPCIÓN BÁSICA DE LAS UNIDADES DE APRENDIZAJE**

Este capítulo ofrece una breve síntesis de contenidos de cada una de las unidades de aprendizaje y cursos optativos que componen el Plan de Estudios.

### **1er. AÑO**

#### ***Introducción a la Odontología – Odontología Social***

El estudiante tomará contacto con la institución universitaria a la que pertenece a través del conocimiento de su historia, formas de gobierno actual y características que la definen: autonomía y cogobierno.

Introducción al conocimiento de las profesiones de la salud, en particular los problemas relativos a la profesión odontológica.

Estos temas se abordarán de forma integrada con las otras áreas del plan de estudios.

#### ***Componente óseo artro muscular – UDA 1 de Morfofunción***

Desarrolla el análisis de las bases biológicas de este componente desde los puntos de vista estructural y funcional en los niveles macroscópico, microscópico y molecular.

Comprende el estudio de los conceptos anatómicos, bioquímicos, biofísicos, histológicos y fisiológicos, generales y especiales, integrados o coordinados, de los componentes óseos, musculares y articulares del sistema estomatognático, así como de las relaciones fundamentales de estos componentes entre sí y con el resto del organismo.

Comprende, además, una introducción al manejo de los instrumentos de análisis y al conocimiento de los métodos de estudio del material biológico.

**Componente neurovascular - UDA 2 de Morfofunción**

Tiene por objetivos proporcionar el conocimiento biológico de los sistemas nervioso y circulatorio en general y específicamente en el sistema estomatognático, desde los puntos de vista estructural y funcional en los niveles macroscópico, microscópico y molecular.

Comprende:

- El estudio de la organización, estructura y función del sistema nervioso (central y periférico) del sistema circulatorio (sanguíneo y linfático) así como su interrelación.
- Las relaciones entre los sistemas nervioso y vascular, y sus vínculos con los otros componentes del sistema estomatognático.

**Cavidad Bucal - UDA 3 de Morfofunción**

Al finalizar esta UDA el estudiante será capaz de describir y analizar el conocimiento biológico integrado de la cavidad bucal y de su contenido a partir de los puntos de vista de las distintas disciplinas básicas.

Comprende:

- el estudio panorámico de la embriología general, y específico y detallado de la embriología del sistema estomatognático y del contenido de la cavidad bucal;
- el estudio biológico multidisciplinario de las paredes de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y del complejo alvéolo dentario de ambas denticiones, así como las relaciones interdientarias y las regiones peri y para bucales.

**Introducción a la Atención Odontológica y Materiales Dentales****UDA 1 de Tratamiento**

Tiene por cometidos la introducción del estudiante en el conocimiento de las estrategias asistenciales de los modelos de atención odontológica y de las propiedades, características y manipulaciones de los biomateriales que tengan directa relación con la actividad clínica.

**Introducción a la Prostodoncia y Oclusión****UDA 2. Módulo 1º de Tratamiento**

Los contenidos del primer módulo de la Introducción a la Prostodoncia y Oclusión se encuentran integrados a la descripción global de esta Unidad en el cuadro correspondiente a Segundo Año.

**Salud y Prevención - UDA 1 de Odontología Social**

Tiene por cometido introducir al estudiante en el conocimiento del proceso salud- enfermedad y su determinación social. Analizará desde un enfoque antropológico e histórico, las diferentes teorías de la salud y de sus prácticas consecuentes.

**Curso básico de informática para estudiantes (60 hs.) - Optativo**

Tiene por objetivo que el estudiante incorpore la tecnología informática a su instrumental de estudio.

Se abordan como contenidos:

- problemas que pueden resolverse con una computadora;
- conceptos básicos de la informática y funcionamiento de un ordenador;
- manejo de programas informáticos;
- procesamiento de textos;
- base de datos y procesamiento estadístico;

**Comprensión lectora del idioma inglés (60 hs.) - Optativo**

Tiene por objetivo capacitar al estudiante de Odontología en la lectura comprensiva de textos específicos en idioma inglés.

Realiza el abordaje global de textos de interés general y de interés específico para el área de la Odontología, a través de la lectura y de ejercicios de complejidad creciente, de forma sistematizada, reconociendo:

- la organización general del texto;
- el léxico específico básico;
- las estructuras gramaticales más utilizadas;
- el reconocimiento de tiempos verbales, de la sinonimia, antonimia y paráfrasis que permitan la ampliación del léxico estudiado;
- nexos y marcadores textuales.

**2º AÑO****Biología Celular y Tisular - UDA 4 de Morfofunción**

Proporciona el conocimiento relativo a la biología celular y tisular normal y patológica, que se logrará profundizando, luego de sistematizar, los conocimientos correspondientes adquiridos en las unidades de aprendizaje anteriores.

Comprende:

- El análisis en profundidad de células eucariotas e introductorio de células procariotas desde el punto de vista morfológico, bioquímico, funcional y patológico.
- El origen, sistematización y patología de los tejidos.

**Medio Interno - UDA 5 de Morfofunción**

Tiene por objetivo facilitar la adquisición del conocimiento a nivel de organismo. Su regulación intrínseca e intercambio, así como su adaptación e interrelación con el medio externo.

Comprende:

- El estudio de los sistemas de control nervioso y endócrino desde el punto de vista estructural y funcional.
- Los sistemas cardiorrespiratorio y renal; su organización, estructura y función.
- Sistemas vinculados a las funciones de nutrición y de defensa de la integridad del organismo (sistema inmune).

**Sistema Estomatognático - UDA 6 de Morfofunción**

En esta unidad el estudiante podrá analizar el sistema estomatognático en profundidad y sistematizar globalmente los conocimientos adquiridos en las unidades anteriores.

Comprende:

Crecimiento y desarrollo de los maxilares y apófisis alveolares. Valoración y sistematización de los diferentes componentes del sistema estomatognático; sus funciones e interrelación entre sí y con el resto del organismo.

**Trasmisión de infecciones – UDA 3/1 de Tratamiento y Patología**

Analiza los procesos involucrados en la transmisión de infecciones, su control, técnicas de asepsia, antiasepsia, desinfección, esterilización y su relación con la práctica odontológica, integrando los conceptos de bioseguridad, control ambiental y los conceptos y conductas que rigen su aplicación.

**Diagnóstico, Pronóstico y Plan de Tratamiento – UDA 4/2 de Tratamiento y Patología**

Introduce al estudiante en el conocimiento del protocolo de Historia Clínica y sus componentes: anamnesis, exámenes clínicos y paraclínicos.

Aborda en particular los exámenes histopatológicos, de física radiológica e imagenología de las patologías dentarias, relacionándolas con el diagnóstico, pronóstico y plan de tratamiento.

**Introducción a la Prostodoncia y Oclusión - UDA 2. Módulo 2º de Tratamiento**

Analiza en profundidad los conocimientos de Oclusión y Sistema Estomatognático necesarios para aplicar en la prevención y el diagnóstico de la edentación y de sus secuelas patológicas, la formación del estudiante en lo referente a los procedimientos paraclínicos relacionados con el tratamiento de la edentación parcial y total, así como la información sobre los procedimientos y el tratamiento mediante prótesis convencionales y simplificadas.

**Tratamiento de las enfermedades de más prevalentes I**

UDA 5/3 de Tratamiento y Patología

Tiene por cometidos el aprendizaje de los conocimientos básicos de etiopatogenia de las enfermedades causadas por placa bacteriana, del enfoque de riesgo y del modelo de atención. Promueve la iniciación del estudiante en su formación en Operatoria Dental en el marco de una concepción preventivo restauradora, su adiestramiento pre clínico en preparaciones dentarias, técnicas de restauración y manipulación de materiales dentales de uso corriente, y su preparación para el ejercicio de una Odontología Integral en la que se destaca como pilar fundamental la orientación preventiva.

**Iniciación a la investigación científica (60 hs.) - Optativo**

Como objetivos, se propone posibilitar la conformación en la Facultad de un cuerpo de jóvenes investigadores que aborden la problemática de la salud bucal, contribuyendo a su mejoramiento y al desarrollo de la actividad académica en el Área Salud desde el campo odontológico.

Se desarrollan los siguientes contenidos:

- Papel de la investigación como pilar básico del desarrollo nacional y de la enseñanza universitaria.
- Diseños de investigación clínica y particularidades a considerar.
- Elaboración de un protocolo de investigación; introducción al diseño de experimentos.
- Elementos de Bioestadística: estadística descriptiva, probabilidad, inferencia.
- Posibilidades de acceso y selección de la información en investigación científica.

### 3er.AÑO

#### *Semiología* - UDA 4 de Patología

Profundiza los contenidos de Semiología desarrollados en la UDA 4/2. Analiza las bases patológicas y farmacológicas que permita realizar un correcto interrogatorio y evaluar los riesgos que puede significar el tratamiento odontológico de ese paciente.

#### *Patología inflamatoria, infecciosa y tumoral* – UDA 5 de Patología

Comprende el estudio de los fundamentos patológicos y farmacológicos necesarios para que pueda manejarse adecuadamente frente al paciente en el ámbito de la clínica. El estudiante deberá diagnosticar las enfermedades inflamatorias y tumorales de la mucosa bucal y establecer un pronóstico y plan de tratamiento adecuados. Además deberá manejar las enfermedades cuyo tratamiento es farmacológico.

#### *Cirugía buco – maxilo – facial I* - UDA 6/6 de Tratamiento y Patología

Tiene por cometidos la formación del estudiante en el diagnóstico general y regional del paciente, los procedimientos de asepsia, antisepsia y hemostasia, en relación con la avulsión simple, los procedimientos y técnicas anestesiológicas y su iniciación en las técnicas de exodoncia.

#### *Tratamiento de las enfermedades más prevalentes II*

##### UDA 7 de Tratamiento

Tiene por cometidos la formación del estudiante en:

- a) el diagnóstico, pronóstico y plan de tratamiento del paciente con patologías de los tejidos duros dentarios de baja y mediana complejidad así como su resolución por técnicas restauradoras que involucren biomateriales de inserción plástica;
- b) el conocimiento de la semiología, etiología, patogenia, diagnóstico, plan de tratamiento, tratamiento y mantenimiento del paciente con enfermedad paradencial incipiente (gingivitis);
- c) el conocimiento de los fundamentos y tratamientos preventivos y conservadores del órgano dentino pulpar, e informarlo acerca de los procedimientos restauradores con biomateriales de inserción rígida para la resolución de patologías de los tejidos duros en piezas pulpadas.

#### *Tratamiento de la Edentación I* - UDA 8 de Tratamiento

Tiene por cometidos la formación del estudiante en:

- a) los procedimientos de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los pacientes desdentados, totales y casi totales, mediante prótesis removibles convencionales y simplificadas;
- b) en el conocimiento y diagnóstico de los cambios bucales provocados por el envejecimiento;
- c) los conocimientos terapéuticos mediante técnicas especiales, en un nivel informativo.

#### *Salud Colectiva I* – Odontología Social

Comprende:

- a) El concepto de salud – enfermedad desde el aporte de las Ciencias Sociales.
- b) El estudio de la Epidemiología, su objeto, campo de estudio, aportes a la clínica desde un enfoque bio-psico-social.
- c) La Epidemiología del sistema estomatognático y la investigación en este campo.
- d) Una aproximación epistemológica al concepto de ciencia y método científico
- e) Seminario de Bioética.

**Atención Odontológica en Servicios y Comunidad I**

Tiene por cometidos formar al estudiante en un marco de experiencias de aprendizaje desarrolladas en la asistencia comunitaria. Su participación comprenderá la planificación, ejecución y evaluación de programas educativos, preventivo- asistenciales. Se desarrollará una estrecha vinculación entre teoría y práctica cuando se utilicen los criterios epidemiológicos. Se buscará profundizar todos los aspectos referidos al trabajo interdisciplinario y particularmente aquel por el cual se integran actividades en el equipo de salud bucal.

**La emergencia general en la asistencia odontológica (40 hs.) - Optativo**

Como objetivo general, se plantea la capacitación del estudiante para el manejo clínico de pacientes con descompensaciones de enfermedades frecuentes durante la atención odontológica.

Contenidos:

- Manejo de los pacientes odontológicos con riesgo general.
- Identificación de los eventos más frecuentes que se presentan en la consulta odontológica que requieren atención de urgencia y/o emergencia.
- Conocimiento práctico de técnicas básicas que contribuyen a mitigar los riesgos, actuando en forma oportuna, segura y humana en la prevención y la atención de las situaciones de emergencia que presenten los usuarios durante la atención odontológica..
- Importancia de la conformación de un equipo sanitario y de un programa previsto para tales eventos, así como del intercambio de experiencias desde sus respectivos campos.

Elaboración de protocolos de atención, que permitan prever y/o tratar con eficacia y eficiencia tales situaciones.

**Incidencia de los factores psicológicos en la práctica odontológica (40 hs.) - Optativo**

Su objetivo general es integrar los factores psicosociales a la práctica odontológica.

Desarrolla el siguiente temario:

- Motivaciones de la demanda odontológica. El lugar del odontólogo en el imaginario social.
- El acto odontológico inserto en la relación odontólogo-paciente; análisis de los aspectos vinculares, institucionales y macrosociales.
- El significado psicológico de la boca en las distintas fases del desarrollo humano. La boca como zona erógena, su significado estético y social.
- Incidencia de los factores analizados en el éxito o fracaso técnico. Atención de niños y adolescentes. El significado de la “reparación en la tercera edad”.
- Incidencia de los factores psicosociales en las estrategias de prevención y en el autocuidado de la salud bucal. Algunos elementos de “manejo práctico” en la consulta odontológica.

**4º AÑO****Cirugía buco – maxilo – facial II - UDA 9/7 de Tratamiento y Patología**

Tiene por cometidos la formación del estudiante para realizar las técnicas de diagnóstico general y regional y su adiestramiento para el tratamiento quirúrgico radical de los focos sépticos derivados de las patologías dentarias en piezas erupcionadas; la promoción del conocimiento de las técnicas quirúrgicas en relación con la endodoncia, las infecciones buco maxilo faciales y los quistes y pseudoquistes buco maxilo faciales.

**Pediatría I - UDA 10 de Tratamiento**

Introducir al estudiante en la atención odontológica del paciente pediátrico, enfatizando una concepción filosófica preventiva, con vocación de servicio, reconociendo al niño como persona, inmerso en su medio social (unidad bio-sico-social), tanto en la asistencia individual como colectiva.

Reconocer las particularidades de la atención del paciente pediátrico y fomentar conocimientos de Promoción de Salud y Prevención de las enfermedades más prevalentes de la caries bucal.

Manejar el diagnóstico de salud bucal y de las enfermedades más prevalentes (caries, enfermedades gingivo-periodontales, maloclusiones) y los procedimientos preventivos e interceptivos para su control.

**Odontología restauradora - UDA 11 de Tratamiento**

Tiene por cometidos la formación del estudiante en el diagnóstico, pronóstico y plan de tratamiento del paciente con patologías de los tejidos duros dentarios de mediana y alta complejidad, así como su resolución por técnicas restauradoras coronarias parciales o totales para piezas dentarias

pulpadas o despulpadas. Se profundizará en el conocimiento de las disfunciones del Sistema Estomatognático, el diagnóstico de la disfunción oclusal y su tratamiento mediante técnicas de desgaste selectivo.

*Terapéutica periodontal* - UDA 12 de Tratamiento

Tiene por cometidos la formación del estudiante en semiología, etiología, patogenia, diagnóstico, planificación terapéutica, tratamiento y mantenimiento del paciente con patología periodontal de mediana complejidad como periodontitis, incipientes, medias y avanzadas y la capacitación del mismo para su rehabilitación mediante las técnicas de raspado y alisado, gingivectomía y colgajo periodontal y su mantenimiento.

*Terapéutica endodóntica* - UDA 13 de Tratamiento

Tiene por cometidos la formación del estudiante en la prevención, diagnóstico y tratamiento de las patologías pulpares y periapicales, mediante técnicas preventivas y conservadoras del órgano dentino pulpar y la capacitación del mismo para la resolución de las patologías que requieran tratamiento radical tanto en piezas uni como multirradiculares, vitales y no vitales.

*Tratamiento de la edentación II* - UDA 14 de Tratamiento

Tiene por cometidos:

- formar al estudiante en los procedimientos de asistencia del paciente desdentado parcial mediante prótesis removible convencional y simplificada, así como en la interrelación clínica-laboratorio vinculada a la misma.
- informar al estudiante sobre los procedimientos de asistencia de la edentación parcial mediante técnicas de mayor complejidad.

*Atención Odontológica en Servicios y Comunidad II*

Tiene por cometidos capacitar al estudiante en la práctica asistencial contextualizada en la comunidad. Aplicará criterios de riesgo y adecuará los niveles de resolución de acuerdo a las necesidades de los servicios.

El trabajo en los Servicios de Admisión y Registro y de Urgencias de la Facultad de Odontología también estará formando parte del escenario de práctica. Se buscará integrar adecuadamente instancias de planificación, ejecución y evaluación tanto en la asistencia directa como en la referencia hacia otras cátedras o servicios.

**5° AÑO**

*Pediatría II* - UDA 15 de Tratamiento

Comprende:

- a) La ejercitación de los contenidos teóricos y la práctica clínica en la atención odontológica del paciente pediátrico, enfatizando una concepción filosófica-preventiva, con vocación de servicio, reconociendo al niño y al adolescente como personas inmersas en su medio social (unidad buco-sico-social) tanto en la asistencia individual como colectiva.
- b) El desarrollo de las capacidades necesarias como profesionales para sobrellevar las particularidades en la asistencia odontológica del paciente pediátrico, con un modelo de atención preventivo rehabilitadora.
- c) El manejo fluido de procedimientos de diagnóstico y terapéuticos invasivos y no invasivos en referencia a la terapéutica preventiva y restauradora, endodóntica, periodóntica, urgencia y de cirugía del paciente niño o adolescente.

*Ortodoncia* - UDA 16 de Tratamiento

Tiene por cometido formar al estudiante en la prevención diagnóstico y plan de tratamiento de las disgnacias dento-maxilo-faciales en atención a la alta prevalencia de las mismas.

*Tratamiento de la Edentación III* - UDA 17 de Tratamiento

Tiene por cometidos formar al estudiante en el tratamiento de la edentación parcial mediante prótesis fijas convencionales y simplificadas, los procedimientos clínicos y la interrelación clínica – laboratorio en relación con las mismas; los procedimientos de prevención, diagnóstico y planificación del tratamiento de los desórdenes témporo mandibulares musculares y de la

articulación témporo mandibular, e informarlo acerca de los procedimientos terapéuticos de la edentación mediante técnicas que requieren mayor complejidad en su resolución.

*Cirugía buco-maxilo facial III* - UDA 18/8 de Tratamiento y Patología

Tiene por cometidos formar al estudiante en las técnicas quirúrgicas de avulsión simple y a colgajo de piezas dentarias erupcionadas, y consolidar sus conocimientos acerca de las patologías tumorales y pseudotumorales, traumatismos dento maxilo faciales, los defectos funcionales más frecuentes del área buco maxilo facial, las afecciones de las glándulas salivales, de la articulación témporo mandibular y trigeminales y no trigeminales. Asimismo, desarrollar a nivel informativo las técnicas quirúrgicas relacionadas con la prótesis, la ortodoncia y la ortopedia.

*Salud Colectiva II* - UDA 3 de Odontología Social

Comprende:

- El estudio de los sistemas de salud en términos generales y el caso particular de nuestro país en el contexto regional.
- El análisis de situación de la profesión odontológica en términos de mercado y de la problemática del sector salud en el Uruguay.
- Conocimientos básicos de gestión en salud y en particular de los servicios odontológicos.
- El estudio de los aspectos ético – legales de las prácticas en salud.

**SEMESTRE 11**

*Asistencia Odontológica en Servicios y Comunidad III*

Tiene por cometidos capacitar al estudiante en la práctica pre-profesional buscando profundizar los niveles de autoformación y poniendo en práctica una evaluación descentralizada. Tendrá carácter curricular bajo la forma de pasantías adecuadamente planificadas para contemplar las distintas necesidades docente-asistenciales.

*Odontología legal y forense (40 hs.) - Optativo*

El curso está orientado a la introducción del estudiante en el conocimiento de los aspectos básicos de la Odontología forense como especialidad y a la profundización de los aspectos legales correspondiente.

Comprende el tratamiento de los siguientes temas:

- profundización en los principios generales de Bioética: derecho de los pacientes, ley del consumidor, consentimiento, confidencialidad;
- tipos de responsabilidad profesional: ética, jurídica, civil, penal;
- pericias en los juicios por responsabilidad profesional, institucional, penal y civil;
- elementos fundamentales para la identificación de evidencias forenses de maltrato, de niños y jóvenes indocumentados y de restos humanos;
- formatos documentales que aportan a la pericia forense.

*Bases fundamentales de la atención a pacientes especiales (60 hs.) - Optativo*

Curso de carácter teórico, con prácticas de observación.

Se plantea brindar una introducción a los problemas y propuestas de atención odontológica a los pacientes especiales.

Aborda como contenidos:

- Conceptualización del paciente especial como el que presenta desvíos crónicos o sistémicos de la normalidad de diverso origen (mental, físico, sensorial, del comportamiento y/o crecimiento), acentuados de tal modo que no les permite cuidar de sí mismos ni ser atendidos de acuerdo a los programas rutinarios de asistencia.
- Modelo de atención desde una perspectiva integral, preventiva, conservadora y rehabilitante de la salud bucal en las condiciones del paciente con discapacidad.
- Requisitos del equipo de salud, del entorno familiar y de la planta física.

*Principales problemas que aborda la prótesis buco-maxilo-facial (60 hs.) - Optativo*

Este curso, de carácter teórico, tiene por objetivo profundizar en el conocimiento de los principales problemas que presentan los pacientes con mutilación buco-maxilo-facial, y de los actuales procedimientos de diagnóstico y tratamiento protético.

Desarrolla los siguientes temas:

- Historia de la prótesis buco-maxilo-facial.
- El equipo multidisciplinario en la rehabilitación bio-psico-social del paciente mutilado facial.
- Análisis de las prótesis obturatriz, ocular, cosmética facial, nasal, auricular, óculo-palpebral y facial extensa.
- Las endoprótesis y las somatoprótesis.
- La prótesis buco-máximo-facial como aporte en el tratamiento de las malformaciones.
- Prótesis buco-maxilo-facial implanto-asistida.

*Atención odontológica del adulto mayor (60 hs.) - Optativo*

Curso de carácter teórico práctico que comprende actividades clínicas de observación y/o ateneos con pacientes.

Tiene por objetivos presentar al estudiante los fundamentos y prácticas pilares de la atención odontológica del adulto mayor como actividad profesional especializada, desarrollando los siguientes contenidos:

- Situación del adulto mayor en el ámbito nacional e internacional.
- Características biológicas y psicosociales del adulto mayor.
- Promoción de salud y enfoque preventivo integral de la atención odontológica para este sector etario.
- Problemática prevalente y su resolución por abordaje multidisciplinar.

## **COMISIÓN REDACTORA**

### **UNIDAD DE SUPERVISIÓN Y TRANSFORMACIÓN CURRICULAR**

Dr. Hugo Calabria

Dra. Ma. del Carmen López

Lic. Selva Artigas

Lic. Mercedes Collazo

Dra. Graciela Duarte

Dra. Verónica Keochgerián

Dr. Sergio Verdera

### **APORTES ESPECÍFICOS**

Dra. Liliana Queijo

Dr. Ruben Ringel

### **APOYO ADMINISTRATIVO**

Ma. Carmen Mello

## **DOCUMENTOS DE REFERENCIA**

- Plan de Estudios 1966
- Plan de Estudios 1993
- Modificaciones y ajustes del Plan de Estudios 1993 (Resoluciones Consejo de Facultad período 1994-2000)
- Documentación Programa Docencia-Servicio-Investigación
- Programas generales de Unidades de Aprendizaje
- Programas de Cursos de formación académica
- Programas de Cursos de Postgrados
- Informes de seguimiento y evaluación del Plan de Estudios 1993 al Claustro de Facultad



**Maestría en Enseñanza Universitaria**

Comisión Sectorial de Enseñanza  
Área Social y Artística  
Consejo de Formación en Educación



UNIVERSIDAD  
DE LA REPÚBLICA  
URUGUAY



comisión sectorial  
de enseñanza



Facultad  
de Humanidades  
y Ciencias de la Educación



Consejo de  
Formación en  
Educación

# Apéndice A

## Fichas Categorización y segmentación del discurso



**Maestría en Enseñanza Universitaria**

Comisión Sectorial de Enseñanza  
Área Social y Artística  
Consejo de Formación en Educación



UNIVERSIDAD  
DE LA REPÚBLICA  
URUGUAY



comisión sectorial  
de enseñanza



Facultad  
de Humanidades  
y Ciencias de la Educación



Consejo de  
Formación en  
Educación

## Apéndice A

### Fichas de categorización y segmentación del discurso

#### REGISTRO DE FICHAS SEGÚN DOMINIO (Procedimiento open coding Grounded Theory)

DOMINIO	COMPONENTES
<b>A</b> <b>DOMINIO PERSONAL</b>	DOCENTE
	ALUMNO
	PACIENTE
<b>B</b> <b>DOMINIO RELACIONAL</b>	DOCENTE/ALUMNO
	DOCENTE/PACIENTE
	PACIENTE/ALUMNO
<b>C</b> <b>DOMINIO PROCEDIMENTAL</b>	METODOLOGIA DIDÁCTICA
	CONTENIDOS
	EVALUACION

## CATEGORIZACIÓN

### Categorías y subcategorías (propiedades)

#### DOMINIO PERSONAL

#### A1 (DOCENTE)

#### Categoría: ESTILO Subcategoría SUPREMACÍA

FICHA N°	Dominio	Protocategoría	Subcategoría	Grupo N°	Sexo	Actor
1	A1	Estilo docente	Supremacía docente	1	Femenino	M1

M1 “Es el trato con los docentes hacia el alumno. Son muchas cosas”

FICHA N°	Dominio	Protocategoría	Subcategoría	Grupo N°	Sexo	Actor
2	A1	Estilo docente	Supremacía docente	1	Masculino	H2

H2 “Yo veo que a veces no tienen paciencia como para enseñar”

<u>FICHA N°</u>	Dominio	Protocategoría	Subcategoría	Grupo N°	Sexo	Actor
3	A1	Estilo docente	Supremacía docente	1	Femenino	M2

M2 “Claro a veces no se dan cuenta, que estamos adelante del paciente, nos corrigen algo que está bien que nos, corrijan pero capaz adelante del paciente es un poco chocante.”

FICHA N°	Dominio	Protocategoría	Subcategoría	Grupo N°	Sexo	Actor
4	A1	Estilo docente	Supremacía docente	1	Femenino	M3

M3 “siempre tenés miedo cuando viene el profesor estás con miedo y tá..”

FICHA N°	Dominio	Protocategoría	Subcategoría	Grupo N°	Sexo	Actor
5	A1	Estilo docente	Supremacía docente	1	Femenino	M3

M3 “...dejé unos minutos más el grabado ácido, Entonces me dijo de todo..”



Dijo que tenía que volver a 3, estaba en 4º, y todo adelante del paciente... que yo fuera estudiante no le daba derecho a que me faltara el respeto.... me seguía gritando y la paciente seguía allí, entonces yo, le dije, déjame decirle a la paciente que se vaya,.....”

FICHA N°	Dominio	Protocategoría	Subcategoría	Grupo N°	Sexo	Actor
6	A1	Estilo docente	Supremacía docente	1	Femenino	M1

**M1** “Pero si, pasa eso, muchas veces el paciente es dejado totalmente de lado y se hace eso porque **yo digo.**”

FICHA N°	Dominio	Protocategoría	Subcategoría	Grupo N°	Sexo	Actor
7	A1	Estilo docente	Supremacía docente	2	Femenino	M4

**M4** “..primer parcial de operatoria, éramos 10 personas más o menos en grupo, todo el grupo sacó bajo, tá y yo me había sacado 9 en el parcial, y la docente nos sentó con todos pacientes sentado en los sillones, ene l medio de la clínica G. y empezó a decir que éramos todos burros todos incompetentes, que nadie sabía lo que hacía allí adentro,”

FICHA N°	Dominio	Protocategoría	Subcategoría	Grupo N°	Sexo	Actor
8	A1	Estilo docente	Supremacía docente	2	Femenino Femenino	M5 M4
					Masculino	H3

**M5** “es re común que los profesores te pongan, te hagan así, pasar ridículo”.

**H3** “Tenía un profesor, esté... ta, bien, empezó bien el año, buenas cavidades, buenas notas. .. de un día para el otro el profesor empezó, conmigo....., falta lectura acá, falta leer... segundo parcial lo saco alto, los 3 parciales altos me saqué. Y un día habla conmigo y me dice que mi curso estaba comprometido... yo sé que es feo decirlo pero llega un momento que estoy hasta acá le digo, no puedo más.”

**M4** “Ta pero podés ser un burro y no te tiene porque hacer eso tampoco”

**M4** \_ 2¿Lo perdiste?”

**H3** \_ “Perdí técnica, técnica operatória”

**H3** \_ “Yo ya vi que es algo personal y tá, con el paso de los años no me olvido de eso. Te mata

FICHA N°	Dominio	Protocategoría	Subcategoría	Grupo N°	Sexo	Actor
9	A1	Estilo docente	Supremacía docente	2	Femenino	M5
					Masculino	H5

**M5** \_ Para mí es como el sentirse, “yo mando acá, vos sos inferior”

**H3** \_ No se que se creen porque que hay varios...

FICHA N°	Dominio	Protocategoría	Subcategoría	Grupo N°	Sexo	Actor
10	A1	Estilo docente	Supremacía docente	2	Femenino	M4

**M4** Ahora soy casi una profesional y no me parece, estar tratando a un estudiante así en la clínica.

FICHA N°	Dominio	Protocategoría	Subcategoría	Grupo N°	Sexo	Actor
11	A1	Estilo docente	Supremacía docente	2	Femenino	M4

**M4** "... me pasó recientemente... El lunes pasado, éste no, el anterior, llego a pediatría, eh... Llegué tarde porque había dejado la llave dentro del casillero, tuve que comprar otro candado blá, blá, blá, me siento y estaba la docente, leyendo los seminarios, con nombre y apellido burlándose de la redacción, de los estudiantes.

**Moderador** ¿Adelante de quién?

**M1** De nosotros. Con nosotros, diciendo, fulana de tal, este... tú pregunta leela... Es verdad, no era la mejor redacción, pero yo, no la había hecho con ella y pude comprender, hice un esfuerzo también grande y para comprender y que la gurisa dijera 'sí, es eso lo que quise decir porque me reventó la situación. ¿Ta? Eso es una falta de respeto, falta de ética y falta de... de no sé, de valores, de todo porque no te podés estar burlando de una persona delante de sus propios compañeros, diciendo nombre y apellido,... Si la persona que lo hizo quiere darse por aludida y decir, tá, si lo hice yo me equivoqué, fenómeno. Pero no podés hacer eso en una clínica. Ya le había hablado mal a una compañera, otra se había ido llorando, y ése día me tocó a mí. Porque yo no soy una persona de quedarme callada, y yo tuve miedo en algún momento en facultad, pero después dije, a ver, ellos son docentes, yo soy estudiante, y tengo mi derecho de con respeto, hacerle frente a lo que sea, y no les tengo miedo, ¿Ta? Podría perder un curso, si, pero no me iba a quedar con eso adentro de bajar la cabeza y agachar la cabeza, como pasa a la mayoría de los estudiantes a acá adentro porque todo el mundo tiene miedo. Porque saben que ellos tienen el poder, el poder entre comillas, porque como estudiante vos tenés mucho más derecho de lo que tiene un docente

FICHA N°	Dominio	Protocategoría	Subcategoría	Grupo N°	Sexo	Actor
12	A1	Estilo docente	Supremacía docente	3	Femenino	M6

**M6** "Hay mil formas yo que sé, de hablar porque, hay docentes de quirúrgica que tratan a un paciente como tá, venís sólo a sacarte la muela y ya está. Hay maneras y maneras de decirle, tipo bueno que si no está bien para hacerse hoy la extracción que vuelva, que vuelva otro día cuando esté seguro de lo que quiere hacer, pero "Bueno no, entonces andate para tu casa". Así, con ese trato que..."

FICHA	Dominio	Protocategoría	Subcategoría	Grupo	Sexo	Actor
-------	---------	----------------	--------------	-------	------	-------

Nº				Nº		
13	A1	Estilo docente	Supremacía docente	3	Masculino Femenino	H6 H7 M7

**H6\_** "Y el, lo que me respondió el docente fue que me dijo: "bueno, el paciente que espere. Porque si viene a facultad sabe que tiene que esperar. Y para mí me pareció pésimo lo que dijo, porque, porque que no pague y tenga que acceder a la facultad porque no tiene, no tiene derecho de estar esperando un clavo de una hora, ¿entendés? Y ya, ahí, desde ese arranque ya tenés mala relación con el paciente, porque no es lo mismo que el paciente llegue y ya la estés esperando, de que de primer experiencia llegue y tenga que estar esperando una hora. O sea, y sabiendo que tenés que lidiar una tratamiento de todo un año".

**H7\_** "... no se valora el tiempo del estudiante y no se valora el tiempo del paciente muchas veces. Te dicen, citan el paciente a las 7 de la tarde y se empieza 8 menos cuarto.

**H6\_** O los seminarios, se extienden...

**M7\_** Y después quieren que vos termines todo a lo apurada.

**H7\_** Múltiples clases, como el paciente, que ahora no es más paciente, es usuario, es por eso mismo, que no le gusta estar esperando. A nosotros tampoco. Claro, el docente ejerce cierta superioridad...

#### **Categoría: VALORES ÉTICOS comprometidos**

FICHA Nº	Dominio	Protocategoría	Subcategoría	Grupo Nº	Sexo	Actor
14	A1	Valores éticos	Falta a la autonomía	1	Masculino	H1
					Femenino	M1

**H1\_** "A mi me pasó una vez si, esté.. en "ppr" como que tipo no era escuchado el paciente y se hacia lo que quería el docente, y el paciente lo dejaba de lado "

**M1** "Pero si, pasa eso, muchas veces el paciente es dejado totalmente de lado y se hace eso porque **yo digo.**"

FICHA Nº	Dominio	Protocategoría	Subcategoría	Grupo Nº	Sexo	Actor
15	A1	Valores éticos	No justicia Discriminacion	1	Masculino	H2
					Femenino	M2

**M2**, mis profesores tenían muchas diferencias entre las alumnas que estábamos ahí.

**H2\_** Las lindas y las feas.

**M2\_** No, no sé, entonces, no sé, entonces a mi me daba miedo a veces llamar, porque yo veía como trataba a algunas personas que como que poco más no le daba como corte y con otras sí. Entonces y tá y ellos tampoco se acercaban veían o sea, que tenés que si no saben cómo voy. Y uno de ellos 4 he.. sin que yo lo llamara vino y me dijo si necesitaba alguna ayuda y tá"

FICHA	Dominio	Protocategoría	Subcategoría	Grupo	Sexo	Actor
-------	---------	----------------	--------------	-------	------	-------

Nº				Nº		
16	A1	Valores éticos	Contravalores de la beneficencia	2	Masculino	H4 H5 H3
					Femenino	M5 M4

H4\_ “Esperar al docente, yo que sé, media hora a veces.

H5\_ “A eso también...”

H4\_ “Una falta de respeto para el paciente”

H5\_ “Para el paciente, claro...”

M5\_ “Y para uno también, es horrible, media hora yo me ha pasado de contar, media hora parada, ...”

M4\_ “Y andar por facultad...”

M5\_ “Parada así al lado del sillón y los profesores, ahí, charlando y divirtiéndose.”

H3\_ “Tomando café...”

### Categoría: PERFILES DOCENTES

FICHA Nº	Dominio	Protocategoría	Subcategoría	Grupo Nº	Sexo	Actor
17	A1	Perfiles	Docente por Vocación	1	Masculino	H2
			por Prestigio		Femenino	M2

H2\_ “Más apoyo emocional así del docente hacia al alumno. Cómo que vemos que los docentes como que no tienen vocación de ser docentes. Están acá enseñando por prestigio o por otro motivo”.

M2\_ Ese fue uno de los motivos en mi caso porque quiero enseñar. En mi caso, porque quiero demostrar que es distinto, por lo que a mi me hubiera gustado”.

FICHA Nº	Dominio	Protocategoría	Subcategoría	Grupo Nº	Sexo	Actor
18	A1	Perfiles	Docencia por Vocación	2	Masculino	H5
			Utilitario por Prestigio		Femenino	M4

M4 “Hay una cosa que yo creo, que no sé si Uds. lo comparten pero yo creo que, y me atrevería a decir que el 80 % de los docentes que están acá adentro, no están porque les guste enseñar sino porque les da un prestigio, estar en facultad y decir en el consultorio de ellos, Ah sí, porque yo, soy grado 4 de la Facultad de Odontología, soy grado 3 de la Facultad de Odontología, o soy docente directamente.”

H5\_ “Claro y la mayoría...”

M4\_ “Los deja seguir actualizados, en el tiempo, que eso está bueno, tá, pero también les permite, poder cobrar otro precio, del que normalmente se cobra, porque ta, capaz que lo merecen porque hicieron algo para poderlo cobrar.... pero convencidísima de eso y que le falta..... para mí no cualquiera, no, yo mañana, odontóloga, puedo venir a dar clase acá.

Para venir a dar clase acá uno tiene que tener normas de ética y de psicología y de saber... Tiene que tener una formación, a todo lo que sabe como odontólogo se le tendría que anexar...”

FICHA N°	Dominio	Protocategoría	Subcategoría	Grupo N°	Sexo	Actor
19	A1	Perfiles	Docencia por Vocación	1	Femenino	M2
					Femenino	M1
					Femenino	M3
					Masculino	H2
					Masculino	H1

**M2** \_pero también ha habido gente que son buenísimas

**M1** \_“O sino también cuando estás en quinto año o en los servicios, esa distancia que se sentía con el docente, ya es mucho menos, ya como que te empiezan a tratar ..”

**M3** \_“Claro”

**H2** \_ Un docente bueno siempre me habló bien, con respeto, digo, nunca lo vi malhumorado digo, tá me quedo como un docente así, ideal. .... Como que le gusta enseñar, te das cuenta.

**M3** \_“Yo tengo más de uno

**M1** \_ Yo por ejemplo, del grupo de fija que cursé en el año pasado, comparado con otros docentes, me aparecieron los mejores, si también, o sea, nos ayudaban. “

**H2** \_ “porque son todos varones...”

**M1** \_“No, creo que ahí no había diferencias. No, pero también el profesor encargado se sentaba y te decía, porque mirando también se aprende, no sólo mandando , o sea, entonces se sentaba y te decía pero ¿Entendés lo que estoy haciendo acá, porqué lo estoy haciendo? Si. Bueno y le dabas una explicación o algo y me pareció que acompañaba mucho más”.

**M1** \_ “... o sea, te dejaban a vos trabajar pero también llegaba un punto que ellos se sentaban y bueno terminaba el trabajo o te marcaban en algún punto y que entendieras porqué lo estaba haciendo. “

**M3** \_ “A mi en periodoncia, tuve una profesora que tipo, sabía montones, enseñaba súper bien, transmitía lo que sabía, y a mi me encantó periodoncia pero creo que también por la profesora que sabía muchísimo”.

**H2** \_ “Por la profesora, si, si, influye mucho el profesor que te guste o no la materia”.

52

**M3** \_ “disfrutaba que te diga, y para mi no sentía la tensión, era la única que no sentía la tensión que las otras. Y era como estar en cantina cuando íbamos a comer algo, porque me sentía bárbaro, me encantaba. Y tá, y tipo nos escuchaba pila..... Si tenía que ponerse seria, tipo, y tenía que exigerte, te exigía pila. Pero cuando tenía que escucharte también, tipo como que no era sólo eso. Es más, yo cuando tenía un problema se lo planteaba a ella para ver cómo resolverlo. ... Incluso después de que, ya estaba cursando materias de quinto, tuve un problema y la primera persona que se me ocurrió llamar fue a ella”.

**M2** \_ “No, no la misma no, docentes, tanto en operatoria de tercero, prótesis completa de tercero, que hoy estoy ampliando con él y en quinto el profesor de fija, el único,..... y sentía el apoyo del profesor. Esos son los profesores que yo destaco”

**H1** \_ “... hemos tenido muchos profesores pero profesores que me han quedado con cierto sentimiento positivo son aquellos profesores que me han hablado este.. fuera de lo que es la técnica, entendés, que me han hablado, que me han estimulado a continuar la carrera y me ha pasado con varios profesores. No la mayoría, lamentablemente la mayoría pasan...son las personas que por ahí la ves por ahí y podés preguntarles algo o establecer una conversación. Como que referentes, porque aquellos profesores que pasamos y

éramos un cuadro de trabajo y no saben ni quien somos, como que no le vamos a preguntar a ellos”.

**M1** “Si, algunos profesores ...les haría un curso de pedagogía”.

**M2** “Si”

**H2** “Si, yo pensaba eso”.

**M1** Pero a veces, no todo porque te guste y seas bueno no quiere decir que seas bueno enseñando. Y capaz que les haría falta cursar algo”.

FICHA N°	Dominio	Protocategoría	Subcategoría	Grupo N°	Sexo	Actor
20	A1	Perfiles	Docente por Vocación	2	Femenino	M4
					Femenino	M5

**M4** “Hay docentes que yo creo que son muy humanos, porque como está lo malo, también hay gente muy buena acá adentro y que tiene muchas ganas de enseñar y [Dale, vamos, la clase que viene tomás la impresión, la otra obturás]”.

**M5** “Si pero esos docentes los tienen limitados”.

FICHA N°	Dominio	Protocategoría	Subcategoría	Grupo N°	Sexo	Actor
21	A1	Perfiles	Docente por Vocación	3	Femenino	M6
			Utilitario por Prestigio		Femenino Masculino	H7 H6

**H7** “Igualmente me parece que depende mucho el carisma del docente, y no que la institución se comprometa a un trato humanitario o a un trato...”

**H6** “Para mi el punto de vista, desde mi punto de vista, me parece que hay docentes que no ejercen la docencia como una vocación, desde un principio. Porque, o sea, capaz que suena, suena feo lo que digo pero como que hay docentes que viene quizás, porque, aunque no sea tanto sino por los beneficios que tiene ser docente de Facultad de Odontología. Ya sea por el prestigio o por otro tipo de cosa. Pero son pocos docentes que se dedican a enseñar y que toman al alumno como una persona que se está formando y que esta aprendiendo. Hay muchos de los docentes que nosotros tenemos que se piensan que, que vos ya tenés que saber ciertas cosas y manejarte de cierta manera y tratar de solucionar tus problemas. Como que desde su punto de vista tenés que aprender a los golpes vamos a decir. Como están aquellos docentes que también se sientan, te explican te orientar a como tomar, o sea, como tomar la solución del caso, te hacen pensar. O sea, me parece que, que algo pedagógico también que tienen, no tienen algunos docentes la pedagogía que tienen otros para enseñar”.

**H7** “Y eso también es parte, lo que hace que uno disfrute una materias o que la sufra todo el año”.

**M6** “Sí, pero en realidad a mí, tá, lo que me parece que acá como en la institución es más técnico y vos con los años, y con eh, cuando atendés a muchos pacientes ya te vas a acostumbrando a un trato. Vos ya como que, ya sabés manejar a, a determinados pacientes, que no lo sabían en 2° no lo sabías en 3° y nadie te lo enseñó. Entonces con el paso del tiempo también...”

**H7** “Vas aprendiendo”.

**M6** “...vas aprendiendo cómo manejar”.

**Categoría: Ambigüedad Incertidumbre en la enseñanza**

FICHA N°	Dominio	Protocategoría	Subcategoría	Grupo N°	Sexo	Actor
22	A1	<u>Ambigüedad Incertidumbre</u>	Entre cátedras	1	Masculino	H1
					Femenino	M1
					Femenino	M3
					Femenino	M1

**H1\_** “Yo ahí lo que creo es que tipo.. tu te referís al tratamiento me parece que a veces por ej. nos plantean una idea de bioseguridad que por los mismos docentes no es respetada, entonces tu tenés que usar algo, que según el docente lo hace o no y es criterio del docente si está bien o no”.

**M1\_** “Lo que pasa es que en la clínica de endodoncia es cuando más estamos usando la bioseguridad y lo respetamos mucho más y en el mismo año, después cuando otro día pasas a la clínica de operatoria, y todo lo que respetaste en endodoncia en operatoria...”

“Por ej. los ves que te dicen que tenés que tener tal y tal medida, y te hacen usar gorro, te hacen usar tapaboca y ellos no lo usan..”

**M3\_** “No, y te vienen con las manos sin guantes y tocan tipo el cemento, el paciente...”

**M1\_** “A mi me pasó que estaba revisando un paciente, que tenía VIH, y yo llamé para que me controlen una etapa, y tocó la boca de mi paciente y no se sacó los guantes, y con los guantes que estaba tocando ..... que tenía VIH”

FICHA N°	Dominio	Protocategoría	Subcategoría	Grupo N°	Sexo	Actor
23	A1	<u>Ambigüedad Incertidumbre</u>	Entre cátedras	1	Masculino	H1

**H1\_** “En realidad, como que nunca pensé qué es lo que voy a hacer, pero seguramente, la decisión que tome, vas a ser la influencia de esas dos corrientes. Si yo en cambio tuviera la influencia de una sola corriente que me diga esto es así, yo lo haría así, pero si tengo, me dejan la libertad, de que donde nosotros nos enseñan, hay esa dualidad, va a ser más amplio el espectro de que pueda hacer...”

FICHA N°	Dominio	Protocategoría	Subcategoría	Grupo N°	Sexo	Actor
24	A 2	<u>Ambigüedad Incertidumbre</u>	En la cátedra	2	Femenino	M5

**M5** “Siempre iba a todo, y la profesora me preguntó, no me acuerdo bien... qué técnica iba usar, y yo le dije lo que me había dicho la otra profesora. Y me dijo, no porqué, no sé, no sé cuánto y me empezó a hablar así adelante del paciente que me bloqueé...”

**M5** me bloqueé de una forma... me empezó, adelante de la nena, empezar a hacerme, “Dale ¿Ahí? Decime” Que de una forma me quedé tan mal tan mal que tá, me parece horrible, no te lo pueden. Si lo veo bien que te pregunten y que te evalúen todo pero puede ser en otra instancia, porque uno está como, uno trata de mostrarle también seguridad delante de los pacientes porque tá, pobres, estás atendiendo...”

**DOMINIO PERSONAL****A2 (ESTUDIANTE)****Categoría: VULNERABILIDAD DEL ESTUDIANTE**

FICHA N°	Dominio	Protocategoría	Subcategoría	Grupo N°	Sexo	Actor
25	A 2	Vulnerabilidad	Miedo	1	Femenino	M3

**M3** “siempre tenés miedo cuando viene el profesor estás con miedo y tá..”

FICHA N°	Dominio	Protocategoría	Subcategoría	Grupo N°	Sexo	Actor
26	A 2	Vulnerabilidad	Miedo	1	Femenino	M3
			Inseguridad		Femenino	M2
					Femenino	M1

**M2\_** “Y darte seguridad”

**M1\_** “Si es o es lo que falta me parece, no tenemos seguridad”

**M2\_** “Yo cuando empecé a tallar la vital tenía miedo. No sabía como hace un “slice”

**M3\_** “Yo también, pase un año para hacer un slice.

**M2\_** “Y me daba miedo”.

**Moderador** “¿Miedo a qué?”

**M2\_** “Hacer algo mal, porque no te explican. Mal al paciente, le hago.. e indirectamente a uno, porque perdés el curso”.

**M2\_** Y con endodoncia también, para empezar a hacer la endodoncia también, era miedo de hacerle algo, de perforarle un diente, no sé.

FICHA N°	Dominio	Protocategoría	Subcategoría	Grupo N°	Sexo	Actor
27	A 2	Vulnerabilidad	Soledad	1	Femenino	M3
			Inseguridad		Masculino	H1

**M3** “...como que en ciertos momentos como que nos sentimos solos en las clínicas porque no tenemos como un apoyo de un docente sino que el docente está para controlar y no.. capaz no nos estimula ...”

**H2** “pero me parece que falta un poco mas de respaldo de la parte de los docentes este, un poco de hacer razonar al estudiante, un poco mas de acompañarlo no? Es como a veces los docentes viene y se sientan ahí, y vos los llamas para mostrarles y te dicen si, no seguí o no, y como que me parece que falta un poco más de esa interacción”.

FICHA N°	Dominio	Protocategoría	Subcategoría	Grupo N°	Sexo	Actor
28	A 2	Vulnerabilidad	Soledad	1	Masculino	H1
					Masculino	H2

**H1** “Están ahí para ver si hicimos bien o mal pero no para un razonamiento o una comprensión de lo que hacemos”.

**H2** “Si es verdad eso”

**H1** “docentes que te dan leyendo lo que dice el libro. Y nos encontramos en las clínicas que a veces nos hacen una demostración o algo y es como que ya lo tenemos que tener incorporado lo que dice el libro, pero me parece que falta un poco más de respaldo de la parte de los docentes este, un poco de hacer razonar al estudiante, un poco más de acompañarlo ¿no?”

FICHA N°	Dominio	Protocategoría	Subcategoría	Grupo N°	Sexo	Actor
29	A 2	Vulnerabilidad	Desánimo	1	Femenino	M1
					Masculino	H1
					Masculino	H2

**M1** “Estás un mes para tallarlo. Una pieza o sea... perdemos nosotros y pierde el paciente, tiempo.”

**M1\_** “Si claro. Como que no gana ninguno de los dos. Lo que pasa que los profesores dicen que tienen que mirarte todas las etapas, pero en una clínica que somos 14, tarda. Una hora estás esperando con el paciente”

**H2** “En operatoria demoran mucho los docentes... ..en una hora para que vengan a mirarte, a decirte que está todo bien, a contestarte la pregunta, a mirarte el paciente y decir cómo tenés que seguir. Demora mucho”.

**H1\_** “Yo no entiendo, por ej. el docente viene y se sienta y vos vas y le mostrás, y no entiendo porqué el docente, supuestamente si sos docente, tendrías que estar acompañando al estudiante durante su formación y no para ver si hizo o no hizo bien algo. Me parece que si hizo mal algo, esté... razonar con el estudiante con el estudiante, porqué hizo y porqué hizo bien. Y cada caso es particular porque somos personas. Así como el estudiante, también el paciente.”

FICHA N°	Dominio	Protocategoría	Subcategoría	Grupo N°	Sexo	Actor
30	A 2	Vulnerabilidad	Inseguridad	1	Femenino	M3

**M3** “...la mujer estaba llorando, diciéndome que se había separado del marido. Entonces tenía que escucharla, que hablarle, y la profesora me llamaba y me decía me hacia así por atrás o me decía que no perdiera el tiempo, pero el tema es que a mi me daba cosa porque la mujer estaba mal...)

FICHA N°	Dominio	Protocategoría	Subcategoría	Grupo N°	Sexo	Actor
31	A 2	Vulnerabilidad	Inseguridad Desánimo	2	Femenino	M5 M4

**M5** “\_Yo pienso que no importaba la nota que te hubieses sacado, nada, hablar así adelante de un paciente, y decir así, exponerte así de esa forma, a vos y a todos tus compañeros, lo veo horrible, horrible, horrible, porque también para el paciente, que

horrible como te sentís, porque decís tá, estoy desprotegido, con quién estoy, con quién me está tocando.”

**M4** “... también por parte no sé, dejar a los pacientes a veces es como que me da... como que no sé, no sé que hubiese hecho, así en tu caso...”

FICHA N°	Dominio	Protocategoría	Subcategoría	Grupo N°	Sexo	Actor
32	A 2	Vulnerabilidad	Inseguridad	2	Femenino	M5

**M5** “Siempre iba a todo, y la profesora me preguntó, no me acuerdo bien... qué técnica iba usar, y yo le dije lo que me había dicho la otra profesora. Y me dijo, no porqué, no sé, no sé cuánto y me empezó a hablar así adelante del paciente que me bloqueé...”

**M5** me bloqueé de una forma... me empezó, adelante de la nena, empezar a hacerme, “Dale ¿Ahí? Decime” Que de una forma me quedé tan mal tan mal que tá, me parece horrible, no te lo pueden. Si lo veo bien que te pregunten y que te evalúen todo pero puede ser en otra instancia, porque uno está como, uno trata de mostrarle también seguridad delante de los pacientes porque tá, pobres, estás atendiendo...”

FICHA N°	Dominio	Protocategoría	Subcategoría	Grupo N°	Sexo	Actor
33	A 2	Vulnerabilidad	Desánimo	2	Femenino Masculino	M4 H3

**M4** “Ta pero podés ser un burro y no te tiene porque hacer eso tampoco”

**M4** “ ¿Lo perdiste?”

**H3** “Perdí técnica, técnica operatória... Yo ya vi que es algo personal y tá, con el paso de los años no me olvido de eso. Te mata”

FICHA N°	Dominio	Protocategoría	Subcategoría	Grupo N°	Sexo	Actor
34	A 2	Vulnerabilidad	Desánimo	2	Femenino Masculino	M4 H5

**M4** “Es que somos un títere de los pacientes de los profesores, es lamentable”

96

FICHA N°	Dominio	Protocategoría	Subcategoría	Grupo N°	Sexo	Actor
35	A 2	Vulnerabilidad	Desánimo	2	Femenino Masculino	M4 H5

**H5** “Hacen lo que quieren ellos...”

**M4** “No dependés de vos, esta carrera no depende de uno mismo, yo estoy convencida.”

FICHA N°	Dominio	Protocategoría	Subcategoría	Grupo N°	Sexo	Actor

36	A 2	Vulnerabilidad		3	Masculino	H6
----	-----	----------------	--	---	-----------	----

**H6** “Por ejemplo, han habido casos de abuso, sea de acoso sexual, de compañeras, por parte de pacientes masculinos, donde se le deriva a que un compañero del sexo masculino lo atienda por ejemplo”

FICHA N°	Dominio	Protocategoría	Subcategoría	Grupo N°	Sexo	Actor
37	A 2	Vulnerabilidad		3	Masculino	H6 H7

**H7** “En realidad lo que yo veo también es que a veces los docentes idealizan situaciones que no son reales viste. Que los estudiantes son rehenes, de esas situaciones. No así de violencia, sino situaciones incómodas para el estudiante, como que el paciente no puede pagar al tratamiento, y el docente te dice, “el debería pagarlo” viste, o el debería hacer tal cosa o tal otra,... paciente. Que no es lo que sucede en la vida real”.

**H6** Y que muchas veces nosotros tratamos de ocultárselo al paciente para que el paciente no lo tome en cuenta. O sea, no nos es beneficioso del todo decirle, que le pagamos un tratamiento al paciente.

**H7** Ni tampoco que si no lo puede costear que deje de venir, como te dice el docente. Y que si no lo puede costear, que no es responsabilidad del estudiante, que no lo sigas atendiendo.

**H6** Y depende del estudiante.

**H7** Claro.

**M6** Que empieces de 0...

**H7** A veces es eliminatorio, ese es el tema.

**H6** Por ejemplo hay casos...

**H7** A veces también aguantás esas cosas de los pacientes por el curso, y porque sabés que no tenés apoyo del docente. En algunas materias ¿no? Entonces aguantás algunas situaciones que no tendrías que aguantar.

### Categoría: DESAFILIACIÓN ESTUDIANTIL

FICHA N°	Dominio	Protocategoría	Subcategoría	Grupo N°	Sexo	Actor
38	A 2	Desafiliación		1	Femenino	M3

**M3** “yo a esa clínica no pude volver a entrar. Y supuestamente el curso estaba salvado y lo tuve que volver a cursar y tá”.

FICHA N°	Dominio	Protocategoría	Subcategoría	Grupo N°	Sexo	Actor
39	A 2	Desafiliación		2	Femenino	M4

**M4** “me fui a casa llorando, obvio, porque me sentía horrible, llamé a mi padre y le dije que iba a dejar la facultad dese año, que no iba a seguir”

(al docente)

**M4** “...le dije no iba a venir más a la clínica, me dijo porqué, le dije los motivos por los que no iba a venir más, le dije que a mí me había frustrado como persona y como estudiante”

**M4** “ese año dejé facultad y después enganché y me seguí bárbaro. Pero tuve que ir al psicólogo, tuve que tomar medicación, tuve que replantearme muchas cosas, hasta llegué a pensar que no me gustaba...”

FICHA N°	Dominio	Protocategoría	Subcategoría	Grupo N°	Sexo	Actor
40	A 2	Desafiliación		2	Masculino	H5

**H5** “En tercero operatoria. Había una profesora que... también me agarró de punto a mí. Me hacía la vida imposible hasta que terminé no viniendo más. Deje, deje porque no aguantaba”.

#### Categoría: REALIDAD SOCIAL Y LABORAL

FICHA N°	Dominio	Protocategoría	Subcategoría	Grupo N°	Sexo	Actor
41	A2	Realidad Laboral Futuro profesional	Actividad profesional futura	1	Femenino	M3
					Femenino	M1

**M3** “...por un lado antes no era tan así ¿No? Como que los problemas de bioética, las medidas de bioseguridad y eso, como está más como que como que les cuesta también a ellos. Porque vos vas a un consultorio particular, con un odontólogo ya de años y no se pone guantes, no se pone tapabocas y te atiende con la ropa que está”.

**M1** “Capaz que uno recién recibido, usa todo”.

FICHA N°	Dominio	Protocategoría	Subcategoría	Grupo N°	Sexo	Actor
42	A2	Realidad Laboral Futuro profesional	Actividad profesional futura	1	Masculino	H1
					Femenino	M1
					Femenino	M2
					Femenino	M3

**H1** “ En realidad, como que nunca pensé qué es lo que voy a hacer, pero seguramente, la decisión que tome, vas a ser la influencia de esas dos corrientes. Si yo en cambio tuviera la influencia de una sola corriente que me diga esto es así, yo lo haría así, pero si tengo, me dejan la libertad, de que donde nosotros nos enseñan, hay esa dualidad, va a ser más amplio el espectro de que pueda hacer el, o quien sea”

**M2\_** “Si, yo lo que, o sea, yo siempre le voy a decir al paciente, lo que le voy a hacer, a explicarle y claro, si veo que al paciente no le importa, no voy a seguirle insistiendo, insistiendo, insistiendo porque a veces las personas se lo toman mal a eso”.

**H1\_** “Si...”

**M2\_** “Entonces en aquellos pacientes que tiene interés me voy a dedicar y les voy a explicar. Pero aquellos pacientes que nos les interesa, y le interesa que no sé, le hagas una resina, y tenés, no sé, otras cosas para hacerse también, tá, no voy a...”

**M3\_** “Para mi es importante porque es una manera de protegerte y proteger al paciente, o sea, es re importante y más ahora que está bastante de moda que...”

**M1\_** “Que la gente reclama más”.

**M3\_** “Y que hacen juicio por todo, yo lo veo en el tema de la medicina por ejemplo y todo, entonces me parece que es recontra importante”.

**M1\_** “Opino igual”.

**H2\_** “... pienso que si que es importante, pero tá, como que depende mucho del paciente si está interesado”

**H2\_** “Yo no sé si a nivel privado así particular se use mucho el consentimiento, en consultorio, en clínica, me parece que no. Yo me he atendido en varios lados y nunca firmé ningún consentimiento”.

**M2\_** “A mi tampoco...”

**M1\_** “No”.

**H2\_** “Como que en medicina es más común, por riesgos de vida...Yo no me he puesto a pensar todavía pero...”

**H1\_** “Más allá del doble discurso también lo que nosotros vivimos cuando somos atendidos. Yo por ejemplo como decía, jamás me hicieron una aislación absoluta...en una clínica y son todas las personas que salen de la facultad, entonces tipo es como que acá se da todo un montón de cosas que después cuando salís afuera, como que te tenés que enfrentar con otra funcionamiento y como que ahí es donde pesa a ver, esté, la educación que recibiste acá y lo que te mandan...”

FICHA N°	Dominio	Protocategoría	Subcategoría	Grupo N°	Sexo	Actor
43	A2	Realidad Laboral Futuro profesional	Actividad profesional futura	1	Masculino	H1
			Competencias		Femenino	M1
					Femenino	M2
					Femenino	M3

**M2\_** “...hay que saber un poco. Pero lo más importante en odontología es darte mañana y razonar. Si vos razonás podés hacer de muchas maneras lo mismo que te enseñan acá de una manera muy estructurada, porque después en la práctica de hecho te das cuenta que podés llegar al mismo, al mismo fin, con múltiples métodos”.

FICHA N°	Dominio	Protocategoría	Subcategoría	Grupo N°	Sexo	Actor
44	A2	Realidad Laboral Futuro profesional	Estudia y trabaja	2	Femenino	M5

**M5\_** Estaba estudiando... que tá, yo estudiaba, yo trabajaba y me pasaban muchas cosas, pero estudiaba.

FICHA N°	Dominio	Protocategoría	Subcategoría	Grupo N°	Sexo	Actor
45	A2	Realidad social Solidaridad.	Apoyo de redes	1	Femenino	M2

**M2\_** “Necesito una vital.. en Facebook eso se ve mucho con los grupos, necesito una vital, necesito una...un ppr!”.

FICHA N°	Dominio	Protocategoría	Subcategoría	Grupo N°	Sexo	Actor
46	A2	Realidad social	Apoyo de redes	1	Femenino	M1
					Masculino	H1

**M1\_** “ Si nos pasamos pacientes por la red.”

**H1\_** “Por mensajes de texto”

FICHA N°	Dominio	Protocategoría	Subcategoría	Grupo N°	Sexo	Actor
47	A2	Realidad social solidaridad		1	Femenino	M5 M4
					Masculino	H4

**H4** “Pasa que eso va en la parte humana de uno. Yo a veces en el estrés, que te genera mismo la facultad, eh yo qué sé, a veces que yo qué sé, tenés que ir a tu casa, el que es del interior sabe, no solamente tiene que ir a la casa y la facultad, que tiene que cocinar, limpiar, pila de cosas que, a veces una persona que vive acá en Montevideo no la... ¿No?

**M5\_** “Tiene una ayuda que es distinta”.

**H4\_** Entonces vos estás ahí ¿No? Y a veces te olvidás, pensás solamente en se diente y te olvidás que es una persona que está sentada ahí. A veces a mi me pasa.

**M4**Es que es la desesperación

**H4\_** ”A veces me olvido, que estoy con la desesperación de terminar hoy, que así, termino hoy obturo hoy, tomo impresión mañana, y saco acá, y bajo a laboratorio, y a veces tipo me olvido que está una persona, 4 horas con la boca abierta así. Y a veces estás 4 horas y no le dejas cerrar la boca”.

FICHA N°	Dominio	Protocategoría	Subcategoría	Grupo N°	Sexo	Actor
48	A2	Realidad social solidaridad		2	Femenino	M4 M5

**M5** La lista excede, excede enormemente lo que uno usa. Te piden fresas de todo, las fresas de todo tipo, todo el material. Yo entiendo que uno ya sabe que va a venir a esta facultad y es cara pero también, a ver, es una universidad pública, que venimos y no puede ser que nos hagan gastar porque sí, que se les antoje, yo sé que será mejor, todo una

marca determinada, que es mucho más cara. Te va costar mucho más todo lo que sea, pero no se puede, no te pueden pedir algo que salga 5 veces más, que lo otro. Es así, es impresionante, entonces el que más, el que económicamente está mejor, mejor el va a ir porque el profesor le va a gustar más, va a tener todas las cosas que él le pide.

M4\_ No, esta facultad yo creo que no es justa en muchas cosas.

FICHA N°	Dominio	Protocategoría	Subcategoría	Grupo N°	Sexo	Actor
49	A2	Realidad social		3	Femenino	M7
		solidaridad			Masculino	H7

M7\_ “Me parece que, ya los odontólogos por ejemplo, del interior y de acá, es diferente. Vos notás, acá es una lucha por...”

H7\_ “Una selva.”

M7\_ “Una selva ¿no? Y allá es más tranquilo. Vos te dedicás a tus pacientes si querés, tenés una hora con ellos. Acá tenés 15 minutos y hacé lo que puedas”

H7\_ “Se trabaja de otra forma, no hay multiempleo, no hay...”

M7\_ “Y allá se valora más ¿no? al odontólogo, “

H7\_ “Claro, tenés más prestigio, tenés más prestigio... como profesional. Acá en Montevideo por ejemplo, por vivencia que te cuentan los docentes u otros profesionales, te das cuenta que tenés que tener 3 o 4 trabajos para sobrevivir, para llevarla al día”.

#### Categoría: ASPECTOS ÉTICOS

FICHA N°	Dominio	Protocategoría	Subcategoría	Grupo N°	Sexo	Actor
50	A2	Aspectos Éticos	Beneficencia	1		M3

Moderador“...Para el bien de quién?”

M3\_ Del paciente y de él mismo también”

FICHA N°	Dominio	Protocategoría	Subcategoría	Grupo N°	Sexo	Actor
51	A2	Aspectos Éticos	Solidaridad y Tolerancia Confidencialidad	1	Femenino	M1
					Femenino	M3

M1\_ “Si, los pacientes como que ya después de un tiempo de venir empiezan como una confianza y te cuentan cosas de su vida, y como que cada vez es... también para ganarte esa confianza no podés sólo sentarte, abrí la boca y.. tenés que tener un diálogo”

M3\_ “Si obvio”.

M1\_ “Y a veces es difícil cortarlo, hasta no sé, y decirle bueno, ahora hay que trabajar”.

147

FICHA N°	Dominio	Protocategoría	Subcategoría	Grupo N°	Sexo	Actor
52	A2	Aspectos	Reconocimiento	1	Masculino	H1

		<b>Éticos</b>	del otro			
--	--	---------------	----------	--	--	--

**H1** “Me parece que si hizo mal algo, esté... razonar con el estudiante con el estudiante, porqué hizo y porqué hizo bien. Y cada caso es particular porque somos personas. Así como el estudiante, también el paciente.”

FICHA N°	Dominio	Protocategoría	Subcategoría	Grupo N°	Sexo	Actor
<b>53</b>	<b>A2</b>	<b>Aspectos Éticos</b>		<b>2</b>	<b>Femenino</b>	<b>M4</b>

**M4** “porque estamos haciendo muchas cosas por primera vez en la boca de alguien. Pero, a ver, un poco de respeto”

FICHA N°	Dominio	Protocategoría	Subcategoría	Grupo N°	Sexo	Actor
<b>54</b>	<b>A2</b>	<b>Aspectos Éticos</b>	Excelencia	<b>2</b>	<b>Femenino</b>	<b>M4 M5</b>
					<b>Masculino</b>	<b>H3 H4</b>

Moderador “busca la excelencia en lo que hacen”.

**M5** “S”.

**M4** “S”.

**H4** “Podría mejorar”.

**M5** “Para mí está mucho más controlada que en el consultorio”.

**M1** “Yo creo que está muy bien”.

**H4** “En eso sí”.

**M4** “Yo en eso no reniego”.

**H3** “Aparte uno mismo quiere que le quede bien”.

**H4** “Y porque ahí está jugado el curso también”

FICHA N°	Dominio	Protocategoría	Subcategoría	Grupo N°	Sexo	Actor
<b>55</b>	<b>A2</b>	<b>Aspectos Éticos</b>	Excelencia	<b>3</b>	<b>Femenino</b>	<b>M6</b>
			Beneficencia		<b>Masculino</b>	<b>H7 H6</b>

**H7** “Otro ejemplo del trato que no es humanitario puede ser en cuanto a las terapias de mantenimiento, que generalmente no se cumplen. Si tu planificás un mantenimiento a un paciente, tu perdés el trato institucional y generalmente no te vuelve a llamar. Entonces tu te enfocás técnicamente en un determinado tratamiento, terminaste esa prestación particular y el paciente queda librado a la suerte.”

**M6** “Si lo llaman el año que viene, sino...”

**H7** “Si lo llaman”.

**M6** “Si no pierden el papeles, si no...”

FICHA	Dominio	Protocategoría	Subcategoría	Grupo	Sexo	Actor
-------	---------	----------------	--------------	-------	------	-------

Nº				Nº		
56	A2	Aspectos Éticos	Reconocimiento del otro	3	Femenino	M6

**H6** \_ “Si viene por su propia decisión. Son muy pocos los pacientes que dicen [vengo a controlarme]. Casi ninguno.”

**M6** \_ “... es complicado, atender a pacientes, otras personas que piensan de diferente manera que vos, que no, no le dan importancia a lo que vos le das....”

**Moderador** “¿Miedo a qué?”

**M2** \_ “Hacer algo mal, porque no te explican. Mal al paciente, le hago.. e indirectamente a uno, porque perdés el curso”.

**M2** \_ Y con endodoncia también, para empezar a hacer la endodoncia también, era miedo de hacerle algo, de perforarle un diente, no sé.

### A3 (PACIENTE)

#### Categoría: CONDUCTA DEL PACIENTE

FICHA Nº	Dominio	Protocategoría	Subcategoría	Grupo Nº	Sexo	Actor
57	A 3	Conducta	de Protección y vinculo afectivo	1	Femenino	M3
					Femenino	M2
					Femenino	M1

**M3** \_ “Si el paciente en la mayoría de los casos siempre está del lado nuestro, por lo menos en mi caso”.

**M2** Si, “es como que te apoyan..... Es más, yo he tenido problemas porque el paciente se peleaban con el profesor...por defenderme”

**M1** \_Si, “es verdad se ponen de nuestro lado”.

FICHA Nº	Dominio	Protocategoría	Subcategoría	Grupo Nº	Sexo	Actor
58	A 3	Conducta	de Protección y vinculo afectivo	2	Femenino	M4

**M4** “...la paciente me esperó. La paciente me esperó y le hice yo la prótesis cuando volví a cursar”.

FICHA Nº	Dominio	Protocategoría	Subcategoría	Grupo Nº	Sexo	Actor
59	A 3	Conducta	de Protección y vinculo afectivo	1	Femenino	M3

**M3** “él no la quiso nunca, la quiso quemar porque ella le decía no porque mira que sino pierdo el curso, porque viste que ellos establecen un vínculo y todo y después les da pena”

FICHA N°	Dominio	Protocategoría	Subcategoría	Grupo N°	Sexo	Actor
60	A 3	Conducta	de Censura	1	Femenino	M3

**M3** “Me ha pasado que no a mi pero he visto que el paciente tipo se aprovecha de esa situación y no se como decirlo pero lo deja pegado”

FICHA N°	Dominio	Protocategoría	Subcategoría	Grupo N°	Sexo	Actor
61	A 3	Conducta	Agresiva	1	Femenino	M1
					Femenino	M3

**M1** “Es que últimamente en facultad está viniendo un tipo de paciente.. bueno, en facultad y en la sociedad , o sea, todo lados, por el tema de la droga que viene agresivos, o sea, si le decís que no se puede hacer la extracción ya yo que sé, se ponen más agresivos todavía”

**M3** “Ah si, a mi paso una mujer que me dijo, abrí la puerta, la hice pasar en urgencias, me empezó a decir de todo pero empezó a los gritos, me insultó me insultó, e insultó, y yo estaba tipo dura porque no entendía nada “.

**M3** “...pero generalmente siempre viene un profesor”

FICHA N°	Dominio	Protocategoría	Subcategoría	Grupo N°	Sexo	Actor
62	A 3	Conducta	Confidente	1	Femenino	M1

**M1** “Si, los pacientes como que ya después de un tiempo de venir empiezan como una confianza y te cuentan cosas de su vida, y como que cada vez es... también para ganarte esa confianza no podés sólo sentate, abrí la boca y.. tenés que tener un diálogo”

FICHA N°	Dominio	Protocategoría	Subcategoría	Grupo N°	Sexo	Actor
63	A 3	Conducta	Confidente	2	Masculino	H3
						H4

**H3** “La paciente se sienta en el sillón a veces, como un, te hace una descarga...”

**H4** “Los de completa sobretodo”.

FICHA N°	Dominio	Protocategoría	Subcategoría	Grupo N°	Sexo	Actor
64	A 3	Conducta	abandona	2	Femenino	M4

**M4** La mujer pidió cambio de horario dijo que no podía ir más, porque se dio cuenta, que la muchacha que la estaba atendiendo no tenía ni idea de lo que le estaba haciendo en la boca. Yo hubiera hecho lo mismo, ojo.

FICHA N°	Dominio	Protocategoría	Subcategoría	Grupo N°	Sexo	Actor
65	A 3	Conducta	Abandona	3	Masculino	H6 H7
					Femenino	M7 M6

**H6\_** “Cuando el paciente viene con un motivo de consulta muchas veces nosotros descubrimos que, en realidad, hay otros motivos de consulta, el motivo de consulta no es lo más relevante para atender al paciente en ese momento. ... viene a hacerse una prótesis removible, en el caso mío, y necesita un tratamiento periodontal, que muchas veces **abandona** el tratamiento de la prótesis...”

**M7** “Tiene para mí mucha falta de **información...**”

**M6\_** “Sí, a veces piensa que lo que nosotros le estamos diciendo no está correcto y cuando viene el **docente y le dice exactamente lo mismo que nosotros** le planteamos bueno, ahí sí, como que dice, bueno sí, lo que me dijeron está correcto”.

**H7\_** “Y igual también en parte está relacionado al **nivel cognitivo del paciente**. El paciente cuanto más alto es el nivel cognitivo, o de entendimiento de la explicación, más se acerca a lo que el viene buscando de lo que se lleva. En cuanto, cuanto más bajo sea el nivel cognitivo del paciente, a veces viene por un motivo de consulta descuidando muchos otros motivos de atención”.

**H6\_** “Y por parte de los pacientes en general me parece que la parte que le afecta más la estética es la parte que más, ellos le ponen hincapié, a tratar de entender una solución. Ya, dado que por ejemplo, en las otras materias que hay que eliminar factores etiológicos por ejemplo, no, no, no le encuentran mucha ciencia a la explicación necesaria...”

**M7\_** “Sí, también capaz que, para algunos pacientes capaz que es difícil entender determinadas patologías ¿no? como periodoncia, eh... tá, también **la manera con que nosotros le podamos expresar** de qué se trata la patología, cómo, qué puede hacer para mejorar, todo eso...”

FICHA N°	Dominio	Protocategoría	Subcategoría	Grupo N°	Sexo	Actor
66	A 3	Vulnerabilidad		3	Masculino	H7 H6 M6
					Femenino	

**H7** “Más que nada no se apunta a, no a tener, más al alta integral del paciente, sino a cumplir con el cuadro de trabajo y dejar, y dejar, o sea, cumplir el trabajo y no la eficiencia de la salud del paciente en general”.

**M6** “Es un poco que los estudiantes nos vemos obligados a, llegar a eso ¿no? Porque si termina el año y no tenemos el cuadro de trabajo. Y bueno, los tiempos y demás que tiene facultad”.

**H6\_** “Y por otra parte, también, ciertos pacientes les decís que no, que en esa línea no los podés atender porque no cumple los requisitos”

FICHA N°	Dominio	Protocategoría	Subcategoría	Grupo N°	Sexo	Actor
----------	---------	----------------	--------------	----------	------	-------

67	A 3	Vulnerabilidad		3	Masculino	H6
----	-----	----------------	--	---	-----------	----

**H6** “El tema también son los tiempo que tenemos, porque capaz que un paciente no puede acceder a la rehabilitación total,..... digo, se puede deber a muchos factores, tanto como capaz no la cantidad de docentes, o la atención que nos prestan los docentes, o la cantidad de alumnos que hay en el grupo, o el factor económico del paciente, muchas veces puede variar la atención...”

FICHA N°	Dominio	Protocategoría	Subcategoría	Grupo N°	Sexo	Actor
68	A 3	Vulnerabilidad		3	Masculino Femenino	H6 M7

**H6** “Y depende, el tema, claro, es que la valoración del estado de salud de cada paciente depende de la valoración del universo propio...”

**M7** “Sí...”

“... cuando en su vida tienen determinadas carencias, otras necesidades...”

**H6** Claro, y sus prioridades... A veces hay pacientes que de por sí no tienen un nivel económico aceptable para ellos mismos, entonces no la valoran, mientras que cuando el nivel económico es más alto, se ve una mayor valoración”

**M7** “...más básicas de la vida, “

**H6** Cuanto más nivel educativo tiene el paciente, o más nivel económico, no sólo busca tratamientos estético, busca tratamientos que son una solución a largo plazo. Mientras que una paciente tiene un nivel más bajo...

FICHA N°	Dominio	Protocategoría	Subcategoría	Grupo N°	Sexo	Actor
69	A 3	Vulnerabilidad		3	Masculino Femenino	H6 M7

**H7** “... un tema de tiempos académicos. Porque un paciente que viene en octubre para realizarse determinado tratamiento, se lo pasa al año siguiente. Siendo que al año siguiente, la condiciones bucales pueden ser otras”

FICHA N°	Dominio	Protocategoría	Subcategoría	Grupo N°	Sexo	Actor
70	A 3	Vulnerabilidad		3	Masculino	H7

**H7** Y otra cosa, también, en realidad a mi me parece que habría que ponerse en el punto, también en el punto de vista del paciente, que es también el que tiene, el que está en inferioridad de condiciones con respecto a nosotros.

**Categoría: VALORES ÉTICOS**

FICHA N°	Dominio	Protocategoría	Subcategoría	Grupo N°	Sexo	Actor
70	A 3	Valores éticos	Falta a su autonomía	1	Masculino	H1

**H1\_** “A mi me pasó una vez si, esté.. en “ppr” como que tipo no era escuchado el paciente y se hacia lo que quería el docente, y al paciente lo dejaba de lado En realidad la docente tenía una forma muy particular de ser..”

**M1** Pero si, pasa eso, muchas veces el paciente es dejado totalmente de lado y se hace eso porque **yo digo**.

200

FICHA N°	Dominio	Protocategoría	Subcategoría	Grupo N°	Sexo	Actor
71					Femenino	M3
					Femenino	M1
	A 3	Valores éticos	Autonomía para consentir	1	Masculino	H2

Moderador“...que información?”

**M3\_** “Todo, el tratamiento que se les va a hacer, el costo, cuanto lleva, que en facultad de demora, que... “

**M1\_** “Si, en principio ya decirle eso, que no es de un día para el otro, que va a demorar... “

**H2\_** “El tiempo y la plata quiere saber el paciente, lo primero.”

FICHA N°	Dominio	Protocategoría	Subcategoría	Grupo N°	Sexo	Actor
72					Femenino	M3
					Femenino	M1
	A 3	Valores éticos	Autonomía para consentir	1	Masculino	H2

**M1\_** “Yo creo que pasa por ejemplo en 4º, con la vital, la famosa vital de metal, que a esta altura, nadie quiere ponerse una restauración metálica. Me parece que ahí más se lo lleva, bueno, pero es mejor, y no se qué, en lugar de hacer una estética. Porque a nivel de nota y de curso no está, no es igual. Y me parece que ahí, yo vi que medio que se manipula para que terminé eligiendo la de metal, que pierde en estética... me parece que no”

FICHA N°	Dominio	Protocategoría	Subcategoría	Grupo N°	Sexo	Actor
73	A 3	Valores éticos	Autonomía para consentir	3	Masculino Femenino	H6 M6

**H6\_** “Cuanto más nivel educativo tiene el paciente, o más nivel económico, no sólo busca tratamientos estético, busca tratamientos que son una solución a largo plazo. Mientras que una paciente tiene un nivel más bajo...”

**H6\_** " Es un dilema en realidad, desde el punto de vista es un dilema, de que el paciente viene con un motivo de consulta que él lo plantea, y lo que le interesa a veces es solucionar ese motivo de consulta nada más. No se enfoca en su salud bucal en general. Mientras que los, hay otros pacientes que, si bien reconocen que hay una caries, hay una patología determinada, cuando tu le da la explicación que tiene otros problemas, que tiene otros, otros patologías que pueden ser motivos de consulta, las... la valoran y pretenden solucionarlas."

**M6\_** Igualmente se debería de cubrir el motivo de consulta ¿no? Capaz que no en primera instancia pero, antes de darle el alta o de que termine el año...no, porque sino psicológicamente digo, para el paciente venía buscando algo, estuvo viniendo todo el año viniendo y no consiguió y es bastante frustrante.

FICHA N°	Dominio	Protocategoría	Subcategoría	Grupo N°	Sexo	Actor
74					Femenino	M7
	A 3	Valores éticos	Autonomía para consentir	3	Masculino	H7

**H7** Lo que pasa que también en odontología como en mucha otras áreas de la salud, el paciente viene en busca de un tratamiento, que a veces no lo entiende. Entonces, tanto el docente como el estudiante le están proponiendo algo, y a veces no le dan todas las opciones, entonces ahí le está faltando a la ética. Si tu venís por determinado tratamiento y te dicen "tenés este, este o este" tu podés elegir, que se trata cada uno. Ahora si a ti te dicen acá en este caso tenés tal tratamiento, te están sugiriendo que te hagas ése, no otro. Entonces están faltando a la ética

Moderador Y eso se da.

**H7\_** Eso se da, muy seguido.

Moderador No en todas las disciplinas.

**H7\_** No en todas, pero en la gran mayoría.

**M7** En fija por ejemplo, si es para implante, vos les proponés al paciente que bueno, que tiene la chance de hacerse el implante. Que bueno si lo puede pagar, bárbaro.

**H7\_** Claro pero en este caso, te hacen descartar porque no están dispuestos a hacerse los implantes.

**M7\_** Claro.

FICHA N°	Dominio	Protocategoría	Subcategoría	Grupo N°	Sexo	Actor
75					Femenino	M7
	A 3	Valores éticos	Autonomía para consentir	3	Masculino	H7

Moderador\_ Uds. ven que el paciente, está en inferioridad de condiciones, en qué sentido, a ver, explicate un poquito.

**H7\_** "De conocimientos, en cuanto a la disciplina odontológica en particular. Si tu le dice en este caso hay que hacer esto, esto, esto, no te lo puede refutar, no te puede decir "yo no quiero hacerme este tratamiento, quiero hacerme el otro" porque generalmente no los conoce, no sabe demasiado de qué le estás hablando. Entonces para que te de su consentimiento, para que pueda tomar una decisión sin estar presionado también es importante que sepa, que entienda lo que se le va a hacer".

**M7\_** Claro bueno y vos acá tampoco le decía "bueno andá a tu casa, pensá, investigá, buscá a ver si te parece lo que, lo que yo te estoy diciendo..."

Moderador No se hace... no se le dedica el tiempo, por lo que Uds. dicen ..."

**H7\_ Claro, tenés muchas formas de comunicarlo. En realidad muy extensa, a veces muy extensa, la explicación, la comunicación, y requiere, requiere un gran entendimiento. El tema es que la única forma que el paciente pueda tomar una decisión, siendo consciente de qué es lo que se va a realizar, cómo se va a realizar y qué riesgos pueda tener.**

FICHA N°	Dominio	Protocategoría	Subcategoría	Grupo N°	Sexo	Actor
76	A 3	Valores éticos	Discriminación No <b>Justicia</b> Y <b>Maleficencia</b> No <b>Tolerancia</b> No <b>Reconocimiento del otro</b>	1	Femenino	M1
					Femenino	M3

**M1\_** “Para mi a veces hay diferencias... Y de repente una de las docentes, el paciente la mira y le dice “sos tal y tal.. ay si”, era amigo de la prima, y la docente le dijo, ay no, vamos a sacar la radiografía, y mandaron al paciente a sacar la radiografía y...”

**M3\_** A mi me pasó una vez en quirúrgica, salí viste que llamás al paciente en la puerta, y el paciente, tá, tenía aspecto la verdad.. a mi me asaltaron una vez y era igualito.....yo lo tenía que atender entonces, estaba, no sé, yo no puedo juzgar, .....cuando llamo a la profesora para presentarle la historia me dice tá, anestesia no le tomaba.. y ahí se enojó conmigo y me dijo no sé, que no lo tendría que ni haber hecho pasar, porque mirá lo que es esto, que vino re drogado, que fumó, y pasta base.... yo no le voy a hacer una extracción si el me dice que tiene dolor..... Se la terminó haciendo ella, con otra profesora agarrándole los brazos, fue horrible.”

FICHA N°	Dominio	Protocategoría	Subcategoría	Grupo N°	Sexo	Actor
77	A 3	Valores éticos	Vulnerabilidad del paciente NIÑO	2	Femenino	M2

**M2\_** “... la chiquilina era re chiquita, bien chiquita y entonces tá como que tá, creo que no, creo que no se dio mucha cuenta. Que fue más que, fui yo los nervios que me vinieron todo que ella”.

FICHA N°	Dominio	Protocategoría	Subcategoría	Grupo N°	Sexo	Actor
78	A 3	Valores éticos	Confidencialidad	2	Femenino Femenino	M4 M5
					Masculino	H3

Moderador. ¿queda como una confidencia?.

**M4\_** “Depende.

**M5\_** “Bueno, tenía un paciente psiquiátrico, y si, lo tenés que contar.

**M4\_** “Y ésas cosas las tenés que contar si.

**M5\_** “Y sí, y tá también para pedir ayuda ¿No? Porque tá, yo era la primera vez que tenía un paciente, y me dijo que él, los cambios de estación se quería suicidar. El primer día que lo vi. Era un paciente de completa. Y tá, y obviamente y fue... y mismo hasta los docentes, tipo, como lo hablaban así como, tipo “el caso” que a veces se exponen demasiado, la gente. Suerte que ahora, bueno, cambiando un poco y mechando porque tá, los pacientes están re expuestos en esta facultad. Ahora decir con las clínicas que son “box” mucho mejor. Pero...”

Moderador\_ Físicamente, digamos la infraestructura de la facultad...

**M5\_** Porque están re expuestos ahí, pobres, con las bocas, se prestan para todo. Y todo bueno.

**H3\_** Vos ponele en el lugar de una persona que tá, son 15 estudiantes y el paciente está “así” y están todos mirándole la boca...”

FICHA N°	Dominio	Protocategoría	Subcategoría	Grupo N°	Sexo	Actor
79	A 3	Valores éticos	Maleficencia Picardia	2	Femenino Femenino	M4 M5
					Masculino	H4

**M5\_** bueno hay algunos que están de vivos y ya saben que hay...

**H4\_** Eso porque hablan mucho los pacientes en los pasillos y...

**M4\_** Sí, claro. Es el boca a boca.

**H4\_** En serio, tipo, ha pasado tipo “Ah no, mi... el estudiante que me está atendiendo me pagó, y viene el otro y se hace el vivo y pah no mirá, se me complicó este mes con el sueldo y....

FICHA N°	Dominio	Protocategoría	Subcategoría	Grupo N°	Sexo	Actor
80	A 3	Valores éticos	Maleficencia Picardia	3	Masculino	H6

**H6** Yo que sé, hay veces que, se nota que los pacientes que, como que abusan de nosotros, de por sí con el tema económico sobretodo, que van los pasillos de que no le pagué y no pasó nada, esté, y...

FICHA N°	Dominio	Protocategoría	Subcategoría	Grupo N°	Sexo	Actor
81	A 3	Valores éticos	Beneficencia desatendida	3	Masculino	H6

**H6\_** Desde mi punto de vista uno de los dilemas puede ser, en los casos clínicos, de las diferentes materias, es que a veces se centra mucho en un cuadro de trabajo. El cual, a veces no contempla la necesidad que tiene el paciente, como paciente, como persona, sino que se enfoca, a hacer determinada tipo de prestación para poder aprobar la materia. Que últimamente se está revirtiendo en parte.

FICHA N°	Dominio	Protocategoría	Subcategoría	Grupo N°	Sexo	Actor
82	A 3	Valores éticos	Confidencialidad	2	Femenino	M6
					Masculino	H6 H7

**Moderador** conservar la privacidad del paciente

**H6\_** “Siempre pasa pero igual, desde mi punto de vista en ciertos ámbitos pasa con, con compañeros”

**H7\_** “Con compañeros...”

**H6\_** “Con compañeros, no es algo que se cuente a cualquier persona. Pasa por una forma de compartir convivencias, viste, clínicas”.

**M6\_** “No y capaz también para podernos ayudar, entre nosotros “bueno, qué te parece, cómo manejo este paciente, qué hago”.

**H6** “Igual como forma anónima... como forma anónima cosas puntuales, viste, no toda la vida del paciente”.

## DOMINIO RELACIONAL

### B.1 DOCENTE- ESTUDIANTE

#### Categoría: VALORES ÉTICOS

FICHA N°	Dominio	Protocategoría	Subcategoría	Grupo N°	Sexo	Actor
83	B1	Valores Principios Éticos	Reconocimiento del otro	2	Femenino Femenino	M4 M5

**M4\_** “Y olvidarse que ellos fueron estudiantes algún día”.

**M5\_** “Y no, capaz que ellos también las pasaron ...”

FICHA N°	Dominio	Protocategoría	Subcategoría	Grupo N°	Sexo	Actor
84	B1	Valores Principios Éticos	No justicia No solidaridad	2	Masculino	H4

**H4\_** Yo tuve un problema en ppr, por lo cual estoy recursando. Desde el principio sentí que la profesora tenía un grupo complicado. Tenía un grupo que eran la mayoría mujeres, tres

hombres, de 15 eran 3 hombres y el resto mujeres Y no eran mujeres o sea, estaban las hijas de los grados 5, de los grados 4, todas promedio 10, 11 y 12, se sacaban 9 y se mataban entre ellas. Eran competencia, competencia mal. En todas las materias integradas tuve con el mismo grupo. Y en ppr el problema que tuve es que desde el principio la profesora se enfocó en ellas. La segunda clase ponele ya a ver el grupo de los hombres que no participa, y ella hacia una pregunta y mientras vos la estabas carburando la otra chiquilina ya “yo, yo, yo, yo”. Entonces era, o sea no te daba tiempo de, capaz te lleva un poco más de tiempo de razonar un poco. Y tá, y yo creo que también, estoy como él, que...

FICHA N°	Dominio	Protocategoría	Subcategoría	Grupo N°	Sexo	Actor
85	B1	Valores Principios Éticos	No justicia	2	Masculino femenino	H4 M4

**H4\_** “No, tenía un poco de diferencias al principio, ya me habían dicho que la profesora tenía un poco más de tendencia hacia las mujeres en otros cursos, gente tipo, de otras generaciones anteriores, y que no trata tan bien a los hombres, como hay otras profesoras que te dicen que es al revés, y hay profesores igual que...”

**M4\_** Generalmente es al revés.

**H4\_** Todos sabemos que es así. Eh... tá, entonces eh, tuve todo el curso luchando

#### Categoría: Ambigüedad incertidumbre

FICHA N°	Dominio	Protocategoría	Subcategoría	Grupo N°	Sexo	Actor
86	B1	<u>Ambigüedad</u>	Inter cátedra	1	Femenino	M1
					Masculino	H1

**H1\_** A mi algo que me pareció importante resaltar en cuanto al consentimiento es que nosotros, los docentes son nuestros referentes, entonces que, hay materias, o hay clínicas que le den importancia esté, como por ejemplo en endodoncia que en endodoncia nos hacen un consentimiento informado súper desarrollado y hay otras materias que los docentes por ejemplo, ni lo tiene presente al consentimiento informado. Entonces como nosotros esté, como que fuerzas encontradas porque tenemos que generar u razonamiento de lo que pasa...”

**M1\_** “Es como si fueran distintas facultades, como la misma facultad pero...”

**H1\_** “Nos llevamos eso, una dualidad, que alguien, que a ciertas personas les interesa, y a otras no les interesa”.

**H1\_** “En realidad, como que nunca pensé qué es lo que voy a hacer, pero seguramente, la decisión que tome, vas a ser la influencia de esas dos corrientes. Si yo en cambio tuviera la influencia de una sola corriente que me diga esto es así, yo lo haría así, pero si tengo, me dejan la libertad, de que donde nosotros nos enseñan, hay esa dualidad, va a ser más amplio el espectro de que pueda hacer el, o quien sea”.

FICHA N°	Dominio	Protocategoría	Subcategoría	Grupo N°	Sexo	Actor
87	B1	<u>Ambigüedad</u>	Intra catedra	2	Femenino	M5

**M5** “la profesora me preguntó, no me acuerdo bien... qué técnica iba usar, y yo le dije lo que me había dicho la otra profesora. Y me dijo, no porqué, no sé, no sé cuánto...”

FICHA N°	Dominio	Protocategoría	Subcategoría	Grupo N°	Sexo	Actor
88	B1	<b>Competividad</b>		2	Femenino	M4

**M4** Pero saben que en algún momento, porque, si ven que sos bueno, saben que en algún momento vas a estar en la cancha junto con ellos, y sos competencia ahí.

## B.2 DOCENTE- PACIENTE

### Categoría: VALORES Y PRINCIPIOS ÉTICOS

FICHA N°	Dominio	Protocategoría	Subcategoría	Grupo N°	Sexo	Actor
89	B2	<b>Valores Éticos</b>	<b>Reconocimiento del otro</b>	1	Femenino	M3
					Masculino	H1

**M3** “..ya sabia que en cualquier momento se moría, y tá, lo tenia re claro entonces yo lloraba, lo atendía y lloraba y tá, y después al segundo control se murió, peor de venir bien fue impresionante como se deterioró”.

**H1** “Hacer lo que hizo la compañera me parece que es un plus, así como yo te decía que hay otras cosas que te pueden llevar a crecer como profesional, me parece que lo que ella hace es muy valedero, así como tallar una vital, este, poder comprender la parte humana de una persona”.

**M3** “la profesora se enojaba, todavía que no simpatizaba mucho conmigo “.

FICHA N°	Dominio	Protocategoría	Subcategoría	Grupo N°	Sexo	Actor
90	B2	<b>Valores Éticos</b>	<b>Justicia</b>	1	Femenino	M3
					Masculino	H1

**M2** “Que a veces, se ve más que las docentes, tiene un trato distinto a los compañeros que con nosotras. Eso lo he visto en varias clínicas.

FICHA N°	Dominio	Protocategoría	Subcategoría	Grupo N°	Sexo	Actor

91	B2	Valores Éticos	Justicia	3	Femenino	M6
					Masculino	H7

**M6** Hay hasta discriminación....Yo he visto casos. Por ejemplo, el año pasado, había un paciente, bueno, que tenía, que sabíamos que... consumía drogas, tenía múltiples tatuajes, y bueno estaba recibiendo un tratamiento de tipo quirúrgico, vino todo el año, casi todo el año el paciente. Y la profesora, le dice por atrás a la estudiante que lo estaba atendiendo, que tuviera mucha atención, porque podía tener hepatitis B o VIH... no lo dijo en términos académicos ni, y bueno, el paciente la escuchó. .... la estudiante pierde el curso, porque el paciente no volvió a venir. Y todo, y varias cosas así se sienten en los pasillos... Esa profesora tiene varias, episodios.... Fue una suposición. Por hábitos de vida nomás”

**H7\_** Yo he visto en realidad que sí, que, si bien hay casos de discriminación, también hay casos de, de trato diferente a determinados pacientes, lo que he visto que son los menos, en realidad. La mayoría de los docentes, los funcionarios tratan, tiende a tratar a todos por igual

FICHA N°	Dominio	Protocategoría	Subcategoría	Grupo N°	Sexo	Actor
92	B2	Valores Éticos	No Maleficencia ignorado	2	Femenino	M4
					Masculino	H1

**M4\_** “Yo de los docentes, los docentes creo que no, que no piensan casi nada en el paciente. Me ha pasado con mi paciente...de fija que la había llevado a quirúrgica, para la segunda hora. No porque ella no llegaba, tenía que salir de trabajar, y llegaba no sé, la clínica empezaba siete y media y ella llegaba las ocho. Entonces cuando le hago entrar me dice, no, no a esta hora no. Eran las nueve. La clínica tendría que terminar a las once. Y me dice no, no, a esta hora no. Digo ay le digo, lo que pasa que, ella salió de trabajar recién y vino para acá. Ya tenía todo hecho, la historia hecha, todo, porque era mi paciente fija. No, no no no. A esta hora no, no sé qué. Fui a hablar con el catedrático, a decirle ah, no, tenía que venir antes y faltar al trabajo, me dijeron, pero con el catedrático, me dijo “Ah no te dejo que la entres, pero el paciente tiene que saber que viene a un lugar público, y que se tiene que adaptar a esto. Así que tendrá que salir un poco antes de trabajar y por este día no ir a trabajar.

### B.3 ESTUDIANTE- PACIENTE

#### Categoría: VALORES Y PRINCIPIOS ÉTICOS

FICHA N°	Dominio	Protocategoría	Subcategoría	Grupo N°	Sexo	Actor
93	B3	Valores Principios Éticos	Consentimiento	1	Femenino Femenino Femenino	M1 M2 M3
					Masculino Masculino	H2 H1

**M1\_** “La gente no sé porque pero ni lo lee.. les decís, además, mirá, acá esto es un consentimiento en que vos estás de acuerdo, con el tratamiento que te vamos a hacer, esté, bueno, lo tenés que leer, leelo, ¿Dónde firmo? Firman y se van. “

**H2\_** “Yo se los leo”.

**M3\_** “Yo la mayoría de las veces no porque estaba apurada, y como no lo leían a veces les decía ahora me quedo tu casa, tu auto”

**H2\_** “Yo se los leo, porque son 3, 4 renglones, se lo lees en 20 segundos”

**M2\_** De qué se basa el consentimiento. Tenés pacientes que les interesa saber y leen lo que escribís en la parte del informe, leen lo que le estás haciendo, lo que les va a hacer, y tenés otros que no. ¿dónde firmo? Y les querés explicar y no les importa.

**H2\_** No, no les importa.

**M1\_** ” No... en urgencia o en quirúrgica”

**M3\_** Igual puede influir que el de urgencia y el de quirúrgica a veces vienen molesto, con dolor y dicen sácame el diente, como te dicen sácame el diente de una vez.

**M1\_** Yo igual les explico

**M2\_** Yo tenía una paciente, tuve un paciente que quería leer la historia y obvio yo lo dejé si era de él, le interesaba, qué ponía, y qué tenía y...”

**H1\_** A mi algo que me pareció importante resaltar en cuanto al consentimiento ..., los docentes son nuestros referentes, entonces que, hay materias, o hay clínicas que le den importancia esté, ...hacen un consentimiento informado súper desarrollado y hay otras materias que los docentes por ejemplo, ni lo tiene presente al consentimiento informado. Entonces como nosotros esté, como que fuerzas encontradas porque tenemos que generar un razonamiento de lo que pasa...”

**M1\_** Es como si fueran distintas facultades, como la misma facultad pero...”

FICHA N°	Dominio	Protocategoría	Subcategoría	Grupo N°	Sexo	Actor
94	B3	Valores Principios Éticos	Reconocimiento del otro	1	Femenino	M3
					Masculino	H1

**M3** “...ya sabía que en cualquier momento se moría, y tá, lo tenía re claro entonces yo lloraba, lo atendía y lloraba y tá, y después al segundo control se murió, peor de venir bien fue impresionante como se deterioró”.

**H1\_** “Hacer lo que hizo la compañera me parece que es un plus, así como yo te decía que hay otras cosas que te pueden llevar a crecer como profesional, me parece que lo que ella hace es muy valioso, así como tallar una vital, este, poder comprender la parte humana de una persona”.

FICHA N°	Dominio	Protocategoría	Subcategoría	Grupo N°	Sexo	Actor
95	B3	Valores Principios Éticos	Beneficencia	1	Femenino	M3
			Reconocimiento del otro		Femenino	M1

**M3\_** “Habría una intervención integral, ....Estaríamos pensando que la idea de pronto no es lo que a Uds. les pasa pero estamos pensando en el paciente como persona y en devolverle,... o en ¿venderle algo?”

**M1\_** “Porque sino ya no mirás, estás mirando una ‘vital’.....”

Lo que pasa es que te olvidás completamente y te concentrás sólo en el diente cuando ves que es una persona”.

**M1\_** Estás un mes para tallarlo. Una pieza o sea... perdemos nosotros y pierde el paciente, tiempo.

FICHA N°	Dominio	Protocategoría	Subcategoría	Grupo N°	Sexo	Actor
96	B 3	Valores Principios Éticos	Beneficencia vs. No Maleficencia	1	Femenino	M3

**M3** “...él me dijo lo que pasa que la chiquilina, que me atendía, que el día final que tenía que entregar la prótesis, le dijo que mintiera que estaba todo bien, que ella después se lo arreglaba en el consultorio. Y después se borró, y el tipo quedó con la prótesis que se le caía, le lastimaba, todo. Y eso también tipo, pobre paciente, yo después pensaba y él no la quiso nunca, la quiso quemar porque ella le decía no porque mira que sino pierdo el curso, porque viste que ellos establecen un vínculo y todo y después les da pena, como que se ponen...”

FICHA N°	Dominio	Protocategoría	Subcategoría	Grupo N°	Sexo	Actor
97	B 3	Valores Principios Éticos	Fidelidad	1	Femenino Femenino Femenino	M1 M2 M3

**M1\_** “Hay una confianza, le explicás pero no.

Más con los pacientes que se comparte más tiempo. Prótesis sobretodo es que tenés mucha más sesiones”.

**M2\_** “ Y en cuarto, en que yo tenía mis dos pacientes.. estaba más con los pacientes que en mi casa, todo... ...me pasé mañana, tarde y noche, fueron mis dos pacientes, fueron de las 4 materias que tenemos así. Entonces creas un vinculo que después te cuesta porque ya como que forma parte de tu vida, no es solo el paciente”.

**M3** “Casi siempre son tolerantes”.

**M1\_** ” Están cansados a veces, veces están como 3 horas”

**M3\_** “Se cansan también, ellos como que se encariñan y es como que te tratan de ayudar y todo”.

**M3** “...el deterioro empezó tipo a dejar de caminar, empezó a caminar con bastón, después lo tenían que traer acompañado, todo eso en el curso de todo el año, además de que adelgazo montones, se le cayó el pelo, dejó de hablar, entonces no podíamos hablar. Y yo me sentía mal porque me sentía responsable porque a veces lo mandaban solo “

FICHA N°	Dominio	Protocategoría	Subcategoría	Grupo N°	Sexo	Actor
98	B3	Valores Principios Éticos		2	Femenino	M4
			Reconocimiento del otro		Masculino	H4

**M4\_** “Es que es la desesperación”

**H4A** veces me olvido, que estoy con la desesperación de terminar hoy, que así, termino hoy obturo hoy, tomo impresión mañana, y saco acá, y bajo a laboratorio, y a veces tipo me olvido que está una persona, 4 horas con la boca abierta así. Y a veces estás 4 horas y no le dejas cerrar la boca

FICHA N°	Dominio	Protocategoría	Subcategoría	Grupo N°	Sexo	Actor
99	B 3	Valores éticos	Autonomía para consentir	2	Masculino Femeni	H2 M2

**M2\_** “Si, fomentar mucha más la ética, pero igual, hay gente como que no le entra, no se da cuenta”.

**H2\_** “Pasa que eso va en la parte humana de uno. Yo a veces en el estrés, que te genera mismo la facultad, eh yo qué sé, a veces que yo qué sé, tenés que ir a tu casa, el que es del interior sabe, no solamente tiene que ir a la casa y la facultad, que tiene que cocinar, limpiar, pila de cosas que, a veces una persona que vive acá en Montevideo no la... ¿No?

**M2\_** “Tiene una ayuda que es distinta”.

**H2\_** “Entonces vos estás ahí ¿No? Y a veces te olvidás, pensás solamente en se diente y te olvidás que es una persona que está sentada ahí. A veces a mi me pasa.

FICHA N°	Dominio	Protocategoría	Subcategoría	Grupo N°	Sexo	Actor
100	B 3	Valores Principios Éticos	Fidelidad	2	Femenino Femenino Masculino Masculino	M4 M5 H4 H5 H3

**H3** “A mi en ppr me tocó un paciente que era ex alcohólico, con millones de problemas, y tá, y justo cuando estaban prontas las prótesis recae de nuevo. Tuve que hacer un psicólogo fácil. La verdad tuve que convencerlo de que él iba... en el momento que se iba a poner las prótesis iba a ser otra persona. En el momento que se puso, “¿Vio? Y le mostraba, ¿Vio que Ud. es otro ahora?”

**M5\_** “Pero eso depende del estudiante, pila”.

**H4\_** “Depende de la edad paciente también.”

**M4\_** “Yo ponele cuando, tuve que dejar ppr. Cuando abandoné el curso porque el docente me había cortado las patas y no le importaba nada, era tipo “No, porque no, te da el tiempo, faltan dos meses para terminar, no te da el tiempo, no te da el tiempo, no te la el tiempo bueno tá, busqué todas las alternativas habidas y por haber, se las dije y me dijo “Yo quiero que tu estés con los pies sobre la tierra” y le dije: bueno sabe qué, no vengo más, porque a Ud. lo que le interesa es que yo no venga más. Yo, voy a salvar las otras clínicas, el año que viene vengo y recurso, no me voy a morir. Así. Ta, clarito, no fui más Me dediqué a “endo”, a “operatoria” y a “perio”... sabía que salvando ésas tres... y no iba a poder cursar pediatría y fija pero bueno tá. Y dejé y la paciente me esperó. La paciente me esperó y le hice yo la prótesis cuando volví a cursar.

FICHA N°	Dominio	Protocategoría	Subcategoría	Grupo N°	Sexo	Actor
101	B 3	Valores	Fidelidad	2	Masculino	H4

		<b>Principios Éticos</b>				
--	--	--------------------------	--	--	--	--

**H4\_** Lo que yo creo es que, por ejemplo mi paciente de ppr por ejemplo ahora, tengo una paciente que es cocinera, no tiene horario fijo en el trabajo, la llaman le dicen, “Si mañana podés venir a tal hora venís”. Y la mujer ha dejado de... cobra por día trabajado. Cobra por día trabajado. La mujer ha dejado de ir a trabajar para venir a “rotar” conmigo ponele. Y eso te dice que la mujer... o sea que un compromiso tiene. Un compromiso tiene”.

FICHA N°	Dominio	Protocategoría	Subcategoría	Grupo N°	Sexo	Actor
102	B 3	Valores Principios Éticos	Fidelidad	2	Femenino Femenino Masculino	M4 M5 H3

**M5\_** “Yo sí. Yo, con los pacientes tengo una relación así. Que así, que somos así, iguales, y los dos somos compañeros y estamos trabajando juntos, y dale que los dos para adelante”.

**H3\_** “El paciente de fija tiene que ser tu amigo, tu amigo del alma. Porque tiene que venir, o sea vos, ta, vos tenés en la mente que querés hacer la fija para salvar”.

**M4\_** “Yo estoy re de acuerdo con eso pero...”

**H3\_** “Porque te tenés que ganar la confianza, me entendés”.

**M4\_** “Lo que la mayoría piensa es el trabajo”.

FICHA N°	Dominio	Protocategoría	Subcategoría	Grupo N°	Sexo	Actor
103	B 3	Valores éticos	Autonomía Cohesión manipulación	3	Masculino  Femenino	H6 H7 M7

**H7\_** “Sí, el tema es que los argumentos del estudiante hacia el paciente son mucho menos valederos que los del paciente hacia el estudiante. Normalmente si tu le decís a un paciente que estás por perder el curso, le es...”

**H6\_** “No le importa”.

**H7\_** “Le es indiferente, la situación...a la mayoría de los pacientes no”.

**M7\_** “si ya están decididos a no venir, no”.

**H7\_** El que tiene intención de venir que es cumplidor, te viene lloviendo, te viene... bajo tormenta eléctrica. Ahora el que no tiene intención de venir, le podés decir que estás perdiendo el curso que no te viene igual”.

**Moderador** “Y en... como es un triángulo ¿no? Porque está el profesor, el paciente y Uds. En ese caso de pacientes difíciles... el profesor, cómo suele... ¿apoya, se separa del asunto, les ofrece alternativas?”

**H6\_** “Opiniones mejor dicho”.

**H7\_** “Generalmente...”

**H6\_** No dice “por qué no decís tal cosa, por qué no decís tal cosa, inventale”.

**H7\_** Generalmente yo no lo veo que tenga demasiado apoyo. En realidad siempre es el eslabón más débil, de los 3, de los 3 pilares. Entonces claro, el docente a veces te idealiza situaciones o te sugiere, que llames al paciente vayas a la casa, que lo vayas a buscar, que en realidad en la práctica, en la realidad diaria, no te aportan las soluciones.

FICHA N°	Dominio	Protocategoría	Subcategoría	Grupo N°	Sexo	Actor
104	B3	Valores éticos	Autonomía para consentir	3	Femenino	M6

**M6\_** “Yo creo que pasa por ejemplo en 4º, con la vital, la famosa vital de metal, que a esta altura, nadie quiere ponerse una restauración metálica. Me parece que ahí más se lo lleva, bueno, pero es mejor, y no se qué, en lugar de hacer una estética. Porque a nivel de nota y de curso no está, no es igual. Y me parece que ahí, yo vi que medio que se manipula para que terminé eligiendo la de metal, que pierde en estética... me parece que no”.

FICHA N°	Dominio	Protocategoría	Subcategoría	Grupo N°	Sexo	Actor
105	B3	Valores éticos	Autonomía para consentir	3	Masculino	H6

**H6\_** “Y tenés la incrustación preparada para cementar y tenés que llamar la paciente, ochocientas veces para decirle que venga, que tiene que venir, que es la última sesión, que, y no te viene, o, y ahí tratás de decirle “bueno pero mire que si no viene, no lo van a poder atender más”, o sea, cosas así que en realidad no son verdad”.

FICHA N°	Dominio	Protocategoría	Subcategoría	Grupo N°	Sexo	Actor
106	B3	Valores éticos	Veracidad Autonomía	3	Masculino Femenino	H6 M6

**M6\_** Pero siempre el trato con las personas a veces, siempre es complicado, por más que nosotros tengamos determinados valores, tenemos que tener la respuesta del paciente de tener, pensar lo mismo, o valorar las cosas como nosotros las valoramos, entonces, es complicado, atender a pacientes, otras personas que piensan de diferente manera que vos, que no, no le dan importancia a lo que vos le das y si, tendría que haber.

**H6\_** Yo tengo el caso particular de una paciente, o sea, que a veces te hace dudar de, de cómo tenemos que valorarnos nosotros como que nos estamos formando como profesionales. Tengo el caso de una paciente que me dice que no usa ninguna pasta con flúor porque leyó ...y me dice que nosotros nos basamos en lo científico y no en otras cosa, ....hablando con ella, le dije: que nosotros nos basamos como todo profesional en la evidencia científica, del área y lo que hacemos es porque tenemos conocimiento. .... por más que nosotros se lo digamos, no valoran lo que nosotros sabemos. ....Y tá, como que a ella no le gustó lo que yo dije y como que dijo ella iba a seguir opinando lo que ella opinaba. .... O sea, no sé que pasaría si, ...se lo diría otro profesional o qué...”

**M6** “Claro, son creencias que vos tenés que ir de la mano ¿no? con los pacientes y bueno...”

FICHA	Dominio	Protocategoría	Subcategoría	Grupo	Sexo	Actor
-------	---------	----------------	--------------	-------	------	-------

Nº				Nº		
107	B3	Valores éticos	Veracidad Reconocimiento Solidaridad Excelencia	3	Masculino	H6

**H6\_** “Y somos nosotros que tenemos que dar la cara. O sea, no es el docente que les va a decir: “Discúlpeme que tuve un percance y por eso se nos atrasó”. Está en el paciente o no creernos si es verdad lo que le estamos diciendo. Y no se ponen en el lugar de nosotros ellos tampoco, frente a eso. A veces que te ponen un seminario y está el paciente está ahí como loco, el pasillo esperando que vos veas y te sentís mal, porque quizás vino de lejos y se tiene que ir tarde o cosas así. .... entendés? Y ya, ahí, desde ese arranque ya tenés mala relación con el paciente, porque no es lo mismo que el paciente llegue y ya la estés esperando, de que de primer experiencia llegue y tenga que estar esperando una hora. O sea, y sabiendo que tenés que lidiar una tratamiento de todo un año.”

300

### DOMINIO PROCEDIMENTAL

#### C.1 METODOLOGIA DIDÁCTICA

##### Categoría: Enseñanza

FICHA Nº	Dominio	Protocategoría	Subcategoría	Grupo Nº	Sexo	Actor
108	C1	<u>Enseñanza</u>	Masividad Supervisión	1	Femenino	M1

**M1** “. Lo que pasa que los profesores dicen que tienen que mirarte todas las etapas, pero en una clínica que somos 14, tarda. Una hora estás esperando con el paciente...”

FICHA Nº	Dominio	Protocategoría	Subcategoría	Grupo Nº	Sexo	Actor
109	C1	<u>Enseñanza</u>	Masividad	2	Femenino	M4 M5

**M4** Y eso depende de cada uno. Depende de la profesionalidad y la ética que tenga cada uno.

**M5\_** Si no es controlado. No es controlado, el docente nunca te controla nada el consentimiento.

FICHA Nº	Dominio	Protocategoría	Subcategoría	Grupo Nº	Sexo	Actor
110	C1	<u>Enseñanza</u>	Masividad	3	Masculino	H6

**H6** “El tema también son los tiempos que tenemos, porque capaz que un paciente no puede acceder a la rehabilitación total , ..... digo, se puede deber a muchos factores, tanto como capaz no la **cantidad de docentes, o la atención que nos prestan los docentes, o la cantidad de alumnos que hay en el grupo**, o el factor económico del paciente, muchas veces puede variar la atención...”

### Categoría: ASPECTOS ÉTICOS

FICHA N°	Dominio	Protocategoría	Subcategoría	Grupo N°	Sexo	Actor
111	C1	Aspectos éticos	Autonomía Del paciente Manipulación	1	Femenino	M2

**M2\_** “Yo no veo mucho apoyo de los docentes hacia nosotros, eso no. Y muchos compañeros que han perdido clínicas y no tuviste paciente y bueno, lo siento. No es así. Por ej. te exigen, pasa mucho en “fija”. Te exigen hacer en fija. Vos llevás a un paciente de fija y lo convencen para que se haga un implante. Y se quedan sin paciente. Y han llevado, yo tenía compañeras que... 4, 5 pacientes. Y los profesores pero, llega un término de que los convencían, te sale lo mismo casi hacerte un implante que la fija, y claro el pacientes si te sale lo mismo”

FICHA N°	Dominio	Protocategoría	Subcategoría	Grupo N°	Sexo	Actor
112	C1	Aspectos Éticos	Beneficencia vs. No maleficencia	1	Femenino	M3

**M3\_** “No pero además que también te dicen, hasta que nó, ponele, vos tenés un paciente, que ese paciente tiene para hacerse un depulpado, y dicen no, no empieces a tallar hasta que consigas la tatata y entonces de repente estás un mes, sin trabajar porque te tienen buscando, y tenés ese paciente que podrías haber empezado ...”.

FICHA N°	Dominio	Protocategoría	Subcategoría	Grupo N°	Sexo	Actor
113	C1	Aspectos Éticos	Excelencia Falta calidad	2	Femenino Masculino	M4 H4

**H4\_** “Yo creo que... me parece que los teóricos son poco... Ojo, algunos teóricos están buenos. Pero hay otros teóricos que ponele, yo a veces desisto de venir a los teóricos porque...”

**M4\_** “Yo también prefiero quedarme en mi casa sola...”

**H4\_** “..Para sentarme, y ver, cómo leen la diapositiva, y tipo sin hacerlo algo interactivo,..”

FICHA	Dominio	Protocategoría	Subcategoría	Grupo	Sexo	Actor
-------	---------	----------------	--------------	-------	------	-------

Nº				Nº		
114	C1	Aspectos Éticos	Autonomía Reconocimiento del otro	3	Femenino Masculino	M6 H6

**M6\_** “O sea, abuso a nivel del docente, con respecto al paciente? Y yo creo que se da mucho en quirúrgica ¿no? Cuando... a veces hay paciencia, pero a veces los docentes no tienen paciencia cuando hay..”

**H6\_** “Hay dolor”.

**M6\_** “Claro, hay pacientes que se quejan o que tienen dolor, “ ...sí, pero ya te dimos 3 tubos y...” y todo una situación que, que te deja, te estresa... Sí, y tá el docente “bueno que si no aguanta, si no está dispuesto que venga otra vez, que no tenemos tiempo para perder, que si no quiere hacerse las extracciones que se vaya, y es toda una situación bastante complicada. Vos la tenés que manejar ahí, que estás en el medio entre el docente y el paciente, no sabés que hacer”.

**H6\_** “ Las extracciones, extracciones que se realizan con dolor, se hacen igual”.

### Categoría: Rigidez en contenidos y modalidades de enseñanza

FICHA Nº	Dominio	Protocategoría	Subcategoría	Grupo Nº	Sexo	Actor
115	C1	Rigidez		1	Masculino	H1
		<u>modalidades de enseñanza</u>	Cuadro de trabajos		Masculino	H2
					Femenino	M1

**H1\_** “Yo creo que en hay ciertas materias que como que tenemos un cuadro clínico y que porque no haga un tratamiento, buscar una manera de sustituir esa comprensión...”

**H2\_** “Un trabajo por otro.”

**M1\_** “No porque el paciente no es un cuadro clínico, o sea...”

**H1** “Esa comprensión de lo que hay que hacer o desarrollar otro tipo de actividad que te permita llevar el curso adelante, que no porque el paciente no tenga determinado tratamiento tu no puedas avanzar. Me parece que podrían haber otras muchísimas opciones que ayuden...”

**H1\_** “No algo en particular, pero me parece que...”

**H2\_** “Cambiar un trabajo por otro ¿No?”

**H1\_** “Si, capaz cambiar trabajo pero capaz este... Estar más consciente de lo que es el estudiante. Es como que tener una visión más amplia, no sólo es... una vital. Una restauración. Me parece que la odontología implica mucho más cosas que una restauración”.

**M1\_** “Y perdemos mucho tiempo también. Estás un mes para tallarlo. Una pieza o sea... perdemos nosotros y pierde el paciente, tiempo”.

FICHA Nº	Dominio	Protocategoría	Subcategoría	Grupo Nº	Sexo	Actor
116	C1	Rigidez	Cuadro de trabajos	2	Masculino	H3
		<u>modalidades de enseñanza</u>				

**H3** “A mí en completa me pasó, que yo perdí completa. Instalé la prótesis y la paciente no me vino al control. Y... instalé la prótesis le sacaron fotos a mi prótesis había quedado impecable. Y la hija le dijo que no le gustaba y la paciente no me vino a ningún control. La llamaba, tipo, día por medio, la llamaba los miércoles, la llamaba a la profesora. Por favor ¡Venga! Venga a controlar que sino yo pierdo ¡El año! Venga con su hija, que alguna... Porque aparte ella me había dicho que le gustaba.

**H4** Claro porque ella va comprobando todas las etapas y si le gusta...

**M4** Eso es muy injusto.

**H5** Por eso si nos les gusta...

**M4** Es que somos un títere de los pacientes de los profesores, es lamentable...

FICHA N°	Dominio	Protocategoría	Subcategoría	Grupo N°	Sexo	Actor
117	C1	<u>Rigidez modalidades de enseñanza</u>	Cuadro de trabajos	3	Masculino Femenino	H6 M6

**H6** “No está flexibilizado el tema, enfocado a una determinada prestación nomás.”

**M6** “Un cuadro de trabajo determinado”

FICHA N°	Dominio	Protocategoría	Subcategoría	Grupo N°	Sexo	Actor
	C1	<u>Rigidez modalidades de enseñanza</u>	Cuadro de trabajos	1	Femenino Femenino	M2 M3
118					Femenino	M1
					Masculino	H2

**M2** “trasciende si”.

**M3** “Yo cuando recién empecé la facultad, me decían, pah, es lo peor que hay, estás a tiempo... y ahí te contaban un poco, yo no se que no se cuanto, y yo.. “

**M1** “Cada uno tiene su experiencia,.....Y ahí tenias ganas de salir corriendo. Nadie te a va decir es divino, nadie, nadie”.

**H2** “Nadie, nadie”.

FICHA N°	Dominio	Protocategoría	Subcategoría	Grupo N°	Sexo	Actor
119	C1	<u>Rigidez modalidades de enseñanza</u>	Cuadro de trabajos	1	Femenino	M1

**M1** “te concentrás sólo en el diente....El estrés te lleva a eso, el estrés de que te piden que si no hacés esos cuadros clínicos perdés la clínica”.

**M3** “...ese paciente tiene para hacerse un depulpado, y dicen no, no empieces a tallar hasta que consigas la tatata y entonces de repente estás un mes, sin trabajar porque te tienen buscando”,

FICHA	Dominio	Protocategoría	Subcategoría	Grupo	Sexo	Actor
-------	---------	----------------	--------------	-------	------	-------

Nº				Nº		
120	C1	<b>Rigidez modalidades de enseñanza</b>	Cuadro de trabajos	1	Masculino	H6 H7

**H6\_** "Desde mi punto de vista uno de los dilemas puede ser, en los casos clínicos, de las diferentes materias, es que a veces se centra mucho en un cuadro de trabajo... no contempla la necesidad que tiene el paciente".

**H7** "Más que nada no se apunta a, no a tener, más al alta integral del paciente, sino a cumplir con el cuadro de trabajo y dejar, y dejar, o sea, cumplir el trabajo y no la eficiencia de la salud del paciente den general".

## C.2 CONTENIDOS

FICHA Nº	Dominio	Protocategoría	Subcategoría	Grupo Nº	Sexo	Actor
121	C2	Ausencia de contenido	humanitario	3	Masculino	H7

**H2\_** "... en ninguna materia, ( a no ser en Factores Psicológicos la gente que la ha cursado,) te explican demasiado, cómo realizar el trato correcto con el paciente. Entonces en las materias te van tirando detalles de qué podés decir, qué no podés decir, como podés orientar la charla o el diálogo... Pero en ningún momento te, se enfocan en cómo solucionar ciertas situaciones..."

FICHA Nº	Dominio	Protocategoría	Subcategoría	Grupo Nº	Sexo	Actor
122	C2	Ausencia de contenido	humanísticos	3	Masculino	M6

**M6\_** La existencia y de qué se trataba. Preguntamos de qué se trataba ¿no? Algunos eran compañeros de 5º que también estaban dando el tema y no sabían. Y empezamos agrandar la, esté, la búsqueda y bueno al final terminamos haciendo de estudiantes por un lado y docentes. .... bueno ahí está, los estudiantes casi ninguno no tenían idea de nada. ....Y me parece que la bioética y la ética y todo eso como que en la facultad no está funcionando bien. Incluso pedimos... para hacerle una entrevista a la asociación odontológica para que nos contaran el proceso del código y bueno no tuvimos una buena respuesta, tampoco no conseguimos entrevista. Y bueno después hablando con el profesor de odontología social nos dijo que claro, que hace 6 años que está, recién el Código Deontológico dentro del tema, en social de 5º. Y que si, bueno después si no cursás la Optativa Legal y Forense como que tampoco, ..."

**M1\_** "Y no tenés, entonces institucionalmente me parece que hay una carencia importante. Yo creo que mucha formación humanística no hay. Hay como ehh, digo, te van pasando situaciones que os decís, bueno, por ejemplo quirúrgica, hacer una extracción con dolor vos decís "yo de acá voy pal otro lado". Como que aprendés cosas que decís, "tá no puede ser".

**H2\_** "Igualmente me parece que depende mucho el carisma del docente, y no que la institución se comprometa a un trato humanitario o a un trato..."

**M1\_** "A formar personas..."

**H2\_** "A formar personas orientadas a atender, a atender pacientes".

FICHA N°	Dominio	Protocategoría	Subcategoría	Grupo N°	Sexo	Actor
123	C2	Ausencia de contenido	Trato humanitario	3	Masculino Femenino	H7 H6 M6

**H7\_** "Desde mi punto de vista en realidad sí, habría que hacer, habría que, que formar viste con sólo en la parte técnica al profesional sino en la parte del trato del paciente. Más allá de que uno generalmente trata con diferentes seres humanos, trata con diferentes tipos de personas. No es lo mismo venir, a atender un paciente, con una problemática, no tener una problemática de salud bucal sino una problemática general. Con sus vivencias, con sus problemas del día a día, y con sus cumplimientos incumplimientos de un tratamiento, que van de la mano de otra cosas. Y no hacerlo como una forma de materia optativa, sino como hacerlo como una materia de grado, básica..."

**H6\_** "Curricular."

**H7\_** "...curricular, capaz que de primer año que te vaya introduciendo en el trato, al trato al paciente, previo al trato de, al hacer las clínicas. Y no que lo vayas aprendiendo sobre la marcha..."

**M6\_** "Yo creo que la, la profesión también perdió mucho prestigio por eso ¿no? Porque el paciente antes era más confiado y ahora los valores... cada uno viene con sus valores ya de la casa, pero me parece que en algunas instancias hay que, o reforzar o llevar por algún camino, porque sino estás... y más ahora que está tan en tela de juicio todo".

**Moderador** ¿estos temas Uds. se preocupan más, que los que son de la capital por ejemplo?

**H7\_** "Desde mi punto de vista no, lo veo, depende de la persona o desde el punto de vista de la persona, el carisma de la persona y o del aprecio que tenga la persona a determinado paciente. Que a veces eso va también en el trato que recibe el paciente, en la "reciprocidad" que recibe el paciente. Pero e general me parece que es bastante igualitario, en cuanto a preocuparse por el paciente, por su bienestar, por su salud, por su tratamiento, tanto los de Montevideo como del interior. Ser de Montevideo a veces tiene otras ventajas que no tienen los del interior, pero no pasa por ese lado me parece a mí".

**Moderador** Claro, Uds. generalmente están lejos de la familia ¿no?

**M2\_** "Me parece que, ya los odontólogos por ejemplo, del interior y de acá, es diferente. Vos notás, acá es una lucha por..."

**H7\_** "Una selva".

**M2\_** "Una selva ¿no? Y allá es más tranquilo. Vos te dedicás a tus pacientes si querés, tenés una hora con ellos. Acá tenés 15 minutos y hacé lo que puedas.

**H7\_** "Se trabaja de otra forma, no hay puriempleo, no hay..."

**M2\_** "Y allá se valora más ¿no? al odontólogo".

**H7\_** "Claro, tenés más prestigio, tenés más prestigio... como profesional. Acá en Montevideo por ejemplo, por vivencia que te cuentan los docentes u otros profesionales, te das cuenta que tenés que tener 3 o 4 trabajos para sobrevivir, para llevarla al día."

### Categoría: FLEXIBILIDAD en currículo

FICHA N°	Dominio	Protocategoría	Subcategoría	Grupo N°	Sexo	Actor
124	C2	currículo	rigido	1	Masculino	H1

**H1** “Esa comprensión de lo que hay que hacer o desarrollar otro tipo de actividad que te permita llevar el curso adelante, que no porque el paciente no tenga determinado tratamiento tu no puedas avanzar. Me parece que podrían haber otras muchísimas opciones que ayuden...”

**Categoría: ASPECTOS ÉTICOS DE LOS PROGRAMAS**

FICHA N°	Dominio	Protocategoría	Subcategoría	Grupo N°	Sexo	Actor
125	C2	Aspectos Éticos	Beneficencia Vs. No Maleficencia	1	Masculino	H1

**H1\_** “A veces te mandan hacer una vital con extracciones al lado “

FICHA N°	Dominio	Protocategoría	Subcategoría	Grupo N°	Sexo	Actor
126	C2	Aspectos Éticos	Justicia	1	Femenino	M2

**M2\_** “No porque tenés que buscar la fija, sino perdiste. A un paciente le están diciendo, de rehabilitar que es lo mejor, pero todos los pacientes tiene el mismo derecho y ¿porqué algunos pacientes son? y tenés que hacer la fija”.

FICHA N°	Dominio	Protocategoría	Subcategoría	Grupo N°	Sexo	Actor
127	C2	Aspectos Éticos	Excelencia	2	Femenino Masculino	M5 H4

**H4\_** “Yo creo que... me parece que los teóricos son poco... Ojo, algunos teóricos están buenos. Pero hay otros teóricos que ponele, yo a veces desisto de venir a los teóricos porque...”

**M5\_** “Yo también prefiero quedarme en mi casa sola...”

**H4\_** “...para sentarme, y ver, cómo leen la diapositiva, y tipo sin hacerlo algo interactivo, sin hacerlo algo yo que sé”.

**Categoría: ARTICULACIÓN TEORÍA PRÁCTICA**

FICHA N°	Dominio	Protocategoría	Subcategoría	Grupo N°	Sexo	Actor
128	C2	Articulación Teoría Práctica	acorde	1	Femenino	M1

**M1\_** Porque antes lo que se hacía era una extensión por prevención, hoy ya eso no se hace, si tenés dos pilares que están en buen estado para qué le vas a hacer un tratamiento de conducto, desgastar... “

FICHA N°	Dominio	Protocategoría	Subcategoría	Grupo N°	Sexo	Actor
129	C2	Articulación Teoría Práctica	acorde	1	Femenino Femenino	M1 M3

**M1\_** “Y a veces por ej. tomas una impresión, te sale bien de primera.... Porque sino es la única vez que tomaste te salió bien y chau. Y si tomás segunda y no te sale..

**M3\_** Igual a mi me pasó pero me decían guardá esa, y ahí tenés otra cubeta, tomá otra... . Y era verdad que había sido de pura suerte... Por si no salía bien la segunda, claro”.

FICHA N°	Dominio	Protocategoría	Subcategoría	Grupo N°	Sexo	Actor
130	C2	Articulación Teoría Práctica	desajuste	2	Masculino	H4

**H4\_** “Yo tuve un problema con eso en tercero. En operatoria de tercero. Lo primero que tá, después de terminar la historia, lo que nos decían, hacer firmar el consentimiento, y siempre, tipo la parte que dice firma del profesional, se lo llevaba al profesor. Y vino de los grado 1, grado 2, de los jóvenes profesores de operatoria, y me dijo que lo firme yo. ....después creo que hubo, una orden del grado 5, de que los profesores firmen”.

FICHA N°	Dominio	Protocategoría	Subcategoría	Grupo N°	Sexo	Actor
131	C2	Articulación Teoría Práctica	desajuste	2	Masculino Femenino	H3 M4 M5

**M4\_** “Yo lo pacientes, a veces el consentimiento lo firmaba a lo último. Igual, siempre, siempre, siempre, el consentimiento del tratamiento que le iba a hacer, lo que le iba a costar, bueno y ahora que sé un poco más, se que, el decirle al paciente que la parte verbal, que explicarle todo, ya Es lo más importante.”

**M5** “Es lo más importante sí.”

**H3\_** “Y llenar bien la historia, poner todo en la historia”.

FICHA N°	Dominio	Protocategoría	Subcategoría	Grupo N°	Sexo	Actor
132	C2	Articulación Teoría Práctica	desajuste	2	Masculino Femenino	H3 M4 M5

**H3\_** “Yo hay pacientes de la urgencia que me olvido de hacerles firmar el consentimiento”

**M4\_** “No sé si sirve para algo”.

**Moderador** A ti te parece que no sirve Uds. digan lo que opinan.

**H3** Te respaldan, pero mínima parte. Siento que me respalda mucho más una historia clínica bien completa y buen diálogo, que el paciente hablando en criollo te entienda lo que le vas a hacer, que es un consentimiento

**M5\_** yo igual, le hablo, todo le explico pero yo siento que me respalda mucho más... igual, por más que sea el consentimiento, que verbal no se qué. Siento que el escrito me respalda mucho más que el otro.

**H3** “El consentimiento informado escrito te ayuda, **pero te ayuda**, vos, ante un problema legal vos vas con el consentimiento solo y una historia malísima, no te sirve de nada. Si vos vas con la firma de paciente de consentimiento y una historia bien hecha “Se le informó verbalmente el tratamiento, se realizó tal y tal cosa en tal sesión, tal y tal otra...”

FICHA N°	Dominio	Protocategoría	Subcategoría	Grupo N°	Sexo	Actor
133	C2	Articulación Teoría Práctica	desajuste	2	Masculino Femenino	H3 M4 M5

**H3\_** “Y el consentimiento estaba firmado”.

**M4\_** “Sí”.

**H3\_** “No te sirve de nada.”

**M4\_** “Por eso lo conté porque...”

**H3\_** “No te sirve de nada. Vos tenés la firma del paciente pero una historia que estás...”

**M4\_** “Pero yo tenía que controlar, no sabía lo que era”

**M5\_** “Ta, pero... pero vos la historia.”

**H3\_** “El paciente no sabe. El paciente te dice, me hicieron... y sin embargo le hicieron una extracción acá y te dice, no me hicieron una extracción acá”.

**M5\_** “Ta pero yo el consentimiento lo digo porque, la historia vos la podés rellenar en otro momento, yo que sé. Eso de que “El paciente me dijo que no se qué...” El consentimiento es algo en ese momento. Sí, lo veo bien lo de la historia todo, pero es algo que en ese momento lo está viendo el paciente, te lo firmó el paciente, algo como más del momento. Si vos la historia, ponés todo y lo firmás vos y el paciente sí lo veo como que re vale pero sino vos lo, vos podés describir todo después. Y el paciente no sabe bien. No sé, por eso es... digo no sé, por eso es que digo tá, digo el consentimiento.”

FICHA N°	Dominio	Protocategoría	Subcategoría	Grupo N°	Sexo	Actor
134	C2	Articulación Teoría Práctica	desajuste	2	Femenino	M7

**M7\_** “Hay una materia que es optativa, que es Factores Psicológicos que ayuda mucho a la relación, de los estudiantes con los pacientes y los problemas que surjan en la clínica”.

FICHA N°	Dominio	Protocategoría	Subcategoría	Grupo N°	Sexo	Actor
135	C2	Articulación Teoría Práctica	desajuste	3	Femenino Masculino	M7 H7

**H7\_** “Y el tiempo clínico mismo te lleva a eso a veces. Te están apurando, porque tenés que tener, en cierto tiempo tenés terminar tal etapa pronta, la historia clínica, para empezar a trabajar, y a veces el tiempo que se obvia, que se saltea, es justamente esa etapa.”

**M7\_** “Y además le decís al paciente, “Bueno hay que hacer tal cosa, tal endodoncia, vos no le decís, puede llevar radiografía y si no te parece podés pedir una segunda opinión, a ver si lo que te voy a realizar, otro, otra persona, otro técnico”.

**Moderador** Generalmente ¿no se le da esa posibilidad...?

**M6\_** “No saben... yo veo que tá, por ejemplo el tema del consentimiento informado bueno no, son muy pocos estudiantes los que saben, cuál es el objetivo de y qué es lo que hay que explicar y qué es lo que hay que poner. Si yo creo que si vas a cualquier historia, al azar agarrás el registro, ninguno tiene el consentimiento bien hecho. Tampoco hay, bueno, hasta el curso de Legal y Forense que fue como el primer así, teórico claro de qué es lo que hay que poner, antes y en quinto año, en que ya venimos haciendo consentimiento informado, hace rato”

### C.3 EVALUACION

FICHA N°	Dominio	Protocategoría	Subcategoría	Grupo N°	Sexo	Actor
136	C3	final	Subjetividad	1	Masculino	H2
					Femenino	M1

**M1\_** “Y a veces por ej. tomás una impresión, te sale bien de primera, una impresión .....y te dicen no, tomala de nuevo, porque capaz que te salió bien de primera.... “

**H2\_** “Sí. Yo creo que siempre se aprende”.

**M1\_** “Siempre se aprende”.

FICHA N°	Dominio	Protocategoría	Subcategoría	Grupo N°	Sexo	Actor
137	C3	formativa	Subjetividad	2	Masculino	H4

**H4\_** “Y teníamos una paciente viste, era a medias con otro compañero, teníamos que hacer una prótesis a medias con un compañero. Y el penúltimo día de clase me dice que la paciente una contractura en los músculos cráneo - mandibulares, que su céntrica nunca iba a ser igual hasta que no se descontracturara. Le digo, me dice en el penúltimo día de clase después tomé 10 registros de céntricas...Digo, hay cosas que no... hay cosas que hasta el día de hoy no me siguen cerrando

### Categoría: EVALUACIÓN INCONVENIENTE

FICHA N°	Dominio	Protocategoría	Subcategoría	Grupo N°	Sexo	Actor
138	C3	Inconveniente	Sesgada	1	Masculino	H1

**H1\_** “Yo creo que... no sé si es una perfección de una técnica o un cuadro de trabajo, pero que el curso de un estudiante sea una restauración y dejando un montón de cosas de lado y que sólo importe si hiciste la restauración o no hiciste la restauración cuando hay un

montón de cosas que hacen a un profesional ¿No? Alguien que está aprendiendo y desarrollándose en la carrera. Y qué sólo sea, bueno, hiciste “la vital”, hiciste “el pulpado”, hiciste la “jacket”, y en eso te resuelven el año.”

FICHA N°	Dominio	Protocategoría	Subcategoría	Grupo N°	Sexo	Actor
139	C3	Inconveniente	Dependiente	1	Masculino	H1

H1 “Que dependas de si el paciente que consigas un paciente para poder continuar en la carrera no me parece que está bueno. Que hay un montón de herramientas que podrían contribuir al curso de ese estudiante y que le permitan avanzar”.

### Categoría: EVALUACIÓN FINAL

FICHA N°	Dominio	Protocategoría	Subcategoría	Grupo N°	Sexo	Actor
140	C3	Final	Acontecimiento	1	Femenino	M1
					Femenino	M3

M1\_ “Además el día que te viene a corregir la prótesis es como “el acontecimiento” viene, Fuentes todo.”.

M3\_ “No me acuerdo ni la cara del paciente”

FICHA N°	Dominio	Protocategoría	Subcategoría	Grupo N°	Sexo	Actor
141	C3	Final	Acontecimiento	2	Femenino	M4

M4\_ “Tu meta es decir, que te digan hay aprobaste el curso para poder dar el examen, y es una menos”.

FICHA N°	Dominio	Protocategoría	Subcategoría	Grupo N°	Sexo	Actor
142	C3	Final	Subjetividad	2	Femenino	M5
					Femenino	M4
					Masculino	H1
						H2
						H3

H2\_ “En mi clase de ppr los 3 varones perdimos el curso”.

M5\_ “Se la agarran se la agarran con cierta gente y tá”.

M4\_ “Yo ese año perdí ppr. 8 perdimos y éramos 16. Perdió la mitad del grupo. ¿Cómo se puede permitir eso acá dentro?”

H3\_ Vos estabas conmigo en ppr...

H5\_ “Nosotros tuvimos operatoria salvamos 4 de 14 y una noche 3 de 17 ponele. Increíble”.

H4\_ Antes de terminar la vital ya habían rajado unos cuantos ¿No fue?

H5\_ Menos de la mitad del año ya unos cuántos habían perdido.

M4\_ “Y lo que veo pero. Es que hagan perder el último día de clase”.

H5\_ “El último día de clase hicieron perder a uno, a un compañero...”

**M5\_** “Para mi no se puede...”

FICHA N°	Dominio	Protocategoría	Subcategoría	Grupo N°	Sexo	Actor
143	C3	Final Subjetividad		2	Femenino Femenino	M5 M4
					Masculino	H5

**H5\_** “...que viene un profesor y me dice, XXX, dice, anda a decirle a tal compañero que perdió. A mí me vino a pedir que le dijera, ellos no se animaban, no sé qué pasó. Yo le tuve que ir a decir y después claro, el loco entra y le digo y no sabés cómo quedó ahí. ¿El último día no? Que ya había hecho todos los trabajos, todo.

**M4** “Horrible”.

**H5\_** “Me hubieses dicho, me dice, me hubieses dicho antes que no venía más, gasté 600 pesos en esto, le tuve que pagar al paciente tal cosa, le tuve que ir a buscar porque vive en no sé dónde”.

**M5\_** “No también para quedarte la posibilidad de mejorar y de que sea realmente educativo ¿No? Porque muchas veces te dejan, te dejan, te dejan y a lo último “Ah, perdiste.”

FICHA N°	Dominio	Protocategoría	Subcategoría	Grupo N°	Sexo	Actor
144	C3	Final		2	Femenino	M4

**M4\_** “Pero la mayoría de la gente lo que le importa, volvemos a los mismo de hoy, es hacer el tratamiento, cumplir con el cuadro de trabajo”.

FICHA N°	Dominio	Protocategoría	Subcategoría	Grupo N°	Sexo	Actor
145	C3	Final		3	Masculino	H6

**H6\_** “Desde mi punto de vista uno de los dilemas puede ser, en los casos clínicos, de las diferentes materias, es que a veces se centra mucho en un cuadro de trabajo. El cual, a veces no contempla la necesidad que tiene el paciente, como paciente, como persona, sino que se enfoca, a hacer determinada tipo de prestación para poder aprobar la materia”.

FICHA N°	Dominio	Protocategoría	Subcategoría	Grupo N°	Sexo	Actor
146	C3	Final		3	Femenino	M6 M7

**M6\_** “Yo creo que he visto soluciones pero claro, ya en casos muy extremos. De pacientes muy complicados, y que encima, bueno dicen te pagó los dos cromos, no, no te los pagó, tá, ahí, montá en el articulador y me entregás eso así y esto bueno, si el paciente en algún momento decide volver, otro estudiante le termina esto tá y, digo, pero también tenés que tener un buen curso, no es sólo ¿no?. Si estás medio... .. en casos extremos”.

**Moderador** Extremos y tu decís que el estudiante venía bien, se contempla entonces que un estudiante bueno ,tuvo un problema con el paciente.

**M6\_** “Claro”.

**Moderador** En esos casos hay apoyo docente digamos.

**M6\_** “Sí. Yo he visto que sí, pero extremo ¿no?”

**M7\_** “Claro, por eso no...”

**M6\_** “Paciente que no...”

**M7\_** “...no se da siempre.”

**M6\_** “Que no viene, que llaman los profesores al paciente a ver si, si viene, le hablan y bueno si, le habla el mismo profesor y si no viene...”

**Moderador** ¿O sea que hay profesores que se ocupan de llamar a los pacientes?

**M6\_** “Si, yo he visto si”. “ Con tu celular, pero bueno”. (risas)

# Apéndice B

## Desgrabación GRUPOS de DISCUSIÓN



**Maestría en Enseñanza Universitaria**

Comisión Sectorial de Enseñanza  
Área Social y Artística  
Consejo de Formación en Educación



UNIVERSIDAD  
DE LA REPÚBLICA  
URUGUAY



comisión sectorial  
de enseñanza



Facultad  
de Humanidades  
y Ciencias de la Educación



Consejo de  
Formación en  
Educación

### Grupo de Discusión (1)

SYL\_ Este es el trabajo en el marco de la tesis de enseñanza superior de la Universidad de la República que pretende investigar que situaciones dilemáticas sufren los estudiantes de odontología en sus prácticas clínicas. La técnica que voy a emplear es la técnica de grupos de discusión y consiste entonces en un trabajo sobre el discurso de las personas que van a intervenir. La institución ha sido informada de esta investigación y Uds. por haber aceptado y haber venido considero que han consentido también en participar. ¿Es así?...

Entonces, lo que queremos rescatar acá es lo que todos Uds., ...yo voy a guiarlos seguramente en el diálogo, en el discurso..., es lo que todos Uds. opinan acerca de esos temas cuando se han realizado la enseñanza y la práctica en las clínicas.

SYL\_ ¿Han vivido situaciones dilemáticas en sus prácticas clínicas?

M1\_ Con pacientes, con profesores

SYL\_ Con pacientes, con profesores, entre Uds.

SYL\_ Si deci ¿Que te parece que puedes traer acá?

M1\_ El trato con los docentes hacia el alumnos

SYL\_ ¿Qué? ¿no se respecta algún tipo de valor o algo?

M1\_ Si, son muchas cosas.

SYL\_ Podés ir diciendo...

H2\_ ¿Yo puedo hablar, no? Yo veo que a veces no tienen paciencia como para enseñar, como te exigen mucho.

SYL\_ ¿Que papel juega el paciente en esa enseñanza clínica?

M2\_ Claro a veces no se dan cuenta, que estamos adelante del paciente, nos corrigen algo que está bien que nos corrijan pero capaz adelante del paciente es un poco chocante.

M3\_ Yo tuve un problema (te voy a interrumpir) tuve un problema, un problema bastante serio en facultad y que se dio con una cosa así, y que se dio durante dos años el problema, con la misma persona, porque tenía un curso que supuestamente ya le habían dicho que había terminado, tenía que cementar un trabajo

Y tá, ese día tenía 3 pacientes y estaba a mil, y siempre tenés miedo cuando viene el profesor estás con miedo y tá.. y tenía que cementarlo y dejé unos minutos más el grabado ácido

Entonces me dijo de todo..

Dijo que tenía que volver a 3, estaba en 4º, y todo adelante del paciente, entonces yo no dije anda y espere que me diga todo y cuando se fue, fui y fui a hablar con ella y le dije era una falta de respeto, que me dijera todo pero que me llamara a aparte y que además que no me levantara la voz porque que yo fuera estudiante no le daba derecho a que me faltara el respeto. Entonces tá, para qué, ahí empezó a gritarme y yo.. terminó de decirme lo mismo que me había dicho ya pero peor otra vez, me fui, me llamaba de nuevo, me seguía gritando y la paciente seguía allí, entonces yo, le dije, déjame decirle a la paciente que se vaya, entonces le dije a la paciente que se fuera, le puse un provisorio, se fue para que me siga diciendo todo de nuevo; tá, nunca me insulto pero era.. y yo no me callé tampoco, y le empecé a decir que en facultad se pensaban que porque eran profesores te podían faltar el respeto que yo era una persona que no me podía dejar faltar el respeto. Y entonces me corrió de la clínica y no me dejó una entrada. Y eso fue en marzo, no, fue en diciembre las clases terminaron en marzo del siguiente año, y yo a esa clínica no pude volver a entrar. Y supuestamente el curso estaba salvado y lo tuve que volver a cursar y tá.

SYL\_ Qué opinas vos...?

M3\_ y el año siguiente me pasó algo peor pero tá.

SYL\_ Capaz que después lo contás.

H1\_ Yo opino que pasan si, cosas como esa, esté.. como que en ciertos momentos como que nos sentimos solos en las clínicas porque no tenemos como un apoyo de un docente sino que el docente está para controlar y no.. capaz no nos estimula o..

H2\_ Si, es verdad eso.

H1\_y están ahí para ver si hicimos bien o mal pero no para un razonamiento o una comprensión de lo que hacemos.

H1\_ Vemos como que nos da un tema por ej. en los teóricos, muchas veces este hay modalidades que están buenas que

M1\_ Que es una demostración clínica capaz

H1\_ O que dan la clase no leyendo lo que dice el libro, y hay otros docentes que te dan leyendo lo que dice el libro

Y nos encontramos en las clínicas que a veces no hacen una demostración o algo y es como que ya lo tenemos que tener incorporado lo que dice el libro, pero me parece que falta un poco mas de respaldo de la parte de los docentes este, un poco de hacer razonar al estudiante, un poco mas de acompañarlo no? Es como a veces los docentes viene y se sientan ahí, y vos los llamas para mostrarles y te dicen si, no seguí o no, y como que me parece que falta un poco más de esa interacción.

SYL\_ ¿Y el paciente interviene en esas situaciones?

M3\_ Si el paciente en la mayoría de los casos siempre está del lado nuestro, por lo menos en mi caso.

M2 Si, es como que te apoyan.

Es más, yo he tenido problemas porque el paciente se peleaban con el profesor y tipo le faltaban el respeto por defenderme a mi, y yo le decía no, quédate tranquila que yo soluciono.

M1\_ Si, es verdad se ponen de nuestro lado.

M3 Me ha pasado que no a mi pero he visto que el paciente tipo se aprovecha de esa situación y no se como decirlo pero lo deja pegado al profesor para hacer como.. que no sé....

SYL\_ ¿Tuvieron problemas en cuanto se les indicó hacer alguna maniobra o tratamiento con esos pacientes, en situaciones en donde el docente se ponía en una postura de supremacía con sobre Uds.? ¿Tuvieron problemas que el paciente no estuviera de acuerdo por ej. con lo que el profesor decía y Uds. tuvieran otra idea?

H1\_ No

M1\_ No

SYL\_ ¿No interviene en sus prácticas el paciente en algún momento de esa presentación?

H1\_ A mi me pasó una vez si, esté.. en “ppr” como que tipo no era escuchado el paciente y se hacia lo que quería el docente, y el paciente lo dejaba de lado En realidad la docente tenia una forma muy particular de ser..

M1\_ Que ya no está en la cátedra

Pero si, pasa eso, muchas veces el paciente es dejado totalmente de lado y se hace eso porque yo digo.

SYL\_ Piensan en que el estar trabajando una persona, los docentes, Uds., y que deben hacer las cosas bien porque es un ser humano y hay que hacerle un tratamiento que mejore su salud..

M2\_ A mi me pasó una cosa, en el “O2”?

Tuve una paciente que le hice el control, el test de caries y tá, no me marcaba más caries yo quería hacerle un tratamiento con ... y tá, había que hacerle un tratamiento con ortodoncia, y la profesora me decía que había caries y no había caries, y me quería hacer exponer y yo le dije que no porque el diente tenia arreglo, y tá, la paciente le dijo que no, y tá, llamé a la catedrática, y tá, dijo que controló y no, el diente tenia salvación y ta y no se lo hice.

H2\_ “La culpa la tenía la paciente..

M Si..

SYL\_ ¿Alguno de Uds. Se le ocurre algo parecido?

H\_ No

M3\_ No. Tan así, con el tratamiento no

SYL\_ Les pasó que a raíz de alguna aplicación, de lo que tenían que hacer, les causaron daño al paciente?

M3\_ No por suerte no.

H1\_ Yo ahí lo que creo es que tipo.. tu te referís al tratamiento me parece que a veces por ej. nos plantean una idea de bioseguridad que por los mismos docentes no es respetada, entonces tu tenés que usar algo, que según el docente lo hace o no y es criterio del docente si está bien o no.

M1\_ Lo que pasa es que en la clínica de endodoncia es cuando más estamos usando la bioseguridad y lo respetamos mucho más y en el mismo año, después cuando otro día pasas a la clínica de operatoria, y todo lo que respetaste en endodoncia en operatoria...

Ellos igual los profesores lo saben pero bueno.

SYL\_ Uds. piensan que en sus prácticas de clínicas aprenden por la teoría pero aprenden también por el ejemplo, el ejemplo el modelo del profesor.

M1\_ Por ej. los ves que te dicen que tenés que tener tal y tal medida, y te hacen usar gorro, te hacen usar tapaboca y ellos no lo usan..

M3\_ No, y te vienen con las manos sin guantes y tocan tipo el cemento, el paciente...

M1\_ A mi me pasó que estaba revisando un paciente, que tenía VIH, y yo llamé para que me controlen una etapa, y tocó la boca de mi paciente y no se sacó los guantes, y con los guantes que estaba tocando era el otro paciente que tenía VIH

SYL\_ ¿Consideran que esto es un problema técnico o un problema de formación más, digamos de índole ética o bioética?

M3\_ Para mi pasa por que por un lado antes no era tan así ¿No? Como que los problemas de bioética, las medidas de bioseguridad y eso, como está más como que como que les cuesta también a ellos. Porque vos vas a un consultorio particular, con un odontólogo ya de años y no se pone guantes, no se pone tapabocas y te atiene con la ropa que está.

M1\_ Capaz que uno recién recibido, usa todo.

SYL\_ ¿Se han puesto a pensar cuál es el motivo de que se debe practicar con ciertas medidas de seguridad.

M2\_ Porque no es su boca.

SYL\_ ¿Para el bien de quién?

M3\_ Del paciente y de él mismo también.

SYL\_ tuvieron alguna percepción, u opinan que no a todos los pacientes se los atienden igual acá?

M1\_ Mmmm no sé.

H2\_ No

M1\_ Para mi a veces hay diferencias.

SYL\_ Se les ocurre algún ejemplo?

M1\_ SI. Yo en urgencia, en el semestre, fue un paciente, que había tenido un traumatismo, y claro, recién traumatizada la pulpa no reacciona,

H\_ Está "shockeada".

M1\_ Entonces, mi compañera, propuesto, o sea, que era imprescindible una radiografía. Las docentes que estaba le dijeron que no, que hiciera el procedimiento que se hace, o sea, "apertura" y sedación, y ella dijo que no, que no iba a hacer eso, porque recién había tenido un traumatismo y que era imprescindible la radiografía y que aparte había tenés que esperar un tiempo a que la pulpa reaccione. Y de repente una de las docentes, el paciente la mira y le dice "sos tal y tal.. ay sí", era amigo de la prima, y la docente le dijo, ay no, vamos a sacar la radiografía, y mandaron al paciente a sacar la radiografía y...

SYL\_ Un típico caso de no tratar igual.

M3\_ A mi me pasó una vez en quirúrgica, salí viste que llamás al paciente en la puerta, y el paciente, tá, tenía aspecto la verdad.. a mi me asaltaron una vez y era igualito. Me quedo grabada la imagen. Pero tá yo que iba a hacer, el tipo vino y yo lo tenía que atender entonces, estaba, no sé, yo no puedo juzgar, al abrir la puerta si el tipo estaba o no estaba drogado, no tenía ni idea. Entonces sentó y tá, le hice la historia no se qué y cuando llamo a la profesora para una profesora presentarle la historia me dice tá, anestesia no le tomaba.. y ahí se enojó conmigo y me dijo no sé, que no lo tendría que ni haber hecho pasar, porque mirá lo que es esto, que vino re drogado, que fumó, tomó pasta base.

SYL\_ ¿Delante del paciente?

M3\_ Claro, el tipo ahí, y aparte el loco se ve que estaba drogado, porque empezó tipo a temblar así en la rabia, tipo se agarraba en el coso temblaba y yo decía, yo ahora, si yo salgo este tipo me agarra y me hace cualquier cosa a mi, porque se calienta de la otra le estaba haciendo cualquier cosa. Y me decía que tá que no lo tenía ni que haber atendido, que no le siguiera dando anestesia que le sacara el diente así, porque era porque era porque estaba drogado que no le tomaba la anestesia y que no perdiera más tiempo que no se qué. Yo le decía yo no le voy a hacer una extracción si el me dice que tiene dolor. Se la terminó haciendo ella, con otra profesora agarrándole los brazos, fue horrible. Yo me quería morir porque decía tá, ahora salgo y el tipo no sé, me hace algo Pero .. yo no, no me parece que atiende así a todo el mundo, ese por el aspecto que tenía y porque venia drogado y..

M1\_ Es que últimamente en facultad está viniendo un tipo de paciente.. bueno, en facultad y en la sociedad, o sea, todo lados, por el tema de la droga que viene agresivos, o sea, si le decís que no se puede hacer la extracción ya yo que sé, se ponen más agresivos todavía. Viene con dolor, o sea.. en urgencia lo vivimos continuamente. Y ahora con el tema de que tienen que pagar 50 pesos no quieren y dicen que acá es gratis, que los tienen que atender igual, que no les importa, que

M3\_ Ah si, a mi paso una mujer que me dijo, abrí la puerta, la hice pasar en urgencias, me empezó a decir de todo pero empezó a los gritos, me insultó me insultó, e insultó, y yo estaba tipo dura porque no entendía nada.

SYL\_ En las clínicas y en los servicios que Uds. atienden han trazado algún tipo de pautas para comportarse ante ese tipo de pacientes, así, agresivos...

M3\_ No, pero generalmente siempre viene un profesor y como que..

M1\_ Yo los que le digo es que estamos para ayudarlos, o sea, no en contra de ellos. Ellos vinieron acá por busca de ayuda, bueno, a solucionarlas, a hacer un tratamiento, si no están de acuerdo...

SYL\_ Tu les explicás eso. Pero eso ah sido digamos como una pauta como que el responsable del servicio de la clínica les ha dado, que tienen que comportarse así o es algo que por ti misma...

M1\_ Si no, por los profesores y por la experiencia que vas viendo que ponerte mas agresiva no tiene ningún sentido, más bien tranquilizarte, bueno, también vienen en una situación con mucho dolor días de dolor, o sea, no están bien, también mucho pacientes psiquiátrico, tenés como que, saber cómo llevarlo. Pero si los profesores son ayudan con eso, por lo menos en la urgencia sí.

SYL\_ Y en las clínicas de Uds. ¿Les parece que también?

M3\_ Si

M3\_ También si. En ese sentido si

SYL\_ Cuando hay digamos un encontronazo por violencia del paciente ¿Encuentran apoyo en los docentes?

M3\_ Si, siempre.

SYL\_ Otro tipo de situaciones en las que Uds. vean que les haría falta más apoyo del docente para enfrentar la situación.

H1\_ Yo creo que en hay ciertas materias que como que tenemos un cuadro clínico y que porque no haga un tratamiento, buscar una manera de sustituir esa comprensión...

H2\_ Un trabajo por otro.

M1\_ No porque el paciente no es un cuadro clínico, o sea...

H1 Esa comprensión de lo que hay que hacer o desarrollar otro tipo de actividad que te permita llevar el curso adelante, que no porque el paciente no tenga determinado tratamiento tu no puedas avanzar. Me parece que podrían haber otras muchísimas opciones que ayuden...

SYL\_ Entonces en definitiva que estaríamos logrando si se hiciera como tu dices. ¿Qué les parece a Uds. que si el pensamiento fuera, no cumplir un cuadro de trabajo sino solucionar al paciente.

M3\_ Habría una intervención integral, no es verdad que

Estaríamos pensando que la idea de pronto no es lo que a Uds. les pasa pero estamos pensando en el paciente como persona y en devolverle o venderle algo?

M1\_ Porque sino ya no mirás, estás mirando una "vital"..

M1\_ Lo que pasa es que te olvidás completamente y te concentrás sólo en el cliente cuando ves que es una persona. Sea..

SYL\_ Uds. piensan que...

M1\_ El estrés te lleva a eso, el estrés de que te piden que si no hacés esos cuadros clínicos perdés la clínica.

SYL\_ Pero Uds. tienen que a raíz de eso tiene un aprendizaje que.. en su vida profesional futura, en su ejercicio próximo futuro, el lidiar acá con cuadros con cuadros muy estrictos de trabajos les quita solucionar de pronto desde un punta de vista más ético, más pensando en el paciente.

M3\_ Si

H1\_ A veces te mandan hacer una vital con extracciones al lado, ...

M1\_ Si

H1\_ Cosas así que, como en clínica me dicen que eso es imposible y acá no lo encuentran..

M3\_ No pero además que también te dicen, hasta que no ponele vos tenés un paciente, que ese paciente tiene para hacerse un depulpado, y dicen no, no empieces a tallar hasta que consigas la ... y entonces de repente estás un mes, sin trabajar porque te tienen buscando, y tenés ese paciente que podrías haber empezado por eso.

SYL\_ Y estas situaciones que estamos comentando, que Uds. traen hoy acá al grupo, piensan que han trascendido, que Uds. las han vivido, han sido difundidas o han permanecido, en digamos, en grupos muy pequeños por mucha amistad entre Uds. o que ha trascendido en ambientes tanto de estudiantes como de docentes. Las situaciones vividas con esos pacientes con...

M2\_ No, trasciende si.

M3\_ Yo cuando recién empecé la facultad, me decían, pah, es lo peor que hay, estás a tiempo... y ahí te contaban un poco, yo no se que no se cuanto, y yo..

M1\_ Cada uno tiene su experiencia,

M1\_ Y ahí tenias ganas de salir corriendo. Nadie te a va decir es divino, nadie, nadie.

H2\_ Nadie, nadie.

SYL\_ Eso desde le punto de vista de Uds. como estudiantes. Desde el punto de vista del paciente ¿Uds. piensan que esos pacientes han perdido en cierta forma su privacidad? Por ese diálogo colectivo que se arma?

M3\_ No porque nunca..

M1\_ No..

M3\_ Es tipo.. el paciente de la vital, el paciente de... ni siquiera podés...

SYL\_ No identifican

M2\_ Necesito una vital.. en Facebook eso se ve mucho con los grupos, necesito una vital, necesito una... un ppr!

SYL\_ Utilizan por ejemplo, las redes

M1\_ Si nos pasamos pacientes por.. por la red.

H1\_ Por mensajes de texto

SYL\_ ¿Qué piensan si les hago una pregunta sí existe tolerancia a nivel de las distintas relaciones, o sea, estudiante paciente, paciente estudiante, profesor estudiante, profesor docente, y viceversa.

M3\_ Mas o menos. Depende. La altura del año, por ejemplo, tenés que conseguirte. Ahí como que.. yo por ejemplo me considero una persona tranquila y llegado un momento que hasta... también hay pacientes por ejemplo que tiene problemas y te tiene, a mi me pasó, en una paciente de operatoria que venía y yo tenía que dedicar por lo menos 1 o 2 horas de la clase a escucharla, y la mujer lloraba que esto que el otro. Yo no me voy a poner a tallar los depulpados si la mujer estaba llorando, diciéndome que se había separado del marido. Entonces tenía que escucharla, que hablarle, y la profesora me llamaba y me decía me hacia así por atrás o me decía que no perdiera el tiempo, pero el tema es que a mi me daba cosa porque la mujer estaba mal. Entonces esas situaciones son complicadas.

SYL\_ ¿Qué opinan los demás?

M1\_ Si, los pacientes como que ya después de un tiempo de venir empiezan como una confianza y te cuentan cosas de su vida, y como que cada vez es... también para ganarte esa confianza no podés sólo sentate, abrí la boca y.. tenés que tener un diálogo

M3\_ Si obvio.

M1\_ Y a veces es difícil cortarlo, hasta no sé, y decirle bueno, ahora hay que trabajar.

SYL\_ Uds. piensan que acá en la facultad hay espacios donde se tratan estos temas y se pueden ir mejorando, las pautas de cómo Uds. cómo resolver estas situaciones.

M3\_ No

SYL\_ No encuentran que hay un espacio para ello.

H1\_ Capaz que hay, yo no sé.

H2\_ Un espacio de encuentro para hablar este tema..

M1\_ Siempre lo hablamos entre nosotros, pero con profesores nunca.

SYL\_ Digamos que en la teoría que se les da, se busca resolver la situación de salud. Con distintas técnicas, destrezas, maniobras.

¿Qué es lo que Uds. sienten que se les está exigiendo? Una perfección en la técnica, simplemente hacerlo para cumplir con cuadro de trabajo como decían antes?

H1\_ Yo creo que... no sé si es una perfección de una técnica o un cuadro de trabajo, pero que el curso de un estudiante sea una restauración y dejando un montón de cosas de lado y que sólo importe si hiciste la restauración o no hiciste la restauración cuando hay un montón de cosas que hacen a un profesional ¿No? Alguien que está aprendiendo y desarrollándose en la carrera. Y qué sólo sea, bueno, hiciste "la vital", hiciste "el depulpado", hiciste la "jacket", y en eso te resuelven el año. Que dependas de si el paciente que consigas un paciente para poder continuar en la carrera no me parece que está bueno. Que hay un montón de herramientas que podrían contribuir al curso de ese estudiante y que le permitan avanzar.

M3\_ Igual también va del profesor y de la cátedra, porque hay cátedras que son más flexibles y hay profesores que también. Tampoco, como que es difícil generalizar, hablar generalizando todo.

SYL\_ O sea que hay espacios donde se da más énfasis en estos temas. Y a ti, recién dijiste que podrían haber herramientas. ¿Se te ocurrió alguna, pensar alguna vez?

H1\_ No algo en particular, pero me parece que...

H2\_ Cambiar un trabajo por otro ¿No?



H1\_ Si, capaz cambiar trabajo pero capaz este.. estar más consciente de lo que es el estudiante. Es como que tener una visión más amplia, no sólo es... una vital. Una restauración.

Me parece que la odontología implica mucho más cosas que una restauración.

M1\_ Y perdemos mucho tiempo también. Estás un mes para tallarlo. Una pieza o sea.. perdemos nosotros y pierde el paciente, tiempo.

SYL\_ O sea Uds. si van a hablar de un perjuicio a partir de esto está para Uds. como estudiantes pero pensando en el paciente también.

M1\_ Si claro. Como que no gana ninguno de los dos. Lo que pasa que los profesores dicen que tienen que mirarte todas las etapas, pero en una clínica que somos 14, tarda. Una hora estás esperando con el paciente..

H2\_ En operatoria demoran mucho los docentes... ..en una hora para que vengan a mirarte, a decirte que está todo bien, a contestarte la pregunta, a mirarte el paciente y decir cómo tenés que seguir. Demora mucho.

H1\_ Yo no entiendo, por ej. el docente viene y se sienta y vos vas y le mostrás, y no entiendo porqué el docente, supuestamente si sos docente, tendrías que estar acompañando al estudiante durante su formación y no para ver si hizo o no hizo bien algo. Me parece que si hizo mal algo, esté.. razonar con el estudiante con el estudiante, porqué hizo eso y porqué hizo bien. Y cada caso es particular porque somos personas. Así como el estudiante, también el paciente.

SYL\_ ¿Uds. piensan que hace falta incluir dentro de los contenidos de los programas, temas en que se haga énfasis en esto justamente, que es una persona, que no aprender solamente una técnica, sino que está tratando.. ¿Qué piensan acerca de eso? Que tendría que existir acompañando al estudiante que empieza a realizar sus practicas clínicas alguna forma de trabajar estas cosa y apoyarlas

M2\_ Y darte seguridad

M1: Si es o es lo que falta me parece, no tenemos seguridad

M2\_ Yo cuando empecé a tallar la vital tenía miedo. No sabía como hacer un "slice" por ej.

M3\_ Yo también, pase año para hacer un slice.

M2\_ Y me daba miedo.

SYL\_ ¿Miedo a qué?

M2\_ Hacer algo mal, porque no te explican, no te...

SYL\_ ¿Mal a quién, a ti o al paciente?

M2\_ No, por mal al paciente, le hago..

M2\_ E indirectamente a uno, porque perdés el curso.

M2\_ Y con endodoncia también, para empezar a hacer la endodoncia también, era miedo de hacerle algo, de perforarle un diente, no sé.

SYL\_ Cuando Uds. se van a enfrentar a algo nuevo con ese paciente, ¿Les explican a los pacientes lo que le van haciendo?

M2\_ Si, si.

H1\_ Siempre, si.

SYL\_ ¿Qué información les dan?

M3\_ Todo, el tratamiento que se les va a hacer, el costo, cuanto lleva, que en facultad de demora, que...

M1\_ Si, en principio ya decirle eso, que no es de un día para el otro, que va a demorar...

H2\_ El tiempo y la plata quiere saber el paciente, lo primero.

M3\_ Sabes que no se si tiene mucho que ver pero me pasó una vez, capaz que tiene que ver, que un paciente vino a atender, o sea, yo estaba "en completa"? Y tá y me faltó la paciente y me preguntaron si podía atender un paciente para hacer un rebasado. Y la prótesis le lastimaba todo y era nueva. Y el me dijo lo que pasa que la chiquilina, que me atendía, que el

día final que tenía que entregar la prótesis, le dijo que mintiera que estaba todo bien, que ella después se lo arreglaba en el consultorio. Y después se borró, y el tipo quedó con la prótesis que se le caía, le lastimaba, todo. Y eso también tipo, pobre paciente, yo después pensaba y él no la quiso nunca, la quiso quemar porque ella le decía no porque mira que sino pierdo el curso, porque viste que ellos establecen un vínculo y todo y después les da pena, como que se ponen de tu lado.

M1\_ Además el día que te viene a corregir la prótesis es como “el acontecimiento” viene, fuente todo..

M3\_ No me acuerdo ni la cara del paciente

SYL\_ A alguno les pasó algo similar, o saben de otros casos? En donde..

M1\_ Yo no podría dormir

M2\_ Yo se si. Tb en completa. Y fue un paciente mío. A mi me había tocado de noche y el profesor dijo que si alguien se animaba a pasarse a al mañana porque éramos demasiados de noche y como yo no trabajaba se me ofrecía pasarme a la mañana. Y mi paciente que había llegado, solo podía de noche. Y se lo pasó a un compañero que no tenía paciente y tá, yo le confié el paciente, que además lo conocía, y no se portó para nada bien, con el paciente. La persona perdía el año ya y el paciente, le cobró un disparate de la prótesis que no era, nunca lo miraron, y se las entregó en la calle.

M3\_ Hay que horror

M2\_ Y el paciente, le... y la perdió en la playa. Me llamó para ver si yo se lo podía hacer.

H2\_ Se perdió en la playa el paciente...

M2\_ Y me sentía culpable, porque yo se lo había pasado y tá y se las hice. Claro que no le cobré no.

M\_ Porque siempre dicen “Ay pobre, no sé que tiene que aguantar a los pacientes”. Los pacientes también son personas y tiene que aguantar cosa de nosotros, por ej. una que demoremos, la inseguridad, que todo.

SYL\_ Les van explicando cada cosa que hacen, porqué demoran, que es lo que pasa,

M3\_ Ah si, eso si

SYL\_ Porque le toman tantas impresiones, y pruebas.

M2\_ Es imprescindible que tengan los tickets...

M1\_ Ellos saben que nosotros estamos aprendiendo.

M1\_ Claro, comentan bueno... comentan de otros años.

....

SYL\_ ¿Los pacientes demuestran dudas de lo que están haciendo, les preguntan a Uds.?

M1\_ Si, a veces..

M2\_ A lo mejor no saben y se hacen los que no saben con el tema, sobre todo con respecto al costo. Porque saben que hay algunos que te pagan el tratamiento.

SYL\_ ¿Y de la parte técnica de lo que le están haciendo y porqué?

M1\_ Bueno a mi por ej. más en quirúrgica, cuando vas a hacer una extracción te dicen

¿ Es la primera vez? O ¿ En qué año estás? O preguntan si, en que año estás, ¿Están terminando?

M3\_ A mi me pasaba de que “Ay no, si sos mujer no ¿No hay un hombre?

M1\_ Que no tenés fuerza o...

M2\_ Ellos asocian que el sexo masculino.. y no es de fuerza en realidad tampoco.

H2\_ no es de fuerza no.

SYL\_ En general los pacientes no están preguntando, ¿Porqué me hacés así, porque me das una anestesia del lado de adentro, y del lado de afuera? ¿Les preguntan?

M1\_ A mi no. Los niños preguntan.

M1\_ A mi me preguntan de todo. Por qué, y esto y ahora y por qué por qué, todo. Pero el adulto no sé.

SYL\_ El adulto ¿no..?

M3\_ El adulto mayor si. A mi me pasó que los adultos preguntan pila. Tipo, porqué me tuviste que repetir la anestesia.

SYL\_ Y tu le explicás.

M3\_ Claro, siempre les explico, todo.

SYL\_ ¿Y en algún momento les piden permiso para lo que van a hacer o no? O simplemente que abra la boca...

M3\_ No , siempre, que se establece tipo un vinculo de confianza que está, te llaman, para ver cómo está el fin de semana, tipo me paso que nos llevábamos re bien, y ella, me llamaba a las fiestas y todo, siempre me llama, el día de mi cumpleaños, el día de la mujer.

M1\_ Te traen regalos,

M3\_ Y nos hacíamos chistes tipo, yo a veces llevaba algo para comer con ella, cuando terminaba la estancia.

Pasa que en esa relación..

M3\_ Hay una confianza, le explicás pero no.

SYL\_ ..se abre otro espacio diferente.

M1\_ Más con los pacientes que se comparte más tiempo. Prótesis sobretodo es que tenés mucha más sesiones..

M2\_ Y en cuarto, en que yo tenia mis dos pacientes.. estaba más con los pacientes que en mi casa, todo... ..me pasé mañana, tarde y noche, fueron mis dos pacientes, fueron de las 4 materias que tenemos así. Entonces creas un vínculo que después te cuesta porque ya como que forma parte de tu vida, no es solo el paciente.

M1\_ Igual eso está bueno y no tanto, porque como que te acostumbrás a una persona pero después cuando estés trabajando en un servicio, o mismo en tu consultorio no te cae así, tenés que poder manejar con distintos pacientes, es distinto.

Y no todos les vas a tener la misma confianza

SYL\_ Cuando les fue mal en alguna práctica, en alguna técnica y tuvieron que repetir varias veces lo mismo ¿Le explicaron al paciente? Y el paciente ¿Cómo fue? ¿fue tolerante? ¿Quiso saber más?

M3\_ Casi siempre son tolerantes

M1\_ Están cansados a veces, muchas veces están como 3 horas

M3\_ Se cansan también, ellos como que se encariñan y es como que te tratan de ayudar y todo.

SYL\_ Alguna otra anécdota que tenga relación

M3\_ A mi me pasó con un paciente que.. de “ppr”, de que tenía, había tenido un accidente cerebro vascular y tá, no sé que problemas tenía que tenía un derrame y fue impresionante como fue el deterioro y a mi me pasaba como decía ella, que lo atendía en “perio” lo atendía en “ppr”... y entonces como que estaba siempre con el paciente. Y cuando empezó, estaba tipo, o sea, el deterioro empezó tipo a dejar de caminar, empezó a caminar con bastón, después lo tenían que traer acompañado, todo eso en el curso de todo el año, además de que adelgazo montones, se le cayo el pelo, dejo de hablar, entonces no podíamos hablar. Y yo me sentía mal porque me sentía responsable porque a veces lo mandaban solo y yo lo llamaba al celular y no me hablaba y yo decía “Ay, que le pasa que no me habla” y claro, y me olvidaba que no.. horrible, porque yo soy medio distraída. Entonces se me ocurrió, porque, yo le hablaba, le hablaba y mis compañeros me decían ¿Cómo hablas tanto si el hombre.. y yo digo ay, llegaba el paciente y toda la tarde charlando con Néstor. Y cómo si no habla! Pero yo le entendía, lo conocía tanto que le entendía le conocía todo hasta los gestos. Y además de que me gusta hablar. Entonces a mi se me ocurrió que traiga, porque empezó a anotarme en hojitas, y claro, nos llenábamos de hojas que las profesora se enojaba, todavía que no simpatizaba mucho conmigo entonces ahí.

M1\_ Ah, era la que..

M3\_ No esta era otra..

M2\_ Generalmente en los casos de nosotras es con los hombres, profesores, a mi..

M3\_ Pero yo he tenido profesoras tipo, la de “perio” la adoraba.

M2\_ Depende

SYL\_ Disculpa, no te entendí.

M2\_ Que a veces, se ve más que las docentes, tiene un trato distinto a los compañeros que con nosotras. Eso lo he visto en varias clínicas.

SYL\_ Desfavorecen..

M2\_ Si, si desfavorecen

M3\_ A mi me pasó a fin de año que le digo a la profesora en dónde tenemos clase y me dice ¿Y tu de quién sos alumna? Y yo, de Usted. Quedó así que no me conocía la cara. Porque el único que me ayudaba era el ayudante. Esta misma profesora atendía ese paciente. Y tá, y entonces a mi se me ocurrió que, regalarle una pizarra y el me anotaba en la pizarra y borraba y entonces ahí conversábamos pero después se muere, al primer, no segundo control, y yo lloraba más que la familia, porque claro, tenía un vínculo tan grande con el hombre, aparte...

H2\_ Qué materia era?

M3\_ Ppr. Aparte el hombre tá no podía hablar y lo mirabas y la familia lo trataba como si fuera bobo, y el me escribía que estaba cansado de que lo traten como si fuera bobo que el entraba a internet porque además tipo, tá, manejaba la computadora y que había leído y que ya sabía que en cualquier momento se moría, y tá, lo tenía re claro entonces yo lloraba, lo atendía y lloraba y tá, y después al segundo control se murió, peor de venir bien fue impresionante como se deterioró.

SYL\_ O sea que Uds. sienten, digamos, Uds. se comprometen se ponen mucho en el lugar de los pacientes ¿No? Que a veces eso con respecto a su enseñanza y a su aprendizaje los puede perjudicar. ¿Sienten eso Uds., que los perjudica o...?

M3\_ Igual eso a mi me gusta, yo prefiero ser así que tipo, ser fría.

H1\_ Hacer lo que hizo la compañera me parece que es un plus, así como yo te decía que hay otras cosas que te pueden llevar a crecer como profesional, me parece que lo que ella hace es muy valioso, así como tallar una vital, este, poder comprender la parte humana de una persona.

M1\_ Claro, porque no sólo te formas como profesional, te formás como persona acá también.

SYL\_ Y en parte a eso queríamos estar discutiendo hoy ¿No? Si la parte humana, dentro de la enseñanza superior esta siendo contemplada, apoyándolos a Uds. ¿Qué sienten con respecto a eso? Haría falta algún espacio, un lugar para plantear estas cosas o que se les diera algún tipo de clases más, sobre ej. psicología,

M1\_ Si, capaz que si

SYL\_ Bioética

M2\_ Yo no veo mucho apoyo de los docentes hacia nosotros, eso no. Y muchos compañeros que han perdido clínicas y no tuviste paciente y bueno, lo siento. No es así. Por ej. te exigen, pasa mucho en “fija”. Te exigen hacer en fija. Vos llevás a un paciente de fija y lo convencen para que se haga un implante. Y se quedan sin paciente. Y han llevado, yo tenía compañeras que... 4, 5 pacientes. Y los profesores pero, llega un término de que los convencían, te sale lo mismo casi hacerte un implante que la fija, y claro el paciente si te sale lo mismo..

M1\_ No, lo que le estaba diciendo era ponete un implante.

M2\_ Claro, claro.

M2\_ Para qué, si hoy en día no se está utilizando tanto.

M3\_ Claro

SYL\_ ¿Y porqué piensan que pasa eso?

M1\_ Capaz que tendría que actualizarse más o..

SYL\_ ¿Porqué pasa eso de que (Qué les parece a Uds., la opinión de Uds.) ¿Porqué el docente desvía un tratamiento que de pronto lo podrían hacer Uds. y lo llevan a algo que ya Uds. no intervienen.

M1\_ La parte de rehabilitación si la podemos hacer nosotros, se hace el implante de postgrado y se rehabilita en la clínica.

M3\_ No, yo pienso que debe ser porque, debe ser lo mejor para el caso porque no le veo otro sentido sino, que provecho va a sacar, no tiene sentido.

M1\_ Porque antes lo que se hacía era una extensión por prevención, hoy ya eso no se hace, si tenés dos pilares que están en buen estado para qué le vas a hacer un tratamiento de conducto, desgastar...

SYL\_ Uds. piensan entonces que es por el bien del paciente.

M3\_ Para mi si. A veces son gente tipo re joven y dicen...

M2\_ Para mi está perfecto, pero te tendría que contar ese paciente como tratamiento.

M3\_ Porque sino están pensando que vos querés solucionar tu curso, y no.

M2\_ Claro.

SYL\_ O sea en definitiva, Uds. dicen que eso no está en... derivó en otra cosa.

M2\_ No porque tenés que buscar la fija, sino perdiste. A un paciente le están diciendo, de rehabilitar que es lo mejor, pero todos los pacientes tienen el mismo derecho y porqué algunos pacientes si y tenés que hacer la fija.

M1\_ Igual creo que ahora cambió el plan de estudios, no va a ser sólo fija, va a ser con ppr, me parece o algo así Es muy difícil, lo de siempre, conseguir que el paciente coincida con eso.

SYL\_ O sea, se ha flexibilizado el plan de estudios para que esos pacientes sean tenidos en cuenta por su cuadro, como decimos "de trabajo".

SYL\_ ¿Si tuvieran que decidir entonces ¿Qué pedirían si tuvieran que hacer la carrera de vuelta?

H1\_ Uhh

M1\_ Jaja

SYL\_ Como algo así, que existiera, que hoy no existe para mejorar la atención y mejorar su aprendizaje.

M1\_ Más apoyo.

H2\_ Más apoyo emocional así del docente hacia al alumno. Cómo que vemos que los docentes como que no tienen vocación de ser docentes. Están acá enseñando por prestigio o por otro motivo.

M2\_ Ese fue uno de los motivos en mi caso porque quiero enseñar. En mi caso, porque quiero demostrar que es distinto, por lo que a mi me hubiera gustado. Lo que me pasaba a mi.

SYL\_ Tu te volcaste a la docencia como ampliadora entonces

M2\_ Yo quiero hacer eso, por eso.

M3\_ Igual, no todos son así, o sea, no todos.. lo que pasa a vos te queda siempre el que te hizo pasar mal, pero también ha habido gente que son buenísimas

M1\_ O sino también cuando estás en quinto año o en los servicios, esa distancia que se sentía con el docente, ya es mucho menos, ya como que te empiezan a tratar de otra...

M3\_ Claro

SYL\_ Yo les voy a preguntar a cada uno de Uds. ahora..

H2\_ Un docente bueno

SYL\_ Ahí está, y porqué Uds. lo consideran bueno

M3\_ Yo tengo más de uno.

SYL\_ Bueno, igual, en el espacio que les toque hablar, digan porqué elegís a uno o a otro..

H2 Yo tengo a uno. Baglia? Baglia fue un docente..

SYL\_ No es necesario que digan los nombres pero si quieren. Bueno tá.

H2\_ Fue docente de introducción a la odontología y después digo.. en los exámenes y todo, siempre me habló bien, con respeto, digo, nunca lo vi malhumorado digo, tá me quedo como un docente así, ideal.

SYL\_ En el sentido de que el trato..

H2\_ El trato.

SYL\_ Tu aprendiste con él ¿Que consideras que aprendiste, o sea, tenías una teoría, es una materia básica por supuesto pero .. qué te dio él para que vos digas, fue un buen docente, ¿Te trató bien, solamente o algo más?

H2\_ Me quedó así, que siempre como trata bien a todo el mundo y como que el siempre está de buen humor, siempre. Como que le gusta enseñar, te das cuenta.

SYL\_ Ahí está. Y tu de histología podés decir que saliste con conocimientos

H2\_ El no fue profesor mío de histología, fue introducción a la odontología y después me tomó un examen de histología

SYL\_ Ahá. O sea, fue introducción a la odontología. ¿Y Qué temas en la introducción se manejaban?

H2\_ Hace años pero se hablaba de higiene, cosas generales

SYL\_ Grandes temas

H2\_ Grandes temas

SYL\_ ¿Por ej. de ética?

H2\_ Pienso que sí, pero no me acuerdo específicamente pero pienso que sí.

SYL\_ Bien. ¿Tu? Sin nombrar a la persona, las características.

M1\_ Yo por ejemplo, del grupo de fija que cursé en el año pasado, comparado con otros docentes, me aparecieron los mejores, si también, o sea, nos ayudaban.

H2\_ porque son todos varones..

M1\_ No, creo que ahí no habían diferencias. No, pero también el profesor encargado se sentaba y te decía, porque mirando también se aprende, no sólo mandando , o sea, entonces se sentaba y te decía pero ¿Entendés lo que estoy haciendo acá, porqué lo estoy haciendo? Si. Bueno y le dabas una explicación o algo y me agradó que acompañaba mucho más.

SYL\_ Te acompañaba y no te trajo problemas al aprendizaje de esa materia.

M1\_ Si, o sea, te dejaban a vos trabajar pero también llegaba un punto que ellos se sentaban y bueno terminaba el trabajo o te marcaban en algún punto y que entendieras porqué lo estaba haciendo.

SYL\_ Una vez... bueno, seguimos la ronda y después les digo algo, otra pregunta

M3\_ A mi en periodoncia, tuve una profesora que tipo, sabía montones, enseñaba súper bien, transmitía lo que sabía, y a mi me encantó periodoncia pero creo que también por la profesora que sabía muchísimo.

H2\_ Por la profesora, si, si, influye mucho el profesor que te guste o no la materia.

M3\_ disfrutaba que te diga, y para mi no sentía la tensión, era la única que no sentía la tensión que las otras. Y era como estar en cantina cuando íbamos a comer algo, porque me sentía bárbaro, me encantaba. Y tá, y tipo nos escuchaba pila...

SYL\_ ¿Qué viste en esa profesora entonces que te hizo llegar más a la materia?

M3\_ Si tenía que ponerse seria, tipo, y tenía que exigirte, te exigía pila. Pero cuando tenía que escucharte también, tipo como que no era sólo eso. Es más, yo cuando tenía un problema se lo planteaba a ella para ver cómo resolverlo.

SYL\_ O sea, te ayudó a resolver problemas.

M3\_ Incluso después de que, ya estaba cursando materias de quinto, tuve un problema y la primera persona que se me ocurrió llamar fue a ella.

SYL\_ Te ayudó a resolver.

M2\_ A mi también.

SYL\_ ¿Si? ¿La misma?

M2\_ No, no la misma no, docentes, tanto en operatoria de tercero, prótesis completa de tercero, que hoy estoy ampliando con él y en quinto el profesor de fija, el único, tenía 4 docentes de fija. Y sentía el apoyo del profesor. Esos son los profesores que yo destaco y me gustaría ser también como, hacer lo que yo sentí de ellos. Y en fija por ejemplo, mis profesores tenían muchas diferencias entre las alumnas que estábamos ahí.

H2\_ Las lindas y las feas.

M2\_ No, no sé, entonces, no sé, entonces a mi me daba miedo a veces llamar, porque yo veía como trataba a algunas personas que como que poco más no le daba como corte y con otras sí. Entonces y tá y ellos tampoco se acercaban veían o sea, que tenés que si no saben cómo voy. Y uno de ellos 4 he.. sin que yo lo llamara vino y me dijo si necesitaba alguna ayuda y tá. Fue el.

SYL\_ Ese ponerse en tu lugar. Bien. ¿Y tu?

H1\_ Yo eh.. hemos tenido muchos profesores pero profesores que me han quedado con cierto sentimiento positivo son aquellos profesores que me han hablado este.. fuera de lo que es la técnica, entendés, que me han hablado, que me han estimulado a continua la carrera y me ha pasado con varios profesores. No la mayoría, lamentablemente la mayoría pasan..

SYL\_ Pero varios.

H1\_ Y he tenido profesores que tal vez capaz a la hora en la técnica si o sea, no, esté, es como que no pasaba por ahí, sino pasaba por que tenga un minuto para hablarme, para decirme qué bueno, seguí adelante, mira que te va a ir bien, esté. Y también esté generar un vinculo que después vos, son las personas que por ahí la ves por ahí y podés preguntarles algo o establecer una conversación. Como que referentes, porque aquellos profesores que pasamos y éramos un cuadro de trabajo y no saben ni quien somos, como que no le vamos a preguntar a ellos. Por eso.

M1\_ Si, algunos profesores reconocen que les haría un curso de pedagogía.

M2\_ Si

H2\_ Si, yo pensaba eso.

M1\_ Porque ellos en realidad, porqué empiezan a emplear, no sé, tiene muchas causa, primero porque les gusta lo que están haciendo.

M2\_ Pero a veces no parece.

M1\_ Pero a veces, no todo porque te guste y seas bueno no quiere decir que seas bueno enseñando. Y capaz que les haría falta cursar algo.

SYL\_ ¿Les ocurrió que del error o de la equivocación Uds. pudieron aprender?

H2\_ Si. Yo creo que siempre se aprende.

M1\_ Siempre se aprende.

SYL\_ Eso fue remarcado por Uds. mismos, sintieron que por equivocarse aprendieron o porque el docente encontró que era una forma que Uds. crecieran? ¿Qué les parece?

M1\_ Y a veces por ej. tomas una impresión, te sale bien de primera, una impresión y te dicen no, tomala de nuevo, porque capaz que te salió bien de primera. Te lo han hecho. En cuarto lo hacen

SYL\_ Aunque esté bien te lo hacen hacer de vuelta.

M1\_ Porque sino es la única vez que tomaste te salió bien y chau. Y si tomás segunda y no te sale..

M3\_ Igual a mi me pasó pero me decían guardá esa, y ahí tenés otra cubeta, tomá otra... . Y era verdad que había sido de pura suerte.

SYL\_ ¿Pero porqué le hicieron guardar la primera?

M3\_ Por si no salía bien la segunda, claro.

SYL\_ A quien estaban protegiendo, a Uds. o al paciente

M3\_ A nosotros, no, a nosotros.

SYL\_ Bueno ¿Alguna otra anécdota que les pueda venir a la mente, que quieran comentar, opinar?

M3\_ Después otro profesor que teníamos en tercero, en la escolita, un profesor de social, eh que tipo, los hacía ir media hora antes, a compartir una merienda y justamente a hablar, tipo nos preguntaba todo como nos estaba yendo en otras materias para ver si podía aconsejar en algo. Y todo eso también me quedó un buen recuerdo.

SYL\_ Bueno y ya un poco como para ir cerrando ¿Han tenido problemas con el consentimiento informado?

M2\_ No..

SYL\_ ¿Alguno de Uds.?

H2\_ No.

M1\_ La gente no sé porque pero ni lo lee.. les decís, además, mirá, acá esto es un consentimiento en que vos estás de acuerdo, con el tratamiento que te vamos a hacer, esté, bueno, lo tenés que leer, leelo, ¿Dónde firmo? Firman y se van.

SYL\_ ¿Y no les hacen decir a Uds. lo que significa, lo que dice el papel?

H2\_ Yo se los leo.

SYL\_ Tu se los lees

M3\_ Yo la mayoría de las veces no porque estaba apurada, y como no lo leían a veces yo les decía ahora me quedo con tu casa, tu auto..

H2\_ Yo se los leo, porque son 3, 4 renglones, se lo lees en 20 segundos, 10.

SYL\_ Pero entienden lo que les están proponiendo..

M2\_ De qué se basa el consentimiento. Tenés pacientes que les interesa saber y leen lo que escribís en la parte del informe, leen lo que le estás haciendo, lo que les va a hacer, y tenés otros que no. ¿dónde firmo? Y les querés explicar y no les importa.

H2\_ No, no les importa.

M1\_ No.

SYL\_ Pero esos pacientes que no les importa no te faltan, vienen siempre..

M3\_ Lo que pasa que...

M1\_ Algunos en urgencia

M1\_ Si, en urgencia o en quirúrgica

SYL\_ O sea que esos pacientes que no les importa son los que vinieron una vez sola de pronto.

M2\_ Si, Claro.

SYL\_ Y el que viene periódicamente, todas las semanas, a ése le interesa una explicación..

M2\_ Yo tenía un paciente, tuve un paciente que quería leer la historia y obvio yo lo dejé si era de él, le interesaba, qué ponía, y qué tenía y...

M3\_ Igual puede influir que el de urgencia y el de quirúrgica a veces vienen molestos, con dolor y dicen sácame el diente, como te dicen sácame el diente de una vez!

SYL\_ Por eso no les interesa que les expliques nada

M1\_ Yo igual les explico

H1\_ A mi algo que me pareció importante resaltar en cuanto al consentimiento es que para nosotros, los docentes son nuestros referentes, entonces que, hay materias, o hay clínicas que le den importancia, esté, como por ejemplo en endodoncia que en endodoncia nos hacen un consentimiento informado súper desarrollado y hay otras materias que los docentes por ejemplo, ni lo tienen presente al consentimiento informado. Entonces como nosotros esté, como que fuerzas encontradas porque tenemos que generar un razonamiento de lo que pasa...

M1\_ Es como si fueran distintas facultades, como la misma facultad pero...

SYL\_ En definitiva Uds. Me podría decir cada uno de Uds. ¿Cómo en el futuro próximo que se van a recibir o algunos ya están a punto de tener el título ¿No? ¿Cómo sería que manejan

la situación en su consultorio o en la práctica ya profesional, del consentimiento? ¿Qué se llevan de acá de facultad?

H1\_ Nos llevamos eso, una dualidad, que alguien, que a ciertas personas les interesa, y a otras no les interesa.

SYL\_ Y, pero para tu vida futura ¿Qué vas a aplicar, qué vas hacer de lo que te llevás de acá? ¿Vas a hacer lo mismo, para unas personas si, para otras no?

H1\_ En realidad, como que nunca pensé qué es lo que voy a hacer, pero seguramente, la decisión que tome, vas a ser la influencia de esas dos corrientes. Si yo en cambio tuviera la influencia de una sola corriente que me diga esto es así, yo lo haría así, pero si tengo, me dejan la libertad, de que donde nosotros nos enseñan, hay esa dualidad, va a ser más amplio el espectro de que pueda hacer el, o quien sea.

SYL\_ Tu opinás lo mismo que él o no..

M2\_ Si, yo lo que, o sea, yo siempre le voy a decir al paciente, lo que le voy a hacer, a explicarle y claro, si veo que al paciente no le importa, no voy a seguirle insistiendo, insistiendo, insistiendo porque a veces las personas se lo toman mal a eso.

H1\_ Si...

M2\_ Entonces en aquellos pacientes que tiene interés me voy a dedicar y les voy a explicar. Pero aquellos pacientes que nos les interesa, y le interesa que no sé, le hagas una resina, y tenés, no sé, otras cosas para hacerse también, tá, no voy a ...

M3\_ Para mí es importante porque es una manera de protegerte y proteger al paciente, o sea, es re importante y más ahora que está bastante de moda que..

M1\_ Que la gente reclama más.

M3\_ Y que hacen juicio por todo, yo lo veo en el tema de la medicina por ejemplo y todo, entonces me parece que es recontra importante.

SYL\_ ¿Tu?

M1\_ Opino igual.

H2\_ Me queda a mí. He.. Pienso que si que es importante, pero tá, como que depende mucho del paciente si está interesado.

SYL\_ Depende del paciente. Ahora, en el caso que nos decía el compañero acá, he.. como que él no sale bien definido qué es lo que va a hacer, porque fue digamos guiado desde dos modalidades diferentes. Pero nosotros, pienso, a ver Uds. qué dicen. ¿Somos seres reflexivos? y si lo somos.. para poder pensar esas dos modalidades y realmente decir porqué elijo una o porqué no. Porqué le informo o no y porqué le hago consentir o porque me da lo mismo y chau.

M2\_ Porque viene de los dos también. De las dos partes, del paciente y de la nuestra.

H2\_ Yo no sé si a nivel privado así particular se use mucho el consentimiento, en consultorio, en clínica, me parece que no. Yo me he atendido en varios lados y nunca firmé ningún consentimiento.

M2\_ A mí tampoco..

M1\_ No.

H2\_ Como que en medicina es más común, por riesgos de vida...

SYL\_ ¿Nadie se sacó muelas de juicio de Uds.?

M2\_ Yo si y no me hicieron firmar nada.

H1\_ No solo los consentimientos, no te hacen historia clínica...

M1\_ Una historia como muy..

H1\_ Una fichita.

SYL\_ Qué opinan Uds. de que en la facultad se insista tanto en estas dos cosas?

M2\_ ¿Historia clínica?

SYL\_ La historia clínica y consentimiento.

M2\_ Y para mí para que en el futuro lo apliquemos.

M2\_ Si, y llevarse esto de acá para un consultorio particular o sea, es importante tener el registro de lo que vas haciendo.

SYL\_ ¿Y porqué es importante?

M2\_ Y por los riesgos que se pueden correr.

SYL\_ ¿Solamente por los riesgos?

H1\_ No, porque es la forma de comprender a la persona de forma integral, cuanto más conozcas...

SYL\_ Conocer la persona, ¿Qué más?

M3\_ Por ejemplo si el paciente vuelve no es lo mismo si vos tenés, tipo tá, este paciente recibió un tratamiento acá, tiene un tratamiento de conducto o tuvo un traumatismo que si viene de la nada, arrancás de 0.

SYL\_ Claro

M3\_ Te sirve para eso.

SYL\_ Piensan que por algo más ¿Qué podrían Uds. Hacer en el futuro? ¿ no tenerlo en cuenta?

M3\_ Y ¿Por el tema de odontología forense?

M1\_ Ha ha.

SYL\_ Bueno.. no sé, porque las cosas no se hacen así de una forma automática. Sino que al contrario, tenemos que pensar y no hacerlo porque está de moda o porque la ley lo dice.

M3\_ Claro

SYL\_ Por eso la pregunta era para Uds. ¿Qué se llevan de la facultad con respecto a estos dos grandes temas, en su práctica futura, libre profesional o dependiente? Si les parece que en su formación se insistió lo suficiente para entender lo que es el consentimiento, para entender lo que es un registro de un hecho en una historia clínica.

M3\_ Si, en la historia sí.

SYL\_ Les parece que fueron adiestrados lo suficiente...

M1\_ Capaz que no una historia tan extensa, hasta lo que podés pero si tener un registro es importante.

SYL\_ ¿Y el consentimiento?

M1\_ También

M3\_ Y también si

SYL\_ Trayendo a lo que decía él, de que esa doble o el doble discurso de una forma en uno y de otra forma en otro, a veces los puede perturbar, pero ahí es el momento, no sé, ¿Se han puesto a pensar?

M3\_ Claro de decir.. o esto o esto..

M1\_ Yo no me he puesto a pensar todavía pero...

H1\_ Mas allá del doble discurso también lo que nosotros vivimos cuando somos atendidos. Yo por ejemplo como decía, jamás me hicieron una aislacion absoluta ..en una clínica y son todas las personas que salen de la facultad, entonces tipo es como que acá se da todo un montón de cosas que después cuando salís afuera, como que te tenés que enfrentar con otra funcionamiento y como que ahí es donde pesa, esté, la educación que recibiste acá y lo que te mandan...

SYL\_ Porque todo esto, así vamos cerrando, como es un grupo de discusión y acerca de la bioética y de la ética, encierra un poco eso ¿No? Si realmente se le da el fundamento.. que Uds. han encontrado un fundamento ético en el asunto, o no.

M3\_ Y si porque sino no estaríamos capaz opinando de esta manera.

SYL\_ Bueno están cansados, vamos a dar por concluido. Les agradezco fuera de .. off de record..

## Grupo de discusión (2)

SYL\_ Este es un grupo de discusión para la tesis de maestría en enseñanza superior, en el cual las autoridades de facultad están informados y Uds. han sido invitados y considero que han consentido y que han dado permiso para que se pueda realizar y por eso están aquí. Les agradezco la participación.

SYL\_ Es una técnica cualitativa que por lo tanto va a trabajar sobre el discurso sobre lo que Uds. vayan exponiendo de sus vivencias en sus prácticas clínicas.

Bueno, ¿Qué me puede decir si han tenido alguna experiencia con donde los valores éticos, donde beneficencia, maleficencia, justicia, autonomía, hayan tenido algún conflicto?

M4\_ Yo la peor experiencia que tuve en facultad fue en operatoria de cuarto, no voy a decir el nombre los docentes porque no corresponde, me muero de ganas pero no lo voy a hacer eh... primer parcial de operatoria, éramos 10 personas más o menos en grupo, todo el grupo sacó bajo, tá y yo me había sacado 9 en el parcial, y la docente nos sentó con todos pacientes sentado en los sillones, en el medio de la clínica G. y empezó a decir que éramos todos burros todos incompetentes, que nadie sabía lo que hacía allí adentro, que si ella decía que talláramos una caja en una clase 2 por “mesial” lo hacíamos por distal; que nadie estudiaba, que todo el mundo iba a hacer lo que le parecía. Yo en ese momento fui me senté enfrente la paciente, le dije que me disculpara pero yo no lo iba a atender que se me caía la cara de vergüenza de que el tipo hubiera escuchado todo eso sin saber a como a mí me había ido y cuál era mi realidad, ta, porque mi realidad era otra a la de... diferente a la del grupo. Que por más que fuéramos un grupo, yo me sentía en una bolsa de la que me parece que no pertenecía en ese momento. No correspondía que nos hubiera sentado, no correspondía que lo hiciera con nadie pero conmigo menos. Entonces, despedí al paciente y le dije a ella que me iba a retirar porque no me sentía bien. Bueno agarré todas mis cosas, me fui a casa llorando, obvio, porque me sentía horrible, llamé a mi padre y le dije que iba a dejar la facultad dese año, que no iba a seguir Y hablé con Sergio Piñata porque es el tío de un amiga mía y Sergio me dijo que viniera y hablara con ella y le dijera los motivos por los que me estaba retirando, y que él también lo iba a hacer. Sergio habló con “Barón”, hablaron con ella yo vine me paré en la puerta de la cátedra y le dije a ver si tenía u segundo que quería hablar con ella, le dije que no iba a venir más a la clínica, me dijo porqué, le dije los motivos por los que no iba a venir más, le dije que a mí me había frustrado como persona y como estudiante, sin tener derecho a hacerlo porque yo no había hecho nada como para que pudiera hiciera eso conmigo, ella se puso a llorar, me pidió disculpas que no fuera que como me iba a ir, que era la única que estudiaba en esa clase y yo le dije bueno, lo lamento, conmigo perdiste. Quedate con todos los que vos considerás burros entonces. Ta, y dejé, ese año dejé facultad y después enganché y me seguí bárbaro. Pero tuve que ir al psicólogo, tuve que tomar medicación, tuve que replantearme muchas cosas, hasta llegué a pensar que no me gustaba,

SYL\_ ¿Tú tenías un paciente, en ese momento, el día que pasó, ése día?

M1\_ Si claro.

SYL\_ El paciente ¿Dio su opinión?

M4\_ No, no. Después le di los pacientes a ella para que los redistribuyera.

SYL\_ No habías atendido todavía.

M4\_ Si, había atendido. Ya estaba tallando la vital.

SYL\_ Y el paciente no dijo nada.

M4\_ No yo le dije, que había tenido un problema con la docente y que no iba a atender más.

SYL\_ ¿Qué piensan Uds.?

M5\_ Yo pienso que no importaba la nota que te hubieses sacado, nada, hablar así adelante de un paciente, y decir así, exponerte así de esa forma, a vos y a todos tus compañeros, lo veo

horrible, horrible, horrible, porque también para el paciente, que horrible como te sentís, porque decís tá, estoy desprotegido, con quién estoy, con quién me está tocando.

M4\_ Qué me van a hacer.

M5\_ Y mismo para el estudiante. Ta no lo veo la forma. Y también eh... no sé, como que tá, también por parte no sé, dejar a los pacientes a veces es como que me da... como que no sé, no sé que hubiese hecho, así en tu caso...

M4\_ Ta pero igual lo siguieron atendiendo, había gente que no tenía pacientes. Igual, no pensé en nadie en ese momento mas que en mí.

M5\_ Si obvio. Es que horrible, a mí me pasó también, una vez en quinto, en pediatría...

M4\_ A bueno sí también...

M5\_ Estaba estudiando... que tá, yo estudiaba, yo trabajaba y me pasaban muchas cosas, pero estudiaba. Siempre iba a todo, y la profesora me preguntó, no me acuerdo bien... qué técnica iba usar, y yo le dije lo que me había dicho la otra profesora. Y me dijo, no porqué, no sé, no sé cuánto y me empezó a hablar así adelante del paciente que me bloqueé de una forma... me empezó, adelante de la nena, empezar a hacerme, "Dale ¿Ahí? Decime" Que de una forma me quedé tan mal tan mal que tá, me parece horrible, no te lo pueden. Si lo veo bien que te pregunten y que te evalúen todo pero puede ser en otra instancia, porque uno está como, uno trata de mostrarle también seguridad delante de los pacientes porque tá, pobres, estás atendiendo...

SYL\_ ¿Y el niño? ¿Qué te parece, lo sintió el niño, el paciente niño?

M5\_ Yo me traté de hacer la re como... a la chiquilina era re chiquita, bien chiquita y entonces tá como que tá, creo que no, creo que no se dio mucha cuenta. Que fue más que, fui yo los nervios que me vinieron todo que ella. Y ta no dije nada, no le di mucho corte en el momento y después hablé y le plantié y ta. Pero... que es medio así, es re común que los profesores te pongan, te hagan así, pasar ridículo.

H3\_ A mi me pasó en... en técnica de operatoria, en segundo. Tenía un profesor, esté... ta, bien, empezó bien el año, buenas cavidades, buenas notas. Esté... ta, de un día para el otro el profesor empezó, conmigo ¿No? Yo seguía en la mía, tranqui. El primer parcial, escrito, tenía dos parciales escritos y uno práctico. Ya en el primer parcial escrito, éramos un grupo de 10 y yo creo que yo y un par de compañeros más sacamos alto. Ta seguimos ahí en la clase, llega el parcial práctico, en un diente de acrílico, fui el único que saqué alto en la clase. Empezó a repartir los parciales, los diferentes, y dice bueno la verdad, la verdad me sorprendió dice. Yo después hablé con el profesor, no entiendo porque dice Ud. me sorprendió si tengo buenas notas en cavidades, digo, cuál es el problema. "No, que en esta segunda mitad del curso Ud. tiene que seguir, tiene que poner más porque..." y todos mis compañeros me decía te está agarrando... te está haciendo sufrir un poco. Empezamos la clínica, la integrada. Ta, llega el paciente y el profesor llegaba a la clínica "así", yo estaba ahí y él estaba "así". Un día dejé el, la pinza fuera del vaso con alcohol y parecía que no sé, había hecho, cometido una...

SYL\_ ¿Adelante del paciente?

H3\_ No estaba armando no se qué, saqué el instrumental y aparte primera vez, segunda vez que armábamos una mesa, tercera vez.

M5\_ Era la clínica de segundo...

H3\_ La clínica de segundo que te enseñan a poner... y parecía que había cometido una norma grave de seguridad. Ta llega el paciente, empezó a pasar por todos los sillones, hice un resumen de historia clínica y bueno, me dice, no repita como loro me dice. Yo ya medio cansado de la situación le dije, no, yo no estoy repitiendo como loro, estoy haciendo un resumen oral de historia clínica. Y ahí empezó. Un examen me tomó. Y yo eh, como él estaba... yo estudiaba bastante porque yo sabía que me tenía en la mira entonces yo... este no, tipo voy preparado como para que no me...

Bueno, le respondí, estaba mi otro compañero al lado porque es de a dos la clínica y me preguntó solamente a mí. Bueno, me empezó a preguntar, a preguntar a preguntar. Y yo le respondí, y me dice bueno, falta lectura acá, falta leer. Muy bien. Empezamos a hacer la incrustación, esté, bueno, empezó a ponerme notas bajas, y yo le hacía los tallados a mis compañeros yo hacía... ..pisos de cavidades, hacía slice, hacía todo hacía. Bueno, el tema, llega el segundo parcial lo saco alto, los 3 parciales altos me saqué. Y un día habla conmigo y me dice que mi curso estaba comprometido. Yo le digo pero profesor, sin ir más lejos, digo con todo respeto, yo siento, con todo respeto que mis compañeros y Uds. se merecen que siento que hay compañeros que están por debajo de mi nivel, yo sé que es feo decirlo pero llega un momento que estoy hasta acá le digo, no puedo más. No, que Ud. no es nadie para decirme esto, que yo soy el profesor. Ta, llegó el fin de curso y me dice bueno, le voy a poner un diente, Ud. me hace un tallado, y si queda bien el tallado aprueba el curso. Me dio un tercer molar para tallar.

H4\_ Qué horrible...

Esté entonces yo digo bué, tá, está todo dicho. Esté bué... esté y... y tá, fui ahí el último día de clase. Y yo ahí le dije, el primer día de clase dice, la palabra técnica está para aprender, no está para. Vos hacés el promedio de mis notas y no daba 5. De la segunda mitad del año para acá, cartas así en la libreta, todo, cosa que... aprobé todas las “udas” todos los exámenes de una, técnica de prótesis, hablé con la profesora de prótesis, le pedí que hablara con él, que no era, no era un burro, que sabías las cosas.

M4\_ Ta pero podés ser un burro y no te tiene porque hacer eso tampoco.

H3\_ Bue, y tá, fui hablé con el gremio, hice una carta al consejo todo porque yo no podía perder había compañeros que se habían sacado 3 en los parciales, 3, 4. Yo no podía perder esa materia. Ta, en el consejo no me dieron bola obviamente, y tá, tuve un año, haciendo técnica de prótesis y tá.

M4\_ ¿Lo perdiste?

H3\_ Perdí técnica, técnica operatoria.

M5\_ El profesor era...

M4\_ ¿DM son las iniciales?

H3\_ No, no voy a decir nada.

H4\_ yo tuve un problema con ese profesor.

M5\_ Porque hay un profesor que lo hace, siempre hace aprender algún alumno. Dice que agarraba y en ese último trabajo, te hacia tallar, te hacia hacer, siempre a alguno le hacia hacer después, algún trabajito más para ver para hacerlo perder. Siempre ese profesor.

H3\_ Yo ya vi que es algo personal y tá, con el paso de los años no me olvido de eso. Te mata porque vos decís...

M4\_ Yo creo que hay una cosa fundamental que ellos sienten, que el día de mañana somos competencia. Si podemos llegar a ser mejores, les molesta.

M5\_ Para mí es como el sentirse, “yo mando acá, vos sos inferior”

H5\_ No se que se creen porque que hay varios...

M4\_ Pero saben que en algún momento, porque, si ven que sos bueno, saben que en algún momento vas a estar en la cancha junto con ellos, y sos competencia ahí.

M5\_ Pero fijate que si él es del interior y si es docente trabaja acá.

H4\_ Ellos no tiene ni idea.

M4\_ Y que pueden quedarse acá, yo no me voy a ir...

M5\_ Para mí que no se fijan tanto en eso, es el ser superior, así como...

M4\_ Y olvidarse que ellos fueron estudiantes algún día.

M5\_ Y no, capaz que ellos también las pasaron y...

H3\_ Segundo vos tenés 3 exámenes de morfo-función, examen de 3-1

H4\_ 4-2.

H3\_ La 4-2. Venía salvando todos los exámenes.

SYL\_ Trasládense un poquito más acá de la carrera a cuando ya interviene más en la relación el paciente.

H4\_ Yo tuve un problema en ppr, por lo cual estoy recurando. Desde el principio sentí que la profesora tenía un grupo complicado. Tenía un grupo que eran la mayoría mujeres, tres hombres, de 15 eran 3 hombres y el resto mujeres Y no eran mujeres o sea, estaban los hijos de los grados 5, de los grados 4, todas promedio 10, 11 y 12, se sacaban 9 y se mataban entre ellas. Eran competencia, competencia mal. En todas las materias integradas tuve con el mismo grupo. Y en ppr el problema que tuve es que desde el principio la profesora se enfocó en ellas. La segunda clase ponele ya a ver el grupo de los hombres que no participa, y ella hacia una pregunta y mientras vos la estabas carburando la otra chiquilina ya “yo, yo, yo, yo”. Entonces era, o sea no te daba tiempo de, capaz te lleva un poco más de tiempo de razonar un poco. Y tá, y yo creo que también, estoy como él, que...

SYL\_ O sea, no trataba a todos por igual.

H4\_ No, tenía un poco de diferencias al principio, ya me habían dicho que la profesora tenía un poco más de tendencia hacia las mujeres en otros cursos, gente tipo, de otras generaciones anteriores, y que no trata tan bien a los hombres, como hay otras profesoras que te dicen que es al revés, y hay profesores igual que...

M4\_ Generalmente es al revés.

H4\_ Todos sabemos que es así. Eh... tá, entonces eh, tuve todo el curso luchando con eso. Para llamarla a ella tuve que esperar, La llamaba tenía que esperar, la llamaba yo primero y ella se hacía una recorrida por todos los sillones mientras yo tenía el paciente ahí. Entonces terminaba llamando al profesor grado 1, que, le preguntás algo y te dice: “... , no sé, preguntale a los profesores”. No tengo nada en contra de los grados 1 y creo que ese grado 1 lo tengo allá arriba. Me re ayudó y todo. Entonces fue yo mismo me encerré, no quiero decir que perdí el curso por ella, lo perdí por mérito propio. Pero sé que si ella desde el principio me hubiese dado un empujoncito, esto aquello otro lo hubiese salvado. O si tenía con otro docente creo que también lo salvaba.

H3\_ A mí en completa me pasó, que yo perdí completa. Instalé la prótesis y la paciente no me vino al control. Y... instalé la prótesis le sacaron fotos a mi prótesis había quedado impecable. Y la hija le dijo que no le gustaba y la paciente no me vino a ningún control.

SYL\_ ¿Quién dijo que no le gustaba?

H3\_ La hija.

M4\_ ¿Y perdiste por eso? Eso es una injusticia.

SYL\_ La hija de la paciente...

H1\_ No me vino a ningún control. La llamaba, tipo, día por medio, la llamaba los miércoles, la llamaba a la profesora. Por favor ¡Venga! Venga a controlar que sino yo pierdo ¡El año! Venga con su hija, que alguna... Porque aparte ella me había dicho que le gustaba. Vos hacés una prueba, si la prueba emboca.

H4\_ Claro porque ella va comprobando todas las etapas y si le gusta...

M4\_ Eso es muy injusto.

H5\_ Por eso si nos les gusta...

SYL\_ Funcionaba bien la...

M4\_ Es que somos un títere de los pacientes de los profesores, es lamentable...

H5\_ Hacen lo que quieren ellos...

M4\_ No dependés de vos, esta carrera no depende de uno mismo, yo estoy convencida.

H4\_ Y teníamos una paciente viste, era a medias con otro compañero, teníamos que hacer una prótesis a medias con un compañero. Y el penúltimo día de clase me dice que la paciente una contractura en los músculos cráneo - mandibulares, que su céntrica nunca iba a ser igual

hasta que no se descontracturara. Le digo, me dice en el penúltimo día de clase después tomé 10 registros de céntricas.

H4\_ Digo, hay cosas que no... hay cosas que hasta el día de hoy no me siguen cerrando.

SYL\_...

H5\_ En tercero de ambulatoria. Había una profesora que... también me agarró de punto a mí. Me hacía la vida imposible hasta que terminé no viniendo más. Deje, deje porque no aguantaba.

SYL\_ ¿Y el paciente qué pasó?

H5\_ El paciente, no, el paciente estaba todo bien, yo con los pacientes, iba a ser el primero que empezaba a hacer las cosas, todo,

SYL\_ Pero ¿Terminaste de hacer?

H5\_ No, no le hice nada porque no vine más. Me sacó, la profesora no me podía, no sé que tenía conmigo ella.

SYL\_ Y ahí ¿Qué piensan Uds. del paciente? En la situación de él

H5\_ No porque yo después la llamaba, le decía bueno, hasta que tá, después ella no me vino, yo vine unos días más y seguí con otra paciente y después ya no me vino más, no sé porqué. La profesora era, la profesora era increíble, no sé Venía adelante del paciente y te decía cualquier cosa, pero así, no sé porqué. Hasta que un día me van a no sé, casi... aparte que me sacara a mí, yo era re tranquilo nada. Nada, un día estaba hasta que me llevaba, apreté los puños, no sabés, me... no vine mas.

SYL\_ ¿Uds. piensan que en la clínica se trata de hacer las cosas pensando en que el paciente está ahí y que se le tienen que hacer bien las cosas o es otro tema?

H3\_ A veces uno se olvida que está una persona ahí...

M5\_ Depende del estudiante, yo creo que hay mucha falta de responsabilidad por parte de muchas personas, que viene a la clínica y te dicen ¿Sabes cómo sacar la “guta”? Y le faltan dos exámenes para recibirse, y están cursando semestre 10, y por cursar un semestre 11, y por ser, el día de mañana, profesionales de la salud, o sea, doctor en odontología y no saben cómo sacar una guta del conducto. O no saben, cómo... el otro día había una estudiante en el cerro y me dice “Flor ¿Vos sabés cómo sacar la guta? Le digo sí, ta, vamos. Pero ¿Vos te animás a sacarla? Si, si, dame yo la saco. Le digo, decime la unidad de conductometría “A no, no la sé”.

SYL\_ Y habían hecho la endodoncia.

M5\_ Estaba hecho ya el tratamiento, entonces, “No no la sé”.

Digo, pero ¿Cómo vas a sacar la guta sin saber adónde tenés que llegar? Le digo dame una regla. Agarra, la regla, de endodoncia y se pone a medir la radiografía con la regla, le digo no, o midas con esa regla, que con esa regla vas a poner, la lima y la fresa que va a ir adentro del conducto. Todo, a dio el examen, salvó el curso, dio el examen, están cursando el semestre 10 de adultos ¿Ta? Yo ni siquiera he dado el examen todavía de endodoncia. Eso, le digo, medí, era una canino, y me dice “11 tiene de obturación”. Digo no, no puede ser. Digo, ¿Cuál es la medida promedio de un canino?

M5\_ Porque hacen todo sin pensar.

M4\_ Jaja, todos tomando prueba...

M5\_ Hacen todo sin pensar y me molesta, porque, en odontología sí, hay que saber, hay que saber un poco. Pero lo más importante en odontología es darte mañana y razonar. Si vos razonás podés hacer de muchas maneras lo mismo que te enseñan acá de una manera muy estructurada, porque después en la práctica de hecho te das cuenta que podés llegar al mismo, al mismo fin, con múltiples métodos. Llegando al mismo fin y que las cosas te salgan bien, es lo mismo como lo hagas. Bueno tá, y otra vez, dice no, porque fijate porque no tengo cúspide, digo tá, pero la tenés al nivel del límite de menos sementario, medí desde el cuello del diente hasta donde llega la buta. Mide otra vez y me dice Ah no, tiene 13. Digo, ta, dame

que le voy a medir yo. Porque ahí ya me empezó, me empezó a molestar porque estaba la paciente ahí, escuchando que la mina que le iba a sacar la buta del conducto y no sabía nada, ta, porque no sabía nada.

SYL\_ ¿Y el profesor no estaba?

M5\_ No la profesora no estaba. No estaba y si hubiera estado, capaz que ya no estaba yendo más al cerro. Obviamente, la mujer, 16 medía la obturación y la mina me estaba diciendo que medía 15. La mujer pidió cambio de horario dijo que no podía ir más, porque se dio cuenta, que la muchacha que la estaba atendiendo no tenía ni idea de lo que le estaba haciendo en la boca. Yo hubiera hecho lo mismo, ojo.

SYL\_ Si, reaccionó el paciente.

M5\_ Está bien que los pacientes vengan y se presten a que experimentemos con ellos, porque en realidad es lo que a hacemos, por más que tengamos conocimientos estamos experimentando. Porque estamos haciendo muchas cosas por primera vez en la boca de alguien. Pero, a ver, un poco de respeto. Si sabes que tenés que des obturar, agarrá el libro, y leé que son 2 hojas, ta, leelo, lo repasás, y vas y lo hacés tranquilo. No entiendo cómo lo pueden ir así. A mí se me cae la cara de venir...

SYL\_ A Uds. ¿Qué les parece que falta... trabajar en los estudiantes? ¿Qué habría que trabajar para por ejemplo la situación...?

H5\_ Va en cada uno.

M5\_ Me parece que va en cada uno.

SYL\_ ¿Y desde la facultad no se puede apoyar?

H4\_ Yo creo que... me parece que los teóricos son poco... Ojo, algunos teóricos están buenos. Pero hay otros teóricos que ponele, yo a veces desisto de venir a los teóricos porque...

M5\_ Yo también prefiero quedarme en mi casa sola...

H4\_ ...para sentarme, y ver, cómo leen la diapositiva, y tipo sin hacerlo algo interactivo, sin hacerlo algo yo que sé.

M5\_ Hay dos problemas, la gente cada vez estudia menos también.

H4\_ Vos vas a, por ejemplo, uno va a un congreso, vos vas a un congreso, y te sentás, y la charlas que te dan tipo, es un teórico tipo algo divertido, interactivo, que te muestran casos, cosas viste. Peor vos venís acá viste y tá, definición de...

M5\_ Aparte hace 10 años que son los mismos.

H4\_ Te lees todo y después no te dejan escribir nada, ni sacar apuntes

Se puede mejorar, la calidad de los teóricos se puede mejorar.

M5\_ También con los exámenes, exigiendo más.

SYL\_ El tema, porque yo digo, acá están en juego toras cosas ¿No? Que el estudiante no le importara lo que estaba haciendo, que no estudió, a Uds. Qué les hace pensar ¿Que faltó? Porque dicen, "bien, es como es cada uno"

M4\_ Eso viene de cuna.

M5\_ ¡Ética! Pero los odontólogos, es lo mismo un estudiante que un odontólogo. Los odontólogos son iguales. Hay muchos odontólogos que son iguales.

SYL\_ Por eso la pregunta es ¿Piensan que la facultad, o sea, la universidad tendría que hacer algo, cuando Uds. se forman, para mejorar ese vínculo con el paciente?

M4\_ Yo creo que...

M5\_ Si, fomentar mucha más la ética, pero igual, hay gente como que no le entra, no se da cuenta.

H4\_ Pasa que eso va en la parte humana de uno. Yo a veces en el estrés, que te genera mismo la facultad, eh yo qué sé, a veces que yo qué sé, tenés que ir a tu casa, el que es del interior sabe, no solamente tiene que ir a la casa y la facultad, que tiene que cocinar, limpiar, pila de cosas que, a veces una persona que vive acá en Montevideo no la... ¿No?

M5\_ Tiene una ayuda que es distinta.

H4\_ Entonces vos estás ahí ¿No? Y a veces te olvidás, pensás solamente en se diente y te olvidás que es una persona que está sentada ahí. A veces a mi me pasa.

M4\_ Es que es la desesperación

H4\_ A veces me olvido, que estoy con la desesperación de terminar hoy, que así, termino hoy obturo hoy, tomo impresión mañana, y saco acá, y bajo a laboratorio, y a veces tipo me olvido que está una persona, 4 horas con la boca abierta así. Y a veces estás 4 horas y no le dejás cerrar la boca.

M4\_ Si eso también tipo, podría, porque hay docentes que te dicen hay, lo limpiaste la paciente, no sé qué, porque uno a veces es re atropellado, contarlas a todas y dejás al pacientes...

M4\_ Tu meta es decir, que te digan hay aprobaste el curso para poder dar el examen, y es una menos.

H4\_ Esperar al docente, yo que sé, media hora a veces.

H5 A eso también...

H4\_ Una falta de respeto para el paciente

H5\_ Para le paciente, claro...

M5\_ Y para uno también, es horrible, meda hora yo me ha pasado de contar, media hora parada,

M4\_ Y andar por facultad...

M5\_ Parada así al lado del sillón y los profesores, ahí, charlando y divirtiéndose.

H3\_ Tomando café.

M4\_ O en la cantina.

H5\_ Si, se van para la cátedra café, con una tableta pasan todo... y vos los llamás y ya voy, como si estuvieran haciendo algo. Están con una cosa jugando, parte vos los ves que están jugando.

M4\_ Hay una cosa que yo creo, que no sé si Uds. lo comparten pero yo creo que, y me atrevería a decir que el 80 % de los docentes que están acá adentro, no están porque les guste enseñar sino porque les da un prestigio, estar en facultad y decir en el consultorio de ellos, Ah sí, porque yo, soy grado 4 de la facultad de odontología, soy grado 3 de la facultad de odontología, o soy docente directamente.

H5\_ Claro y la mayoría...

M4\_ Los deja seguir actualizados, en el tiempo, que eso está bueno, tá, pero también les permite, poder cobrar otro precio, del que normalmente se cobra, porque ta, capaz que lo merecen porque hicieron algo para poderlo cobrar pero que.... pero convencidísima de eso y que le falta para mí no cualquier, no, yo mañana, odontóloga, puedo venir a dar clase acá. Para venir a dar clase acá uno tiene que tener normas de ética y de psicología y de saber... por algo existe la carrera en el IPA sino, ¿Pa' qué?

SYL\_ O sea que tienen que...

M4\_ Tiene que tener una formación, a todo lo que sabe como odontólogo se le tendría que anexar o psicología, o ética, moral, no 'se.

SYL\_ Ciencias de la educación.

M4\_ Hay docentes que yo creo que son muy humanos, porque como está lo malo, también hay gente muy buena acá adentro y que tiene muchas ganas de enseñar y que "Dale, vamos, la clase que viene tomás la impresión, la otra obturás.

M5\_ Si pero esos docentes los tiene limitados.

M4\_ Peor aparte como que son codiciados. Y porque son buenos son los que ah, si ta, con este, salvás porque...

Y si no vas, porque catedráticas, catedráticas lo han hecho."Mirá que acá tiene que perder alguien, no pueden salvar todos"

SYL\_ ¿Eso lo escuchaste?

H4\_ Y eso... uno por grupo seguro.

M4\_ En operatoria de 4°. Si, ¿Y sabés a quién? Ah...

SYL\_ no es necesario decir los nombres.

M4\_ No, no, no voy a decir. En operatoria de 4°... ay ¿Verónica Castilla con quién está siempre? Que no me sale. Con Freire, que Freire es divino. Y siempre te está tirando para adelante y siempre “Dale, vamos vos podés”, todo así. Es como una excepción, es ésa cátedra.

SYL\_ Con respecto a los pacientes ¿Uds. Piensan que los tratan a todos igual, o no?

M4\_ Eso depende del *feeling* para mí, que uno tenga con los pacientes.

H4\_ Depende del paciente.

M4\_ No es lo mismo un paciente de quirúrgica, que vienen y ves media hora hacés la extracción y hasta mañana, que un paciente de prótesis, que ya y tiene capaz es más complejo, por la prótesis, por el gancho, que se le va a ver y porque... ya tenés que hacer más de psicóloga...

M4\_ Ponele a í me pasó que el profesor me dijo...

H3\_ A mi en ppr me tocó un paciente que era ex alcohólico, con millones de problemas, y tá, y justo cuando estaban prontas las prótesis recae de nuevo. Tuve que hacer un psicólogo fácil. La verdad tuve que convencerlo de que él iba... en el momento que se iba a poner las prótesis iba a ser otra persona. En el momento que se puso, “¿Vio? Y le mostraba, ¿Vio que Ud. es otro ahora?”

M5\_ Pero eso depende del estudiante, pila.

H4\_ Depende de la edad paciente también.

M4\_ Yo ponele cuando, tuve que dejar ppr. Cuando abandoné el curso porque el docente me había cortado las patas y no le importaba nada, era tipo “No, porque no, te da el tiempo, faltan dos meses para terminar, no te da el tiempo, no te da el tiempo, no te la el tiempo bueno tá, busqué todas las alternativas habidas y por haber, se las dije y me dijo “Yo quiero que tu estés con los pies sobre la tierra” y le dije: bueno sabe qué, no vengo más, porque a Ud. lo que le interesa es que yo no venga más. Yo, voy a salvar las otras clínicas, el año que viene vengo y recurso, no me voy a morir. Así. Ta, clarito, no fui más Me dediqué a “endo”, a “operatoria” y a “perio”... sabía que salvando ésas tres... y no iba a poder cursar pediatría y fija pero bueno tá. Y dejé y la paciente me esperó. La paciente me esperó y le hice yo la prótesis cuando volví a cursar.

SYL\_ El decía que hacemos, hacen como psicólogos a veces, se vuelven confidentes ¿No?

H3\_ La paciente se sienta en el sillón a veces, como un, te hace una descarga...

H4\_ Los de completa sobretodo.

SYL\_ Qué piensan Uds. de lo que el paciente les dice si trasciende ése lugar, si trasciende el sillón y vos que lo percibís, una anécdota.

M4\_ Para mí sí, trasciende.

H3\_ Sí. Porque vos ya sabés, que ya te ganaste la confianza de ese paciente y vos sabés que ya...

SYL\_ Y en el sentido de la formación

M4\_ Y porque somos re humanos, y yo que sé cuando los sentimientos se ponele en juego, yo que sé, hay veces que juega mucho más eso que lo que tú le estás haciendo.

SYL\_ Yo creía que esa carga emotiva que te llegó a ti, través de esa conversación del paciente, si la depositas tú en otro lado o queda como una confidencia.

M4\_ Depende.

M5\_ Bueno, tenía un paciente psiquiátrico, y si, lo tenés que contar.

M4\_ Y ésas cosas las tenés que contar si.

M5\_ Y sí, y tá también para pedir ayuda ¿No? Porque tá, yo era la primera vez que tenía un paciente, y me dijo que él, los cambios de estación se quería suicidar. El primer día que lo vi. Era un paciente de completa. Y tá, y obviamente y fue... y mismo hasta los docentes, tipo, como lo hablaban así como, tipo “el caso” que a veces se exponen demasiado, la gente. Suerte que ahora, bueno, cambiando un poco y mechando porque tá, los pacientes están re expuestos en esta facultad. Ahora decir con las clínicas que son “box” mucho mejor. Pero...

SYL\_ Físicamente, digamos la infraestructura de la facultad...

M5\_ Porque están re expuestos ahí, pobres, con las bocas, se prestan para todo. Y todo bueno.

H3\_ Vos ponele en el lugar de una persona que tá, son 15 estudiantes y el paciente está “así” y están todos mirándole la boca y si cuadra tiene no sé, anda, una caries... en un molar.

M4\_ ¿Puedo contar otra experiencia?

SYL\_ Cómo no.

M4\_ Que me pasó recientemente... El lunes pasado, éste no el anterior, llego a pediatría, eh... llegué tarde porque había dejado la llave dentro del casillero, tuve que comprar otro candado blá, blá, blá, me siento y estaba la docente, leyendo los seminarios, con nombre y apellido burlándose de la redacción, de los estudiantes.

SYL\_ ¿Adelante de quién?

M4\_ De nosotros. Con nosotros, diciendo, fulana de tal, este... tú pregunta leela... Es verdad, no era la mejor redacción, pero yo, no la había hecho con ella y pude comprender, hice un esfuerzo también grande y para comprender y que la gurisa dijera ‘sí, es eso lo que quise decir porque me reventó la situación. ¿Ta? Eso es una falta de respeto, falta de ética y falta de... de no sé, de valores, de todo porque no te podés estar burlando de una persona delante de sus propios compañeros, diciendo nombre y apellido, porque si querés, leelo, tá, crítico, y no digas nada. Si la persona que lo hizo quiere darse por aludida y decir, tá, si lo hice yo me equivoqué, fenómeno. Pero no podés hacer eso en una clínica. Ya le había hablado ml a una compañera, otra se había ido llorando, y ése día me tocó a mí. Porque yo no soy una persona de quedarme callada, y yo tuve miedo en algún momento en facultad, pero después dije, a ver, ellos son docentes, yo soy estudiante, y tengo mi derecho de con respeto, hacerle frente a lo que sea, y no les tengo miedo, ¿Ta? Podría perder un curso, si, pero no me iba a quedar con eso adentro de bajar la cabeza y agachar la cabeza, como pasa a la mayoría de los estudiantes a acá adentro porque todo el mundo tiene miedo. Porque saben que ellos tienen el poder, el poder entre comillas, porque como estudiante vos tenés mucho más derecho de lo que tiene u docente

SYL\_ A ver explicó un poquito, los derechos de los estudiantes...

M4\_ Yo que sé, ponele, yo... dejame terminar de contar, que te voy decir lo que resolví de la situación. Tenía que hacer una clase de 2 en un eh 74. ¿Ta? Por mesial. Entonces, íbamos a poner “ionómero”. Y yo me había olvidado de traer, lo único que no había traído ése día era el alcohol, ¿Ta? Sí, básico, pero estaba en urgencia, y no pude ir a mi casa, me lo olvidé en mi casa entonces no tenía alcohol ése día. Viene y me dice ¿Tenés alcohol? Digo no, tengo alcohol en gel porque me lo olvidé. Ella, tiene la costumbre de decirnos pichona, que a mi soberanamente enferma, porque no soy pichona de nadie, tá, soy una mujer, casada, pichona me decían cuando hacía el jardín. Ahora soy casi una profesional y no me parece, estar tratando a un estudiante así en la clínica. No porque esté mal porque no te lo dice tipo “pichona” te lo dice pichona como diciéndote “A ver nenita”, es como despectivo, no es pichona amorosamente. Entonces eeehm, me dice, no podés venir sin alcohol a la clínica. Si ya sé que no puedo, te estoy diciendo que me olvidé. La clase anterior, yo había traído el mechero, hice una fluor-topicación, no le gustaba el largo de la mecha, de mi mechero y me hizo ir sillón por sillón a ir a pedir un mechero. Nadie había traído mechero. Entonces me dijo, les voy a poner un 0 a todos. Entonces le dije, no deberías. No podrías le dije yo. Y me

dijo: No puedo... ... no deberías le dije yo. Y ella me dijo: “No debo, pero puedo”. Entonces yo le dije, ah, claro, así fenómeno. El poder, obvio, lo tenés porque tenés la libreta y sos docente. Le digo pero si la gente no tenía pensado usar el mechero, y no lo trajo, cuál es el tema, si yo lo necesitaba y yo lo tengo y a vos lo que no te gusta es la mecha de mi mechero. Agarró el cocodrilo y me dijo que era muy rígido el cocodrilo, de tener los baberos. La dejé pasar. A la siguiente clase, todo lo de... Cucharitas de dentina, 4 le mostré, ninguna le servía. Papel encerado para espatular “ionómero” no le servía. Quería un cartoncito que ella nos mandó a hacer y plastificar para espatular ahí. Dos espátulas de ionómero, la celestita clásica y otra blanca que yo tengo la que es de frente de costado, no le servía. Entonces me dice “Dame espátula de metal”. Le digo muy bien, yo te doy espátula de metal pero vos te hacés cargo del tratamiento paciente, porque yo sé clarito que con metal no se espátula ionómero. Si vos lo querés espatular con metal, vos te hacés cargo del tratamiento del paciente. Yo no voy a poner mi nombre en la historia clínica, lo vas a poner vos, y vas a firmar vos al lado. Entonces ahí me dice... “Pero... “le digo, no, pero nada ¿Vos vas a poner un “fuji” tipo 9 ahí? Y ahí se dio cuenta, entonces me dijo que sí. Le digo ah bárbaro entonces espatulalo con metal, pero vos hacerte cargo vos del tratamiento, y no tengo ganas de atender la paciente ahora. Le dije, y sabés que, me voy de la clínica porque me siento mal. Me saqué los guantes, me fui para afuera, llorando, porque tenía ganas de matarla en ese momento. Ya era como que me había superado totalmente la situación. Nunca nadie me criticó el material en toda la carrera y llego a quinto año para que venga una profesora de pediatría a decirme cómo tengo que trabajar ¿A mostrarme cómo hacer una clase 2

? Las matrices tampoco, tenía matriz de 0.5, de 0.7, matriz anatómica con gancho, ninguna le servía. Tijera me mandó a compara una tijera escolar, no le servía la tijera de metal para cortar metal. Entonces, o sea, es algo que, que, que,...se va ir al paciente. No, me empieza a llamar, al celular, yo no conocía el número me imaginaba que era ella y no la atendí. Cuando llego me dice: “Pichona qué pasó ¿Querés hablar?” Me bajo el tapaboca y le digo, no, quiero atender al paciente. No, pero querés hablar, porque te veo mal. Si no, pero cuando se vaya el paciente vamos a hablar. Se fue el paciente me dice, no, porque imaginate pero no podés venir a la clínica sin alcohol. Si, imaginate que a vos no te pueden no gustar, 4 cucharitas de dentina, no te pueden no servir 2 espátulas de ionómero, no te pueden no servir el papel encerado, todo. Todo lo que me había dicho se lo empecé a decir. Le digo, y... y... ya, o sea es como que colmó todo. Nos mandó a comprar pinceles para resina, fui y me los compré. No se los mostré porque si no le gustan, a mi no importa, a mi me importa que me sirvan. No me importa que le gusten a ella. Porque nada la sirve, es así con todos y no es un problema personal conmigo, es con todo el grupo. Entonces el miércoles de noche me encontré a Ribas en el pasillo en facultad, y le dije, mirá, estamos teniendo tal y tal problema en pediatría. Yo, primero que nada lo hablé con ella ¿Tá? Ella ése día me sacaba fotos a mi trabajando con un paciente, porque se dio cuenta que había estado mal. ¿Ta? Yo, ahora voy ver cuál es la reacción de ella. Donde ella me siga tratando mal o trate mal a algún compañero, voy a ir a hablar con Ribas como él me dijo y con Mercedes a la “utrac”. Si ellos no hablan con ella y no toman una solución yo voy a mandar una carta al consejo. ¿Tá? Y si es necesario hablar con Calabria voy a ir a hablar con Calabria. Porque no puede ser, todos los años hace lo mismo, y ella no es quién, para venir acá a ser soberbio con nadie.

SYL\_ Uds. Piensan que lo que los profesores les exigen está basado en algo que ellos van a evaluar después no ¿Les exigen lo mismo que ellos le dijeron que tenían que ser, hacer o ser Uds. de esa manera? O sea ¿Están evaluando por ejemplo, tus cucharitas de dentina, o están evaluando que no trajiste el alcohol? Pero ellos, en el momento de que abren digamos la práctica para que Uds. empiecen a practicar ¿Les pidieron determinadas cosas, y Uds. cumplieron, y después viene ésa etapa de no estar satisfechos con lo que Uds. hacen?



Maestría en Enseñanza Universitaria

Comisión Sectorial de Enseñanza  
Área Social y Artística  
Consejo de Formación en Educación



UNIVERSIDAD  
DE LA REPÚBLICA  
URUGUAY



comisión sectorial  
de enseñanza



Facultad  
de Humanidades  
y Ciencias de la Educación



Consejo de  
Formación en  
Educación

M4\_ Si, ella el primer día de clase pidió todo lo que quería que tuviéramos y cómo quería que trabajáramos.

H3\_ Ellos a vos te dan una lista cada vez que arranca una clínica, te dan una lista de materiales. Pero si vos... las 4 cucharitas de dentina tipo...

M5\_ La lista excede, excede enormemente lo que uno usa. Te piden fresas de todo, las fresas de todo tipo, todo el material. Yo entiendo que uno ya sabe que va a venir a esta facultad y es cara pero también, a ver, es una universidad pública, que venimos y no puede ser que nos hagan gastar porque sí, que se les antoje, yo sé que será mejor, todo una marca determinada, que es mucho más cara. Te va costar mucho más todo lo que sea, pero no se puede, no te pueden pedir algo que salga 5 veces más, que lo otro. Es así, es impresionante, entonces el que más, el que económicamente está mejor, mejor el va a ir porque el profesor le va a gastar más, va a tener todas las cosas que él le pide.

H5\_ Va a tener todo ahí... el más caro de todo, va ahí, y le va y le hace todo, entonces, el otro que tiene y el otro que puede...

SYL\_ O sea que el profesor no es justo frente a las distintas posibilidades de los estudiantes.

M5\_ Nooo.

M4\_ No, esta facultad yo creo que no es justa en muchas cosas.

H3\_ Hay profesores que se arreglan, por ejemplo vos, te piden una fresa X, y es una fresa especial, que es cara y te dicen: Pah... está fresa ya está para cambiar, ahí te dicen, esta fresa está para cambiar, tratá de... y tá, vos así decís bueno, si ya está. Y si el profesor viene a la vuelta y te pide la fresa y vos la tenés, ta, tipo, son puntos a favor. Son pila, son pila de factores.

SYL\_ Son muchos factores.

M5\_ No pero hay cosas que, yo me pasaba, me pasaba en operatoria, que tenía unos compañeros que eran como muy tranquilos, muy callados, muy perfil bajo y justo económicamente no estaban bien. Estamos terminando el curso y ¿Con quiénes pierden? Ellos. Fue tan horrible, tan horrible. Y eran alumnos que eran buenísimos, daba la casualidad que yo estaba con ellos en las clínicas, en otros años y eran buenísimos. Yo no lo podía creer, no lo podía creer que los hagan perder.

SYL\_ ¿Por la práctica decís o por un examen teórico?

M5\_ No, por, porque ta...

M4\_ Es por curso.

M5\_ Porque nada... por curso sí. Porque nada.

H4\_ En mi clase de ppr los 3 varones perdimos el curso.

M5\_ Se la agarran se la agarran con cierta gente y tá.

M4\_ Yo ese año perdí ppr. 8 perdimos y éramos 16. Perdió la mitad del grupo. ¿Cómo se puede permitir eso acá dentro?

H3\_ Vos estabas conmigo en ppr...

H5\_ Nosotros tuvimos operatoria salvamos 4 de 14 y una noche 3 de 17 ponele. Increíble.

H4\_ Antes de terminar la vital ya habían rajado unos cuantos ¿No fue?

M4\_ Claro, antes de que empiece el año...

H5\_ Menos de la mitad del año ya unos cuántos habían perdido.

M4\_ Y lo que veo pero. Es que hagan perder el último día de clase.

H5\_ El último día de clase hicieron perder a uno, a un compañero...

M5\_ Para mi no se puede.

H5\_ ...que viene un profesor y me dice, campos, dice, anda a decirle a tal compañero que perdió. A mí me vino a pedir que le dijera, ellos no se animaban, no sé qué pasó. Yo le tuve que ir a decir y después claro, el loco entra y le digo y no sabés cómo quedó ahí. ¿El último día no? Que ya había hecho todos los trabajos, todo.

M4\_ Horrible.

H5\_ Me hubieses dicho, me dice, me hubieses dicho antes que no venía más, gasté 600 pesos en esto, le tuve que pagar al apaciente tal cosa, le tuve que ir a buscar porque vive en no sé dónde.

M5\_ No también para quedarte la posibilidad de mejorar y de que sea realmente educativo ¿No? Porque muchas veces te dejan, te dejan, te dejan y a lo último “Ah, perdiste.”

M4\_ Aparte hay una cosa que yo veo positiva y es que, de los 8 años que hace que yo estoy acá dentro, la facultad se transformó.

SYL\_ ¿Para bien o para mal?

M4\_ Para bien. Las clínicas están bárbaras, eh... creo que ha habido, o sea, tá, por más de que se lluevan, de que no sé qué... estamos trabajando a un nivel...

SYL\_ Cortamos un cachito...

H5\_ ¿Me puedo retirar yo?

\_Record 26\_ 18:39 min.

SYL\_ Les quería preguntar sobre ¿Cómo han manejado el tema del consentimiento con los pacientes?

H4\_ Yo tuve un problema con eso en tercero. En operatoria de tercero. Lo primero que tá, después de terminar la historia, lo que nos decían, hacer firmar el consentimiento, y siempre, tipo la parte que dice firma del profesional, se lo llevaba al profesor. Y vino de los grado 1, grado 2, de los jóvenes profesores de operatoria, y me dijo que lo firme yo. Agarré, lo firmé, y cuando fui a registrar al paciente, la señora del registro, me mandó una de la A la Z. Así, enterita. “Que vos no te podés hacer cargo, porque vos no sos profesional, no sos quién, no sos... de todo un poco me dijo. Una ensalada de fruta de insultos. Y tá, después quién hacía entender a los profesores, que yo no podía firmar. Y después creo que hubo, una orden del grado 5 de sí, de que los profesores firmen...”

SYL\_ Hubo problemas

H4\_ Me llevé una...

M4\_ Yo lo pacientes, a veces el consentimiento lo firmaba a lo último. Igual, siempre, siempre, siempre, el consentimiento del tratamiento que le iba a hacer, lo que le iba a costar, bueno y ahora que sé un poco más, se que, el decirle al paciente que la parte verbal, que explicarle todo, ya

M4\_ Es lo más importante.

M5\_ Es lo más importante sí.

H3\_ Y llenar bien la historia, poner todo en la historia.

M5\_ Pero yo siempre me manejaba...

M3\_ Yo me ha pasado de tener que refutar un consentimiento, deletrear un paso en quirúrgica.

SYL\_ ¿Revocar?

M4\_ Vino un paciente, doce menos cuarto, a urgencia, y... preguntando si tenía que tomar antibiótico porque le dolía una muela y se la iba a sacar y tenía infección. La típica ¿No? Entonces, paso, y me hablada todo como muy académica, neuralgia, todo palabras como que el tipo, algo, referido a la salud, era o tenía. Entonces yo escribía en la historia, y venía que él miraba todo lo que yo ponía. Tá, le digo... ahí fue que, escribo el consentimiento, generalmente el paciente cuando bien a urgencia tiene tanto dolor que te firma de ojos cerrados, es tipo, taca, taca, taca, tá, pasó. Ya había escrito el consentimiento yo, le hice firmar y veo que lo lee y le da vuelta, le da vuelta, y lo vuelve a leer y lo vuelve a dar vuelta. Le digo, disculpame ¿Vos estás dudando de lo que yo te voy a hacer? Porque, si no te querés atender, está todo bien. Yo te hice la historia, no firmás el consentimiento, y está todo más que bien.

SYL\_ Tu le explicaste lo que le ibas a hacer...

M4\_ Claro si, le expliqué lo que le iba a hacer, vino el docente, me vio, lo aprobó, justo aparte me dijo, “qué bien que te está quedando la historia” O sea, tá. Y entonces me dice, no lo que me parece es que vos no me tenés ganas de atenderme porque son cercad e las 12 y te querés ir, le digo, disculpame, yo atiendo acá, del primer al último paciente con el mismo humor. Yo me tengo que ir sí, pero no estoy apurada por irme sino no te hubiera atendido. Lo que pasa es que vos no estás creyendo ni en mi palabra, ni en al de un profesional que m está respaldando. Entonces, le digo, a mí lo que me parece es que vos querés saber si tenés que tomar antibiótico y nada más. No te interesa hacerte nada. Entonces agarra y me dice “Bueno ¿Sabés qué? No me voy a atender nada... digo, no, yo le dije, si lo que querés saber es lo de los antibióticos, te digo que no tenés que tomar. Y si querés te podés ir. “Bueno ¿Sabés qué? No me voy a atender nada, porque vos sos una atrevida y empezó a los gritos, le digo, bajá el tono, porque yo te estoy hablando muy calma, con respeto y te estoy hablando bien. A mí, no me grites y ¿Sabés qué? Voy a buscar al docente, que me firme y te vas.

SYL\_ O sea que en realidad fue lo que vos dijiste primero, no fue revocar, no consintió.

M4\_ Claro, no. Me firmó la positiva y después...

SYL\_ Ah, porque te habían firmado la positiva.

M4\_ Si, claro, ya me había firmado. Entonces esté... viste que tenemos unas planillitas donde anotamos, entonces lo que le hacemos. Entonces cuando yo fui a anotar, el tipo se incorpora y me mira, de vuelta. Y ahí fue donde yo le pregunté si estaba dudando. Porque ya, era, la historia, el consentimiento, y encima, le dije, no esto es personal mío. Mío y del docente. En realidad era eso, lo que el tipo quería no, no era que estaba con dolor, él quería saber si tenía que tomar antibiótico o no. Cuando se dio cuenta de que no, chau, se quería ir.

H3\_ Yo hay pacientes de la urgencia que me olvido de hacerles firmar el consentimiento. Tipo, como que no, no lo tomo con...

M4\_ No sé si sirve para algo.

SYL\_ ¿A ti te parece que no sirve? Uds. digan lo que opinan.

H3\_ Te respaldan, pero mínima parte. Siento que me respalda mucho más una historia clínica bien completa y buen diálogo, que el paciente hablando en criollo te entienda lo que le vas a hacer, que un consentimiento

SYL\_ Ahora después...

M5\_ yo igual, le hablo, todo le explico pero yo siento que me respalda mucho más... igual, por más que sea el consentimiento, que verbal no se qué. Siento que el escrito me respalda mucho más que el otro.

H3\_ El consentimiento informado escrito te ayuda, pero te ayuda, vos, ante un problema legal vos vas con el consentimiento solo y una historia malísima, no te sirve de nada. Si vos vas con la firma de paciente de consentimiento y una historia bien hecha “Se le informó verbalmente el tratamiento, se realizó tal y tal cosa en tal sesión, tal y tal otra...”

M4\_ el otro día me pasó en el cerro de marcar una historia, el paciente tenía 8 caries marcadas en el odontograma, y en boca no tenía ni una. No tenía nombre, no se sabía quine lo había hecho, quien lo había atendido. El otro día agarro dos pacientes de control en quirúrgica, las historias escasísimas, no tenían ni siquiera el diagnóstico puesto en ninguna de las dos. Ta, el nombre del estudiante estaba, pero, por ejemplo, “antibioticoterapia”, 500, cada 8 horas. No sabíamos, qué era, obviamente que debería ser amoxidal. 500 qué, andá a saber. Cada 8 horas durante cuánto tiempo, andá a saber. Entonces es tipo...

H3\_ Y el consentimiento estaba firmado.

M4\_ Sí.

H3\_ No te sirve de nada.

M4\_ Por eso lo conté porque...

H3\_ No te sirve de nada. Vos tenés la firma del paciente pero una historia que estás...

M4\_ Pero yo tenía que controlar, no sabía lo que era

M5\_ Ta, pero... pero vos la historia.

H3\_ El paciente no sabe. El paciente te dice, me hicieron... y sin embargo le hicieron una tracción acá y te dice, no me hicieron una tracción acá.

M5\_ Ta pero yo el consentimiento lo digo porque, la historia vos la podés rellenar en otro momento, yo que sé. Eso de que “El paciente me dijo que no se qué...” El consentimiento es algo en eso momento. Sí, lo veo bien lo de la historia todo, pero es algo que en ése momento lo está viendo el paciente, te lo firmó el paciente, algo como más del momento. Si vos la historia, ponés todo y lo firmás vos y el paciente sí lo veo como que re vale pero sino vos lo, vos podés describir todo después. Y el paciente no sabe bien. No sé, por eso es... digo no sé, por eso es que digo tá, digo el consentimiento.

SYL\_ Una preguntita, enfrentándonos al paciente ¿Uds. sienten que tanto el docente, como Uds. como estudiantes, tiene digamos, e l respeto con ése paciente, con la tolerancia, necesario como para poder ponerse en el lugar del paciente?

H4\_ ¿Cómo?

SYL\_ Si Uds. o los docentes frente al paciente se comportan desde una postura tolerante, de entendimiento...

M4\_ Creo que la mayoría.

M5\_ Yo sí.

H3\_ Yo sí, sí.

M5\_ Yo sí. Yo, con los pacientes tengo una relación así. Que así, que somos así, iguales, y los dos somos compañeros y estamos trabajando juntos, y dale que los dos para adelante.

M4\_ Pero la mayoría de la gente lo que le importa, volvemos a los mismo de hoy, es hacer el tratamiento, cumplir con el cuadro de trabajo.

H3\_ El paciente de fija tiene que ser tu amigo, tu amigo del alma. Porque tiene que venir, o sea vos, ta, vos tenés en la mente que querés hacer la fija para salvar.

M4\_ Yo estoy re de acuerdo con eso pero...

H3\_ Porque te tenés que ganar la confianza, me entendés.

M4\_ Lo que la mayoría piensa es el trabajo.

M5\_ Y los profesores, no...

H4\_ Lo que yo creo es que, por ejemplo mi paciente de ppr por ejemplo ahora, tengo una paciente que es cocinera, no tiene horario fijo en el trabajo, la llaman le dicen, “Si mañana podés venir a tal hora venís”. Y la mujer ha dejado de... cobra por día trabajado. Cobra por día trabajado. La mujer ha dejado de ir a trabajar para venir a “rotar” conmigo ponele. Y eso te dice que la mujer... o sea que un compromiso tiene. Un compromiso tiene.

SYL\_ La mujer respeto a lo pactado.

H4\_ Y pienso que tiene un compromiso porque yo me gané su respeto creo. La trato bien, cada vez que viene la profesora, capaz que lo hace por la personalidad de ella pero le dice” No, que estoy muy bien con Gonzalo acá” porque la profesora quería sacar, tenía una jacket para hacer, y se la quería dar a un compañero de operatoria y la paciente no había forma. No quería hacerse, no quería hacerse con otro compañero. Y “No, no yo quiero con Gonzalo. Y todo bien, me atraso yo, me mata a mí, todo lo más bien pero...

M5\_ Ahh qué divina.

H4\_ No quería o sea, y eso significa que yo la trato bien a la paciente. Y me ha pasado con mis pacientes de, de prótesis de tercero, prótesis completa, que hasta ahora me mandan mensajes. Y hace dos años y me siguen invitando a comer a la casa. Nunca fui pero...

M5\_ Ay es que vos, también...

M4\_ Yo de los docentes, los docentes creo que no, que no piensan casi nada en el paciente. Me ha pasado con mi paciente de... mi paciente de fija que la había llevado a quirúrgica, para la segunda hora. No porque ella no llegaba, tenía que salir de trabajar, y llegaba no sé, la

clínica empezaba siete y media y ella llegaba las ocho. Entonces cuando le hago entrar me dice, no, no a esta hora no. Eran las nueve. La clínica tendría que terminar a las once. Once y media... Y me dice no, no, a esta hora no. Digo ay le digo, lo que pasa que, ella salió de trabajar recién y vino para acá. Ya tenía todo hecho, la historia hecha, todo, porque era mi paciente fija. No, no no no. A esta hora no, no sé qué. Fui a hablar con el catedrático, a decirle ah, no, tenía que venir antes y faltar al trabajo, me dijeron, pero con el catedrático, me dijo “Ah no te dejo que la entres, pero el paciente tiene que saber que viene a un lugar público, y que se tiene que adaptar a esto. Así que tendrá que salir un poco antes de trabajar y por este día no ir a trabajar.

SYL\_ No se ponen en el lugar del otro.

M5\_ No nada. Nada. Bueno, acá no sé, los docentes a veces...

H3\_ El tema es una competencia de egos a veces tan grande...

M5\_ Es a cuál manda más.

M5\_ Pero mirá si cómo se arreglan... los docentes a veces... yo traigo a mi familia a atender acá. Cuando me tocó eh no sé, ppr, a mi padre, cuando tocó algo con mi madre, mi madre. Y una vez le hice una extracción acá. Y entonces que yo justo estaba en quirúrgica. La docente, tá, me toca llevar a la docente, aparte obvio, que yo estaba en tercero y tá, se me complicó un poco. La docente mirá, hasta el día de hoy cuando tiene que hablar de mí. Cuenta de todo. “Porque ésta es una estudiante, extrañísima (por favor no muestres esto Sylvia) “porque esta es una estudiante extrañísima, trae a la madre a facultad a atender”.

M4\_ Sí yo también traigo a mi familia a atenderse acá...

M5\_ Yo me quiero morir, adelante como la tal gracia. Para mí las cosas que se hacen en la facultad

M4\_ Son los mejores trabajos.

M5\_ Son los mejores, tá, está, lo ve, lo va a ver alguien te va ser evaluado y en un consultorio no. Yo no puedo creer que diga eso. Y los presta a los compañeros...

SYL\_ O sea que Uds. creen que la formación que están recibiendo, práctica, busca la excelencia en lo que hacen.

M5\_ Sí.

M4\_ Sí.

H4\_ Podría mejorar.

M5\_ Para mí está mucho más controlada que en el consultorio.

M4\_ Yo creo que está muy bien.

H4\_ En eso sí.

M4\_ Yo en eso no reniego.

H3\_ Aparte uno mismo quiere que le quede bien.

H4\_ Y porque ahí está jugado el curso también.

M5\_ Yo creo que cuando vos más sabes, más lees, más aprendés. Y más podés interactuar con el docente más aprendes. Y más chances tenés de poder hacer muchas cosas más. Me gustaría sí, poder hacer, no sé, resina era como que en el momento decía, pah, me fui de tercero hice ocho resinas nomás. Pero, resinas hacés una, haces diez, o sea, no es el tema. Si me dio lastima haberme ido de 4º por ejemplo sin haber tallado una jacket. Pero ahora en fija tallé una corona, por ejemplo. Que no es lo mismo de irte de 4º sin haber tallado una vital, sin haber hecho un depulpado, son cosas distintas pero digo, me hubiera gustado teniendo un año de curso, haber hecho muchos más trabajos de los que se hacen, como se hacen en la católica por ejemplo. Pero era lo que yo decía hoy, yo veo que la facultad, ha mejorado muchísimo y para bien. Yo creo que entramos, el otro día traje a una amiga, a hacerles unas radiografías y me decía, pero esto es como privado. O sea, creo que estamos mejor que lo que se brinda en una mutualista, tá, en un consultorio odontológico en una mutualista, yo creo que si me dicen, andá a facultad o a la mutualista vengo 10 veces acá.

M5\_ Si la atención...

M4\_ Y creo la gente tiene un buen concepto de la facultad. Y saben que hay un respaldo en la facultad. Ahora en fija, tenés garantía.

H3\_ Y tienen gratis toda la...

M1\_ Sí pero ahora ya no tanto como antes, creo yo. Ya saben que tiene un costo, que...

M2\_ bueno hay algunos que están de vivos y ya saben que hay...

H2\_ Eso porque hablan mucho los pacientes en los pasillos y...

M4\_ Sí, claro. Es el boca a boca.

H4\_ En serio, tipo, ha pasado tipo "Ah no, mi... el estudiante que me está atendiendo me pagó, y viene el otro y se hace el vivo y pah no mirá, se me complicó este mes con el sueldo y....

SYL\_ Y le tenés que explicar ahí. Bueno y lo último que les quería preguntar hoy es cómo ven Uds. la... esa información que le dan en el consentimiento, o lo que Uds. le tiene que estar transmitiendo al paciente ¿Cómo manejan Uds. y los docentes, en la práctica, la verdad o la veracidad de la información que les dan? O sea, Uds. les explican, les informan. ¿Lo hacen auténticamente como es, o queda desfigurado por alguna pretensión del interés personal?

M4\_ Yo creo que hay que hablarle en términos que el paciente va a entender ¿No? Porque yo le puedo decir, sí, la clase dos, metálica, que... si le digo: te voy a tallar una corona, que va a abarcar las caras del diente que se tocan, y la de arriba, y capaz que baja un poco hacia las caras que van hacia afuera, el tipo va a entender mucho más que si le digo te voy a tallar una 4/5. No tiene idea de lo que es. Creo que va en cómo uno maneja la información que le brinda la paciente.

SYL\_ Pero esa información tiende a ser lo más certera posible, esa es la pregunta. O se desfigura, porque para captar al paciente tenés que valerte de ciertas...

M4\_ Y eso depende de cada uno. Depende de la profesionalidad y la ética que tenga cada uno.

M5\_ Si no es controlado. No es controlado, el docente nunca te controla nada el consentimiento.

SYL\_ ¿No controlan?

M4\_ Vos podés, yo que sé, saber que, lo mejor para el paciente es una incrustación de resina o algo estético, pero sabés que necesitas la vital porque...

M5\_ Ahí va, eso se re hace. Como ahí va, tallás la vital y le podés poner una amalgama.

SYL\_ Ahí estamos hablando entonces de hacerle lo que está indicado, lo que está bien para el paciente, lo que está dentro de sus posibilidades. Uds. piensan que a veces, ése digamos, ése eje por el cual tendríamos que caminar, para darle lo que el paciente merece o lo que es mejor para él...

M4\_ No se cumple, sí, creo que recién lo acaba de decir.

M5\_ Es ése caso. Creo que es de ésos casos.

M4\_ que levantás una amalgama para tallar una corona, una incrustación, una vital

M5\_ En fija tampoco a veces se cumple mucho cuando, el paciente tiene un costo porque se aproxima... y uno no se lo maneja porque le tenés que hacer la fija. No me ha pasado pero sé que pasa. Así, gente que se lo...

H3\_ Igual ahora no pasa tanto, yo tengo gente que está haciendo prótesis fija con implante.

M4\_ Si, claro, ahora te la aceptan, pero hay veces que uno, ni siquiera lo plantea porque el paciente piensa: implante es sinónimo de mucha plata.

H3\_ EL paciente por ejemplo tenía, solamente un molar superior le faltaba. EL premolar, sanísimo y el 7 estaba con endodoncia, ¿No?

Y entonces le plantearon el tema de una... de...

M5\_ De un implante.

H3\_ El paciente es amigo mío y económicamente en ése momento no podía. Entonces dijeron... tallé un slice y una cajita aproximal en el premolar que estaba sano y hice una corona total en el 7, y el día de hoy o mañana cuando se haga el implante, se hace una resinita en el premolar en distal, se deja la corona total del... del 7 y se hace el implante en el 6. Hice una caja nap, una cajita nap.

SYL\_ Ahí estuvieron pensando realmente en el futuro.

M4\_ Lo que pasas que fija es una cátedra que no... yo creo que no hay otra facultad como fija. Es una cátedra que tiene muy buen ambiente, buena onda, es como para irte con otra imagen de facultad creo yo. Y por algo todo el mundo deja... para lo último también, creo yo.

SYL\_ Bueno yo les agradezco...



**Maestría en Enseñanza Universitaria**

Comisión Sectorial de Enseñanza  
Área Social y Artística  
Consejo de Formación en Educación



UNIVERSIDAD  
DE LA REPÚBLICA  
URUGUAY



comisión sectorial  
de enseñanza



Facultad  
de Humanidades  
y Ciencias de la Educación



Consejo de  
Formación en  
Educación

### Grupo de discusión (3)

Syl\_ Bueno buen día. Primero de noviembre estamos reunidos en un grupo de discusión de los cuales Uds. ya están informados de que es lo que se trata. Estamos en el marco de una tesis, de enseñanza superior, están de acuerdo, por lo tanto, considero que me han dado el consentimiento, para que yo pueda encaminar este diálogo. Bueno, el tema es entonces qué dilemas de índole ético o bioético, han Uds. vivido en sus prácticas clínicas desde que tiene contacto con las clínicas. Cuando Uds. gusten alguno empiece. Si han tenido alguna...

H6\_ Desde mi punto de vista uno de los dilemas puede ser, en los casos clínicos, de las diferentes materias, es que a veces se centra mucho en un cuadro de trabajo. El cual, a veces no contempla la necesidad que tiene el paciente, como paciente, como persona, sino que se enfoca, a hacer determinada tipo de prestación para poder aprobar la materia. Que últimamente se está revirtiendo en parte.

H7\_ Más que nada no se apunta a, no a tener, más al alta integral del paciente, sino a cumplir con el cuadro de trabajo y dejar, y dejar, o sea, cumplir el trabajo y no la eficiencia de la salud del paciente den general.

M6\_ Es un poco que los estudiantes nos vemos obligados a, llegar a eso ¿no? Porque si termina el año y no tenemos el cuadro de trabajo. Y bueno, los tiempos y demás que tiene facultad.

H6\_ Y por otra parte, también, ciertos pacientes les decís que no, que en esa línea no los podés atender porque no cumple los requisitos de tener para realizarse. Sino lo que pasa es que te viene a buscar una atención integral.

Syl\_ Y Uds. piensan que no, que dentro de sus prácticas no pueden lograr esa atención integral.

H6\_ No está flexibilizado el tema, enfocado a una determinada prestación nomás.

Syl\_ Un cuadro de trabajo

M6\_ Un cuadro de trabajo determinado.

H6\_ El tema también son los tiempo que tenemos, porque capaz que un paciente no puede acceder a la rehabilitación total, dado que tiene pocos tiempos, o sea, vamos a decir, mucho tiempo dedicado a cierta materia especial. Que digo, se puede deber a muchos factores, tanto como capaz no la cantidad de docentes, o la atención que nos prestan los docentes, o la cantidad de alumnos que hay en el grupo, o el factor económico del paciente, muchas veces puede variar la atención...

Syl\_ ¿Uds. piensan que es respetado el paciente en su toma de decisiones? O sea, el viene por algo, buscando algo, y la facultad, o sea, Uds. como practicante de odontología, ¿ven que logran satisfacer, esa necesidad, o sea, esa búsqueda del paciente?

H6\_ Cuando el paciente bien con un motivo de consulta muchas veces nosotros descubrimos que, en realidad, hay motivos de consulta, el motivo de consulta no es lo más relevante para atender al paciente en ese momento. Me parece que muchas veces, también está en la sensibilidad del paciente, que el paciente te diga, si quiero hacerme tal tratamiento, por ejemplo en el caso de la periodoncia más o menos, eh, la periodoncia no siempre tipo, es satisfactorio para el paciente, ya que no entiende mucho lo que es la enfermedad, y por lo cual digo, hay que hacerle muchos planteamientos cuando en realidad por ejemplo, viene a hacerse una prótesis removible, en el caso mío, y necesita un tratamiento periodontal, que muchas veces abandona el tratamiento de la prótesis, y... por lo que le demanda le periodoncia.

Syl\_ ¿Y qué te parece que falta para que el paciente acepte esa, esa necesidad de tratamiento periodontal, qué sería necesario, qué ven Uds.? ¿Que dificultad hay que el paciente rechaza, esa primera parte, porque sólo quería la prótesis? Que ven Uds. ...

M7\_ Tiene para mí mucha falta de información del momento uno, y además que se lo debería derivar primero a periodoncia para que tenga, un buen tiempo dedicado, que entienda su problemática, y ahí irle diciendo desde la primer consulta que es posible que en ése mismo año, porque este es un centro de estudio, no se le va a resolver...

Syl\_ O sea, tu estás hablando de que falta información.

H6\_ Y, aparte de la charla informativa que le podemos brindar nosotros como promotores de salud, digo, capaz que es mejor que tengan, un punto de vista de un profesional o de un docente, o sea, me parece que lo mejor sería, que para informarse un poco más, asistan como, a ciertos teóricos, como nos dan a nosotros ... como en la explicación sencilla de lo que es la enfermedad. O sea, donde estén un conjunto de personas y no solamente ellos. O sea, que me parece que van, ahí van a tener otro punto de vista, dado que se los va a decir otro tipo de persona, o sea, el docente nuestro y va a estar más interesados ya que van a ir muchas personas a la charla.

Syl\_ O sea que piensan que el estudiante no tiene el peso frente al paciente como si lo encarar un docente esa explicación, esa información.

M7\_ Las herramientas diría yo.

H6\_ No por parte de nosotros que no nos sintamos preparados para hacerlo sino, por parte del paciente que ciertas veces no está conforme con lo que le decimos.

Syl\_ Ah, por eso te digo, entonces el paciente, que lo verían con más fundamentos si se lo explicara el docente y no Uds. quizás...

M6\_ Sí, a veces piensa que lo que nosotros le estamos diciendo no está correcto y cuando viene el docente y le dice exactamente lo mismo que nosotros le planteamos bueno, ahí sí, como que dice, bueno sí, lo que me dijeron está correcto.

H7\_ Y igual también en parte está relacionado al nivel cognitivo del paciente. El paciente cuanto más alto es el nivel cognitivo, o de entendimiento de la explicación, más se acerca a lo que el viene buscando de lo que se lleva. En cuanto, cuanto más bajo sea el nivel cognitivo del paciente, a veces viene por un motivo de consulta descuidando muchos otros motivos de atención.

Syl\_ Y Uds. en alguna disciplina encuentran que se les ayuda para puedan, digamos, establecer un diálogo, mas, mas creíble y más tranquilo y más seguro con los pacientes, ¿encuentran en alguna disciplina o piensan que les falta algo de eso?

M7\_ Hay una materia que es optativa, que es factores psicológicos que ayuda mucho a la relación, de los estudiantes con los pacientes y los problemas que surjan en la clínica.

H6\_ Y por parte de los pacientes en general me parece que la parte que le afecta más la estética es la parte que más, ellos le ponen hincapié, a tratar de entender una solución. Ya, dado que por ejemplo, en las otras materias que hay que eliminar factor etiológicos por ejemplo, no, no, no le encuentran mucha ciencia a la explicación necesaria. En cambio cuando, sí le dan preocupación a un provisorio que está mal hecho, a un cambio estético que necesitan, sí como que ponen, o sea, más interés en el tratamiento.

Syl\_ O que lo entienden más....

H6\_ Sí.

H7\_ Claro, es mas visible, ahí va, más estético más visible.

M7\_ Sí, también capaz que, para algunos pacientes capaz que es difícil entender determinadas patologías ¿no? como periodoncia, eh... tá, también la manera con que nosotros le pudiéramos expresar de qué se trata la patología, cómo, qué puede hacer para mejorar, todo eso.

Syl\_ Porque Uds. piensan que lo que el paciente necesita en definitiva, es entender, pero ¿Qué piensan Uds. del paciente en cuanto a la valoración de su salud? ¿Se puede trabajar con el paciente, que piensan?

M7\_ Hay de todo no...

H6\_ Y depende, el tema, claro, es que la valoración del estado de salud de cada paciente depende de la valoración del universo propio...

M7\_ Sí...

H6\_ Claro, y sus prioridades.

H7\_ A veces hay pacientes que de por sí no tienen un nivel económico aceptable para ellos mismos, entonces no la valoran, mientras que cuando el nivel económico es más alto, se ve una mayor valoración.

M7\_ Claro, cuando en su vida tienen determinadas carencias, otras necesidades, más, vamos a decir...

H1\_ Claro....

M2\_ O por, pero más básicas de la vida, a veces no...

Syl\_ O sea se hace mucho hincapié en lo económico ¿Y qué piensan de lo educativo? También

M2\_ También sí..

H7\_ Está relacionado uno es inversamente proporcional al otro en realidad.

H6\_ Cuanto más nivel educativo tiene el paciente, o más nivel económico, no sólo busca tratamientos estético, busca tratamientos que son una solución a largo plazo. Mientras que una paciente tiene un nivel más bajo...

H6\_ ...en varios sentidos...

Syl\_ Eso es lo que Uds. ven ...

H6\_ Lo que busca claro, lo que busca es restaurarse el sector anterior,

H7\_ Una solución rápida.

H6...que es estética, es un blanqueamiento... y a veces para, para un día puntual por ejemplo.

Syl\_ ¿Y esto resulta para Uds. un dilema, para enfrentarse a atender a ese paciente, o lo pueden solos lo pueden solucionar?

H6\_ Es un dilema en realidad, desde el punto de vista es un dilema, de que el paciente viene con un motivo de consulta que él lo plantea, y lo que le interesa a veces es solucionar ese motivo de consulta nada más. No se enfoca en su salud bucal en general. Mientras que los, hay otros pacientes que, si bien reconocen que hay una caries, hay una patología determinada, cuando tu le da la explicación que tiene otros problemas, que tiene otros, otras patologías que pueden ser motivos de consulta, las... la valoran y pretenden solucionarlas.

Syl\_ Eh.. Qué piensan Uds. entonces, eh... teniendo en cuenta esto que dicen de, de que a veces no se respeta por lo que viene el paciente. En definitiva, hablando de valoración de la atención, ¿Piensan que Uds. le dan una buena, que le hacen un bien al paciente aunque no sigan esa línea que él esperaba? Ese objetivo, o esa necesidad... ¿piensan que le hacen un bien al paciente igual?

H6\_ Sí.

M7\_ Sí.

H6\_ Yo pienso que teniendo la terapia básica del paciente, ya es un paso grande, o sea, para el paciente. Para aquel paciente que viene con mucho, o sea, con mucho foco de caries por ejemplo, con una mala higiene, ya dándole, una primera impresión de una enseñanza de higiene, de una eliminación de foco, de un posible, tratamiento de, yo que sé, de eliminación de caries, de tratamiento quirúrgico, ya ahí es un avance en el paciente. Después depende, más de, o sea, el paciente, en tener la dedicación de venir y de todo. No es que nosotros no le quiéramos dar. De por sí el alta básica va a estar pero no vamos a tratar totalmente de restaurar al paciente, o son muy pocos los pacientes que aceptan al término del tratamiento en sí.

Syl\_ Claro. ¿Y de alguna manera piensan que lo perjudican al no colmar esas expectativas de él? Que están haciendo lo que se llama, no maleficencia... o están cayendo en la maleficencia digamos ¿no?

H6\_ Y, nosotros le damos todas las herramientas para que puedan seguir, el tema es la disposición de ellos. De nosotros está el interés pero...

M7\_ Además a nivel patológico hay prioridades. El paciente puede venir por cierto, por cierto motivo, pero hay otras cosas a nivel bucal que son prioritarias vamos a decir.

M6\_ Y tá, tenemos que cubrirlas.

M6\_ Igualmente se debería de cubrir el motivo de consulta ¿no? Capaz que no en primera instancia pero, antes de darle el alta o de que termine el año...no, porque sino psicológicamente digo, para el paciente venía buscando algo, estuvo viniendo todo el año viniendo y no consiguió y es bastante frustrante.

Syl\_ Y Uds. piensan que sólo hay un problema psicológico o no habría también un problema emotivo, digamos de...

M7\_ Sí.

H6\_ Mmmm

Syl\_ De ponerse en el lugar de él. Piensan algo de eso ¿alguna vez se han puesto en el lugar del paciente y tratan de llegar?

H6\_ Sí. O sea, entendemos la situación del paciente, de estar viniendo todo el tiempo, de disponer de los horarios que nosotros necesitamos para atenderlo, o sea, yo como poniéndome en el lugar del paciente no sé si aguantaría todo un año viniendo todo un año a la facultad y aguantando todo lo que tenemos que a

aguantar. O sea, más que anda el tiempo que se pierde, porque la atención no es mala, digo, pero me parece que sobre todo es el tiempo lo que nos juega en contra.

M6\_ Claro, capaz organizar las clínicas de otra manera, en la cual, si viene por, no sé, ppr, que el paciente esté listo para la ppr, o sea, en ese nivel. O que si el paciente viene por, por ortopedia, el niño que venga por ortopedia que esté listo para ortopedia, que ya haya pasado por todo lo anterior.

Syl\_ Y no, y no llegan así los pacientes,

H6\_ Claro, que sea una secuencia, una secuencia de tratamiento. Me parece, que sería mejor organizarlo así, ya, dado una admisión de paciente, ya que, por ejemplo, si tiene poca preparación de boca o restauraciones que pertenecen al tercer año que haga el alta básica multica... en el tercer año y que lo reciba el paciente de cuarto cuando tiene, o sea, ya tenemos que, el paciente puede recibir, o sea, el alumno puede recibir al paciente que necesita, y ya pronto y con...

Syl\_ ¿Qué piensan Uds.? Que es un problema de organización, es un problema de los docentes que, tendrían que, cuando ven a los pacientes que llegan ¿no? seleccionarlos distinto, ¿qué es lo que piensan a ver?

H6\_ Eh...

Syl\_ Hay un problema de selección, un problema de falta de pacientes y que tiene que tomar los que vienen, o realmente el docente no le importa el paciente, sino solamente que Uds. cumplan un cuadro de trabajo. No sé si me explico...

H7\_ A mi me parece que es un problema de, en admisión, en admisión del paciente, en la selección del paciente y un tema también de duración de cursos, un tema de tiempos académicos. Porque un paciente que viene en octubre para realizarse determinado tratamiento, se lo pasa al año siguiente. Siendo que al año siguiente, la comisiones bucales pueden ser otras. El que venía con determinada caries el año pasado empieza por, el año siguiente pasa por "extracción" por ejemplo.

M7\_ Me parece que es algo más de organización, de coordinación de bueno, de armar otro esquema para la atención. Que no sé si será muy fácil de lograrlo, pero, todo puede...

H7\_ Claro, y muy pocas, muy pocos pacientes quizás, no sé que porcentaje de los pacientes que nosotros atendemos, son tomados de admisión, y qué porcentaje viene por su cuenta o por, porque nosotros los llamamos de afuera. Me parece que capaz que reglamentariamente tendría que ser, tomados los pacientes que pasan por admisión del paciente. Para que, cuando nosotros, que no llegue la fecha de la iniciación de cursos y hayan alumnos que no tengan pacientes, o en los casos de que los pacientes los abandonen..

Syl\_ Uds. sienten como un problema eso...

H6\_ Sí.

Syl...de que no les llegan, digamos, el paciente más apropiado, y tienen que subordinar las cosas a veces, y ahí ven que el paciente puede no, en parte, no ejercer su, autonomía, si pasamos a términos bioéticos ¿no?, que en definitiva no le estamos dando toda la beneficencia que se puede.

Syl\_ ¿Y piensan que todos los pacientes son tratados igual, acá en facultad?

M6\_ No.

Syl\_ ¿No?

H6\_ No todos, pero igual el trato, dentro del todo...

M6\_ Hay hasta discriminación acá adentro...

S\_ ¿Uhum?

M6\_ Hay hasta discriminación.

Syl\_ Hay discriminación.

M6\_ Yo he visto casos.

Syl\_ Eso sería bueno que lo trajeras a la mesa.

M6\_ Por ejemplo, el año pasado, había un paciente, bueno, que tenía, que sabíamos que...

¿Cuento la neonesis de...?

Syl\_ Decí el nombre y apellido y no digas la edad en todo caso...

M6\_ Que consumía drogas, tenía múltiples tatuajes, y bueno estaba recibiendo un tratamiento de tipo quirúrgico, vino todo el año, casi todo el año el paciente. Y la profesora, le dice por atrás a la estudiante que lo estaba atendiendo, que tuviera mucha atención, porque podía tener hepatitis B o VIH... no lo dijo en términos académicos ni, y bueno, el paciente la escuchó. Entonces bueno, el paciente, la estudiante pierde el curso, porque además el paciente no volvió a venir. Y todo, y varias cosas así se sienten en los pasillos.

Syl\_ En los pasillos y adentro del aula.

M6\_ Y adentro del aula más. Esa profesora tiene varias, episodios de discriminación en realidad.

Syl\_ Esa es una discriminación digamos, tá, por un paciente que sufre de enfermedades contagiosas ¿no?

M6\_ Peor no tenía, comprobadas.

Syl\_ No tenía, fue una suposición.

M6\_ Fue una suposición. Por hábitos de vida nomás.

Syl\_ Uhum.

M6\_ Además que se debe atender como a cualquier otro paciente ... por qué llamar la atención.

Syl\_ A Uds. se les ocurre alguna otra historia, parecida, diferente. Puede ser algo que refuerce lo que ella dice, puede ser una situación quizás contraria, no sé.

M6\_ Si yo, por ejemplo en ppr tenía un paciente con VIH, y se lo trató muy bien en la clínica. O sea, muy bien.

Que si alguien no conocía la historia no sabía...

H6\_ Igual cabe destacar que desde le principio que nosotros iniciamos una clínica y atender trato con el paciente, se nos enseña que, al paciente hay que atenderlo siempre como si fuera VIH positivo. Que nosotros para el paciente, no nos dice la verdad siempre. Y eso hay que

tenerlo en cuenta, o sea, desde le punto de vista que nosotros encaramos la atención al paciente, tenemos que tener eso, o sea, guardado,

M6\_ Presente.

H1\_ Presente porque...

Syl\_ Digamos que la parte técnica está manejada por todos y que lo correcto técnicamente es actuar con todos igual, pero humanamente Uds. sienten que ese trato también se uniformiza, en el caso de ella evidentemente no ¿Y Uds. cómo lo han visto?

H7\_ Yo he visto en realidad que sí, que, si bien hay casos de discriminación, también hay casos de, de trato diferente a determinados pacientes, lo que he visto que son los menos, en realidad. La mayoría de los docentes, los funcionarios tratan, tiende a tratar a todos por igual. En cuanto también, cuando le dan una explicación del tratamiento, le explican de la misma manera, a un paciente que tiene cierto nivel de conocimiento, como a uno que tá, que es más básico viste.

M6\_ Y también depende de cómo es el paciente, porque hay pacientes más complicados de manejar que otros.

H6\_ Dependiendo del perfil que tenga.

M6\_ Claro, dependiendo...

Syl\_ Y qué pasa con las cosas que los pacientes cuentan y dicen... ¿Les parece que pasa a ser tema del pasillo, del corredor, de la mesa de cantina, o ahí se guarda el secreto?

H6\_ ¿Del tema puntual ese del VIH?

Syl\_ No, de cualquier cosa.

H6\_ Yo que sé, hay veces que, se nota que los pacientes que, como que abusan de nosotros, de por sí con el tema económico sobretodo, que van los pasillos de que no le pagué y no pasó nada, esté, y...

Syl\_ Pero más que nada Uds. como equipo de salud...

H6\_ Uhum.

Syl\_ ¿Les parece que saben conservar la privacidad de lo que el paciente les dice? Porque el paciente les habla de muchas cosas ¿no? no solo de salud, les habla de temas más personales... lo que me refiero eso, a esa confidencialidad del paciente con Uds. ¿Sale del sillón y Uds.?

M7\_ No debería.

Syl\_ O de pronto no por parte de Uds. porque Uds. llegan a saber cosas de otras personas...

H6\_ Sí...

M6\_ ...cierto

H6\_ Siempre pasa pero igual, desde mi punto de vista en ciertos ámbitos pasa con, con compañeros

H7\_ Con compañeros...

H6\_ Con compañeros, no es algo que se cuente a cualquier persona. Pasa por una forma de compartir convivencias, viste, clínicas.

M6\_ No y capaz también para podernos ayudar, entre nosotros “bueno, qué te parece, cómo manejo este paciente, qué hago”.

H6\_ Igual como forma anónima... como forma anónima cosas puntuales, viste, no toda la vida del paciente.

Syl\_ Y Uds. ven entonces, el trato de temas en común como un apoyo entre Uds. ¿Y no recurren a los profesores cuando encuentran un problema que puede...

M6\_ Sí

Syl\_ ¿Si? Y qué han encontrado en los profesores?

H6\_ Soluciones sí, casi siempre, podría decir. Muchas veces en ciertos factores de carácter, por ejemplo, de pacientes, o los profesores manejar la situación o te tratan de tener con los ojos abiertos lo que pasa, o derivarlo a otro tipo de estudiante. Por ejemplo, han habido casos

de abu, sea de acoso sexual, de compañeras, por parte de pacientes masculinos, donde se le deriva a que un compañero del sexo masculino lo atienda por ejemplo. O sea...

Syl\_ Intervino el docente para encaminar la atención.

H6\_ Sí.

Syl\_ Al revés no.

H6\_ No, al revés no. No he escuchado.

H7\_ En realidad lo que yo veo también es que a veces los docentes idealizan situaciones que no son reales viste. Que los estudiantes son rehenes, de esas situaciones. No así de violencia, sino situaciones incómodas para el estudiante, como que el paciente no puede pagar al tratamiento, y el docente te dice, “el debería pagarlo” viste, o el debería hacer tal cosa o tal otra,... paciente. Que no es lo que sucede en la vida real.

H6\_ Y que muchas veces nosotros tratamos de ocultárselo al paciente, para que el paciente no lo tome en cuenta. O sea, no nos es beneficioso del todo decirle, que le pagamos un tratamiento al paciente.

H7\_ Ni tampoco que si no lo puede costear que deje de venir, como te dice el docente.

Syl\_ ¿El docente te dice que deje de venir..?

H7\_ Y que si no lo puede costear, que no es responsabilidad del estudiante, que no lo sigas atendiendo.

Syl\_ ¿Y que asa con el estudiante que dejó un tratamiento por la mitad? ¿qué se le exige?

H6\_ Y depende de la materia, a veces...

H6\_ Y depende del estudiante.

H7\_ Claro.

M6\_ Que empieces de 0...

H7\_ A veces es eliminatorio, ese es el tema.

H6\_ Por ejemplo hay casos...

H7\_ A veces también aguantás esas cosas de los pacientes por el curso, y porque sabés que no tenés apoyo del docente. En algunas materias ¿no? Entonces aguantás algunas situaciones que no tendrías que aguantar.

M6\_ Creo que en la única que se maneja bien es en ppr y en prótesis fija, que, “bueno, nosotros igual pagamos la fija, que esté pronta pero no se cementa hasta que, igual, queda en el cajón chiquilines”. Y si el año que bien el paciente puede pagarlo, bueno algún estudiante se lo cementa. Pero además en las otras creo que, bueno, no es así, y nos juega en contra...

H6\_ Y otra cosa que nos juega en contra, o sea, en contra para el paciente me parece, que hay pila de cosas que deberían ser de atención gratuita, por ejemplo en el caso de la periodoncia. En el caso de la periodoncia la facultad no gasta más que, que suero y anestesia. Y alguna gasa a veces porque la llevamos nosotros. Pero me parece que es un tratamiento que es importante para el paciente y no hay que obligárselo a pagar. O sea, porque la facultad no tiene un gasto, los que ponemos somos todos nosotros.

H7\_ En endodoncia es otro caso.

H6\_ Endodoncia es otro caso, también, que el material lo ponemos todo nosotros. O sea, a veces el paciente no te puede pagar, y si te piden que te pague o sino se lo tenés que pagar vos. Eso para mi no, no...

H7\_ Dejaría de cumplir la función de hospital universitario, y estaría, sería un precio más módico que la atención privada, pero no estaría tan lejos.

Syl\_ Uhum. Bueno. Han tenido que... o sea ¿Lo que Uds. le dicen a los pacientes, es generalmente algo cierto, verdadero, o se han tenido que valer de algún tipo de engaño, que algunos dicen engaño benévolo, para, con el paciente? ¿Cómo ven eso? Mentira piadosa le dicen otros ¿no?

M6\_ Yo creo que pasa por ejemplo en 4º, con la vital, la famosa vital de metal, que a esta altura, nadie quiere ponerse una restauración metálica. Me parece que ahí más se lo lleva,

bueno, pero es mejor, y no se qué, en lugar de hacer una estética. Porque a nivel de nota y de curso no está, no es igual. Y me parece que ahí, yo vi que medio que se manipula para que terminé eligiendo la de metal, que pierde en estética... me parece que no..

H6\_ O sino por ejemplo, el caso de que le cementás el provisorio, tenés el tallado pronto, y prefiere quedarse con un provisorio y no te viene más.

S\_ Y no viene, y no quiere...

H6\_ Y tenés la incrustación preparada para cementar y tenés que llamar la paciente, ochocientas veces para decirle que venga, que tiene que venir, que es la última sesión, que, y no te viene, o, y ahí tratás de decirle “bueno pero mire que si no viene, no lo van a poder atender más”, o sea, cosas así que en realidad no son verdad.

Syl\_ No son verdad. ¿Y Uds. perdían el curso, eso se lo dicen también?

¿Presionan al paciente diciéndoles que van a perder el curso si no vienen?

H7\_ Sí, el tema es que los argumentos del estudiante hacia el paciente son mucho menos valaderos que los del paciente hacia el estudiante. Normalmente si tu le decís a un paciente que estás por perder el curso, le es...

H6\_ No le importa.

H7\_ Le es indiferente, la situación...

Syl\_ No le importa.

H7\_ ...a la mayoría de los pacientes no.

M7\_ si ya están decididos a no venir, no.

H7\_ El que tiene intención de venir que es cumplidor, te viene lloviendo, te viene... bajo tormenta eléctrica. Ahora el que no tiene intención de venir, le podés decir que estás perdiendo el curso que no te viene igual.

Syl\_ Y en... como es un triángulo ¿no? Porque está el profesor, el paciente y Uds. En ese caso de pacientes difíciles... el profesor, cómo suele... ¿apoya, se separa del asunto, les ofrece alternativas?

H6\_ Opiniones mejor dicho.

H7\_ Generalmente...

H6\_ No dice “por qué no decís tal cosa, por qué no decís tal cosa, inventale”.

H7\_ Generalmente yo no lo veo que tenga demasiado apoyo. En realidad siempre es el eslabón más débil, de los 3, de los 3 pilares. Entonces claro, el docente a veces te idealiza situaciones o te sugiere, que llames al paciente vayas a la casa, que lo vayas a buscar, que en realidad en la práctica, en la realidad diaria, no te aportan las soluciones.

Syl\_ Uhum.

M6\_ Yo creo que he visto soluciones pero claro, ya en casos muy extremos. De pacientes muy complicados, y que encima, bueno dicen te pagó los dos cromos, no, no te los pagó, tá, ahí, montá en el articulador y me entregás eso así y esto bueno, si el paciente en algún momento decide volver, otro estudiante le termina esto tá y, digo, pero también tenés que tener un buen curso, no es sólo ¿no?. Si estás medio... pero en casos extremos.

Syl\_ Extremos y tu decís que el estudiante venía bien, se contempla entonces que un estudiante bueno ,tuvo un problema con el paciente.

M6\_ Claro.

Syl\_ En esos casos hay apoyo docente digamos.

M6\_ Sí. Yo he visto que sí, pero extremo ¿no?

M7\_ Claro, por eso no...

M6\_ Paciente que no....

M7\_ ...no se da siempre.

M6\_ Que no viene, que llaman los profesores al paciente a ver si, si viene, le hablan y bueno si, le habla el mismo profesor y si no viene...

S\_ ¿O sea que hay profesores que se ocupan de llamar a los pacientes?

M6\_ Si, yo he visto si.

Syl\_ Hummm

M6\_ Con tu celular, pero bueno.

S/M6/M7\_ Hahaha hehe.

Syl\_ Ta bien. Se les ocurre algún otro incidente, que haya sido interesante, una vivencia con algún paciente en particular. Que hayan visto que, que hubo un dilema, que el paciente fue vulnerable por algo, que hubo una, un abuso digamos, de toma de decisiones de nosotros, de este lado hacia él. ¿Se acuerdan de algo que pueda ser así? Tuvieron la suerte de que se dieron las cosas con más tranquilidad de pronto...

M6\_ O sea, abuso a nivel del docente, con respecto al paciente? Y yo creo que se da mucho en quirúrgica ¿no? Cuando... a veces hay paciencia, pero a veces los docentes no tienen paciencia cuando hay...

H1\_ Hay dolor.

M1\_ Claro, hay pacientes que se quejan o que tienen dolor, “...sí, pero ya te dimos 3 tubos y...” y todo una situación que, que te deja, te estresa...

Syl\_ A Uds. los pone mal.

M6\_ Sí, y tá el docente “bueno que si no aguanta, si no está dispuesto que venga otra vez, que no tenemos tiempo para perder, que si no quiere hacerse las extracciones que se vaya, y es toda una situación bastante complicada. Vos la tenés que manejar ahí, que estás en el medio entre el docente y el paciente, no sabés que hacer.

H6\_ Las extracciones, extracciones que se realizan con dolor, se hacen igual.

Syl\_ Eso es un dilema realmente, porque a quién... en el lugar de quién nos ponemos. Del paciente, del mío -porque estoy aprendiendo- del docente parece que...

M6\_ Hay mil formas yo que sé, de hablar porque, hay docentes de quirúrgica que tratan a un paciente como tá, venís sólo a sacarte la muela y ya está. Hay maneras y maneras de decirle, tipo bueno que si no está bien para hacerse hoy la extracción que vuelva, que vuelva otro día cuando esté seguro de lo que quiere hacer, pero “Bueno no, entonces andate para tu casa”. Así, con ese trato que...

H7\_ Lo que pasa que también en odontología como en mucha otras áreas de la salud, el paciente viene en busca de un tratamiento, que a veces no lo entiende. Entonces, tanto el docente como el estudiante le están proponiendo algo, y a veces no le dan todas las opciones, entonces ahí le está faltando a la ética. Si tu venís por determinado tratamiento y te dicen “tenés este, este o este” tu podés elegir, que se trata cada uno. Ahora si a ti te dicen acá en este caso tenés tal tratamiento, te están sugiriendo que te hagas ése, no otro. Entonces están faltando a la ética.

Syl\_ Y eso se da.

H7\_ Eso se da, muy seguido.

Syl\_ No en todas las disciplinas.

H7\_ No en todas, pero en la gran mayoría.

M7\_ En fija por ejemplo, si es para implante, vos les proponés al paciente que bueno, que tiene la chance de hacerse el implante. Que bueno si lo puede pagar, bárbaro.

H7\_ Claro pero en este caso, te hacen descartar porque no están dispuestos a hacerse los implantes.

M2\_ Claro.

H7\_ Y otra cosa, también, en realidad a mi me parece que habría que ponerse en el punto, también en el punto de vista del paciente, que es también el que tiene, el que está en inferioridad de condiciones con respecto a nosotros.

Syl\_ Uds. ven que el paciente, está en inferioridad de condiciones, en qué sentido, a ver, explicate un poquito.

H7\_ De conocimientos, en cuanto a la disciplina odontológica en particular. Si tu le dice en este caso hay que hacer esto, esto, esto, no te lo puede refutar, no te puede decir “yo no quiero hacerme este tratamiento, quiero hacerme el otro” porque generalmente no los conoce, no sabe demasiado de qué le estás hablando. Entonces para que te de su consentimiento, para que pueda tomar una decisión sin estar presionado también es importante que sepa, que entienda lo que se le va a hacer.

M7\_ Claro bueno y vos acá tampoco le decía “bueno andá a tu casa, pensá, investigá, buscá a ver si te parece lo que, lo que yo te estoy diciendo...”

Syl\_ No se hace... no se hace...

Syl\_ Hee, o sea, no se le dedica el tiempo, por lo que Uds. dicen para darle, para comunicarle, más que informarlo, comunicarle, que él pueda preguntar...

H7\_ Claro, tenés muchas formas de comunicarlo. En realidad muy extensa, a veces muy extensa, la explicación, la comunicación, y requiere, requiere un gran entendimiento. El tema es que la única forma que el paciente pueda tomar una decisión, siendo consciente de qué es lo que se va a realizar, cómo se va a realizar y qué riesgos pueda tener.

Syl\_ ¿Consideran que no se le destina el suficiente tiempo para ese tipo de relacionamiento con el paciente?

H7\_ No. Y el tiempo clínico mismo te lleva a eso a veces. Te están apurando, porque tenés que tener, en cierto tiempo tenés terminar tal etapa pronta, la historia clínica, para empezar a trabajar, y a veces el tiempo que se obvia, que se saltea, es justamente esa etapa.

M7\_ Y además le decís al paciente, “Bueno hay que hacer tal cosa, tal endodoncia, vos no le decís, puede llevar radiografía y si no te parece podés pedir una segunda opinión, a ver si lo que te voy a realizar, otro, otra persona, otro técnico.

Syl\_ Generalmente no se le da esa posibilidad...

M6\_ No saben... yo veo que tá, por ejemplo el tema del consentimiento informado bueno no, son muy pocos estudiantes los que saben, cuál es el objetivo de y qué es lo que hay que explicar y qué es lo que hay que poner. Si yo creo que si vas a cualquier historia, al azar agarrás el registro, ninguno tiene el consentimiento bien hecho. Tampoco hay, bueno, hasta el curso de legal y forense que fue como el la primer así, teórico claro de qué es lo que hay que poner, antes y en quinto año, en que ya venimos haciendo consentimiento informado, hace rato. Entonces claro.

H7\_ Y como también tu preguntabas al principio, en ninguna materia, a no ser en factor psicológico la gente que la ha cursado, te explican demasiado, cómo realizar el trato correcto con el paciente. Entonces en la materia te van tirando detalles de qué podés decir, qué no podés decir, como podés orientar la charla o el diálogo.

H7\_ Pero en ningún momento te, se enfocan en cómo solucionar ciertas situaciones.

Syl\_ Como que estaría faltando una disciplina ¿no?

Todos\_ Mmm.

Syl\_ Bueno,

M6\_ Nosotros por ejemplo estábamos haciendo en social, análisis del código deontológico desde la bioética a principio de lista. Y bueno, un día estábamos en una reunión de grupo en la biblioteca, y... estábamos estudiando y se nos ocurrió empezar a preguntar a los estudiantes que estaban en la biblioteca si conocían el código. Y bueno, había 15 estudiantes ese día y ninguno sabía este...

Syl\_ La existencia.

M6\_ La existencia y de qué se trataba. Preguntamos de qué se trataba ¿no? Algunos eran compañeros de 5º que también estaban dando el tema y no sabían. Y empezamos agrandar la, esté, la búsqueda y bueno al final terminamos haciendo de estudiantes por un lado y docentes. Preguntando inicial y grado nomás. Y bueno ahí está, los estudiantes casi ninguno no tenían idea de nada. Y a nivel también encontramos una carencia bastante importante. Y me parece

que la bioética y la ética y todo eso como que en la facultad no está funcionando bien. Incluso pedimos una.. para hacerle una entrevista a la asociación odontológica para que nos contaran el proceso del código y. y bueno no tuvimos una buena respuesta, tampoco no conseguimos entrevista. Y bueno después hablando con el profesor de odontología social nos dijo que claro, que hace 6 años que está, recién el código deontológico dentro del tema, en social de 5°. Y que si, bueno después si no cursás la optativa legal y forense como que tampoco, terminás y...

Syl\_ Uhum.

M6\_ Y no tenés, entonces institucionalmente me parece que hay una carencia importante.

Syl\_ Bárbaro. ... consideran que acá las cosas se las enseñan para que las hagan bien, muy bien técnicamente, y le dan la misma importancia de que sean muy bien para el paciente o solamente se busca una excelencia técnica y no una excelencia de compromiso con el paciente o con el ser humano que tenemos enfrente. Consideran ¿qué prevalencia, qué prevalece acá, en la formación de Uds.? Salir muy buenos técnicos o personas profesionales con formación humanística, digamos.

M6\_ Yo creo que mucha formación humanística no hay. Hay como ehh, digo, te van pasando situaciones que os decís, bueno, por ejemplo quirúrgica, hacer una extracción con dolor vos decís “yo de acá voy pal otro lado”. Como que aprendés cosas que decís, “tá no puede ser”. Pero no.

H7\_ Igualmente me parece que depende mucho el carisma del docente, y no que la institución se comprometa a un trato humanitario o a un trato...

M6\_ A formar personas...

H7\_ A formar personas orientadas a atender, a atender pacientes.

Syl\_ ¿Y qué sería más importante, qué les parece?

H6\_ Para mi el punto de vista, desde mi punto de vista, me parece que hay docentes que no ejercen la docencia como una vocación, desde un principio. Porque, o sea, capaz que suena, suena feo lo que digo pero como que hay docenes que viene quizás, porque, aunque no sea tanto sino por los beneficios que tiene ser docente de facultad de odontología. Ya sea por el prestigio o por otro tipo de cosa. Pero son pocos docentes que se dedican a enseñar y que toman al alumno como una persona que s está formando y que esta aprendiendo. Hay muchos de los docentes que nosotros tenemos que se piensan que, que vos ya tenés que saber ciertas cosas y manejar de cierta manera y trata de solucionar tus problemas. Como que desde su punto de vista tenés que aprender a los golpes vamos a decir. Como están aquellos docentes que también se sientan, te explican te orientar a como tomar, o sea, como tomar la solución del caso, te hacen pensar. O sea, me parece que, que algo pedagógico también que tienen, no tienen algunos docenes la pedagogía que tienen otros para enseñar. Y me parece que va desde ése punto de partida.

H7\_ Y eso también es parte, lo que hace que uno disfrute una materias o que la sufra todo el año.

M6\_ Sí, pero en realidad a mí, tá, lo que me parece que acá como en la institución es más técnico y vos con los años, y con eh, cuando atendés a muchos pacientes ya te vas a acostumbrando a un trato. Vos ya como que, ya sabés manejar a, a determinados pacientes, que no lo sabían en 2° no lo sabías en 3° y nadie te lo enseñó. Entonces con el paso del tiempo también...

H7\_ Vas aprendiendo.

M6\_ ...vas aprendiendo cómo manejar.

H7\_ Otro ejemplo del trato que no es humanitario puede ser en cuanto a las terapias de mantenimiento, que generalmente no se cumplen. Si tu planificás un mantenimiento a un paciente, tu perdés el trato institucional y generalmente no te vuelve a llamar. Entonces tu te

enfocás técnicamente en un determinado tratamiento, terminaste esa prestación particular y el paciente queda librado a la suerte.

M6\_ Si lo llaman el año que viene, sino...

H7\_ Si lo llaman.

M6\_ Si no pierden el papeles, si no...

H7\_ Si viene por su propia decisión. Son muy pocos los pacientes que dicen “vengo a controlarme”. Casi ninguno.

Syl\_ Y, les quería hacer una pregunta, ya estamos llegando al final. ¿Consideran que sería importante, introducir, algún espacio, justamente, sí de una unidad, de bioética, de fundamento más humanista de la profesión? De tocar ciertos aspectos que podrían ayudar. O piensan que Uds. viene ya con valores de su casa, de su educación anteriores y que el nivel superior no requeriría eso.

M6\_ Pero siempre el trato con las personas a veces, siempre es complicado, por más que nosotros tengamos determinados valores, tenemos que tener la respuesta del paciente de tener, pensar lo mismo, o valorar las cosas como nosotros las valoramos, entonces, es complicado, atender a pacientes, otras personas que piensan de diferente manera que vos, que no, no le dan importancia a lo que vos le das y si, tendría que haber.

H6\_ Yo tengo el caso particular de una paciente, o sea, que a veces te hace dudar de, de cómo tenemos que valorarnos nosotros como que nos estamos formando como profesionales. Tengo el caso de una paciente que me dice que no usa ninguna pasta con flúor porque leyó libros de que el flúor es tóxico y tiene una orientación parece a mí que religiosa, o sea, y me dice que nosotros nos basamos en lo científico y no en otras cosa, o sea, y yo, un día, o sea, hablando con ella, le dije: que nosotros nos basamos como todo profesional en la evidencia científica, del área y lo que hacemos es porque tenemos conocimiento. Y que obviamente que no nos gusta que venga gente a decirnos, de que sacó de acá, o que sacó de allá, que le pasa eso. Y hay veces como que, o sea, por más que nosotros se lo digamos, no valoran lo que nosotros sabemos. Entonces una vuelta yo le dije, digo, me parece que hace 4 años que estoy estudiando esto, que me gusta, y tengo las razones porque decirte que no, que no te hace mal el flúor para cepillarte los dientes. Y tengo el respaldo de lo que sé y lo que dicen los libros de que, de cuál es lo bueno. Y tá, como que a ella no le gustó lo que yo dije y como que dijo ella iba a seguir opinando lo que ella opinaba. O sea, son como tratos que decís, capaz que fue porque se lo dijo yo que me desvalorizó lo que dije, o porque realmente es lo que piensa la paciente. O sea, no sé que pasaría si, no llamé al profesor en ese caso, pero, no sé si se lo diría otro profesional o qué...

M6\_ Claro, son creencias que vos tenés que ir de la mano ¿no? con los pacientes y bueno...

H7\_ Desde mi punto de vista en realidad sí, habría que hacer, habría que, que formar viste con sólo en la parte técnica al profesional sino en la parte del trato del paciente. Más allá de que uno generalmente trata con diferentes seres humanos, trata con diferentes tipos de personas. No es lo mismo venir, a atender un paciente, con una problemática, no tener una problemática de salud bucal sino una problemática general. Con sus vivencias, con sus problemas del día a día, y con sus cumplimientos incumplimientos de un tratamiento, que van de la mano de otra cosas. Y no hacerlo como una forma de materia optativa, sino como hacerlo como una materia de grado, básica...

H6\_ Curricular.

H7\_ ...curricular, capaz que de primer año que te vaya introduciendo en el trato, al trato al paciente, previo al trato de, al hacer las clínicas. Y no que lo vayas aprendiendo sobre la marcha...

M6\_ Yo creo que la, la profesión también perdió mucho prestigio por eso ¿no? Porque el paciente antes era más confiado y ahora los valores... cada uno viene con sus valores ya de la

casa, pero me parece que en algunas instancias hay que, o reforzar o llevar por algún camino, porque sino estás... y más ahora que está tan en tela de juicio todo.

Syl\_ Y Uds. que vienen, son todos, que provienen del interior del país, ¿no? ¿Notan, digamos con los muchachos que son de acá, como que estos temas Uds. se preocupan más, que los que son de la capital por ejemplo?

H7\_ Desde mi punto de vista no, lo veo, depende de la persona o desde el punto de vista de la persona, el carisma de la persona y o del aprecio que tenga la persona a determinado paciente. Que a veces eso va también en el trato que recibe el paciente, en la “reciprocidad” que recibe el paciente. Pero en general me parece que es bastante igualitario, en cuanto a preocuparse por el paciente, por su bienestar, por su salud, por su tratamiento, tanto los de Montevideo como del interior. Ser de Montevideo a veces tiene otras ventajas que no tienen los del interior, pero no pasa por ese lado me parece a mí.

Syl\_ Claro, Uds. Del interior, generalmente están lejos de la familia ¿no?

M7\_ Me parece que, ya los odontólogos por ejemplo, del interior y de acá, es diferente. Vos notás, acá es una lucha por...

H7\_ Una selva.

M7\_ Una selva ¿no? Y allá es más tranquilo. Vos te dedicás a tus pacientes si querés, tenés una hora con ellos. Acá tenés 15 minutos y hacé lo que puedas.

H7\_ Se trabaja de otra forma, no hay puriempleo, no hay...

M7\_ Y allá se valora más ¿no? al odontólogo, al

H7\_ Claro, tenés más prestigio, tenés más prestigio... como profesional. Acá en Montevideo por ejemplo, por vivencia que te cuentan los docentes u otros profesionales, te das cuenta que tenés que tener 3 o 4 trabajos para sobrevivir, para llevarla al día.

Syl\_ Quieren aportar algo más? Pueden decir, lo que Uds. quieran...

H6\_ Tá, fue un teórico, a principio de año fue un teórico de periodoncia que tuvimos, tá ,esté, donde se retrasó, -era el primer día que teníamos la clínica-, y se retrasó, en 60 minutos, el teórico.

M6\_ ¿Nada más?

H6\_ Habíamos citado al paciente, tá, habíamos citado al paciente y entonces, dio comienzo, empezaba a las 7, a las 8 estaba, estábamos entrando al salón porque el docente había tenido un problema, y entró al salón decidido a dar ese teórico, todavía, adentro del salón tuvo problemas técnicos que no podía prender la computadora, siguió mal, o sea, y, o sea, nadie se quejó de nada. Entonces, yo desde mi punto de vista le dije, para cuán, por cuánto tiempo vamos a estar acá, porque nosotros citamos por primera vez al paciente y hace una hora que está esperando afuera.

H6\_ Y el, lo que me respondió el docente fue que me dijo: “bueno, el paciente que espere. Porque si viene a facultad sabe que tiene que esperar. Y para mí me pareció pésimo lo que dijo, porque, porque que no pague y tenga que acceder a la facultad porque no tiene, no tiene derecho de estar esperando un clavo de una hora, ¿entendés? Y ya, ahí, desde ese arranque ya tenés mala relación con el paciente, porque no es lo mismo que el paciente llegue y ya la estés esperando, de que de primer experiencia llegue y tenga que estar esperando una hora. O sea, y sabiendo que tenés que lidiar una tratamiento de todo un año. O sea, y tuve problemas con el docente y tá, y después lo hablé y me entendió. Pero, ya era de por lógica que el docente tenía que llegar ya decidido a no dar ese teórico, sabiendo de que era el primer día de clínica y todo.

H7\_ Lo que pasa que en parte también sí, es como dice el, no se valora el tiempo del estudiante y no se valora el tiempo del paciente muchas veces. Te dicen, citan el paciente a las 7 de la tarde y se empieza 8 menos cuarto.

H6\_ O los seminarios, se extienden...

M7\_ Y después quieren que vos termines todo a lo apurada.

H7\_ Múltiples clases, como el paciente, que ahora no es más paciente, es usuario, es por eso mismo, que no le gusta estar esperando. A nosotros tampoco. Claro, el docente ejerce cierta superioridad...

H6\_ Y somos nosotros que tenemos que dar la cara. O sea, no es el docente que les va a decir: "Discúlpeme que tuve un percance y por eso se nos atrasó". Está en el paciente o no creernos si es verdad lo que le estamos diciendo. Y no se ponen en el lugar de nosotros ellos tampoco, frente a eso. A veces que te ponen un seminario y está el paciente está ahí como loco, el pasillo esperando que vos veas y te sentís mal, porque quizás vino de lejos y se tiene que ir tarde o cosas así.

H7\_ Sí, en la parte teórica, la formación teórica es importante y hay que respetar los tiempos de cada cosa.

H6\_ Uhum.

Syl\_ Bueno, estamos cerrando entonces, ¿no? Entonces les agradezco, y vamos a cerrar. Cortamos grabación y filmación.



**Maestría en Enseñanza Universitaria**

Comisión Sectorial de Enseñanza  
Área Social y Artística  
Consejo de Formación en Educación



UNIVERSIDAD  
DE LA REPÚBLICA  
URUGUAY



comisión sectorial  
de enseñanza



Facultad  
de Humanidades  
y Ciencias de la Educación



Consejo de  
Formación en  
Educación