



# La formación integral

Fanny Lucía Yepes Delgado<sup>1</sup>

El presente texto es un intento por discutir la temática de la formación integral con miras a su enriquecimiento conceptual, en una perspectiva razonable, como aporte al emprendimiento del cambio paradigmático de la educación superior tradicional, profesionalizante, soportada por modelos educativos pedagógicos anacrónicos, aún presentes en nuestro medio.

En consecuencia, sería utópico pretender metas ideales si éstas se plantean carentes de correlación con el Proyecto Educativo Institucional, en cuanto proceso de construcción pertinente tras reflexiones

---

<sup>1</sup> Odontóloga. Especialista en Odontología Integral del Adulto. Magíster en Educación: Sociología de la Educación. Profesora e investigadora de la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia. Correo: faluyede@gmail.com

colectivas acerca de la filosofía de la educación y sobre los propósitos de formación y los procedimientos pedagógicos, con miras a diseñar el perfil de egresado que se quiere formar en los contextos científico-técnico, social y humano.

La formación esperada y posible en un proyecto educativo demanda, tanto de la filosofía de la educación como de la sociología de la misma, imperativos sociales que consoliden lo conceptual y lo operativo en una construcción curricular coherente con esos proyectos para el hombre y la sociedad. Tal entendimiento de la formación integral evitaría plantear para ella una utopía educativa “mayúscula”, como serían los más elevados niveles fuera del alcance de la educación superior.

La educación siempre sería inalcanzable como realización absoluta, por cuanto su camino no está diseñado como estación terminal.

A la formación integral se puede acceder considerablemente por medio de un trabajo educativo permanente.

La educación siempre sería inalcanzable como realización absoluta, por cuanto su camino no está diseñado como estación terminal. A la formación integral se puede acceder considerablemente por medio de un trabajo educativo permanente que permita aproximaciones al conjunto de saberes científicos, técnicos, humanísticos y culturales que sean alcanzables y deseables en un proceso “desde el nacimiento hasta la muerte” y, por ello, trasciende los valiosos aportes de la educación superior en sus procesos.

Los siguientes aspectos están relacionados con el concepto y la operatividad de la formación integral que se indica dentro de lo posible y deseable: 1) Institucionalización de la práctica odontológica y cambios de sus modelos de enseñanza; 2) El modelo tradicional de formación del odontólogo: características que lo mantienen; 3) La educación como fundamento de todo emprendimiento social y humano; 4) La forma-



ción integral del odontólogo en la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia —una aproximación al currículo— y la clínica integral como una estrategia para su logro.

## Institucionalización de la práctica odontológica y cambios de sus modelos de enseñanza

La historia de la odontología, desde el siglo *xvi* hasta lo que va del *xxi*, se ha caracterizado por su discreto y tardío avance en relación con los ritmos del humanismo, la ciencia y la técnica; de ahí que al aproximarnos a esta disciplina, ya centenaria, sorprende que sólo alcanzara su institucionalización en la educación superior luego de 1840, y que hasta el 2011 se hayan experimentado desde entonces cuatro modelos de enseñanza, varios de los cuales se mantienen en vaivén de ida y regreso, con sus avances y “traspies”, según sitios, incertidumbres conceptuales, inconsistencias operacionales e ideológicas, rutinas y motivación, como se verá en lo que sigue, abarcando brevemente desde el período de su origen hasta los esfuerzos actuales para lograr una formación integral en la odontología.

El recuento comienza en plena época de la Ilustración (siglos *xvii* y *xviii*), cuando el mundo intelectual se ocupaba de profundas reflexiones elaboradas para confrontar, desde la racionalización, el paradigma que la ideología de las creencias defendía desde la metafísica y la autoridad de las “revelaciones divinas”, como explicación predominante en el “oscurantismo” sobre la esencia del mundo y del hombre. Podría decirse que estos avances en la producción de saberes tocaron sólo indirectamente la rudimentaria realidad del oficio dental, tal vez porque el humanismo y la filosofía fueron y son privilegio de alcance limitado; y en relación con la ciencia y la tecnología, también transcurrieron períodos largos antes de que la odontología los asimilara e iniciara su implementación.

La práctica dental de ese tiempo se caracterizaba por su *indiferenciación*, es decir, no existía el trabajo dental exclusivo, sino que se desempeñaba como complemento de otro oficio: fue muy común el *barbero dentista*; se combinaba también con sangradores, masajistas y charlatanes que bien podían a la vez sacar muelas y callos, tratar hemorragias y fracturas o aplicar lavativas y ventosas (Canelon, 1991:25). Sobra decir que estos “pre-colegas” carecían de respeto y prestigio, pues su oficio no tenía legitimidad social; tampoco técnicas y conocimientos fundamentados, y menos normatividad que les diera identidad y autonomía para controlarse.

De esta etapa indiferenciada, correspondiente a un mundo más bien caótico por los cambios en las relaciones sociales, no se encuentran vestigios que permitan identificar acciones que dignifiquen el oficio por parte del practicante o que indiquen protección y respeto por la integridad del paciente. Para la mirada contemporánea, un trabajo como el “oficio dental” de la época, sin anestesia, sin higiene personal ni conceptos de asepsia, sin agua potable, y con instrumental rudimentario, tiene una apariencia tenebrosa; más parece imaginación febril, pero era superada por la realidad misma.

La siguiente etapa, de la *diferenciación-discriminación*, se corresponde con los siglos XVIII y XIX; se llama así porque en este período los cirujanos dentistas sufrieron la discriminación de los médicos y cirujanos, aunque hubo algunos notables como Fauchard (1690-1761), cirujano dentista que compendió el conocimiento odontológico del momento. Parece que a largo plazo dicha discriminación fue provechosa, porque presionó las organizaciones gremiales y escolares y el desempeño de sus funciones al margen de los médicos.

En Colombia, con notoria influencia norteamericana, se desarrolla la enseñanza de la odontología como convalidación de la práctica odontológica. La formación del odontólogo en Latinoamérica ha sido orientada por los llamados *modelos de enseñanza*, determinados en razón de la evolución científico-técnica y educativa, así como de los



aspectos conceptuales, todo lo cual conforma las bases de lo curricular. Además, pueden inferirse visiones ideológicas de clase social y de género, especialmente en las primeras etapas de la escolarización profesional: el ingreso de la mujer a cualquier programa universitario fue notoriamente restringido hasta mediados del siglo xx.

El modelo *tecnológico* comienza a partir de la fundación de la Escuela de Cirugía Dental de Baltimore, en 1840, con lo cual se registra la institucionalización de la enseñanza profesional de la odontología. En Colombia se percibió la influencia de la odontología norteamericana, en parte porque numerosos cirujanos dentistas se graduaron en Estados Unidos antes de que terminara el siglo xix.

El nombre del modelo indica el perfil del plan de estudios: recibió críticas de algunos educadores, que anotaron como “grave error” que la odontología tome distancia de las ciencias básicas médicas. En esta misma dirección, el presidente de la Rockefeller, Raymond B. Fosdick, en un artículo publicado en *Journal of the American Dental Association* en 1940, afirmó: “Aunque Estados Unidos tiene la supremacía en el mundo dental, ejerce esa supremacía sobre la base de un talento mecánico, pero no por la calidad ni la cantidad de sus investigaciones”.

El modelo *biológico-mecanicista* se originó tras las críticas hechas al anterior y con los desarrollos en las ciencias básicas médicas. A mediados del siglo xx se fueron incorporando las ciencias biomédicas, con la idea de formar un odontólogo con el conocimiento necesario

Pueden inferirse visiones ideológicas de clase social y de género, especialmente en las primeras etapas de la escolarización profesional: el ingreso de la mujer a cualquier programa universitario fue notoriamente restringido hasta mediados del siglo xx.

para tratar al paciente como una totalidad y no bajo la concepción mecanicista. Este es un modelo esencialmente biologista, individual, curativo y fundamentalmente para la prestación de servicios de libre oferta y demanda. La Facultad de Odontología de la Universidad de Kentucky comenzó con esta propuesta en 1958, aunque realmente fue más un paso adelante en el mismo modelo que ya se había formulado años antes, lo cual no tuvo objeciones teórico-metodológicas ni conceptuales, porque la comunidad odontológica lo entendió como un proceso de avance académico, que proponía una mejor estructuración al odontólogo, le mejoraba su posicionamiento frente a la medicina y le incrementaba su prestigio social.

El modelo *preventivo social* se propone como superación del modelo anterior, en sintonía con el planteamiento discursivo que señala a las profesiones de la salud su compromiso social con la salud como un derecho. Este modelo cobró interés en Latinoamérica a partir de los seminarios de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) sobre la enseñanza de la odontología y los planteamientos previos al respecto, entre ellos los de Blackerby (1962), quien, basado en los desarrollos del modelo de medicina preventiva, planteó en una de sus publicaciones: “¿Por qué no un departamento de odontología preventiva social?”

Ese trabajo —ponencia en uno de los seminarios citados—, así como los desarrollos locales e internacionales en el campo de la enseñanza de la odontología, promovieron la creación del Departamento de Odontología Preventiva y Social en la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia, en 1962. Dicho departamento fue el primero en Latinoamérica y sirvió de modelo para la creación de otros departamentos similares en varias facultades de odontología de la región.

En circunstancias que se examinarán más adelante en este mismo capítulo, hay una especie de agotamiento del modelo que culmina con la propuesta de uno nuevo: el de *docencia-servicio*. Este modelo recoge en su nombre lo que caracteriza la misión de la Universidad (universal) y su filosofía está fundamentada, en lo esencial, en el modelo



preventivo social; en su marco teórico plantea la formación del estudiante dentro de las características de la producción de servicios de salud, mediante estrategias que integren la institución educativa con las instituciones prestadoras de servicios de salud y con la comunidad, lo cual beneficia recíprocamente a estos sectores sociales, con servicios dirigidos a la solución de las necesidades de salud de la comunidad. Es un modelo de formación del estudiante, en el contexto que explica el proceso salud-enfermedad de una población.

Se debe apoyar el modelo antes descrito, si se encuentra finalmente la factibilidad conceptual y metodológica para su aplicación. Sin embargo, no hay evidencia de que se haya logrado establecer dicho modelo en sustitución del preventivo y social, tanto en lo conceptual como en lo metodológico, a más de veinte años de haber desaparecido. Entre tanto, resurgió con mayor vigor el nunca totalmente desaparecido modelo biológico-mecanicista.

El modelo docencia-servicio se ha debilitado, sin poder crear su espacio más allá del planteamiento teórico, por dificultades operativas y estructurales para su aplicación, dados los cambios legislativos que reestructuraron radicalmente el sector de prestación de servicios de salud en la mayoría de los países del hemisferio, excepto los pocos con régimen socializado de dichos servicios.

Sumado a lo anterior, dicho modelo no ha tenido una eficiente sustentación ni liderazgo por parte de los educadores y las agencias que lo propusieron en América Latina.

## El modelo tradicional de formación del odontólogo: características que lo mantienen

Hace más de medio siglo se están tratando de cambiar conceptual y metodológicamente las características del modelo biológico-me-

Hace más de medio siglo se están tratando de cambiar conceptual y metodológicamente las características del modelo biológico-mecanicista, por nuevos modelos que lo superen con propuestas de procesos que, además de las acciones hacia lo profesionalizante, se acerquen a un verdadero proceso de formación integral.

canicista, por nuevos modelos que lo superen con propuestas de procesos que, además de las acciones hacia lo profesionalizante, se acerquen a un verdadero proceso de formación integral que pueda caracterizar cualitativa y cuantitativamente la práctica profesional de la odontología. Con excepción de las etapas de indiferenciación y de diferenciación, ocurridas inmediatamente después, los avances que caracterizan hoy esa práctica han sido esencialmente las consecuencias del gigantesco desarrollo de la técnica y la ciencia y, mucho menos, de la conceptualización de su dimensión como servicio al ser humano social.

Posteriormente, como se ha visto, se dio impulso al modelo preventivo social, simultáneamente con un paradigma teórico-metodológico que debía superar el del modelo biológico-mecanicista; pero se tiene que el “modelo preventivo social” y los departamentos de odontología preventiva y social no son la misma figura en los campos teórico y metodológico. Además, poseen diferentes contextos y campos de acción: mientras que el modelo educativo pretende la orientación teórica, metodológica y conceptual de toda la formación odontológica en este hemisferio, los departamentos son unidades académico-administrativas de una facultad o escuela de odontología.

Si bien es cierto que en los dos converge buena parte de los fundamentos conceptuales, la gran diferencia radica en el objeto de trabajo que compromete al primero como modelo internacional a seguir y al segundo, el departamento, como unidad académica y administrativa de una facultad o escuela. Al modelo preventivo social lo hacen diferente, en cuanto a los anteriores modelos de enseñanza de la



odontología, diversos aspectos como: la conceptualización con respecto a la formación social del estudiante; la prevención como una filosofía de enseñanza; la comunidad como escenario docente; lo clínico-epidemiológico como esencial para el diagnóstico y análisis del problema de salud del componente bucal, y la solución de los problemas en asocio con otras instituciones de la salud, por medio de convenios de acción conjunta.

El Departamento de Odontología Preventiva y Social de la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia fue seleccionado por su prestigio nacional e internacional, entre otras cosas para desarrollar programas tan importantes como la investigación sobre la fluoruración de la sal de cocina; la coordinación del primer estudio nacional socio-epidemiológico de morbilidad bucal, como programa del Ministerio de Salud (su nombre en ese entonces), y como copartícipe en la formación de personal auxiliar en odontología. Además, organizó el primer curso de odontología preventiva y social para profesores de diferentes facultades y escuelas de odontología de Latinoamérica, becados durante dos meses por la OPS/OMS.

Por diferentes razones, se determinó —por parte de un grupo de líderes latinoamericanos— que era necesario reemplazar este modelo y terminar con los departamentos correspondientes. Paradójicamente, los departamentos de medicina preventiva y social, en los cuales se inspiraron los pioneros de los departamentos de odontología preventiva y social, continúan funcionando con meritorio prestigio en las facultades latinoamericanas de medicina.

Entre las causas para su terminación, en la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia se plantean razones de tipo académico-administrativo para reducir el número de departamentos, como parte de las estrategias para una transformación curricular hacia la integración académica, al concentrar en unos pocos los que existían. Sin embargo, esto no logró el resultado esperado sino, al parecer, efectos contrarios. Otra razón podría ser de tipo ideológico, porque

desde la iniciación del departamento se cuestionó el término odontología preventiva y social, señalando connotaciones inconvenientes para el término “social”, lo cual provocó temores y produjo las tensiones que se dan con los cambios conceptuales, que evidentemente se proponían. El objeto de trabajo, fuera de los claustros o muros de la Facultad, no fue del mayor agrado para los abanderados de la odontología elitista e individualista, que era desdibujada con la incursión en comunidades rurales; además, con los estudios socio-epidemiológicos que se realizaban en ellas se podía ver la realidad de la pobre cobertura de la odontología individual tradicional y la magnitud de la exclusión de la educación en salud bucal, la prevención y la integridad del componente bucal de la salud en estas comunidades.

Se evidenció, como otra razón negativa contra el Departamento, que algunos directivos y profesores de la Facultad, e incluso algunos consultores de entidades internacionales para la educación odontológica, confundieron *el modelo* con *un departamento*, al cual le criticaban que no había logrado cambiar el modelo biológico-mecanicista, con raíces en la historia de la odontología. Así ocurre con Arango (1990), quien después de plantear sus críticas señala que “también es justo reconocer que el conocimiento producido, la capacidad crítica y las experiencias extramurales han conllevado a la formación de un nuevo marco teórico para la práctica odontología, lo cual está conduciendo a la construcción de un nuevo modelo”, asignándole con ello responsabilidades que en realidad lo desbordaban.

Por su objeto de trabajo, a los departamentos académico-administrativos, como fue el de odontología preventiva y social, no se le podía responsabilizar directa e individualmente de lograr el cambio paradigmático de una odontología biotécnica, individual y curativa, propia del modelo biológico-mecanicista. Cuando se busca un cambio de tal magnitud, la estrategia del aporte y compromiso de todos y cada uno de los componentes constitutivos de la institución en general no puede soslayarse o delegarse. Si en cada facultad y escuela de odon-



tología se dio igual estrategia y se incurrió por parte de los ideólogos en la misma confusión, era inevitable pensar en otra alternativa para remplazar el modelo preventivo social.

Cumplidos esos ciclos, se ha modernizado notoriamente la odontología, al disponer de numerosas alternativas y saber aprovecharlas: nuevos conocimientos, equipos, instrumentos y tecnología apropiada para diagnosticar, predeterminar y lograr tratamientos adecuados, así como para prevenir y resolver los problemas clínico-patológicos del componente bucal de la salud, con eficiencia y eficacia, tanto funcionales como estéticas.

Lo anterior le ha permitido, especialmente al profesional de clínica privada, reencontrar el prestigio social y “clínico”, a la par que, por triste paradoja, se limita la oferta de servicios a los usuarios del sistema de seguridad social, que merece críticas severas por la calidad humana de tal régimen, con excelentes excepciones en la parte cualitativa de la atención.

En lo descrito aparece una odontología de formación profesionalizante, más curativa que preventiva, que enfatiza el éxito de la atención en una clínica privada, especializada y excluyente de los estratos sociales con menos ingresos. Se puede decir que hoy se reproduce el modelo biológico-mecanicista, adaptado a la modernidad del siglo XXI.

Debe advertirse, en primer lugar, que lo descrito no ocurre por indolencia de la formación superior, por cuanto en ella están inscritas las situaciones de las realidades político-económicas del medio, generadoras de múltiples variables en la conformación de necesidades y posibles soluciones, más allá del alcance de la institución educativa. Y en segundo término, que aun así las instituciones de educación superior no pueden renunciar a la formación integral, como oferta de desarrollo humano que enriquece desde los valores sociales —la formación del carácter, la estructuración de la personalidad y la eticidad— a los profesionales, quienes beneficiarán a la comunidad con

todas estas posibilidades y no solamente con sus excelentes destrezas y saberes biológicos.

## La educación como fundamento de todo emprendimiento social y humano

Antes de abordar el concepto de educación, resulta oportuno señalar las diferencias entre educación, cultura y formación integral, dado que con frecuencia se les asignan significados similares, y a veces contradictorios, que llegan a confundir los conceptos que las identifican. Asimismo, las tres son exclusivamente pertinentes al hombre como ser social; de ahí que también puede haber confusión conceptual al mencionarlas seguidas del estribillo “del hombre” o “del ser humano”. Por ejemplo, “la formación integral del ser humano”, como si se la quisiera diferenciar de “otra” formación, “otra” educación y “otra” cultura, que epistemológicamente no pueden existir porque la formación solamente es posible para la esencia del ser hombre (social), y ni siquiera para el “hombre lobo” no redimido.

*La educación.* Este concepto se explica de la misma manera que el proceso de la evolución humana de “prehombre al hombre, en la última etapa de la *cerebralización*: lenguaje y autoconciencia” (Vélez, 1990:103), que hace contemporánea a la educación con el gran impulso en la evolución social y cerebral del hombre. De donde se desprende, mirando desde el pasado hacia adelante, que la educación es un proceso inagotable; pero el hombre no viene con ella debajo del brazo, aunque sí con la posibilidad de explorarla y comprobar que “encierra un tesoro” inacabable.

En sus comienzos, la educación surgió así tan simple y bellamente como lo dice García Márquez: “El mundo era tan reciente, que muchas cosas carecían de nombre, y para mencionarlas había que señalarlas” (cit. Vélez, 1990:73). Precedido de la inteligencia, el lenguaje



La educación surgió así tan simple y bellamente como lo dice García Márquez: “El mundo era tan reciente, que muchas cosas carecían de nombre, y para mencionarlas había que señalarlas”.

de los gestos y las señales primero, y luego probablemente el articulado de los símbolos con “la capacidad del pensamiento abstracto y conceptual y de un razonamiento lógico, son hechos que señalan nítidamente el tránsito del animal al hombre” (p. 104). Con el lenguaje, “el hombre primitivo puede enseñar y aprender verbalmente, lejos del objeto de estudio. Puede desplazarse hacia el futuro, y puede

desplazarse hacia el pasado y transmitir a las nuevas generaciones las experiencias vividas por todas las anteriores, hasta donde el recuerdo le alcance” (p. 106).

El otro elemento imprescindible para el trabajo de educación, que aún no ha podido resolverse, es una evidente motivación como la que había ancestralmente, en ese caso muy apremiante: la necesidad urgente de sobrevivencia.

*La cultura.* Por medio del proceso enseñanza-orientación, los antepasados fueron acumulando sus conocimientos de generación en generación, como producto de la articulación observación-ensayo-deducción-clasificación, con la cual se fueron construyendo las maneras de adquirir el alimento, el vestido, el albergue contra las inclemencias del medio, la defensa del territorio y de su propia vida, pues se encontraban amenazados por animales depredadores y por seres humanos en competición hostil. También aparecen las normas sociales de comportamiento frente a la pareja y los hijos, así como la división del trabajo y las manifestaciones de las creencias. Además, aquellos hombres dejaron las huellas de sus manifestaciones artísticas y estéticas, al igual que rituales religiosos, de celebración de la vida y la muerte, de la naturaleza y el erotismo, y ceremonias para reverenciar a sus mayores, a sus líderes y gobernantes.

Esas manifestaciones de un conjunto organizado de individuos, que presentan como sociedad modos de actuar y de vivir llamados costumbres, conceptualmente integran una *cultura*: ese todo que los integrantes de una sociedad aprehenden consciente e inconscientemente en el proceso integrador de las costumbres y vivencias de una sociedad. La cultura es sinónimo de civilización y tradición.

El humanismo, las ciencias sociales, el mundo intelectual no aceptan, desde el concepto, que haya culturas superiores a otras. Se aceptan, eso sí, las diferencias interculturales.

*La formación y la formación integral.* Entre las muchas dudas que se presentan al elaborar un trabajo como éste, figura la de diferenciar la educación con estas dos denominaciones. La pregunta reiterada es: ¿por qué llamar formación integral a lo que ha caracterizado conceptualmente a la educación? Pues en este campo específico, de acuerdo con el marco que la explica, la educación es cualitativamente integral según las circunstancias en cada momento de la vida del hombre y la condición total que lo envuelve, en tanto que sus procesos lo comprenden “desde el nacimiento en la totalidad de su vida” (Delors, 1995:11), no sólo para sacarlo de las tinieblas del analfabetismo, sino también, entre otras cosas, para aportar en la formación de su personalidad.

Al revisar los vocablos ‘educación’ y ‘formación’, se observa que con frecuencia se plantean indistintamente como procesos similares (Orozco, 1999; Gómez, 1999) por el hecho de que, al parecer, no existen entre ellos desacuerdos por diferencias epistemológicas insalvables. Para el caso del término “formación integral”, usado desde hace varios años, podría pensarse que lo de *integral* se justifica como un afán de resaltar, con disimulado pleonasma, la necesidad de una educación que enfatice unos procesos conducentes a la formación de la personalidad y otros dirigidos a la estructuración humana y social en la búsqueda del hombre y, por ello, de la sociedad que se desea.



Aquí se plantean unos procesos diferentes, conceptual y metodológicamente, a los indicados para lograr los conocimientos propios de la instrucción y formación en ciencias y técnicas, por cuanto el proceso de construcción, por así decirlo, de la personalidad y de los complementos legitimadores de un ser humano deseable para la sociedad, como serían los valores, el carácter y la ética, entre otros muchos aspectos que contribuyen a su proceso de socialización, son producto de la estructuración que se aprehende del medio que nos rodea, como los ejemplos testimoniales, la conducta y los patrones de comportamiento social, el medio familiar, escolar y laboral o los patrones culturales, que son agregados a la educación con el fin de formar ciudadanos de bien, con *formación integral*.

Aquí se plantean unos procesos diferentes, conceptual y metodológicamente, a los indicados para lograr los conocimientos propios de la instrucción y formación en ciencias y técnicas.

Dentro de esa perspectiva, resulta “amigable” y más fácil de entender el apéndice *integral* para la formación. Habitualmente se habla también de “la necesidad de una formación integral” para hacer referencia a la intención de lograr, mediante la educación superior, un egresado con formación que integre lo científico-técnico con lo humanista y social. A este tipo de formación se volverá más adelante, por cuanto se entiende como un proceso que no se logra con acciones curriculares porque sus características, como antes se mencionó, son aprehendidas en procesos en los que el hombre se sumerge como ser desde su nacimiento. Por ello, y aun suponiendo un ambiente académico y testimonial propicio durante las experiencias del estudiante en la educación superior, ese lapso universitario no sería suficiente, ni el proceso tendría las características indispensables para formar lo humanístico y social, aunque algunos señalan que los contenidos curriculares podrían apoyar ese proceso (Orozco, 1999:132-133).

La formación del carácter, la personalidad y los valores cívicos, así como el desarrollo de la ética, la sensibilidad social y demás características sociales y humanas, no se logran con un trabajo educativo programado con determinación de objetivos y métodos didácticos de aula o escenarios educacionales específicos, con temas clasificados, ordenados e inalterables, hasta llegar a cumplir objetivos, incluso hasta con evaluación de los resultados de cada estudiante. Y no faltaría, de hacerlo, el que obtenga la mejor nota en las teorías de la socialización, y otro con evaluación excelente en el curso de ética avanzada, sin que esté el primero en las mejores condiciones que permitan suponer que tendría éxito en la socialización, mientras que el otro puede ser el más habilidoso para dar saltos de garrocha por encima de comportamientos éticos.

Cuando el hombre, desde el nacimiento, está sumergido en su medio, experimentando un amplio y variado rango de complejas variables psicosociales y humanas, que comprenden tantos hechos, condiciones, conductas personales y de grupo, es posible reconocer el resultado de experiencias negativas: limitaciones, exclusiones sociales y la violencia de todo tipo, para sólo mencionar algunas. Frecuentemente los psicólogos y los médicos observan actitudes como la agresividad, frustraciones, estados depresivos y otras somatizaciones de procesos psicosociales, como consecuencia de las “asimetrías” sociales y de las severas descompensaciones del proceso salud-enfermedad.

Estas causas y consecuencias, ligadas a los procesos humanos y sociales desde el nacimiento, influyen en la formación integral con respecto a la educación superior, pues son los referentes de vida que el estudiante con dieciséis o más años de edad trae a la universidad. Son sus experiencias personales, del medio familiar y escolar, y todas las que de una u otra forma ha incorporado o seguirá incorporando, las que lo estimulan, lo compensan, lo conmueven y lo afectan o lo emancipan de sus carencias humanas y sus desgarros psicosociales a causa de las vivencias pasadas y de las que lo tocarán durante toda su vida en constante proceso de formación.



Orozco (1999:125) nos recuerda que “el hombre es en su formación un proceso inacabado”, y por eso la universidad reconoce “su responsabilidad como instancia de formación del carácter y de la personalidad del estudiante y de su pensamiento crítico”, a partir de las vivencias que afrontan los estudiantes en escenarios previos a la educación superior, así éstos sean muy complejos. Sin embargo, continúa Orozco:

A pesar de los esfuerzos realizados, se mantienen situaciones muy críticas en el entorno y contrarias al ideal buscado [...] que interrogan de alguna manera el tipo de formación que brinda la universidad en la medida en que es ella, *en parte*, la formadora del talante moral y de la personalidad de sus egresados y, por su influencia en la socialización secundaria del individuo [...] De esta manera, nos enfrentamos al siguiente hecho: el aporte que hace la universidad al desarrollo ético y crítico de los estudiantes está comprometido. [Sin embargo], la universidad debe brindar, además de la capacitación profesional, la formación del talento humano en dos direcciones básicas: la formación del carácter y de la personalidad del estudiante y el desarrollo de su pensamiento crítico. Dicho de otra manera: hacer posible su desarrollo moral y reflexivo como dimensiones del proceso de formación del ser humano (1999:125).

Un nuevo problema de discriminación social se está dando ya, y parece que se incrementará en adelante con la competición educativa, basada en la idea de que la formación integral se puede dar en cursos de pregrado y posgrado de universidades que han adquirido reconocido prestigio por los altos niveles de calidad de sus unidades de investigación y de su producción científica; por el desarrollo de programas de punta para la formación de estudiantes en áreas de las más desarrolladas tecnologías; por cursos con renombre local e internacional para formar los individuos destinados a la organización, la administración, la alta gerencia y el mercadeo de grandes compañías; por reconocidos cursos de administración pública para líderes políticos; por famosos docentes en los departamentos de humanidades, filosofía, derecho, historia, literatura, artes y en los de ciencias sociales, naturales y matemáticas, entre muchos otros programas.

Vale reconocer que, además, a tan famosas instituciones de nivel superior de educación las rodea una atmósfera, un hálito especial que les imprime distinción; inspiran respeto y admiración, y sus integrantes se revisten de orgullo institucional merecido. Los requisitos para acceder a ellas las hacen imposibles para la mayoría de los estudiantes, quienes no alcanzan a cumplirlos a pesar de poseer méritos académicos, inteligencia, buen nivel intelectual para su momento y formación en valores cívicos y conducta social. Algunos de ellos podrán, a veces con serias dificultades económicas, hacer en otras universidades menos famosas los estudios superiores con resultados satisfactorios, e incluso, en un tiempo prudencial después de terminarlos, conseguir un buen empleo que les permita vivir dignamente.

Los egresados de las universidades prestigiosas, frecuentemente con buena inserción social, y obviamente con calidad de formación, buen nivel de inteligencia, integralidad moral y, agregado a lo anterior, el reconocimiento que posee su universidad, tienen las mayores posibilidades de ser seleccionados para las altas posiciones de la empresa privada y del Estado, las cuales les permitirán tener ascenso económico y político, conocer y ser conocidos por líderes y empresarios en lo académico y social, lo cual los ubica en las mejores posibilidades para liderar la empresa privada e incluso la pública, respaldados con la eficiencia y la eficacia de profesionales bien formados en universidades sin tanto prestigio.

Así se establece otro tipo de discriminación social que afecta la oferta y la demanda de trabajo y la categoría del empleo de los profesionales universitarios, según el prestigio que refleje el nombre de la institución donde terminen sus estudios. Visto ese cuadro social en el alto nivel de la educación, es molesta la paradoja de que también la educación misma se esté convirtiendo en otra más de las causas del desempleo en Colombia, e incluso en países más industrializados.

El hecho de que la matrícula (así se denomina la capacidad de admisión de las universidades) para la educación superior en Colombia



Así se establece otro tipo de discriminación social que afecta la oferta y la demanda de trabajo y la categoría del empleo de los profesionales universitarios, según el prestigio que refleje el nombre de la institución donde terminen sus estudios.

aún es insuficiente, de acuerdo con el número de habitantes y las necesidades del recurso de ese nivel, hace evidente, de un lado, que la misma incapacidad de la educación refuerza las causas de inequidad, y, del otro, que muchas familias, en consecuencia, apoyan con esfuerzos y privaciones el proceso educativo de sus hijos —aunque sólo pueden hacerlo en instituciones de costos moderados— tratando de librarlos de la exclusión propia de nuestra estructura social. Parece atávica la característica de la exclusión, cuando muestra su perfil también en la educación superior

para un considerable porcentaje de egresados, así estén precedidos de buena formación, porque se vuelven demasiado “transparentes” para verlos y emplearlos adecuadamente si son egresados de instituciones estigmatizadas política y socialmente.

Otro planteamiento relativo a la competencia, aunque no necesariamente en la misma dirección, deriva en la misma problemática: Delors (1995:11-2), en el capítulo “Las tensiones que han de superarse”, señala: “A este fin conviene afrontar, para superarlas mejor, las principales tensiones que, sin ser nuevas, están en el centro de la problemática del siglo XXI”, como la tensión entre la indispensable competencia y la preocupación por la igualdad de oportunidades. Es una cuestión clásica, planteada desde comienzos de siglo a las políticas económicas, sociales y educativas; cuestión a veces resuelta pero nunca en forma duradera. “Hoy —dice Delors en su informe— la comisión corre el riesgo de afirmar que la presión de la competencia hace olvidar a muchos directivos la misión de dar a cada ser humano los medios de aprovechar todas sus oportunidades”. Una certeza que se comparte. Y agrega: “Esta constatación nos ha conducido a

retomar y actualizar el [asunto] de la educación durante toda la vida, para conciliar la competencia que estimula, la cooperación que fortalece y la solidaridad que une”.

Con confianza militante en “la educación durante toda la vida”, cabe la esperanza de que se aplique desde cualquier posición donde esté la cooperación, que con la solidaridad “fortalece y une”, en la idea de acercarse al ideal de la formación integral.

Sin embargo, el nivel de esperanza se ve golpeado al conocer que, por diversas razones políticas y económicas, los gobiernos de muchos países como Colombia han destinado crónicamente presupuestos insuficientes a las inversiones en desarrollo social. Se resalta que la educación y la salud, siendo dos pilares fundamentales para impulsar un desarrollo más equitativo, continúan postergadas, con negativas consecuencias sociales e incluso económicas.

Como una de las consecuencias de los sensibles desfases de las inversiones en salud y educación, se ha impulsado su privatización. Se siente así el efecto de pasos gigantes coronando la estrategia del gobierno de reducir el tamaño del Estado, lo cual, por efectos de “rebote” o balance, estimula y acrecienta la inversión privada, configurando otra competencia y otra “tensión” en los sectores de la educación y la salud; tensiones que surgen cuando se llega a sospechar si en realidad los gobiernos sí le imprimirán coherencia al discurso con la acción, en relación con el apoyo a la formación integral en todos los niveles de la educación.

Hacia la educación superior se ha dirigido con notorio énfasis el discurso de la formación integral, facilitadora por sí misma de la socialización de los individuos y, con ella, del ascenso sociocultural de aquellos estudiantes que por sus condiciones socio-económicas sólo podrán acceder a la universidad pública. La limitación de cupos y la reducida creación de nuevas instituciones educativas públicas ocasionan, evidentemente, otro tipo de exclusión.



Si las políticas de la formación integral en Colombia no se modifican en cuanto a la financiación pertinente que permita ampliar la matrícula de las instituciones oficiales para la educación primaria, básica y superior, en el corto tiempo surgirá en Colombia una nueva “clase” en la estratificación sociopolítica, conformada por los dirigentes de la empresa privada, del gobierno y los más altos poderes del Estado: el poder político, social y económico quedará en su gran mayoría en egresados de universidades privadas, donde está la formación de punta conducente a los desarrollos previstos para el siglo XXI, e incluso la alta formación en arte y estética, filosofía, humanidades, historia y sociales, que debe ser la fuerza del equilibrio humanizante, frente al inquietante auge de los desarrollos técnicos modernos. En este sentido, la filosofía y las humanidades tendrán que señalar la ruta que haga a la tecnología útil para el hombre y no al contrario; por ello todos los campos de la educación superior deben ser incluyentes para la población en general.

Si las políticas de la formación integral en Colombia no se modifican en cuanto a la financiación pertinente que permita ampliar la matrícula de las instituciones oficiales para la educación primaria, básica y superior, en el corto tiempo surgirá en Colombia una nueva “clase” en la estratificación sociopolítica.

Las nuevas generaciones de estudiantes provenientes de familias pudientes y clase media “acomodada”, apoyadas por sus padres, están presionando los tipos de estudio mencionados, con oferta de programas variados, de calidad académica y con la seguridad de poder terminarlos en el tiempo programado. Este tipo de oferta no puede presentarla la universidad pública, especialmente por el insuficiente número de instituciones de educación superior que tiene el país; por lo tanto, con insuficiencia de recursos, que equivale a decir sin

capacidad de oferta de matrícula y, menos, de asegurar el tiempo de duración de los programas. Lo opuesto se está dando en la educación privada desde hace varios años: incremento acelerado del número de instituciones, con aumento considerable de la matrícula año por año, en una gran variedad de oferta de programas, lo que ha hecho que la educación privada tenga un crecimiento vertiginoso, mientras la pública se quedó rezagada en cantidad, aunque, por fortuna, con reconocida cualificación.

Estas brechas van configurando las grandes inequidades socioeconómicas, denunciadas sistemáticamente por las agencias internacionales para el desarrollo social, en reuniones regionales y mundiales, cuando señalan que además de los avances en ciencia, tecnología, salud y educación, entre otros, “Uno se estremece por los azotes moralmente inaceptables de la pobreza, la violencia, la discriminación, el analfabetismo y la carencia de salud básica para todos; este estado de cosas es inaceptable, pero no estamos seguros de qué hacer, como individuos, como institución o como región” (en palabras del director de la oficina regional PNUD para América Latina y el Caribe). Como respuesta a este último interrogante, es de creer que la educación en todos los niveles es esencial para liberar al hombre de tanta inequidad.

Parece que nadie lo supiera, porque estos cuadros extremos de exclusión se vienen presentando desde tiempo atrás, como una negación de la libertad, que hasta hoy no ha llegado a grandes grupos de población. Sobrecogen a la región, comprometen la dignidad; pero, sin aceptar tantas y tan marcadas asimetrías, trabajan en la región instituciones sociales como el sector educativo, que buscan mejorar las situaciones sociales, cifrando la esperanza en las intervenciones de las agencias internacionales para el desarrollo humano, con las cuales se presentan a los gobiernos avanzados perfiles de programas, asesorías, e incluso el apoyo para encontrar financiación internacional encaminada a objetivos específicos dirigidos a procesos propios



de la educación, con los cuales —y quizás ésta sea la única posibilidad— desde la primaria se puede lograr la libertad. La verdadera emancipación comienza cuando se alcanza el concepto para saberse ser humano, ser social, con derecho a espacio en el mundo social; es decir, derecho a la escuela, a aprender, a leer y escribir; a pensar y transmitir mensajes coherentes, a amar y soñar, a respetar y cooperar, en fin, a todos esos pasos iniciales en el camino de la socialización.

Con la libertad que va dando la educación también se aprende a relacionarse con el otro, y se aprenden deberes; esos valores que enseñan a comportarse con los demás, como se quisiera que lo hicieran con uno. Este es el camino de salida hacia la formación integral, y no tiene meta de llegada.

## La formación integral del odontólogo en la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia —una aproximación al currículo— y la clínica integral como una estrategia para su logro

Reconstruir o cambiar un currículo no es tarea imposible, pero usualmente no es fácil. En general, las universidades ofrecen apoyo para estas actividades, e incluso se han llegado a constituir en objetivo de la agenda universitaria, con apoyos discursivos y en el contexto del “debería ser”, es decir, lejos del hacer. En el plano teórico, especialmente, con frecuencia se producen encuentros de profesores, talleres, seminarios, conferencias de expertos y otras acciones en esa dirección, desde hace varios años. Referentes de ese tipo, incluidos artículos, memorias de seminarios y reuniones nacionales e internacionales, llegan al profesorado con el claro propósito de ofrecer un acervo de conocimientos para su formación.

Las universidades latinoamericanas han venido trabajando productivamente en aspectos curriculares, que además presentan la “formación integral” como decisión inaplazable. En este mismo contexto, la Universidad de Antioquia ha incluido la transformación curricular con miras a la formación integral como una decisión institucional, como un programa que compromete a todas las dependencias, y la socialización de estos esfuerzos ha demostrado, en la mayoría de ellas, considerables logros.

Varios años de cuestionamientos al modelo educativo llevaron a la Facultad de Odontología a aceptar y plantearse la necesidad de una transformación curricular, hacia la formación integral del odontólogo.

Para el efecto se desarrollaron múltiples actividades institucionales con la participación del profesorado especialmente. Entre ellas sobresalen “el análisis prospectivo” y la celebración de varios talleres profesoriales que dieron como resultado aportes fundamentales para el trabajo de una comisión designada por el Consejo de Facultad, como una de las estrategias para elaborar y presentar una propuesta de transformación curricular (Facultad de Odontología, 1993).

La propuesta resultante fue aprobada por el Consejo de Facultad el 15 de septiembre de 1993, según consta en el acta N.º 073. Asimismo, el Consejo Académico de la Universidad aprobó (por unanimidad) el currículo propuesto por la Facultad, según el Acuerdo Académico N.º 210, del 24 de noviembre de 1993.

En el currículo que se aprobó se advierte que se hizo una transformación del anterior y no un ajuste metodológico para el cambio de programación. Los contenidos del proyecto de entonces han tenido modificaciones según lo previsto, de acuerdo con las dinámicas cambiantes de la sociedad y los avances científicos, técnicos y sociales, y ajustes pertinentes en sus objetivos y en el marco conceptual. En términos generales, y sin entrar en particularidades, los contenidos del currículo son:



Los contenidos del proyecto de entonces han tenido modificaciones según lo previsto, de acuerdo con las dinámicas cambiantes de la sociedad y los avances científicos, técnicos y sociales, y ajustes pertinentes en sus objetivos y en el marco conceptual.

Una *introducción*, con explicaciones y fundamentos conceptuales; también se define el modelo educativo, que corresponde al de docencia-servicio y habla del marco conceptual, luego señala algunas consideraciones relacionadas con los aspectos teórico-metodológicos, y define el proceso salud-enfermedad como el objeto de estudio curricular.

*La administración del conocimiento y la aproximación científica* plantean importantes innovaciones. Se detallan los principios fundamentales establecidos para la aplicación de los medios y métodos, y finalmente se

explica con detalles ilustrados la estructura general del Plan de Estudios, que, según el proceso educativo de pregrado de la Facultad, de acuerdo con el marco conceptual, con la realidad del medio social y curricular y con las tendencias de la educación, se sitúa frente a la “perspectiva de formar un profesional que responda de manera adecuada a las necesidades generales y básicas del componente bucal de la salud; un profesional que comprenda, explique y enfrente el problema a nivel colectivo e individual. En otras palabras, un odontólogo integral” (p. 12).

Asimismo, “el Plan de Estudios se estructura en varias etapas de desarrollo, diferentes periodos de tiempo en los cuales va creciendo el nivel de complejidad, con la característica de que evolutivamente las etapas son equivalentes, porque manejan el conocimiento de los distintos campos de la práctica odontológica en forma integrada” (p. 13). Las tres etapas, equivalentes en lo cualitativo, son: primera: introducción y orientación; segunda: desarrollo de la práctica profesional, y tercera: consolidación y profundización.

La primera etapa está constituida por tres ejes principales integrados, a saber: la práctica odontológica, los campos explicativos fundamentales y el campo humanístico. La salud es el concepto esencial que caracteriza esta etapa y que comprende los primeros tres semestres. En todas las etapas la prevención es la doctrina curricular.

En la segunda, que comprende los siguientes cuatro semestres, aparece la enfermedad como problema y el tratamiento como necesidad, y continúa la prevención como doctrina; además, se mantiene el enfoque de la salud como un concepto fundamental. La estructura curricular está integrada por tres ejes: atención integral, los campos explicativos fundamentales y el campo humanista-cultural.

En la tercera, que comprende los tres últimos semestres, continúan los ejes de formación mencionados, pero en la atención integral se acentúan el aspecto clínico y el epidemiológico.

La estructura que adopta el microcurrículo busca, además de una formación científico-técnica, la formación humanista-cultural. Con este último campo, extendido del primero al último semestre, igual que con los otros ejes académicos fundamentales, se pensó en una buena estrategia para aproximarse a un perfil ideal: *una formación integral*, búsqueda enmarcada en las propias posibilidades.

Beltrán (2001:3-4) legitima lo dicho, al menos parcialmente, con los resultados que la misma autora y otros autores encontraron (Beltrán et al., 1999), así: “en la primera y segunda cohorte, sobresalió positivamente el desarrollo investigativo y humano, ejes de la transformación curricular”. Esto permite, al menos, pensar en la contribución desde el humanismo al microcurrículo, en compañía de otras estrategias como el testimonio, el ejemplo de los profesores y la familia, así como un medio social e institucional que sea propicio para formar, entre otros, aspectos de la personalidad, de manera similar a lo que sucede con otros campos académicos, como reiteradamente lo plantea Orozco (1999:125) al hacer referencia a la formación de



los valores, la ética, la estructuración del carácter, la formación de la conciencia colectiva, entre otros.

Los hallazgos reportados permiten esperar mejores resultados de esta experiencia curricular, si se superan las dificultades habituales en estos procesos, como se explicará más adelante. Asimismo, serían deseables nuevas investigaciones que confirmen o controviertan lo encontrado por Beltrán et al (1999).

## Problemas y dificultades que interfieren con el proceso de construcción curricular hacia la formación integral: sugerencias de solución

Si, como es deseable, se involucra la formación integral en los procesos y las estrategias pertinentes a estas propuestas, se hace necesaria una clara definición político-administrativa que apoye interinstitucionalmente el proyecto y que motive a los estamentos, especialmente a los profesores.

Con el propósito de organizar y establecer una cordial relación de autoridad y jerarquía de trabajo, es necesario determinar directrices mediante un instrumento normativo institucional que involucre oficialmente a todos los estamentos, asignándole a cada uno responsabilidades generales; pero además, es pertinente indicar de manera personal responsabilidades específicas de organización, coordinación y logro de metas de producción.

Con el propósito de organizar y establecer una cordial relación de autoridad y jerarquía de trabajo, es necesario determinar directrices mediante un instrumento normativo institucional que involucre oficialmente a todos los estamentos.

Con base en lo anterior, es aconsejable que las directivas de cada dependencia o programa (como Facultad) participen con los profesores en reuniones plenarias o en las comunidades académicas específicas. Esto se hará viable con la presencia de los jefes de departamento, el vicedecano y otros representantes de la decanatura, así como con la participación del comité de currículo y las principales comisiones permanentes, como el de la acreditación, para que aporten conocimientos, interés y motivación, y de esta manera favorezcan el incremento y la permanencia de estas mismas cualidades en el profesorado.

Es necesario facilitar y promover la presencia constante de los profesores en las reuniones programadas, pues su asistencia y participación esporádicas dificultan la cualificación conceptual, con los problemas de comunicación y de construcción que ello implica. También es preciso buscar estrategias para evitar la incompatibilidad horaria de algunos participantes, a quienes se les presentan, a la misma fecha y hora de las reuniones, otras actividades programadas oficialmente.

Asimismo, estudiar la posibilidad de incluir en estas actividades curriculares a los profesores de cátedra (por horas), quienes sin estas acciones de formación educativa y conceptual sólo podrían aportar en su tarea (de docente) las características profesionalizantes, con lo cual la misma institución establece una grave contradicción y crea una dificultad adicional de tipo conceptual y metodológico, que no podrá superarse mientras no se facilite la construcción educativa pertinente.

En este proceso pueden presentarse inconvenientes cuya superación depende necesariamente de una cimentación más sólida de los conceptos en los que se apoyan la construcción curricular y la formación integral, en casos como:

- El profesor o directivo que después de años de trabajo por la construcción curricular continúa pensando que lo esencial para el estudiante es la formación profesionalizante, al enfatizar que



para él “lo más importante para lograr el éxito en sus experiencias laborales es el acto clínico”.

- Las incoherencias observadas frecuentemente entre los propósitos de formación y los modelos o procesos pedagógicos para alcanzarlos.
- La existencia de contradicciones entre el “marco conceptual” y el diseño microcurricular, y entre éste y la construcción curricular, lo cual evidencia dificultades teórico-conceptuales.
- La falta de evaluación institucional de manera permanente, tanto académica como administrativa, y la del marco conceptual en relación con el microcurrículo y los propósitos de formación; se hace indispensable, para lograr una construcción curricular permanente, estudiar la pertinencia de los demás procesos, con base en los resultados de esta evaluación.

Asimismo, es necesario tener en cuenta los siguientes aspectos:

- Es importante que la acreditación institucional lograda sea una estrategia activa que movilice sus fortalezas para consolidar los procesos curriculares, y que examine sus debilidades hacia la programación, ejecución y logro de las *acciones mejoradas*, como parte del programa de desarrollo institucional.
- Los profesores de los programas de personal auxiliar, de pregrado y de posgrado, pertenecen a la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia. A los tres programas los une el mismo marco conceptual, así como los criterios y conceptos educativos, por cuanto la intención curricular es idéntica desde la conceptualización.
- Hay estrategias formativas que serán enriquecedoras para los tres programas, con actividades convergentes y complementarias, tales como “odontología a cuatro manos”, seguimiento de pacientes en procesos de “referencia” y “contrarreferencia”, de acuerdo

con los niveles de complejidad que hacen viable refinar la calidad científico-técnica en la formación del estudiante y, además, la calidad humana y profesional en beneficio del paciente.

- Es conveniente hacer posible la participación de los profesores de posgrado en las reuniones que conciernen al estudio de la construcción curricular, por razones que son evidentes. Aquí la contradicción es el enfrentamiento entre el concepto y los procedimientos profesionalizantes. No se puede negar que el posgrado requiere construcción curricular, una evaluación educativa acorde con el marco conceptual, la evaluación constante de los procesos formativos, la acreditación y la participación en las acciones mejoradas, entre otras gestiones.

En los puntos expuestos, aunque quedan por fuera muchos más, se ponen de manifiesto varios de los obstáculos procedimentales y conceptuales, así como impedimentos dialécticos, que dificultan el trabajo educativo. De ahí que las directivas y el profesorado deben buscar una agenda facilitadora de los encuentros de trabajo curricular, que propicie la participación y cualificación oportuna para cada decisión en la construcción de este tipo de trabajo, pues los retrasos y la postergación indefinida hacen que los profesores coloquen el espejo retrovisor y busquen, casi automáticamente, el regreso a los paradigmas que ingenuamente habíamos creído superados. La dificultad para romper los paradigmas se debe a que, en muchas ocasiones, es más fácil regresar a lo que ha sido habitual por muchos años.

Frecuentemente se observan aparentes transformaciones curriculares que una y otra vez regresan a esos orígenes que se quieren superar.

Frecuentemente se observan aparentes transformaciones curriculares que una y otra vez regresan a esos orígenes que se quieren superar. El concepto que se pretende sin soportes firmes es algo así como corregir el curso de las aguas que no se han canalizado profundamente y que terminarán regresando a su lecho habitual.



## La clínica integral: estrategia de formación integral en odontología

En la educación superior abunda la literatura acerca de la “formación integral”, un acopio de trabajos que la sustentan como doctrina o filosofía que plantea el desafío y el compromiso éticos con la sociedad, de educar no sólo en el contexto de los saberes profesionalizantes sino también en los principios cívicos, en las responsabilidades de una ciudadanía de bien, tanto o más importantes que aquéllos; en síntesis, un profesional con principios y que pueda desempeñar su profesión dentro de la eticidad. Sin embargo, mientras se multiplican los conceptos que debe presentar la magnitud de su logro, no se aborda específicamente lo metodológico, es decir, la manera de lograrlo.

La educación odontológica, específicamente en la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia, ha desarrollado como estrategia docente la “clínica integral”, dirigida a la formación más allá del simple acto clínico, aislado del contexto social. Para ello se apoya en la conceptualización que compromete a las profesiones de la salud en la prestación de servicios a la sociedad, al hombre como ser social, en el cual se explica el proceso salud-enfermedad más allá de reduccionismos biológicos o clínicos.

Con los apoyos didácticos, conceptuales, académicos y profesionalizantes del contexto de la Facultad de Odontología como unidad formadora, “la clínica integral” representa un eje estratégico para dicho logro.

El proceso histórico de la clínica integral en la Facultad se encuentra documentado desde cuando, en 1954, se la ubicó en el último año del plan de estudios, como una de las estrategias para atender problemas académicos que, según Restrepo (1963), presentaba la institución en la década del cincuenta. En este sentido, Arango (1963) señala:

Específicamente causaba preocupación el aprendizaje separado en distintos cursos de las diferentes ramas de la odontología, sin un esfuerzo curricular explícito por la correlación entre ellas, ni por el desarrollo de la habilidad para establecer planes de tratamiento lógicos y ordenados que aprovecharan el conocimiento de las diferentes ramas de la odontología, en beneficio de los pacientes.

De ahí que la perspectiva con la que se concibió la estrategia de la clínica integral fue la de propiciar el aprendizaje de “distintas ramas de la odontología” en lo pertinente a la atención de un paciente en un mismo espacio llamado clínica.

Como se ve, en ese entonces lo integral no superaba la idea de las acciones profesionalizantes, desde una perspectiva clínica, bio-técnica, lo cual explica que haya surgido limitada en objetivos y conceptualización relativos a la salud, la educación, lo social y la integralidad; al parecer, se pensó que tener todo en un mismo sitio propiciaba la integración, aunque no se supiera de qué o hasta dónde.

No se reportan cambios importantes en el desarrollo de esta clínica hasta 1988, cuando el Consejo de la Facultad de Odontología (Arango et al., 1990) aprobó el marco conceptual de la transformación curricular, el cual está consolidado con una amplia apropiación conceptual que enriquece todo lo concerniente a dicha transformación, con fundamentos teóricos críticos que ponen en evidencia la idea de un *gran salto* en el proceso educativo hacia la formación del odontólogo, con la presentación de construcciones como ésta:

La producción del conocimiento, su transmisión y aplicación se han mantenido aisladas en muchas áreas, lo cual infiere una notoria falta de interdisciplinariedad y multiprofesionalidad que incide en una formación alejada de la realidad, carente de acción crítica, creadora y objetiva que permita a los egresados explicar y transformar la realidad, adquirir responsabilidad social y tomar decisiones.

Sin embargo, aún no está explícito el proceso de la formación integral del odontólogo, de manera tal que propicie la creación o reconstruc-



ción de valores cívicos, de una sólida personalidad, formación ética y el desarrollo del sentido de la calidad humana en la atención del ser social —paciente—, con respeto por su dignidad y con eficiencia profesional.

A pesar de los esfuerzos de tantas personas en tantos años, y de los puntuales direccionamientos concebidos en el marco conceptual, relacionados con el proceso salud-enfermedad, con la integración de lo clínico y lo socio-epidemiológico en el proceso de la formación en odontología integral y con los procesos de prestación de servicios de salud y la investigación, se observan desarticulaciones a causa de los cambios que la integración exige al estudiante en el proceso de aprender, y al profesor en el proceso de enseñar e interiorizar los conceptos pertinentes.

Las dificultades no superadas generan diferentes grados de desintegración, como las que se dan entre ciencias básicas médicas y las sociales con las clínicas, entre lo clínico y lo epidemiológico, entre la teoría y la práctica, o entre la docencia, la investigación y la extensión, por sólo mencionar algunos ejemplos.

Las consideraciones precedentes son fundamento de una parte considerable del todo que se aspira a conseguir en el proceso educativo del odontólogo, que, además, impide conceptualmente que se tome la clínica integral aislada del contexto que la explica y legitima.

En el documento “La clínica integral en la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia”, de la comisión de gestión para la transformación curricular, de mayo de 2000, trascienden dos circunstancias de manera contrapuesta: de un lado, un considerable esfuerzo por parte de quienes creen en la transformación curricular y, del otro, y a pesar de esto, serios impedimentos para mantener y reorientar la clínica integral, no sólo desde los procedimientos sino también desde la conceptualización del proceso.

Aprender conceptos como los que ofrece el proceso salud-enfermedad, con lo clínico, con lo epidemiológico y lo social desde la clínica integral, exige más motivación y comprensión del proceso pedagógico por parte del profesor para poder señalarle al estudiante la ruta de una formación más allá del acto clínico mismo. Pero también le da al docente las posibilidades de lograr, por formación y motivación, que el estudiante se ilumine dentro de sí mismo como sujeto de formación, con destellos que le permitan, desde el conocimiento, la experiencia y las habilidades, llegar por reflexión hasta el concepto, y asimismo depurar valores, construir apropiadamente el análisis crítico, afinar el carácter y descubrir el placer que produce vivir en la eticidad.

Desde el inicio de la clínica integral en la Facultad de Odontología en los años cincuenta del siglo pasado hasta ahora, al comenzar la segunda década del siglo XXI, mediando, como es obvio, en el tiempo transcurrido, nuevos desarrollos científicos y técnicos, además de un rico acervo de avances en la literatura de la educación y en la educación misma, lamentablemente prevalecen congeladas las características del modelo biotécnico, siempre indeseado pero presente a pesar del discurso, de los intentos repetidos de cambio y de las posibilidades estratégicas de la misma.

El avance hacia una integración de lo científico-técnico y lo social en la clínica, con los principios del proceso salud-enfermedad y los del modelo docencia-servicio, se aproximaría a la formación integral del egresado, para ofrecerle a la sociedad un buen ciudadano que *aprendió a aprender* —teniendo como fundamento que la formación es un proceso inacabado— y que sabe cómo mejorar el hacer y *el saber ser*, en tanto ser formado con valores cívicos, con carácter para defender su integridad y la del otro, y con ética —no la prescriptiva, como un manual de procedimientos, sino la que se constituye en un tesoro cuando es aprehendida—, que está ahí siempre, conviviendo con el ser, con la sabiduría y el carácter que permitan actuar bien, y no como dice el folclor chistoso: “saber actuar no es difícil, lo difícil es



El avance hacia una integración de lo científico-técnico y lo social en la clínica, con los principios del proceso salud-enfermedad y los del modelo docencia-servicio, se aproximaría a la formación integral del egresado, para ofrecerle a la sociedad un buen ciudadano que aprendió a aprender.

hacerlo”. La aspiración a la eticidad hay que tenerla como esas cosas que mientras más difíciles y escasas, más placer dan al conseguirlas, como se ha dicho sobre la verdad, por lo admirable: “Es tan bella y escasa, que es lo más estético que existe”.

Por lo dicho hasta este punto, la pregunta sería: ¿por qué, después de haber alcanzado tan considerables logros en el proceso de transformación curricular, desde hace algún tiempo éste parece detenerse y la clínica integral aparece en la práctica descontextualizada de los procesos sociales y humanísticos?

La causa principal podría señalarse con una imagen: el ser humano, porque nunca las instituciones son mejores que quienes las conforman. Entre las personas de la institución se encuentran estas posibilidades: quien quiere, pero no tiene poder para resolverlo, y no es líder para aprovechar el poder (o no recibe apoyo para hacerlo, o bien no tiene tiempo o carácter, si otros no quieren); quien a veces quiere, pero otras veces duda, o quien no quiere porque no entiende, o porque “eso” le significaría más esfuerzo, porque no simpatiza con la idea, porque siempre ha hecho las cosas como él sabe, o porque no apoya a quien quiere y puede.

Debe haber más alternativas de uno y otro lado del puente para aproximarse a la formación integral, a saber:

1. *La autoridad:* se trata de la jerarquía formal (institucional) para organizar, no para imponerse. Para impulsar y canalizar el trabajo, propiciar los medios, estimular, controlar, ejecutar, convocar

y, con carácter, pero positivamente, hacer que sus convocatorias sean efectivas (que haya asistencia de los convocados). Es el estamento directivo —nivel de decanatura y jefaturas de departamento, entre otros—, cuyas intervenciones adquieren más significado mientras más visible sea su jerarquía; sería la alta gerencia del proyecto, que ejerce su poder para administrar, ordenar, clasificar, ejecutar, en síntesis, para ejercer la autoridad con poder pero con relaciones de trabajo que convoquen y faciliten la aprehensión de los conceptos y la construcción curricular.

2. *El profesor*: el eje del proyecto. Es su espíritu y su cuerpo.
3. *La investigación evaluativa*: debe incluir los diferentes procesos formativos, como vigilancia indispensable para toda construcción curricular; particularmente en la clínica integral hay dos aspectos que la deben legitimar como estrategia educativa comprometida con la prestación de servicios: primero, su organización y funcionamiento hacia el logro de los propósitos específicos de formación odontológica; y segundo, como servicio. Esto requiere una evaluación permanente para conocer los indicadores de eficiencia y eficacia, y la aplicación de instrumentos como índices de evaluación reconocidos ampliamente para este ejercicio, en los cuales, además, va implícita, con lo cuantitativo, la calidad humana y social del servicio.

Los resultados obtenidos son fundamentales para refinar y reconstruir conceptos, políticas, metodologías, procesos administrativos y, en general, todo lo teórico-metodológico pertinente a los propósitos de la formación integral. Asimismo, y por idénticas razones, deben medirse, con los instrumentos adecuados, los indicadores de calidad del servicio, es decir, la relación intersubjetiva: paciente con profesor y estudiante, en lo relacionado con los aspectos que deben caracterizar la atención prestada con calidad humana (aunque ciertos sectores de la odontología institucional no han defendido estos tipos de evaluación, y a veces, incluso, conceptualmente les crean barreras).



Es indispensable realizar la evaluación porque con ella se valoran tanto los aspectos profesionalizantes del servicio como los aspectos cualitativos, lo cual no implica deformación interpretativa, puesto que lo cualitativo también puede conocerse con indicadores específicos. Además, estas evaluaciones permiten educar al estudiante, que entendería cómo desde la evaluación de la eficiencia y la eficacia también se puede deducir la atención cualitativa-actitudinal del servicio o de la clínica integral, por cuanto, si estudiante y profesor “consumen” un excesivo número de citas o intervenciones para lograr un tratamiento que se conoce como factible en un menor número de ellas, esto debe servir para entender que no podrán justificarse elementos como el tiempo invertido, las incomodidades, las ansiedad, y quizás el dolor y los costos, y que la calidad, la atención y el manejo del paciente, en tanto ser humano, no pueden asumirse con indiferencia, argumentando que la prestación clínica en las entidades educativas odontológicas no puede equipararse a las evaluaciones de calidad humana en un servicio odontológico.

La clínica integral debe entenderse como un servicio, en tanto atiende a pacientes, seres sociales, y se responsabiliza del cuidado integral del componente bucal de la salud de los mismos. Para asumirlo plenamente, tendrá que alcanzar una decidida reestructuración conceptual y metodológica, tratando además de superar el modelo biológico-mecanicista en el cual continúa inscrita predominantemente, no obstante las actualizaciones biotécnicas, que por sí solas no permiten la formación integral.

Mejía y Yepes (1997 y 1998) hicieron una investigación evaluativa, institucional, tanto cualitativa como cuantitativa, que permite conocer, en veintisiete años de retrospectiva, los logros educativos y científico-técnicos, con índices de productividad, rendimiento y cobertura; y al aplicar índices evaluativos de la calidad de la atención, se apreció el alcance cualitativo de dicha experiencia clínica. En esta investigación se comprobó que la clínica integral es en esencia un método más para encarar problemáticas clínicas limitadas al mode-

lo tradicional que hace énfasis en lo biotécnico para el tratamiento de un paciente-objeto, con diferentes necesidades de tratamientos, realizados de manera descontextualizada de la relación entre el hombre y su medio social, y del proceso salud-enfermedad, por carencia de atributos para ofrecer institucionalmente el cambio propuesto.

Se reitera que la clínica integral no constituyó en este estudio una respuesta significativa para la formación integral del estudiante de odontología. Este resultado no significa que la clínica integral deba ser eliminada, sino que, como parte del proceso curricular que no satisfizo el propósito esperado, debe ser reorientada con base en un contexto conceptual y metodológico específico, que sea pertinente a la construcción de un proceso de formación integral.

En consecuencia con lo planteado, una propuesta para transformar la clínica integral en una gran unidad de prestación de servicios odontológicos y de investigación debe considerar los siguientes aspectos:

1. Como modelo de escenario pedagógico-educativo para la formación del estudiante de odontología, debe sustentarse conceptualmente con objetivos viables, alcanzables y necesarios como parte del proceso formativo del estudiante de odontología.
2. La formación clínica de los estudiantes no se puede reducir a procesos biotécnicos del acto clínico en sí, porque aunque ellos necesitan excelente formación en este sentido, también la requieren en la respuesta oportuna y eficaz de un servicio, con fundamentales calidades de connotaciones sociales, por cuanto está dirigido al ser humano.
3. La Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia no puede, como institución de educación superior, continuar en el siglo xxi con procesos formativos en la clínica similares a los utilizados desde mediados del siglo xx, pues actualmente estamos presenciando el más floreciente universo de las ciencias, las



tecnologías y las comunicaciones, que retan a salir de la perplejidad, o del paralizante acostumbamiento, sin que ello por sí solo prevalezca sobre el campo socio-humanista como fundamento para la formación integral.

4. Los motivos educativos originales de la clínica integral, que no han cambiado hasta hoy, exigen la reestructuración de los procesos esencialmente biotécnicos que no se corresponden con la transformación curricular propuesta. La alternativa sería repensarla como una nueva entidad, operacionalmente viable en lo científico-técnico, pero estructuralmente direccionada en los aspectos socio-humanísticos y en los pertinentes a la funcionalidad y calidad humana de un servicio de atención odontológica con miras a la formación integral.
5. La Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia, constituida por los programas de formación de personal auxiliar, el programa de pregrado y el de posgrado, unidos como una sola dependencia por el marco conceptual y los desarrollos curriculares, tiene la capacidad teórico-metodológica para fundar con ellos una gran unidad de prestación de servicios odontológicos de primero y segundo nivel, y debe hacerlo para crear el mejor clima conceptual, académico, científico-tecnológico, social y humanista, para trabajar exitosamente por una formación integral de los estudiantes y como un medio estimulante para la investigación.
6. Alcanzar adecuada madurez conceptual y metodológica hacia el emprendimiento de las ideas esbozadas en los puntos anteriores, requiere de la generosidad emprendedora de todos, para aceptarlo como base de discusión de uno de los varios retos que podrían ser reconstructivos.

Para finalizar, como un apoyo reflexivo a la incursión como profesores en la construcción de la propia formación, siempre inconclusa, y para tratar de servir como orientadores en la formación integral de

los estudiantes, presentamos una aproximación a la obra de Edgar Morin (1999) *Los siete saberes necesarios para la educación del futuro*:

1. “Las cegueras del conocimiento: el error y la ilusión”, es decir, es necesario propender por una educación que habilite la capacidad de descubrir los errores del conocimiento.
2. “Los principios de un conocimiento pertinente”. Ofrecer una educación que haga posible plantear y resolver problemas.
3. “Enseñar la condición humana” para ser capaces de ubicarse como ser humano en un contexto global, universal, diverso.
4. “Enseñar la identidad terrenal”, para entender la pertenencia a una dimensión planetaria. Así como aquellas dimensiones del desarrollo intelectual, afectivo y moral que subyacen en la concepción del bienestar de los seres humanos.
5. “Enfrentar las incertidumbres”. Una educación que prepare para hacer frente a los cambios constantes de la dinámica social y para entender las incertidumbres como consecuentes con el desarrollo del conocimiento y de la vida misma.
6. “Enseñar la comprensión”. Una educación para posibilitar las relaciones con el otro y con nosotros mismos.
7. “La ética del género humano”. Una educación en la cual la ciudadanía sea el fundamento para entender la “humanidad” como vivencia de interacciones entre los seres humanos, y no la humanidad como concepto abstracto.

## Referencias bibliográficas

- Arango, Alberto et al. (1990). “Marco conceptual de la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia”, en: *La enseñanza de la odontología*. Medellín, Universidad de Antioquia, pp. 162-170.
- Arango, Luis A. (1963). “Por qué decidimos crear una clínica integral en la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia”, en: *Seminario Latinoamericano*



- sobre la enseñanza de la odontología, OPS-OMS. Washington, Publicación Científica N.º 77, pp. 173-175.
- Beltrán, Magda (2001). *La formación integral en el pregrado de la Universidad de Antioquia. El desarrollo humano como eje integrado de la formación integral*. Medellín, Facultad de Odontología.
- \_\_\_\_\_ et al. (1999). *Sistematización participativa de la primera cohorte del currículo de la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia*. Medellín, Facultad de Odontología.
- Blackerby, Philip (1962). “¿Por qué no crear un Departamento de Odontología Preventiva y Social?”. Ponencia presentada en el Seminario Latinoamericano sobre la Enseñanza de la Odontología. Bogotá, OPS/OMS.
- Canelon, Saturno (1991). “Enseñanza odontológica y su desarrollo”, en: Payares, C. y Arango, A. *Consideraciones sociohistóricas de la odontología en Colombia y Antioquia*. Medellín, Promotora de Ediciones.
- Delors, Jacques (1995). *La educación encierra un tesoro. La educación o la utopía necesaria*. París, Unesco.
- Facultad de Odontología (1993). “Currículo de la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia”. *Revista de la Facultad de Odontología Universidad de Antioquia*. Medellín, Vol. 5, N.º 1, pp. 5-27.
- Gómez, Hernando (1999). *Educación. La agenda del siglo XXI*. Bogotá, PNUD - Tercer Mundo.
- Jaramillo, María Adelaida (2002). “Anotaciones sobre la formación integral del estudiante universitario”, en: *Seminario Universidad-Empresa-Estado*. Medellín, Universidad de Antioquia.
- Mejía, Raúl y Yepes, Fanny (1997). “Veintisiete años de seguimiento de la clínica integral de la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia 1970-1996. Parte I”. *Revista Facultad de Odontología Universidad de Antioquia*. Medellín, Vol. 9, N.º 1, pp. 39-46.
- \_\_\_\_\_ (1998). “Veintisiete años de seguimiento de la clínica integral de la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia. 1970-1989. Partes II y III”. *Revista Facultad de Odontología Universidad de Antioquia*. Medellín, Vol. 9, N.º 2, pp. 87-93 y 94-102.
- Morin, Edgar (1999). *Los siete saberes necesarios para la educación del futuro*. París, Unesco - Santillana.
- Orozco, Luis Enrique (1999). *La formación integral: mito y realidad*. Bogotá, Universidad de los Andes.

Restrepo, Óscar Javier (1963). “El contenido de nuestro plan de estudios que debe dejarse para la enseñanza de posgrado”, en: *Seminario latinoamericano de la enseñanza de la odontología –OPS/OMS–*, Washington, Publicación Científica N.º 77, pp. 42-44.

Vélez, Antonio (1990). *El hombre: herencia y conducta*. Medellín, Universidad de Antioquia.

Zumbado, Fernando (1999). *Educación: la agenda del siglo XXI. Hacia un desarrollo humano*. Bogotá, PNUD - TM Editores.