

**UNIVERSIDAD DE GRANADA
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
DEPARTAMENTO DE ESTOMATOLOGÍA**



**LA FORMACIÓN SOCIAL DEL RECURSO
ODONTOLÓGICO EN LA UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN.
MONTERREY, MÉXICO**

Tesis Doctoral

PAULA ISABEL PALOMARES GORHAM

Granada, 2008

Editor: Editorial de la Universidad de Granada
Autor: Paula Isabel Palomares Gorham
D.L.: GR. 2833-2008
ISBN: 978-84-691-8353-3

Paula Isabel Palomares Gorham es autora y presenta el trabajo de tesis doctoral titulado *“La formación social del recurso odontológico en la Universidad Autónoma de Nuevo León. Monterrey, México”* bajo la dirección del profesor Alberto Rodríguez Archilla para optar al Grado de Doctor por la Universidad de Granada.

Fdo.: Paula I. Palomares Gorham

Alberto Rodríguez Archilla, Profesor Titular de Medicina Bucal de la Universidad de Granada, Director de la Tesis Doctoral titulada: *“La formación social del recurso odontológico en la Universidad Autónoma de Nuevo León. Monterrey, México”* de la que es autora Dña. **Paula Isabel Palomares Gorham**, realizada dentro del Programa de Doctorado *“Investigación Odontológica en el Tercer Milenio”* desarrollado por el Departamento de Estomatología de la Universidad de Granada.

AUTORIZA la presentación de la referida Tesis para su defensa y mantenimiento de acuerdo con lo previsto en el Real Decreto 56/2005, de 21 de enero, emitiendo el siguiente informe:

Los trabajos efectuados en la elaboración de esta memoria han sido realizados bajo mi supervisión y dirección, reuniendo las condiciones académicas necesarias para optar al Grado de Doctor.

Y para que conste y surta sus efectos en el expediente correspondiente, expido la presente en Granada a diez de octubre de dos mil ocho.

A handwritten signature in blue ink, consisting of a large, stylized 'A' shape with a horizontal line extending to the right and a curved line underneath.

Fdo.: Alberto Rodríguez Archilla

Sólo con el humanismo, con una educación integral acorde con las circunstancias de nuestro tiempo, “podremos recobrar la conciencia de nuestra dignidad como personas, un desarrollo armonioso de nuestras facultades dentro de la comunidad y en un medio ambiente del cual somos responsables en gran medida.”

“La tarea urgente es una vuelta al humanismo, renovado e incluyente, a la reflexión y jerarquía de los valores que nos da la filosofía, la educación de un ser humano que no discrimine por razones de sexo, religión, raza o cultura, que entienda el parentesco con los demás seres vivos y su responsabilidad hacia ellos”

**Maestra: MARGARITA PONCE TORRES
Premio Nacional de Ensayo Raúl Rangel Frías
Trabajo: “José Vasconcelos: Ontología y Estética”
Festival Alfonsino 2008**

Resumen

LA FORMACIÓN SOCIAL RECURSO ODONTOLÓGICO EN LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN. MONTERREY, MÉXICO

La Salud y la Educación son los elementos medulares para lograr los objetivos de desarrollo humano postulados por la UNESCO. Los grandes problemas económicos, demográficos y sociales que afectan a nuestra sociedad repercuten negativamente en la formación de profesionales orientados a preservar la salud de forma preventiva y social de la población, así como en el acceso a los servicios de salud en general, y en forma específica, a la salud bucodental; por lo que se torna impostergable el que se emprendan investigaciones que valoren esta situación desde la perspectiva curricular. En este proceso de globalización las universidades se enfrentan a una transformación acelerada por lo que la enseñanza universitaria tiene el compromiso de formar personal capacitado moral e intelectualmente para desempeñar las funciones que le corresponden en la sociedad con el fin de hacer frente al reto de responder a las necesidades de millones de mexicanos sin acceso a los mínimos de bienestar como es la salud. La Universidad Autónoma de Nuevo León y la Facultad de Odontología consideran fundamental el estrechar el vínculo de la formación científica y técnica con las ciencias sociales y las humanidades (UNESCO, OMS, OPS, PDE, ANUIES, CIEES), para lograr el objetivo de: Formar recursos humanos odontológicos con base científica, técnica-clínica, social-humanística y ética que permitan hacer frente a las necesidades de salud de la población.

Objetivos. Este trabajo forma parte de la investigación educativa en el área curricular, a continuación y de manera explícita, se exponen los objetivos del mismo:

- Determinar el nivel de formación en el área social del recurso odontológico de la Facultad de Odontología de la UANL en el Plan X-2000.
- Analizar el Plan de Estudios X-2000 en forma general y específicamente las asignaturas del área social, con el fin de identificar la incorporación de objetivos y contenidos de tipo social.
- Evaluar y determinar el tipo de objetivos y contenidos incorporados en las asignaturas del área social en el Plan de Estudios X-2000 de la carrera.
- Calcular y analizar los promedios de calificaciones por grupo de cada una de las asignaturas del área social en el semestre Agosto-Diciembre de 2006.
- Establecer la relación existente entre el nivel de formación social del odontólogo y los objetivos y contenidos del área social del plan de estudios.

Material y método. El Universo de Estudio es la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de Nuevo León, seleccionando una Muestra de 319 sujetos (80 estudiantes, 70 pasantes, 63 docentes y 106 pacientes); siendo éste un estudio de tipo transversal/ descriptivo y transversal/correlacional; se realizó mediante la aplicación de las siguientes estrategias de investigación complementarias. Para el análisis educacional en el contexto curricular y la determinación de indicadores de formación social se realizaron encuestas de opinión dirigidas a Estudiantes, Pasantes, Docentes y Pacientes.

Resultados. El recurso odontológico formado en el Plan de Estudios X-2000 de la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de Nuevo León tiene un buen nivel de formación social avalado por la opinión de los estudiantes (88.99%), los pasantes (93.52%), los docentes (52.84%) y los pacientes (76.98%), existiendo relación estadísticamente significativa ($p < 0.05$). En todas las asignaturas del Área Social están incorporados objetivos y contenidos de tipo social que contribuyen satisfactoriamente a que el recurso formado obtenga un buen nivel de formación social. Esto se comprueba además por los promedios obtenidos en cada una de las asignaturas, así como por el promedio general del semestre evaluado, Agosto-Diciembre de 2006 que es de un 88.75. Por lo anterior concluimos con la aceptación de la hipótesis planteada: La formación social del recurso odontológico de la Facultad de Odontología de la UANL está directamente relacionada con los objetivos y contenidos sociales incluidos en las asignaturas del plan de estudios, específicamente en las asignaturas del área social.

Conclusión. La profesión odontológica no nos circunscribe al aparato estomatognático, explicando tal aparato como parte de un subsistema de un ser humano, quien a su vez es un sistema general integrado e inscrito en un suprasistema más complejo y amplio: la sociedad; por lo que se ofrece la posibilidad de entender el binomio salud-enfermedad desde una perspectiva más amplia.

Agradecimientos

**Mi eterna devoción y gratitud a:
DIOS**

Un sincero agradecimiento para:

La Universidad Autónoma de Nuevo León y especialmente a la Facultad de Odontología.

A su Directora, Marianela Garza Enríquez, mujer visionaria quien con su decisión y empuje nos ha guiado a esta meta.

A la Universidad de Granada, y a los profesores del programa de Doctorado del Departamento de Estomatología que han hecho posible este sueño.

A mi director, Dr. Alberto Rodríguez-Archilla, quien hizo posible lo que por momentos parecía inalcanzable. No encuentro las palabras que expresen todo lo que quisiera decirle, por lo que sólo me atrevo a manifestarle:

¡GRACIAS!

Al Dr. Alejandro Ceballos Salobreña, Coordinador de este Programa de Doctorado: Gracias por creer en nosotros.

Con Amor para:

Mi Hijo, Alan Ortíz de Montellano Palomares

“Alan, espero que este logro profesional te sirva para que recuerdes lo que te contesté a tu pregunta de ¿Cuándo se termina de estudiar?: No hay edad para dejar de estudiar, conocer y prepararse y lo que te propongas en la vida, con ayuda de Dios, lo conseguirás.”

Mi Esposo, Abelardo Ortíz de Montellano Castillo

“Gracias por tu comprensión, paciencia y apoyo, sin las cuales no hubiera conseguido esta meta profesional que sabes cuánto significa para mí”

A todas aquéllas personas que con sus consejos me ayudaron desinteresadamente, especialmente a:

Lic. Elda Morales De la Fuente

Lic. Juan José Garza Mata

Índice

ACRÓNIMOS Y ABREVIATURAS	13
MOTIVACIÓN Y JUSTIFICACIÓN	15
INTRODUCCIÓN	21
1 CURRÍCULO Y TEORÍAS CURRICULARES	21
1.1 Conceptualización del currículo	21
1.2 Componentes básicos del currículo	29
1.3 Teorías curriculares	30
1.4 La función social del currículo	33
1.5 El currículo y la formación profesional y social	40
2 EDUCACIÓN Y UNIVERSIDAD EN MÉXICO	49
3 EL CURRÍCULO Y LA FORMACIÓN PROFESIONAL	54
3.1 Organización Curricular en Instituciones de Educación Superior	63
3.1.1 Organización Curricular en las Facultades de Odontología	64
3.2 Profesión y Práctica Odontológica en México	66
3.3 Formación del Recurso Odontológico en México	75
3.4 Políticas Educativas y de Salud dirigidas a las Profesiones para la Salud y específicamente a la Formación del Recurso Odontológico	79
3.5 Formación Social del Recurso Odontológico	83
3.5.1 Formación Social. Concepto	86
3.6 Situación Actual y Visión a Futuro de la Formación de Recursos Humanos en Odontología	91
3.6.1 Visualización al Futuro de la Educación Odontológica	95
3.7 Formación Profesional en la Universidad Autónoma de Nuevo León	96
3.7.1 VISIÓN UANL 2006: Programa de Estudios Generales para la Formación Integral de los Estudiantes de Licenciatura	98
3.7.2 VISIÓN UANL 2012: Formación General Universitaria de los Estudiantes de Licenciatura	101
3.8 Formación Profesional y Organización Curricular en la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de Nuevo León	103
3.8.1 Perfil del Egresado	104
3.8.2 Organización Curricular: Plan de estudios X-2000	107
3.8.2.1 Área social del Plan de estudios X-2000	116
3.8.2.2 Análisis del Área social Plan de Estudios X-2000	118
OBJETIVOS	120
MATERIAL Y MÉTODOS	122
5.1 Descripción de la muestra	122
5.1.1 Universo de estudio	122
5.1.2 Tamaño y características de la muestra	123
5.1.2.1 Elección de la muestra	126
5.1.2.2 Criterios de selección de la muestra	127
5.1.2.3 Criterios de inclusión de la muestra	127
5.1.2.4 Criterios de exclusión de la muestra	128
5.2 Protocolo de recolección de datos	128
5.2.1 Aplicación de encuestas	129
5.3 Hipótesis y definición de variables	131
5.4 Método estadístico	132

RESULTADOS	134
6.1 Variable 1: La formación social	134
6.1.1 Resultados de Encuestas por Grupo de Población y por Preguntas que integran cada Indicador	134
6.2 Variable 2: Objetivos y contenidos del área social	193
6.2.1 Resultados del Análisis del Plan de Estudios X-2000	193
6.2.2 Resultados del Análisis del Área Curricular Social	197
6.2.3 Resultados de la Evaluación de Objetivos y Contenidos de las Asignaturas Sociales	199
6.2.4 Resultados de la Revisión y Análisis de Calificaciones de las Asignaturas Sociales	205
DISCUSIÓN	210
RECOMENDACIONES	219
8.1 Lo que se espera del Recurso Odontológico desde la Perspectiva de su Formación Social	219
8.2 Perfil Ideal del Egresado desde la Perspectiva de su Formación Social	219
8.2.1 Perfil ideal del egresado	220
8.2.2 Perfil ideal de ingreso a la carrera de odontología de la UANL	221
8.2.3 Perfil ideal del docente	221
8.3 Repercusiones Sociales y Profesionales ocasionadas por una Deficiente Formación Social del Recurso Odontológico de la Facultad de Odontología de la UANL	225
CONCLUSIONES	228
BIBLIOGRAFÍA	231
ANEXOS	241
ANEXO 1. Encuestas de Opinión (estudiantes, pasantes, docentes, pacientes)	242
ANEXO 2 Plan de Estudios X-2000	250
Mapa Curricular	251
ANEXO 3	253
Resumen de los Programas de las Asignaturas del Área Social del Plan de Estudios X-2000	254
ANEXO 4 PROYECTO VISION UANL 2006. Programa de estudios generales ara la formación integral de estudiantes de licenciatura	277

Acrónimos y Abreviaturas

UANL	Universidad Autónoma de Nuevo León
FOUANL	Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de Nuevo León
ANUIES	Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior
UNESCO	United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization
ONU	Organización de Naciones Unidas
OPS	Organización Panamericana de la Salud
SS	Secretaría de Salud
PND	Plan Nacional de Desarrollo
PDE	Plan de Desarrollo Educativo
SEP	Secretaría de Educación Pública
FMFEO	Federación Mexicana de Facultades y Escuelas de Odontología
CISE	Centro de Investigaciones y Servicios Educativos
UNAM	Universidad Nacional Autónoma de México
SS	Servicio Social
OMS	Organización Mundial de la Salud
SPT 2000	Salud para Todos en el Año 2000
OFEDO/UDUAL	Organización de Facultades, Escuelas y Departamentos de Odontología
CIEES	Consejo Interinstitucional de Evaluación de la Educación Superior
SACS	Southern Association of Colleges and Schools
ADM	Asociación Dental Mexicana
CNCD	Colegio Nacional de Cirujanos Dentistas
CNE	Centro Nacional de Evaluación
CONAEDO	Consejo Nacional de Educación Odontológica
INEGI	Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática
Proceso E-A	Proceso de Enseñanza Aprendizaje
PIFI	Programa Integral para el Fortalecimiento de las Instituciones
Crédito	Valor: Una hora-teoría equivale a dos créditos; una hora-práctica equivale a un crédito

Motivación y Justificación

Las instituciones educativas encargadas de formar profesionales para la salud, tienen un enorme compromiso por la vida y la salud integral de la población. Las facultades de odontología tienen, antes que la salud bucodental, este mismo compromiso con la sociedad.

Los grandes problemas económicos, demográficos y sociales que afectan a nuestra sociedad repercuten negativamente en la formación de profesionales orientados a preservar la salud de la población, así como en el acceso a los servicios de salud en general, y en forma específica, a la salud bucodental; por lo que resulta impostergable el que se emprendan investigaciones que valoren esta situación desde la perspectiva curricular.

Ante este panorama se considera que, por las condiciones que atraviesa nuestro país y particularmente el estado de Nuevo León, la educación es la mejor opción para que la población resuelva sus problemas de salud utilizando menos recursos. Para lo cual se requiere educar y formar profesionales integrales con un carácter social-humanístico, comprometidos para servir a la sociedad. Por lo que la Facultad de Odontología de la UANL tiene el reto de enfrentar este problema proyectándose a la comunidad, demostrando que la odontología tiene capacidad de servicio público.

Lo anterior me ha motivado a realizar un estudio en relación a la formación del recurso odontológico, con el fin de determinar si se cumplen con los objetivos establecidos en el área de la formación social; ya que si se pretende que el odontólogo sea un profesional formado para servir a la sociedad, deberá participar en actividades que contribuyan al fomento de la salud y bienestar de la misma, por lo que los aspectos sociales y preventivos deben constituir la base de toda enseñanza y fines odontológicos, pues es a través de ellos como se puede compenetrar en algunos problemas sociales, identificar sus causas y desarrollar proyectos para solucionarlos, y no por obligación o requisito, sino por que se ha formado e internalizado en el alumno ese compromiso social.

Otro factor que me incentivó a realizar este estudio, fue el haber cursado hace más de veinticinco años, una maestría en salud pública con especialidad en odontología social, y encontrar que después de todo ese tiempo, realmente no existen avances reales en ese campo de la odontología, que incidan efectivamente en mejorar la salud bucal de la

población; al menos los indicadores de salud así lo demuestran. Además, al efectuar una revisión bibliográfica sobre el tema, encontré muy pocos estudios en nuestro país, que aborden específicamente el tema de la formación del odontólogo, y menos aún, el nivel de su formación social. La literatura revisada se enfoca principalmente a las líneas de investigación del mercado de trabajo odontológico y a la práctica o ejercicio profesional del odontólogo; mencionando algunos autores que las deficiencias en esta última están directamente relacionadas con la formación del recurso, aludiendo que la crisis por la que atraviesa la odontología es consecuencia, entre otros, de que las universidades no están formando adecuadamente a este tipo de recurso para la salud; y otros, por el contrario, sostienen que es precisamente el modelo de la práctica lo que determina el tipo de recurso formado. Lo anterior, de alguna manera nos permite deducir que la formación de los recursos humanos en odontología (FRHO) está en crisis y requiere cambios acordes a la realidad.

Los principales antecedentes encontrados y que se relacionan con el tema en cuestión, datan de 1971, con un estudio acerca de "La influencia de la formación profesional del odontólogo en la salud pública" realizado por el doctor Víctor López Cámara, coordinador en ese entonces de la carrera de estomatología de la UAM-Xochimilco, el cual fue publicado en el volumen IX de *Estomatología*, órgano oficial de la Academia Nacional de Estomatología. Posteriormente colaboró en otra investigación, siendo maestro e investigador de tiempo completo de la misma universidad, cuyo título es "La formación y utilización de recursos humanos odontológicos en México", publicada en la revista *Educación Médica y Salud*, (Vol. 12, # 4), de 1978. Además, es autor y coautor de otros estudios sobre la práctica odontológica en México, que han servido de manera muy importante, como referencia para este trabajo. No encontré estudio o investigación alguna que trate específicamente sobre el nivel de la *formación social del odontólogo* y las repercusiones que, para la profesión y para la sociedad, ocasionaría la deficiencia en este tipo de formación, aunque los problemas de salud bucal de la población nos permiten deducirlo.

Este trabajo se desarrolló en dos líneas: la primera, haciendo un análisis contextual de los factores que inciden, a nivel curricular, en la formación del recurso odontológico, los cuales deben ser considerados en el diseño del plan de estudios de la carrera; posteriormente se procedió a establecer indicadores que me permitieron determinar el nivel de la formación social del recurso odontológico en la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma

de Nuevo León. En segundo lugar realicé un análisis del Plan de Estudios de la Carrera, específicamente de las asignaturas del Área Social, incluyendo las asignaturas del programa de estudios generales, analizando objetivos y contenidos de tipo social presentes. Lo anterior me permitió determinar la relación existente en los contenidos y objetivos sociales con el nivel de formación social del odontólogo.

La formación del odontólogo actual exige una sólida estructura que integre no sólo lo científico, lo técnico y lo clínico, sino también y de una manera muy importante, lo social. Pero en la realidad nos encontramos que ni el egresado de esta carrera, y ni aún el profesorado, poseen una filosofía humanística y social, con énfasis social de servicio y cooperación humano de su profesión. Particularmente en la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de Nuevo León, aunque el perfil del egresado así lo establece, existe una falta de congruencia del currículum con la formación de profesionistas integrales con características humanísticas y sociales, aparte de lo científico y técnico, que cumplan con el compromiso, ante la sociedad a la que sirven, de educar para la salud integral.

Los cambios curriculares que se han implementado en la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de Nuevo León, a lo largo de su historia, hasta la actualidad con el Programa de Estudios Generales para la Formación Integral del Estudiante Universitario, han modificado las diferentes áreas curriculares, especialmente al área social, con un decremento en la cantidad de asignaturas, créditos y horas impartidas; lo anterior para dar espacio a las modificaciones establecidas por instancias superiores. Solo que no se han hecho evaluaciones curriculares con el fin de determinar si esas modificaciones han impactado positivamente a la comunidad.

Lo anterior nos enfrenta al problema de la adecuación de los recursos humanos formados, con respecto a las necesidades de salud de la población. Por lo que al contenido técnico y biológico que se enseña al estudiante para enfrentar ese compromiso se le tiene que agregar lo social y humanístico ya que la preparación integral del odontólogo debe basarse en tres elementos básicos, considerados de manera uniforme y en equilibrio armónico: el conocimiento biológico, integrado a una depurada técnica y con una conciencia plena de su *formación social*.

La dinámica política y social que caracteriza al entorno de nuestra Universidad por una parte, y el considerable avance teórico y metodológico que ha manifestado el campo del diseño y evaluación curricular en las últimas décadas, le dan a esta investigación un

importante valor dentro de su campo. Ya que aplicando estos avances en la formación del odontólogo, éste a su vez podrá incidir positivamente en la comunidad, educándola para la salud, con lo que se podrán prevenir una gran cantidad de enfermedades no sólo bucales, sino también de índole general.

Además, el efecto multiplicador que las acciones de prevención y mejoramiento de la salud tienen sobre el potencial de desarrollo económico y humano nos lleva a investigar sobre los determinantes curriculares que inciden en la calidad de la formación de profesionales de estas áreas lo que significa una inversión altamente rentable desde la perspectiva económica. Ya que si se tiene conciencia de que los niveles de salud son un factor básico en el proceso de desarrollo económico de los países, comprenderemos que la odontología como profesión, tiene una tarea muy importante que cumplir en el proceso de desarrollo de la sociedad, contribuyendo a preservar la salud de las personas, y en consecuencia, mejorar la capacidad de producción. Ya que una boca enferma, dentro de un todo, no sólo ocasiona trastornos para la salud, sino que también éstos tienen un gran impacto en las actividades económicas, tales como una deficiente o total falta de productividad, un marcado ausentismo, negligencia en del desempeño de las actividades, etc..

El aspecto social es el más relevante desde la perspectiva de la investigación, toda vez que define de alguna manera el problema a investigar, es decir, en qué medida los determinantes sociales están incorporados, (y cumplen con sus objetivos), en el programa de estudios de la carrera de odontología que ofrece la UANL.

La estrategia de investigación consistió en revisar y analizar en forma sistemática documentos oficiales relacionados al tema, además de la búsqueda bibliográfica en bibliotecas y vía internet, aplicando técnicas de observación directa o participante y, principalmente, la revisión y el análisis de documentos para seleccionar aquéllos que se constituyeron como antecedentes de este trabajo.

Con el fin de demostrar la hipótesis planteada como eje central de este trabajo, se considera a la población estudiantil, pasantes, personal docente y a los pacientes de la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de Nuevo León como unidad de análisis.

Se aplicaron encuestas a una muestra seleccionada aleatoriamente de estudiantes, pasantes y docentes de esta institución. Además, se encuestaron pacientes que acuden a consulta a las clínicas de esta Facultad, para conocer su opinión acerca de la atención y trato personal que reciben de parte de los estudiantes.

Por otro lado, se llevó a cabo una revisión exhaustiva del plan de estudios X-2000, de los programas, objetivos y contenido de las asignaturas, principalmente del área social con el fin de establecer qué asignaturas del área social se contemplan, su distribución en el mapa curricular, el tiempo asignado, los créditos, etc.

Posteriormente, se procedió al análisis cualitativo y cuantitativo de las encuestas aplicadas, así como del plan de estudios, principalmente de los programas de las asignaturas del área social (objetivos y contenidos) y en general, de toda la información recabada, para obtener los resultados que permitieron establecer conclusiones que sirvieron como base de las propuestas que consideramos más pertinentes. Las recomendaciones están dirigidas hacia el plan de estudios, principalmente al área social de la carrera, desde la perspectiva de la formación social-humanística del recurso odontológico y de la función social de la profesión.

Los resultados obtenidos pueden ser de gran utilidad para los maestros de esta institución por la función que tienen en la formación del recurso odontológico; además, para los propios estudiantes, ya que este trabajo gira en torno a un aspecto muy importante de su formación profesional. Pero, sobre todo, para el Comité de Rediseño Curricular de la Facultad de Odontología, ya que se espera proporcione información útil para el rediseño del plan de estudios con objetivos y contenidos que estén orientados a desarrollar una nueva práctica odontológica, desde el punto de vista social, y que sirva para modificar y mejorar el currículo; además surgen recomendaciones pertinentes para el logro de un equilibrio armónico entre el área de formación científica, técnica y social del estudiante de la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de Nuevo León.

I ntroducción

1 CURRÍCULO Y TEORÍAS CURRÍCULARES

1.1 Conceptualización del Currículo

Tratar de establecer una base teórica conceptual para el estudio de un sistema complicado como es la formación del recurso odontológico, especialmente en lo que se refiere a la función docente, necesita un abordaje interdisciplinario que se desarticule de diferentes paradigmas en virtud del extenso número de variables que lo conforman.

Sin pretender dominar los múltiples elementos que intervienen, se procedió a examinar diversas construcciones del currículo que se consideran fundamentales para el abordaje de conflictos vinculados con la educación superior. Al tratar un tema tan difícil como es el currículo, necesariamente nos tenemos que referir a la formación profesional, pues en nuestro país la expansión y trascendencia de la problemática curricular se han dado en conexión con el acelerado incremento de la educación superior.

Ángel Díaz Barriga¹, menciona en su libro *Ensayos sobre la Problemática Curricular* (1991, p. 5), que en México, a finales de los años cincuenta y con mayor acentuación a principios de los setenta, la política educativa inicia una expansión de la educación superior pretendiendo restituir la legitimidad social del Estado, tanto en lo concerniente al modelo interno de desarrollo como a las exigencias engendradas por la crisis económica del capitalismo mundial. El conocimiento de este conjunto de circunstancias en el que se estimula la ampliación y florecimiento de los centros de educación superior en el país, permite conocer y precisar las tendencias que las formulaciones curriculares ocupan en nuestro ámbito.

La concepción curricular ha sido calificada en nuestro medio como un procedimiento para hacer proyectos de estudio, sin tener en cuenta los conflictos conceptuales que subyacen en la propuesta teórica. La controversia entre los especialistas y en los centros educativos se da exclusivamente en el establecimiento de alternativas instrumentales para la creación de un plan de estudios.²

La técnica separada de su área teórica, facilita la formación de modelos ideológicos, ya que produce una incorrecta percepción de la problemática curricular. La concepción curricular es un testimonio del enlace de determinadas tendencias pedagógicas con la

sociedad. Detrás de cada manifestación instrumental se encuentra un tipo de sociedad que se ratifica a través de la educación.³

Hilda Taba⁴, norteamericana perteneciente a la corriente de la tecnología educativa, reconoce la necesidad de una “teoría curricular” como requisito indispensable para explicar los fundamentos de los planes y programas de estudio y las propuestas curriculares, a su vez, están insertas en las “teorías” que tratan de explicar lo social; además hace una propuesta que considera en forma inicial el diagnóstico de necesidades: “El diagnóstico... es un primer paso importante para determinar cómo debe ser el currículo para una población dada”. En México, la propuesta de Raquel Glazman y María Ibarrola⁵, de la Facultad de Filosofía y Letras de la Universidad Nacional Autónoma de México, basado en la definición de objetivos conductuales, influyen en los requisitos formales establecidos por las instituciones educativas para la elaboración de sus planes de estudio. Es decir, por medio del plan de estudios se establece una posible relación entre Educación y Sociedad.

Para Imídeo G. Nérci⁶, el plan educacional se ubica en el área de lo filosociopolítico, dado que representa la pauta que un gobierno otorga a la educación de su pueblo considerando una filosofía de la educación, la realidad, las necesidades y las aspiraciones nacionales, tendiendo a la mejor realización de los ciudadanos. Aprecia el proyecto educativo como derivación de la visión del país y su futuro. Es aquí donde la Pedagogía propone considerar una serie de supuestos teóricos para el desarrollo curricular, los cuales tienen como finalidad solucionar la problemática educativa y social.

Por lo mencionado, se juzgó conveniente realizar la aclaración conceptual de ciertos puntos intrínsecos de la problemática curricular, estando conscientes de que esta faceta pedagógica se encuentra aún en ciernes. El currículo es un fenómeno relativamente reciente, aunque en los albores del siglo XX pueden encontrarse estudios descriptivos del currículo en la literatura. El profesor Gimeno Sacristán⁷ (1991, p. 13,14) señala que:

"En nuestro lenguaje común no es normal su uso. Ni el Diccionario de la Real Academia Española de la Lengua ni el de María Moliner lo recogen en su acepción pedagógica. Otros diccionarios especializados sólo lo han tomado como concepto pedagógico muy recientemente. Empieza a ser utilizado a nivel de lenguaje especializado, pero tampoco es de uso corriente siquiera entre el profesorado. Nuestra cultura pedagógica trató el problema de los programas escolares, el trabajo escolar, etc. como capítulos didácticos, pero sin la amplitud y ordenación de significados que quiere sistematizar el tratamiento sobre los currícula.

La práctica, sin embargo, a la que se refiere el curriculum es una realidad previa muy bien asentada a través de comportamientos didácticos, políticos, administrativos, económicos, etc. detrás de los que se encubren muchos supuestos, teorías parciales, esquemas de racionalidad, creencias, valores, etc. que condicionan la teorización sobre el curriculum. De ahí una cierta prudencia inicial ante cualquier planteamiento ingenuo de índole pedagógico que se presente como capaz de regir la práctica curricular, o simplemente, de racionalizarla.

A partir de esta primera constatación no será difícil explicarnos las razones de que la teorización sobre el currículum no se halle adecuadamente sistematizada y aparezca en muchos casos bajo el ropaje del lenguaje y los conceptos técnicos como una legitimación a posteriori de las prácticas vigentes, y por qué en otros casos, lo menos, aparece como un discurso crítico que trata de develar los supuestos y el significado de dichas prácticas”.

Antes de continuar, me permito aclarar que en el presente trabajo se utilizará el término currículum, ya que Eugenio d’Ors, españolizó la palabra curriculum en la forma currículum (Tres horas en el Museo del Prado, p. 23). “Con ella se evita el problema del plural de curriculum, que vacila entre el latino curricula, el bárbaro curriculums y el invariable curriculum. Dígase, por tanto, currículum en singular y currículos en plural”.⁸

Como preámbulo, se consideró valioso recordar los antecedentes históricos de la palabra curriculum: etimológicamente, curriculum viene de la voz latina que proviene del verbo curro que significa carrera, refiriéndose a una pista circular de atletismo. En el latín clásico, se utiliza curriculum vitae para referirse a una carrera de vida.⁹

Según Imideo G. Nérci¹¹, la palabra currículum surge del latín “curriculum”, que quiere decir corrida, curso, carrera, como para representar lo que está sucediendo, lo que se está viviendo.¹⁰ Hablando gráficamente de la expresión “curriculum”, según H. Aebli, “significa que los alumnos se dirigen a su objetivo (currere en latín, significa caminar; los currículos son los caminos del aprendizaje)”.

En pedagogía, currículum significa “camino que el educando debe recorrer para que se alcancen los objetivos de la educación establecidos”.¹² Robredo Uscanga, J. M. ¹³ dice que “en el ámbito de la enseñanza, se entiende como la manera de lograr la educación”. En este contexto, el currículum se ha manejado como “un programa de clase”,¹⁴ “una lista de materias, o un conjunto de textos”.¹⁵

Martha Casarini Ratto¹⁶, maestra de la Facultad de Filosofía y Letras de la Universidad Autónoma de Nuevo León y autora del libro *Teoría y Diseño Curricular* (1997) refiere que

en el ocaso del siglo XVI los jesuitas aplicaron la palabra disciplina para dilucidar los cursos académicos, apuntando hacia una disposición estructural más que secuencial, y el término *ratio studiorum* para determinar un bosquejo de estudios, más que a una lista secuencial de contenidos o *syllabus*. El vocablo currículo absorbió y combinó las dos acepciones, así que al conjuntarlos se adquiere la idea, por una parte, de fase completa, y por la otra, de serie ordenada de estudios. Esto permite inferir porqué, figuradamente, se asemeja currículo a carrera, indicando a algo que prospera, que adelanta.

Estos antecedentes históricos revelan la dificultad de la conceptualización del currículo. Esta complejidad se debe a que éste es fruto de la historia humana y social; por lo mismo se renueva, de acuerdo con las modificaciones y correcciones en las ideas, en la disposición de la vida social, en la organización de los discursos sobre la vida pública y privada, etc. Por lo que, para definirlo debemos iniciar explicando nuestro propio marco de referencia, es decir, precisar una imagen histórica sobre el currículo como objeto de estudio, pues éste se modifica en respuesta a situaciones históricas, organizaciones económicas y políticas, comportamientos humanos, así como a motivos personales y grupales de los responsables de crearlos.¹⁷

Casarini Ratto¹⁸ expresa que los inconvenientes para conceptualizar el currículo, hacen visibles las dificultades existentes en la realidad a la que aluden y las distintas ideologías políticas, culturales y académicas que históricamente se han formulado supeditando tanto el área curricular como el de su enseñanza. Para entenderlo mejor es necesario analizar las teorías curriculares. Nos indica que para seleccionar un concepto de currículo, se requiere habilidad para organizar, en un plan indicado para el trabajo, tanto las consideraciones emanadas de la práctica como las contribuciones teóricas dimanadas de la investigación curricular, de la enseñanza y del aprendizaje.

Se analizaron algunas definiciones de currículo mencionadas por Casarini Ratto¹⁹ en su obra mencionada, en donde cita a Stenhouse (1987), con tres definiciones de autores americanos: Neagley y Evans (1967), Inlow (1966) y Jhonson (1967), las cuales coinciden con las presentadas por Gimeno Sacristán²⁰ al citar a Rule (1973) y a Schubert (1986). Todos los conceptos de estos autores, apuntan a un modelo curricular dirigido a conseguir los objetivos del aprendizaje prescritos en el programa de actividades escolares.

Según Casarini Ratto²¹, los conceptos de estos autores encuentran su fuerza y motivo de ser, en la trama de un modelo curricular que se dirige a resultados finales, después que los alumnos cumplan con un plan de estudios determinado en el tiempo. Desde este panorama, la educación es un medio para alcanzar un fin, por lo tanto, el currículo es la preparación fundamental que se hace de los fines -resultados de aprendizaje- como de los medios educativos para conseguirlos. En la clasificación de medios cabe la formación y el diseño integral de un programa curricular para dirigir los métodos de enseñanza-aprendizaje de cualquier grado educativo.

Existen descripciones que en lugar de dar importancia al currículo como prescripción de lo que se aspira ocurra en las escuelas, se elige relacionarlo a la realidad escolar (y no al documento escrito). Kansas, citado por Stenhouse²², señala que: “El curriculum es, fundamentalmente, aquello que acontece a los niños en el colegio como resultado de la labor de los profesores. Incluye todas las experiencias de los niños cuya responsabilidad asume el colegio”. Analizando esta definición nos damos cuenta que al autor le interesa lo que acontece en la situación real; entendiendo el currículo como lo que sucede en la escuela y el aula. Desde esa orientación, el documento producido busca un estudio antropológico y sociológico de la escuela como agente de enseñanza aprendizaje. Por lo tanto el currículo debe transmitir algo más que propósitos, debe determinar el modo de llevarlos a la práctica y detallar los criterios que rigen el modo de hacerlo.

Para Arredondo, citado por Díaz Barriga²³ y colaboradores, el currículo se entiende “como resultado de un proceso que incluye:

- a) el análisis y reflexión sobre las características y necesidades del contexto, del educando y de los recursos;
- b) la definición (tanto implícita como explícita) de los fines y objetivos educativos;
- y
- c) la especificación de los medios y procedimientos propuestos para asignar racionalmente los recursos humanos, materiales, informativos, financieros, temporales y organizativos, de manera tal que logren los fines propuestos”.

En el texto de *Diseño Curricular Base* (1989, p. 21), mencionado por Casarini²⁴, se da otra descripción del currículo que enlaza dos aspectos: intenciones del sistema educativo y realidades de la cultura escolar. Además, propone un plan de acción adecuado para conseguir estos objetivos y guiar la práctica pedagógica.

José Castillo y Rocío Cortés²⁵, (1986, *Curriculum en Odontología*, p. 21) refieren que “en un currículo es donde se involucran los elementos teóricos, metodológicos, axiológicos y psicológicos, que dan razón de ser al proceso educativo institucional, dichos elementos se marcarán explícitamente en el plan de estudios”.

Desde esta perspectiva el currículo y el plan de estudios son componentes educativos que se interrelacionan y que al mismo tiempo tienen una secuencia, ya que el primero es la razón de ser y fundamenta al segundo; con ello se logra continuidad en los elementos teóricos de los programas, mismos que concluyen en el plan de clase.

Estudios del currículo realizados por María Ibarrola y Raquel Glazman²⁶ (1983), le otorgan un carácter más significativo a la idea del currículo como proyecto: el proyecto universitario abarca la designación de intenciones políticas académicas convenientes, partiendo de especificar las posturas ideológicas adoptadas por la universidad y en la responsabilidad que toman para tratar y arreglar la problemática social, filosófica, científica y técnica del país.

Se puede aseverar que el currículo es contemplado, por una parte, como intención, plan o prescripción, respecto a los logros aspirados por la escuela; por otra parte, se interpreta como lo que pasa realmente en las escuelas. Estas dos acepciones nos llevan a la relación teoría-práctica; por lo que algunos autores expresan que el conflicto capital en el estudio del currículo es la disparidad presente entre nuestras ambiciones e ideas y nuestras pretensiones e intentos por hacerlas operativas.

La idea de Alicia de Alba²⁷, investigadora de la Universidad Nacional Autónoma de México, para expresar el currículo es la siguiente: “la síntesis de elementos culturales (conocimientos, valores, costumbres, creencias, hábitos) que conforman una propuesta político-educativa, pensada e impulsada por diversos grupos y sectores sociales, cuyos intereses son diversos y contradictorios, aunque algunos tiendan a ser dominantes o hegemónicos y otros tiendan a oponerse o resistirse a tal dominancia o hegemonía, síntesis a la cual se arriba a través de diversos mecanismos de negociación e imposición social; propuesta conformada por aspectos estructurales-formales y procesales-prácticos, así como por dimensiones generales y particulares que interactúan en el devenir histórico de los currícula en las instituciones sociales educativas.”

El profesor Gimeno Sacristán²⁸ refiere que ordenando las diferentes explicaciones, representaciones y posibilidades, el currículo puede ser examinado desde cinco posiciones diferentes: de su función social, ya que es el enlace entre sociedad y escuela; a modo de proyecto o plan educativo, pretendido o real; como expresión formal y material de ese proyecto, presentando sus contenidos, orientaciones y secuencias para abordarlo; de campo práctico; y a manera de actividad discursiva académica e investigadora sobre todos estos temas. Por lo que resulta un concepto esencial para comprender la práctica educativa institucionalizada y las funciones sociales de la escuela.

Dando como corolario un concepto primordial para discernir la práctica educativa institucionalizada y las funciones sociales de la escuela, el currículo tiene que ver con la orquestación precisa que un sistema social definido hace de la escuela, pues es a través de él como le otorga de contenido, misión que se expresa por medio de usos casi universales en todos los sistemas educativos, aunque por acotamientos históricos y lo típico de cada contexto se manifiesta como dispositivos que alcanzan cierta individualidad en cada sistema educativo. Cuando delimitamos el currículo, estamos explicando la concordancia de las actividades escolares y la forma especial de visualizarlas en un período histórico y social concreto, para alguna etapa o forma de educación, en un armazón institucional.²⁹

El profesor G. Sacristán³⁰ señala al respecto que: “analizar currícula concretos significa estudiarlos en el contexto en el que se configuran y a través del que se expresan en prácticas educativas y en resultados”. Al considerar el tema curricular, se entretienen de manera ineludible en la disertación, las representaciones de lo que es específicamente en el sistema escolar, se agregan costumbres prácticas y teorías de otros sistemas, se aprecian mecanismos optativos de lo que debiera ser la educación, la escolarización y la enseñanza.³¹

Nérci³² afirma que “el currículo de cualquier nivel de enseñanza y de cualquier tipo de formación debe tener en cuenta:

1. al educando, en cuanto a sus posibilidades y aspiraciones;
2. al medio, en cuanto a historicidad, cultura, posibilidades, exigencias de trabajo y aspiraciones de carácter comunitario”.

El profesor G. Sacristán³³ expresa un razonamiento que fundamenta considerablemente, el que este concepto se use como trampolín para esta práctica investigadora y propone lo siguiente:

“Retomar y resaltar la relevancia del currículum en los estudios pedagógicos, en la discusión sobre la educación y en el debate sobre la calidad de la enseñanza es, pues, recuperar la conciencia del valor cultural de la escuela como institución facilitadora de cultura, que reclama inexorablemente el descubrir los mecanismos a través de los que cumple dicha función y analizar el contenido y sentido de la misma. El contenido es condición lógica de la enseñanza, y el currículum es, antes que otra cosa, la selección cultural estructurada bajo claves psicopedagógicas de esa cultura que se ofrece como proyecto para la institución escolar. Olvidar esto supone introducirse en un sendero en el que se pierde de vista la función cultural de la escuela y de la enseñanza. Un punto débil de ciertas teorizaciones sobre el currículum reside en el olvido del puente que han de establecer entre la práctica escolar y el mundo del conocimiento, o de la cultura en general”.

Examinando la información anterior, se concluye que el currículo es un proyecto coordinador de teoría y práctica, con maestros activos y con iniciativa. Para Casarini³⁴ esto expresa que se instala una concordancia entre enseñanza y currículo, si esto es aceptado habría que diferenciar entre el currículo que implanta las metas a lograr y la enseñanza que indica los procedimientos a utilizar para la consecución de los fines.

El currículo se cataloga de la siguiente manera: el currículo formal, el real y el oculto. “El curriculum formal, (o plan de estudios) es la planeación del proceso de enseñanza-aprendizaje con sus correspondientes finalidades y condiciones académico-administrativas”.³⁵ El currículo formal está integrado por los programas y documentos de un plan de estudios. A su vez los programas habitualmente señalan los objetivos del aprendizaje; estructuración y encadenación de materias; prácticas de aprendizaje y métodos de enseñanza; formas de evaluación y disposición del tiempo. Es decir, el plan de estudios y los programas son las pautas que señalan las metas, contenidos y prácticas que deben realizar maestros y alumnos para desarrollar un currículo.

Se hace referencia al currículo real, en el momento que se aplica el currículo formal con las transformaciones necesarias entre un plan curricular y la realidad en el aula.

Entre los propósitos del currículo formal y lo verídico del currículo real, se ubica el currículo oculto. Para Arciniegas³⁶ (1982) es “proveedor de enseñanzas encubiertas, enseñanzas institucionales no explícitas, brindadas por la escuela-puesto que ésta es un microcosmos del sistema social de valores-”.

La escuela debe realizar la tarea de adaptar a sus estudiantes al medio social, por lo que es frecuente considerar el currículo oculto como un instrumento de socialización beneficiosa o necesaria. O bien, como una herramienta elucidativa que admite registrar el estilo de operar de la escuela como institución social.³⁷

1.2 Componentes Básicos del Currículo

Los currículos son diferentes en cuanto al nivel, duración de los estudios, propósitos, metas, etc.; pero comparten una constitución común:

- a) **Objetivos curriculares:** Son los intereses educativos comunes que se buscan en un sistema determinado, privativo de enseñanza-aprendizaje. Su función es ordenar, dirigir y reglamentar todas las operaciones que dan forma al proyecto específico de capacitación.
- b) **Plan de estudios:** Es la selección de contenidos para la obtención de los objetivos curriculares así como la ordenación y progresión en que deben ser emprendidos, su trascendencia relativa y el ciclo pronosticado para el aprendizaje. Su función reside en permitir divulgar y explorar una extensa dosis de aprendizajes, así como su disposición y particularidades.
Para crear el plan de estudios es necesario llevar a cabo tres tareas básicas:
 - Elegir los contenidos
 - Producir objetivos particulares de los objetivos curriculares
 - Organizar los cursos del plan de estudios
- c) **Cartas descriptivas:** Son las guías pormenorizadas de los cursos, es decir, las maneras en que se reparten y abordan los temas escogidos.
- d) **Sistema de evaluación:** Es el sistema seguido relativo a la administración, evaluación, promoción y acreditación de los alumnos.³⁸

Según Casarini³⁹, al existir una separación entre los conocimientos teóricos y los señalados para la práctica profesional, los planes de estudio no cuentan con perfiles formativos/profesionales claros. En algunas carreras se introducen nuevas áreas de conocimiento y actuación para extender la práctica democrática de la profesión y responder a la “demanda social”, que no pueden ser mantenidas de forma solvente y permanente en el ámbito profesional. Esto se debe, por una parte, a que el medio

profesional no siempre especifica a los egresados las obligaciones y requisitos necesarios para realizar trabajos que antes no se ejercían, y por otra parte, a que la institución educativa no cuente con maestros preparados para desarrollar los nuevos campos profesionales.

El currículo es una palabra de múltiples acepciones que ha servido para delimitar planes de estudio, programas e inclusive para instituir didácticas. Aunque para Margarita Pansza⁴⁰ “la conceptualización que le han dado diferentes autores, es según su propia visión de la problemática educativa, siendo esto lo que integra la teoría curricular”.

Las referencias mencionadas, sirven de base conceptual al proporcionar fundamentos teóricos para la práctica analítico-deductiva que el planteamiento del problema requiere.

1.3 Teorías Curriculares

Interpretar y describir lo que es una teoría curricular no es sencillo, en primer lugar porque el término teoría admite más de dos valores de verdad, y segundo, porque el concepto de currículo igualmente tiene numerosos significados en la bibliografía especializada, como ya se mencionó.

Para tratar de entenderla es importante conocer sus antecedentes históricos. El concepto de currículo ha ido evolucionando a través del tiempo, teniendo antecedentes desde la época medieval, en ese período se le consideraba como un grupo de materias o lista de estudios realizados por la escuela, para el siglo XIX se le calificaba como todas las experiencias del alumno en la educación escolarizada. La teoría curricular nace en los Estados Unidos de Norteamérica por el año de 1920 como una “pedagogía industrial” que pretendía establecer nuevas relaciones entre el desarrollo industrial y la institución educativa, generándose los primeros trabajos formales sobre el currículo con una procedencia funcionalista e influenciada por los adelantos de la psicología científica, encontrándose algunos estudios descriptivos entre los que destaca el trabajo de Franklin Bobbit (*The Curriculum*), en 1918, por lo que es llamado padre del currículo.⁴¹

El primer esfuerzo organizado por clarificar la teoría del currículo tuvo lugar en 1947. Apareció en forma de una monografía publicada en 1950 por Ralph Tyler y V Herrick,

(Toward improved curriculum theory).⁴² Se encuentran discursos más estructurados de la teoría curricular, de autores como el considerado padre de la evaluación educativa, Ralph Tyler (*Basic principles of curriculum and instruction*, 1949), Benjamín Bloom (*Taxonomy of Educational Objectives*, 1956), Robert Mager (*Preparing objectives for programmed instruction*, 1961), Jerome Bruner en 1961 e Hilda Taba (*Curriculum development: Theory and practice*, 1962).⁴³ Beauchamp (*Curriculum Theory*, 1961), Mauritz Johnson (*Definition and models in curriculum theory*, en 1967, e *Intentionality in education: A conceptual model of curriculum*, en 1977).⁴⁴

En nuestro país, al igual que en Norteamérica, la teoría curricular emerge como una manifestación pedagógica en el ámbito del capitalismo. Su propagación en Latinoamérica obedece al propósito dominador de Estados Unidos de Norteamérica, presentando esta teoría educativa como la opción “científica” frente a las acciones educativas tradicionales y como clave potencial de crecimiento.⁴⁵

El estudio de los problemas curriculares se asienta en esta tendencia a partir de los años setenta, en el tenor de las políticas que intentan modernizar a las universidades mexicanas y darle una faz científica al país, relacionado la urgencia del Estado de reacomodar sus áreas de certificación y autentificación política y social.⁴⁶

Al introducirse la teoría educativa de la sociedad industrial en nuestro país, trajo consigo la tendencia, no solo de actualizar los planteos educativos según el desarrollo científico, sino también de hacer funcionar el sistema educativo según las exigencias del imperialismo. En este contexto se divulga la teoría curricular, la tecnología educativa y la concepción evaluativa.⁴⁷

Resulta necesario dejar bien claro que en nuestras instituciones, es a partir de esta teoría curricular, de donde se diseñan los requisitos para elaborar y aprobar los planes de estudio. Es así que algunos profesionales mexicanos (Glazman e Ibarrola)⁴⁸ recogen las propuestas del estudio y la propagación de los teóricos del currículo de procedencia estadounidense, (como Hilda Taba, quien propone un modelo dirigido al diagnóstico de necesidades); adecuando sus principales normas a nuestra realidad con conceptos fundamentados en la descripción de objetivos conductuales, mismos que influyen en las condiciones para la realización de planes de estudio en las instituciones educativas.

Al respecto, Díaz Barriga⁴⁹ dice:

“estos requisitos influyen en el establecimiento de determinadas carreras, en la estructuración de un plan de estudios, actuando como encubridores ideológicos de la situación político económica; excluyendo además el examen de la organización académico-administrativa de una institución y sus implicaciones curriculares. Asimismo, surgen intentos de efectuar un trabajo curricular desde una perspectiva teórica y social diferente a la que se estaba imponiendo como dominante. Aunque por diversas razones, el desarrollo de tales experiencias no se corresponde con la necesaria articulación conceptual de sus propuestas.”

Pilar Gil Fernández⁵⁰ (1995), expresa que al señalar contenidos, objetivos y actividades que se transmiten a un nivel concreto en la escuela, nos referimos al currículo; pero si hablamos de la teoría curricular (sentido científico), simboliza un marco de debate para respaldar y justificar lo que se enseña y el cómo se hace.

Casarini Ratto⁵¹ coincide con el Profesor Gimeno Sacristán al afirmar que existen cuatro grandes orientaciones básicas o líneas de pensamiento y acción con relación a las teorías curriculares, las cuales se explican a continuación:

- a) El currículo como suma de *exigencias académicas*: estructura organizada de lo que debe enseñarse en las escuelas para que el alumno desarrolle su inteligencia; por ello con frecuencia se le asocia a las materias o asignaturas. Así las múltiples áreas del conocimiento establecidas por el hombre, integran la raíz de apoyo para proponer un currículo.
- b) El currículo como base de *experiencias de aprendizaje*: programas apoyados en el desarrollo físico, cognitivo, emocional, moral y social del aprendiz para la adquisición y desarrollo de capacidades, habilidades y destrezas para desempeñarse en el mundo actual. En esta disposición es evidente la inquietud por la conducta psicológica de los alumnos.
- c) El currículo como *sistema tecnológico* de producción: en donde los parámetros para evaluarlo son la eficiencia y calidad de los resultados, patentes en la conducta de los alumnos. Esto origina una teorización curricular que diferencia currículo de instrucción, pues no importan los medios para obtener las metas, sino los resultados; de allí que se entienda el currículo como una formulación estructurada de objetivos de aprendizaje.
- d) El currículo como *reconstrucción del conocimiento y propuesta de acción*: esta alternativa nos coloca en la realidad del currículo en el ámbito institucional, instalándose en esta sección las teorizaciones curriculares que debaten acerca de la exigencia de producir un currículo planteado y desplegado de tal forma que sea un

punto de encuentro entre la teoría y la práctica, incorporando a la docencia. Además en esta teorización, los fines se perciben como guía del aprendizaje y la enseñanza; esto provoca que las teorías curriculares y el plan de estudios se retroalimentan mutuamente.⁵²

Las teorías desempeñan en las áreas normativas, como es el campo curricular, las siguientes funciones: En primer lugar, proporcionan una comprensión, al ordenar los datos y los hechos con los que contamos. En segundo lugar, la comprensión dará la base para la acción: la teoría debe tener una vertiente normativa y una vertiente reflexiva.⁵³

Para el profesor Sacristán⁵⁴ (1992, p. 44), las teorías curriculares son, “marcos ordenadores de las concepciones sobre la realidad que abarcan y pasan a ser formas de abordar problemas prácticos de la educación, convirtiéndose estas teorías en mediadoras o en expresiones de la mediación entre el pensamiento y la acción”.

1.4 La Función Social del Currículo

El diseñar, desarrollar y evaluar un currículo implica considerar a la educación y sus fines; a los maestros y alumnos; a los contenidos culturales y las necesidades sociales, políticas y éticas. Para poder abordarlo, los expertos en el tema ocupan un conjunto de elementos llamados fuentes del currículo. Éstas integran esferas socioculturales, epistemológicas-profesionales y psicopedagógicas; por medio de ellas se estipula la labor del currículo y se da respuesta a las interrogantes de la educación.⁵⁵

En la realidad educativa existen tres aspectos inevitables: la sociedad y la cultura; la enseñanza y el aprendizaje; y el conocimiento, la especialización y el trabajo:

- a) En la *fente sociocultural*, según palabras textuales de Casarini Ratto⁵⁶: “Se analizan los requerimientos sociales y culturales que el medio formula a la escuela. La escuela es la institución social específicamente encargada de alcanzar las finalidades educativas, aunque existan otras instituciones que también cumplen con la función de educar. Las demandas sociales y culturales hechas a la escuela son el conjunto de conocimientos, valores, actitudes, procedimientos y destrezas que contribuyen a la socialización del alumno dentro de las pautas culturales de una sociedad. La escuela asume las intenciones educativas de una sociedad para un determinado momento de su desarrollo, y por lo mismo, el currículum se convierte en la instancia mediadora entre institución y sociedad para el logro de aquellos propósitos”.

- b) La *fente psicopedagógica* es fundamental para el diseño curricular, pues no es posible vislumbrarlo sin la comparecencia de la enseñanza y el aprendizaje; por lo que resulta comprensible la exigencia de investigar el papel de maestros y alumnos para su elaboración. Por lo tanto esta fuente se configura con la combinación de dos aspectos: el pedagógico y el psicológico. El aspecto pedagógico correlaciona la investigación y conceptualización teórica de la enseñanza, con las experiencias de la práctica docente en el aula. La integración de teoría y práctica brindan conocimientos imprescindibles para la construcción y administración del currículo.⁵⁷

El esquema psicológico es útil en la planeación curricular dando respuestas a preguntas claves sobre el aprendizaje de los alumnos al facilitar la comprensión de los procesos evolutivos, en las diferentes etapas del desarrollo humano y su relación con el aprendizaje.

De la guía psicológica se originan varios principios para el diseño curricular, sobresaliendo la construcción de aprendizajes significativos relacionados a los conceptos, procedimientos, valores y actitudes. Es importante subrayar que existen algunas disposiciones para que logren materializarse, destacándose la siguiente: “El diseño del currículo y su desarrollo en el aula deben posibilitar que los alumnos utilicen los diversos contenidos escolares; es decir que transfieran sus aprendizajes a distintas situaciones del ejercicio profesional y de la vida”.⁵⁸

Al tomar decisiones sobre un nuevo diseño o rediseño curricular es necesario enlazar las demandas socioculturales a las psicológicas. De hecho, las demandas socioculturales determinan el currículo, sin éstas, el factor psicológico queda sin contexto.

Para lograr la integración de los aspectos psicológicos y pedagógicos en el currículo, es fundamental que en su elaboración se incluyan: fines, contenidos, modalidades de evaluación, organización del tiempo escolar, determinantes culturales del contexto institucional, etc.⁵⁹

Con relación a la planeación y ejecución de la enseñanza, el maestro debe crear estrategias que desde el inicio de la formación del alumno lo vinculen por medio de actividades con el medio social, cultural, científico y laboral.

- c) La *fente epistemológica* profesional, reta al diseñador del currículo a decidir sobre los contenidos vinculados a un *saber* y un *saber hacer* específico. Lo primero se relaciona con la organización interna de las áreas de conocimientos que respaldan el plan curricular fijado para un grado educativo y para una formación concreta. El saber hacer se refiere a la dimensión profesional del currículo; esto requiere establecer el grupo de prácticas y tareas precisas para un tipo especial de ocupación, lo que implica bases culturales, filosóficas, científicas y conocimientos técnicos.⁶⁰

Para Díaz Barriga, Lule, Pacheco, Rojas Drummond y Saad (1992, p. 88): “definir una profesión implica determinar las actividades ocupacionales y sociales; y a su vez éstas dependen del contexto en que se practican”.

Uno de los métodos para definir las actividades propias de una profesión recomienda considerar las necesidades sociales, el mercado ocupacional y las áreas de conocimiento requeridas.⁶¹

Existen aspectos de discrepancia y oposición entre tendencias, fuerzas y sectores presentes en la escuela y en la relación de ésta con su entorno que se reflejan en el proyecto curricular, sea real, formal u oculto. Consecuentemente, los *perfiles profesionales* se verán influenciados por el papel que tome la escuela en cuanto a las necesidades sociales, igualmente se proyectará en los contenidos.

El aspecto epistemológico trata el problema del conocimiento humano y los criterios para clasificar los contenidos que los hombres elaboran en las diversas áreas del conocimiento o disciplinas. Siendo un problema crucial la selección, organización y secuenciación de los contenidos curriculares dentro de un proyecto educativo, pues no es sencillo definir qué son los contenidos, ni decidir cuáles deben ser elegidos.⁶²

Para ciertos autores, la palabra *contenidos* engloba: conocimientos, comprensión, habilidades, creencias, rasgos de carácter y emociones. Casarini menciona la siguiente definición de Coll (1987, p. 138): “Los contenidos académicos son el conjunto de saberes y recursos científicos, técnicos y culturales, que se incorporan a los programas y planes de estudio con el propósito de realizar ciertos fines educativos socialmente valorados”. Este mismo autor, referido por Casarini Ratto⁶³, clasifica los contenidos en tres tipos: conceptuales, procedimentales y actitudinales, que dotan al currículo de principios valiosos a la hora de prepararlo.

Aunque existen diferentes propuestas para clasificar los contenidos, debido a que están supeditadas por la concepción epistemológica y filosófica de quienes realizan las taxonomías sobre el conocimiento, se ha elaborado una categorización:

- Saber teórico-conceptual: Su finalidad es explicar o descubrir determinado sector de la realidad utilizando las ciencias exactas, naturales, sociales y sus ramas auxiliares (disciplinas científicas, teorías y modelos).

- Saber técnico-práctico: Su finalidad es controlar, crear o transformar objetos o procesos naturales o sociales en determinado ámbito de la realidad profesional, conociendo y aplicando las tecnologías, técnicas, métodos, procedimientos, lenguajes y artes.⁶⁴

Actualmente la literatura pedagógica amplió el concepto de contenidos, incluyendo otros dos:

- Saber aprender: Son las habilidades intelectuales y estrategias cognoscitivas para acceder, organizar, recuperar y aplicar un contenido o para resolver un problema
- Campo valorativo: Es la interpretación ética e internalización de un sistema de valores, actitudes y normas en torno a ciertos temas, aspectos o situaciones del ámbito social y específicamente del sector profesional.⁶⁵

El *aspecto profesional* se aborda con la intención de estudiar la selección y organización de los contenidos curriculares desde el plano de la profesión, lo que abarca un aspecto epistemológico añadiendo una dimensión sociolaboral de los contenidos del currículo.

El profesional, para tomar decisiones de carácter social, debe apoyarse en sus conocimientos científicos y técnicos, también necesita contar con una *formación cultural* adecuada (científica, tecnológica y *humanística-social*), debiendo existir un *enlace* entre este *tipo de formación* y las *necesidades sociales y laborales*.⁶⁶

El quehacer profesional conlleva a analizar el concepto de la práctica profesional. Para algunas autoras, como Lule, Pacheco, Rojas Drummond y Saad⁶⁷ (1992, p. 88), ésta es “el conjunto de actividades y quehaceres propios de un tipo particular de ocupación que se ejerce con un alto grado de complejidad en determinado campo de la actividad humana y que constituye un trabajo de trascendencia social y económica”.

Por el campo investigativo de este trabajo, es importante destacar las principales características de la práctica profesional:

- Sintetiza las tareas de un campo de trabajo
- Abarca tareas de requerimiento social
- Mantiene una íntima congruencia entre profesión y problemática social
- Se evalúa en función de los problemas sociales
- Debe tener un espacio social para cada práctica
- Debe considerar el número de personas que afecta la actividad⁶⁸

El análisis de la profesión y la práctica profesional es el instrumento usado por los diseñadores en el acto de formular el *perfil de egreso* de los estudiantes, el cual constituye un soporte para diseñar el currículo. Casarini lo define como “el conjunto de saberes tanto teórico-conceptuales, técnico-prácticos, como actitudinales, que conjugan la formación académica general con la formación especializada” (1997, p. 72).

El perfil del egresado esquematiza las acciones, condiciones, particularidades, actividades, ocupaciones y tareas sociales solicitadas por la práctica. Es una imagen del personaje que las instituciones desean formar y sus normas para unirse al medio social y académico; ayudando a delimitar los elementos de soporte filosóficos, educativos y culturales para la formación, se asienta como un factor determinante para la enunciación del plan de estudios. Los establecimientos educativos deben preparar al egresado con los conocimientos, habilidades y elementos que le permitan solucionar problemas de diferentes campos. El perfil del egresado, concreta la unificación de elementos formativos y recursos para la titulación de un sujeto con particularidades análogas a los objetivos de las instituciones educativas.⁶⁹

Con respecto al perfil del egresado, Raquel Glazman⁷⁰ (1994, p. 67) da un concepto amplio como base para reformular políticas y planes educativos en el nivel medio superior y superior:

“Este perfil se constituye con los conocimientos, destrezas, habilidades, actitudes y valores requeridos para satisfacer las necesidades éticas, políticas y económicas en los ámbitos social y laboral; concretándose en tareas, funciones, actividades y acciones susceptibles de llevarse a cabo por parte del egresado de un nivel. Existiendo el perfil profesional que se relaciona con las condiciones de trabajo y, el perfil académico, que se integra además con las características axiológicas y afectivas que demanda la formación en un nivel. Ambos tienen gran importancia en la definición curricular, y debe precisarse en ellos tanto el conocimiento científico, técnico, social y humanístico que apoya la formación de capacidades para la producción de bienes y servicios, como la filosófica y cultural, que tiende a la afirmación de valores y actitudes en este nivel educativo. Es decir, el perfil del egresado es un eje sustancial para definir los requerimientos de formación, mismo que se organiza a través del currículum de cada carrera o nivel”.

Esta descripción sobre el perfil del egresado nos asocia a varias interrogantes: ¿Cómo obtener una relación más eficaz entre la educación de nivel superior y las necesidades sociales? ¿Cuáles son estas necesidades sociales? ¿Qué labores debe realizar un egresado? ¿Qué aptitudes y sapiencias requieren dichas funciones? Por lo que “considerar este perfil en el diseño curricular, constituye una referencia específica de las condiciones concretas y particulares de la práctica y contribuye a conformar las finalidades, contenidos, secuencia

de enseñanza, métodos y técnicas didácticas, así como las formas y fines de la evaluación".⁷¹

Por el giro de este trabajo es importante ahondar en el perfil académico como parte del perfil del egresado, al respecto Glazman⁷² (1995) dice que:

"El perfil académico (como parte del perfil del egresado) delinea la formación y las herramientas requeridas para la inserción profesional y social, es decir, describe los elementos de la formación que deben llevar al egresado de una institución de educación superior a la comprensión de las condiciones y los condicionantes sociales, históricos y culturales del ejercicio de su profesión. El carácter sustancial de este perfil descansa en el supuesto de que es vital para el país, contar con profesionales que aparte de la capacitación técnica, posean los valores y la conciencia social para desarrollarse en las condiciones actuales del campo profesional. El perfil académico delinea las facultades del estudiante para trascender de qué, hacia el cómo, el para qué y el por qué del aprendizaje mediante la participación propositiva y el ejercicio de los procesos del pensamiento para la solución de problemas académicos, profesionales y de interacción social, dentro y fuera de los centros de educación superior".

El planteamiento del problema nos obliga a formular numerosas preguntas, para responderlas con el máximo de racionalidad y objetividad se procedió al establecimiento de un apropiado enfoque teórico que permita pasar de las categorías conceptuales a las analíticas, partiendo de la conceptualización del currículo estipulada con anterioridad. El profesor G. Sacristán, observa que es complicado instaurar de forma abstracta una postura teórica sobre currículo por la acentuada y al parecer sólida interrelación entre la teoría y la administración del currículo como tal, por la trascendencia de los elementos socio-históricos que lo precisan contextualmente y le dan a su esencia peculiaridades que obstaculizan su determinación como un modelo acabado y su conducción instrumental. No obstante, para las contingencias a las que este estudio se ha enfrentado, el autor plantea una construcción cuyas singularidades revelan el suficiente rigor epistemológico y práctico para actuar paradigmáticamente como referente de análisis.

Partir del concepto del currículo como una construcción social, nos lleva a examinar los contextos que lo van formando antes de tener una realidad como experiencia de aprendizaje para los alumnos. Al respecto, el profesor Sacristán⁷³ expresa que si ningún fenómeno se abstrae al contexto que lo origina y si el currículo es algo que se fabrica, sus contenidos y modelos no pueden ser insensibles a los contextos en que se forma. Si se concibe al currículo como una práctica significa que múltiples hechos colaboran en su fabricación; esa construcción no puede comprenderse dissociada de las situaciones reales de

su desarrollo, que como tal, tiene una realidad que una teorización debe explicar y clarificar.

El currículo se esculpe en el interior de un sistema escolar específico, se dirige a ciertos profesores y alumnos, se sirve de medios, cuaja en un contexto que le da significado real. La teoría de tipo crítico es la que puede dar cuenta de esos procesos manifestando las realidades que lo condicionan.⁷⁴

Para fines analíticos se pueden distinguir, según Sacristán, ocho subsistemas en los que se expresan teóricamente prácticas conectadas con la implantación del currículo, ya que restringirlo a un solo ámbito resultaría muy limitado.

Por consideraciones de orden práctico y metodológico, se estima que el problema formulado en este estudio se concreta a los siguientes ámbitos:

- 1 *El subsistema de la actividad político-administrativa.* Al admitir que el currículo es previsto bajo proyectos políticos y con algún margen de autonomía por la administración educativa, se infiere que es quien dispone lo obligatorio para un nivel educativo y detalla las motivaciones exteriores del currículo.
- 2 *El subsistema de participación social y control.* Es cuando la burocracia administrativa es obligada a delegar algunos decretos a otros actores: representantes de gobierno, asociaciones y sindicatos de maestros, padres de estudiantes, órganos intermedios especializados, asociaciones sociales, científicas, culturales.⁷⁵

La importancia de los subsistemas anteriores nos hace pensar en este campo como un terreno político y social, y no solamente pedagógico y cultural.

- 3 *El subsistema de ordenación del sistema educativo.* La senda ascendente de los estudiantes es prescrita por el orden del sistema educativo: disposición por niveles o grados, ciclos educativos, clases o especialidades análogas. Estas estructuras cumplen *funciones sociales*, que se reflejan en los contenidos y prácticas de la selección curricular en cada caso.
- 4 *El subsistema de innovación.* En los sistemas educativos complejos, en el seno de las sociedades desarrolladas, cobra especial relevancia la renovación constante de los objetivos para aumentar la calidad de la educación, adecuando continuamente los currículos según los intereses o necesidades sociales. Funciones que solo pueden cumplir agentes dedicados especialmente a renovar el sistema curricular.
- 5 *El subsistema práctico-pedagógico.* Es la enseñanza formada por profesores y estudiantes como práctica acotada a las instituciones escolares, en donde se comunican y se hacen efectivas las sugerencias curriculares. El currículo hace mención a la transacción entre profesores y alumnos, el cual se expresa en

prácticas de enseñanza-aprendizaje por medio de trabajos académicos concertados y bajo múltiples esquemas metodológicos.⁷⁶

En todos y cada uno de los subsistemas, no sólo los anteriores, también los de administración y control, el de producción de medios y el de creaciones culturales y científicas; se expresan determinaciones sociales más amplias y a su vez mantienen relaciones de determinación recíproca entre sí, ya que el currículo es un centro de operaciones múltiples y diversas, al tiempo que puede ser determinante de las demás. Por lo que el sistema curricular se edifica con las relaciones que existen entre todos y cada uno de los subsistemas, que se percibe en el interior de un sistema social general y se convierte en procesos sociales que se manifiestan a través del currículo.⁷⁷

1.5 El Currículo y la Formación Profesional y Social

Los retos que depara el futuro en relación a la formación profesional, determinan la necesidad de reconsiderar lo que hasta ahora se ha desarrollado en las universidades en el área curricular, con el propósito de formar profesionales capaces y creativos que puedan enfrentar exitosamente los desafíos que trae consigo el nuevo milenio.

En materia de educación, la principal inquietud actual lo constituye el currículo y la formación profesional.⁷⁸ La función social de las instituciones de educación superior junto con el ejercicio profesional de sus egresados, contribuye a dar solución a los problemas y necesidades sociales existentes, así como al desarrollo de opciones originales en materia de conocimiento científico, tecnológico y humanístico.⁷⁹ Por esta razón, en la actualidad, se plantean una serie de cuestionamientos acerca de los desafíos a los que han de enfrentarse los profesionales formados en las universidades; así como el compromiso que tienen ante la sociedad. Estos cambios se expresan entre otros, a manera de:

- a) Las transformaciones que se han sucedido en forma ininterrumpida durante los últimos años, algunos de ellos dramáticos en lo económico y social, se han proyectado grandemente a las instituciones de educación superior, principalmente a las universidades públicas; ya sea por razones económicas, por modificaciones en su contexto o por el impacto de las nuevas políticas que se han concentrado en ellas.⁸⁰
- b) una verdadera revolución de los contenidos, técnicas, métodos y lenguajes de los nuevos conocimientos

c) nuevas condiciones de estudio y de trabajo, de ingreso a la enseñanza universitaria y del perfil de egreso de los nuevos profesionales.⁸¹

Al respecto Dora E. Marín Méndez⁸², profesora e investigadora del Centro de Investigaciones y Servicios Educativos (CISE) de la UNAM refiere que estos cambios han exacerbado las necesidades sociales prioritarias (como es el caso de la salud en general) de los sectores marginados de la población. Aunado esto al avance científico y tecnológico, se presenta la problemática de cómo tener acceso a esos avances, con el fin de incluirlos en la formación profesional, desde el punto de vista de nuestras necesidades, de manera que coadyuven al desarrollo social, económico, científico y tecnológico de la nación.

Existe el proyecto histórico, en las universidades públicas nacionales, de contribuir con la formación de los profesionales demandados, a generar soluciones a las necesidades sociales de distintos sectores. Entendiendo la formación de profesionales, como un proceso educativo propio de las escuelas y facultades, que responde de forma diversificada, a través de las distintas carreras, al proyecto de desarrollo y modernización socioeconómico y educativo nacional.⁸³

Una política estatal de modernización de la educación bajo un entorno de crisis económica y estructural del país ha enmarcado la formación profesional en las universidades públicas. Esto las ha colocado ante la necesidad de contribuir a solucionar los problemas sociales en distintos ámbitos, como la ecología, vivienda, *salud* (física y mental) y la creciente dependencia de México a otros países, en el campo científico y tecnológico, mediante la formación y el ejercicio profesional de sus egresados. Lo que obliga a cuestionarse sobre la vigencia del *sentido social* de las mismas, con el fin de fortalecer las carreras que lo requieran, modificarlas o crear nuevas profesiones.⁸⁴

La universidad pública responde a la gran demanda social de ingreso de alumnos, cuyas expectativas son: el logro de prestigio profesional y de movilidad y ascenso social. Aunque alcanzarlas hoy en día, resulta de lo más difícil, debido a la crisis económica-social, a la contracción de la estructura de empleos y a la dinámica de cambio del mercado de trabajo. Por lo que es indispensable que en cada facultad o escuela, se analice y discuta el proyecto educativo y de formación profesional que se pretende, la orientación disciplinaria de la carrera y su vigencia, las corrientes de pensamiento dominantes y los avances científicos y tecnológicos en cada campo disciplinario, lo cual permitiría una mayor

concientización y compromiso de los estudiantes y profesores con relación a la formación educativa.⁸⁵

La propuesta liberal existente, en materia de formación profesional, se centra en el logro del dominio de la disciplina, sin considerar un análisis del modelo de práctica o ejercicio profesional o del proyecto educativo y curricular que le norma. Tendiendo a revisar y replantear los planes de estudio existentes, o a diseñar otros nuevos, buscando solamente la eficiencia técnica. Gilberto Guevara Niebla⁸⁶ dice al respecto que se tiende a reproducir "la concepción socialmente dominante de las profesiones" o a modernizarla. Lo que nos lleva a pensar que es más importante el logro de una eficiente implantación educativa del plan de estudios, que analizar los modelos de la práctica profesional, su repercusión social y política, en el contexto de las distintas disciplinas, de su vigencia en función del avance del conocimiento y de las concepciones que sustentan el proyecto educativo. Otra propuesta tiende a generar procesos formativos orientados a innovar la formación profesional y la planeación educativa, orientados a vincular la práctica profesional con las necesidades de amplios sectores sociales.

Es indudable la necesidad de mejorar la formación profesional, involucrando necesariamente diferentes aspectos, entre los que mencionamos:

- Proyectos académico-institucionales donde se expliquen los fundamentos histórico-sociales, psicopedagógicos y disciplinarios de los profesionales en formación;
- Analizar las propuestas de formación existentes en algunas carreras que se basan en determinados modelos de prácticas profesionales, a pesar de que se necesitan otros perfiles en el área (caso: carrera de odontología).
- Mejorar los diseños de algunos planes de estudio en cuanto al modelo de formación profesional que suscriben, para que conlleven propuestas claras y articuladas de los saberes profesionales.
- Que los alumnos estén informados de la formación profesional global y específica de que son objeto; igualmente a los profesores en cuanto a la finalidad de su tarea docente en el aula y a los propósitos generales del plan de estudios.⁸⁷

Según Marín Méndez⁸⁸, (1993, p. 30) la formación profesional es el *proceso educativo* que tiene lugar en las escuelas y facultades del nivel universitario, orientado a la apropiación por parte de los alumnos de los conocimientos, habilidades, actitudes y valores culturales y éticos, contenidos en un *perfil profesional* y que corresponde a los requerimientos para un determinado *ejercicio de una profesión*, proceso que puede responder a una o a diversas

tendencias conceptuales e ideológicas educativas del modelo de ejercicio profesional. Siendo imprescindible estudiar el desarrollo histórico de la formación profesional, para poder entender los problemas actuales y contribuir en su transformación.

Las universidades públicas están absortas en una serie de políticas estatales que determinan la masificación de la matrícula y el origen de la crisis en la profesión académica. Estas políticas demandan el resurgimiento del *perfil social* de la enseñanza superior mediante la reforma educativa, además del análisis de la formación profesional. En este contexto, es importante discutir acerca de las diversas concepciones de formación profesional presente en el discurso y la práctica curricular, y sobre los modelos de ejercicio profesional que se imponen a la formación misma. Optar por un determinado modelo de ejercicio de la profesión para su formación educativa, conlleva la definición de un perfil profesional que implica la síntesis y la reorganización de los distintos elementos que, con el fin de dirigir el proceso educativo, integran la práctica profesional.⁸⁹

La formación universitaria actual se puede analizar desde diversos y muy variados enfoques. Éstos pueden ser, según lo refiere la licenciada Marín Méndez, (1993, p. 31, 32) los siguientes:

- La formación social, cuyo interés es orientar a los alumnos hacia la prestación de servicios profesionales (sociales, institucionales e individuales) y hacia el ejercicio o la creación artística
- Formación o iniciación del alumno en la investigación científica, la cual se cristaliza a través de los posgrados y en el ejercicio mismo de la carrera
- La formación técnica-científica, cuyo interés es enfatizar el aprendizaje científico-técnico del alumno para la solución eficiente de problemas (visión funcionalista de la profesión), siendo ésta, la tendencia hegemónica en el campo.

Algunas de las experiencias innovadoras se han fundamentado, en dicha tendencia hegemónica; sin embargo en otras se ha dado una orientación hacia la búsqueda de una *formación profesional integral* de carácter científico y técnico en el contexto *histórico-social* y político de nuestro país; esta formación corresponde a un proyecto consciente de su *ejercicio social* y tiende a dar prioridad a las necesidades nacionales.⁹⁰

Se vuelve indispensable estudiar los proyectos de formación de cada profesión, para comprender sus influencias, orígenes, enfoques y tendencias, tomando en cuenta su momento

social, político y económico. Es importante que el estudio de la orientación y de las formas teórico-metodológicas de la formación profesional actual, parta de la mediación del currículo como eje central del proyecto educativo en desarrollo.⁹¹

Es conveniente para este estudio revisar, desde el punto de vista de algunas propuestas "clásicas", la manera en que se conceptualiza en el diseño curricular, la *formación del alumno*, la planeación del currículo y los contenidos en el plan de estudios.

El pensamiento progresista y pragmático, derivado de la pedagogía norteamericana y de la racionalidad técnica originada de la administración y de la psicología, influyó en la creación de algunas corrientes curriculares de *apertura hacia lo social*. Destacando, por ejemplo, el "modelo burocrático"; en la década de los años veinte en los EEUU, en el cual se instituye la idea de formar eficientemente a los estudiantes, principalmente para el trabajo. A partir de esta y otras corrientes, se origina una nueva intencionalidad educativa orientada a formar alumnos con un *sentido social* más amplio, en el ámbito de la educación progresiva.⁹²

Por ser importante en el desarrollo de este estudio, se analiza brevemente la propuesta metodológica de Ralph Tyler y la aproximación de Hilda Taba⁹³. El primero diseñó un método de organización curricular escolar, en un momento en que en los EEUU, había una gran cantidad de ideas acerca del currículo y diferentes maneras para diseñarlo. Tenía la idea de que "educar significa modificar las formas de conducta humana", las cuales deberán estar orientadas hacia la satisfacción de necesidades, obteniendo así un producto adaptado socialmente, con una conducta significativa y socialmente aceptable, un ciudadano integrado. Esta finalidad educativa de Tyler, se va consolidando durante el desarrollo de su método racional de organización del currículo, basado en las fuentes que lo fundamentaron, (haciendo un lado la presión por considerar sólo el trabajo como la fuente de información a considerar para derivar el currículo) lo que resalta el logro del orden, eficacia y control del plan y programa de estudios; además, en las etapas del desarrollo de la metodología de diseño se indica las metas a las que hay que encaminar al alumno, considerando sus necesidades, los comportamientos aceptables en la vida social contemporánea y del avance del conocimiento.

Para lograr el perfil deseable en el estudiante, se requiere definir los objetivos a aprender, los cuales están implícitos en la conducta, en el contenido y en los parámetros de articulación del proceso de aprendizaje. Siendo el plan de estudios, el eje que estructura

los contenidos a ser aprendidos mediante su articulación con el método. Este autor, busca organizar el plan de estudios mediante la búsqueda de coherencias e integraciones horizontales y verticales, estableciendo los criterios de continuidad, secuencia e integración de las actividades de aprendizaje.⁹⁴

Por su parte, Taba afirma que [...] la educación es un proceso social, es el instrumento primordial y más eficaz para la reconstrucción social [...] no es simplemente una institución residual que sirve para mantener las cosas tal como están: la escuela tiene que desempeñar una función creativa en la formación de los individuos [psicológica] y, en la formación de la cultura [formación social]. Es así como la escuela deberá fungir como integradora de los valores y expectativas múltiples y contradictorias que surgen de una sociedad estratificada.⁹⁵

Taba, al igual que Tyler⁹⁶, sostiene una visión progresista de la educación, resultando de ello una concepción del sujeto social democrático y activo, en el marco de la discusión de cómo lograr un aprendizaje más eficiente para la formación de los estudiantes en el conocimiento establecido o dado, en términos del proyecto social e institucional existente. La función dual de la escuela, en materia de la formación social y psicológica de los individuos, permea la propuesta metodológica de Taba en relación al diseño de planes y programas de estudio.

Considerar la naturaleza y necesidades del alumno, así como el proceso de su aprendizaje, en el marco de las exigencias sociales y culturales existentes, permite contemplar el proyecto de formación educativa deseado. Generalmente existe una desactualización del contenido del currículo, lo que según Taba, es uno de los principales problemas en relación a lo anterior. Se trata de una obsolescencia causada por el desfase del contenido de los planes y programas de estudio, con relación a los avances del conocimiento científico y tecnológico; por lo que debe revisarse continuamente el contenido, para asegurar su vigencia y pertinencia social y científica.⁹⁷

Para llevar a cabo el *diseño* del currículo se debe tomar en cuenta las ideas básicas más importantes frecuentemente ligadas a la estructura de la disciplina, distinguiendo el material relevante del que no lo es. En cuanto a la *organización* del contenido curricular, retomando a Tyler, Taba⁹⁸ destaca la importancia tanto de la organización lógica del contenido como psicológica de las experiencias de aprendizaje. Además señala la existencia de diferentes modelos para la organización del currículo, en sus dos niveles

organizativos, cada uno con distintas bases y criterios en relación a sus fundamentos (la organización por *materias*, por temas generales o áreas de conocimiento y el currículo integral).

Después de la segunda Guerra Mundial, en los Estados Unidos se desarrollaron otros estudios en el campo curricular, en vista del poco éxito obtenido en el campo curricular con la corriente progresista. Estos hicieron a un lado lo social y lo educativo, considerando que el área del diseño curricular se nutre de distintos campos del conocimiento.⁹⁹

En este nuevo campo de estudio de la psicología cognoscitiva se están gestando importantes cambios, tratando de ampliar el estudio de lo cognitivo, tomando en cuenta los eventos internos y externos del individuo; topándose con problemas para conceptualizar la interacción entre la persona y el mundo externo, especialmente, el mundo social. David P. Ausubel¹⁰⁰, es un buen representante de esta nueva corriente, ya que tuvo un gran impacto en el campo educativo. Este autor se interesó por la formación intelectual del educando, y por lo tanto, hizo hincapié en la importancia de que el alumno conozca cabalmente la materia de estudio, considerando además que para lograr un aprendizaje sólido, hay que tomar en cuenta el desarrollo de la personalidad, el ajuste social y el desenvolvimiento intelectual de los alumnos, en el marco de una educación equilibrada.

Por su parte, Joseph J. Schwab y Philip H. Phoenix¹⁰¹, en sus investigaciones realzaron la importancia de enseñar la estructura fundamental de las disciplinas partiendo de que: 1) comprender los conceptos básicos de una materia es la vía principal para una adecuada transferencia en la enseñanza, y 2) por medio de una análisis permanente de los criterios de organización fundamentales del currículo podrá ser analizado y actualizado constantemente. En estos estudios se enfatizó también, sólo lo técnico y lo psicológico, dejando de lado o minimizado lo *social* y lo educativo.

En concreto, se tiende a la realización de planes instrumentales en el currículo, enfatizando lo disciplinario en la búsqueda del aprendizaje significativo y de la enseñanza científica. Aquí se evidencian los principios de la racionalidad técnica, así como los logros de la investigación y el conocimiento científico aplicados a la educación.

Actualmente, en el campo de la formación profesional y el currículo universitario, se requieren nuevas explicaciones que integren, además de lo psicológico y lo pedagógico, la *dimensión social* e institucional en el hecho educativo. La comprensión de los procesos reales de construcción del conocimiento escolar, a partir del estudio de los procesos educativos

concretos, articulados en el aula vía los programas y el plan de estudios para la formación profesional, se hace imprescindible si se quiere conocer a fondo el fenómeno curricular.¹⁰²

La crisis por la que atraviesa actualmente la educación superior, ha sido causa de serios cuestionamientos respecto a la función educativa y social de las universidades. Algunos sostienen que debe continuar formando para el ejercicio profesional liberal; otros, como instancia educativa que coadyuva al cambio social, mediante la formación de profesionales críticos de su práctica. Otras posiciones dudan de que cumpla con alguna de estas funciones.

En el marco de la crisis y del cambio social, así como de las condiciones actuales del mercado de trabajo, se reflexiona en ciertas carreras, la importancia de recuperar espacios con los cuales tradicionalmente los egresados han mantenido relación laboral; en otras se plantea la relevancia de formar profesionistas de alto nivel, independiente de los espacios laborales factibles de ocupar que existan en este momento para incluso abrir nuevas fuentes de incorporación al trabajo.¹⁰³

Para la universidad es fundamental sostener la política de formar profesionales de alto nivel, conscientes de nuestra realidad nacional y del papel crítico de su ejercicio profesional. Por lo que esta institución cultural, encargada de la producción y transmisión de formas de saber y de formar intelectuales con una conciencia crítica y activa sobre su desempeño social, debe responder a los intereses globales de la nación.¹⁰⁴

Más allá de la universidad liberal, esta se erige como instancia formadora de sólidos intelectuales, artistas, profesionistas e investigadores con una *conciencia social* de su quehacer, por lo que se vincula la formación universitaria directamente a las necesidades y requerimientos del mercado de trabajo. También se sugiere la incorporación de prácticas profesionales innovadoras para formar a los futuros profesionales.¹⁰⁵

Se debe estudiar desde un enfoque socio-político, el *sentido social de la profesión* y sus tendencias, desde una perspectiva histórico-estructural. Considerando relevante la calidad de la formación además de los espacios y modelos factibles del ejercicio profesional. Hay que investigar sobre las formas posibles de concebir y concretar el sentido de lo profesional, según la carrera de que se trate y de la posición ideológica adoptada.¹⁰⁶

La concepción de formación profesional universitaria media entre los saberes profesionales y el conocimiento disciplinario a enseñar. Adentrarnos en la enseñanza del conocimiento disciplinario requerido para la formación de los estudiantes universitarios en un determinado modelo de práctica profesional, nos lleva a reflexionar sobre las disciplinas en el contexto de la ciencia y la tecnología de los países centrales y su influencia en el nuestro. La dependencia científica y tecnológica para acceder a los conocimientos de punta, así como nuestras limitaciones para generar más investigación, no debe impedirnos atender necesidades de desarrollo de conocimiento básico, ni de índole social: la ecología, el medio ambiente, la *salud social*, los derechos humanos (como el *derecho a la salud*), la incorporación de los avances de la ciencia y la tecnología.¹⁰⁷

Las disciplinas académicas tienen un proceso de construcción y desarrollo social e histórico, se originan en grupos de estudiosos que las desarrollan mediante el ejercicio profesional o la investigación, resultando cuerpos disciplinarios. En la actualidad es común criticar la enseñanza escolar por su alejamiento de una enseñanza disciplinaria sólida, coherente, completa y vigente, y por tener poco contacto real con el mundo y con el grupo de referencia en lo disciplinario.

En el caso de la formación universitaria, se discute acerca de las formas óptimas de su enseñanza. En la universidad se enseñan contenidos disciplinarios que se determinan por comunidades o grupos de académicos con un sentido de identidad y afiliación y que guardan relación con grupos externos a la escuela. Éstos planos se enuncian enseguida:

1. La multi o interdisciplina productora de conocimiento *humanístico*, científico y tecnológico.
2. Como conocimiento a transmitir o recrear en la docencia, para formar universitarios.
3. Como conocimiento a ejercerse en la práctica laboral concreta; en este plano la formación debe responder a los niveles requeridos por el trabajo: conocimiento ideológico, epistemológico, *social*, teórico, metodológico, *ético*, etc.¹⁰⁸

La selección y organización de los conocimientos disciplinarios en el currículo se determina directamente a partir de las distintas visiones ideológicas y teóricas de la formación profesional. Esto nos sitúa en análisis específicos de las carreras para dar respuesta a: ¿Cuáles son los antecedentes de la formación en esa facultad y cómo se articula en el presente?, ¿Qué criterios articula la formación: vinculación teoría-práctica?, ¿Qué sistema

de enseñanza estructura el plan de estudios?, ¿Qué criterios de evaluación de la formación global se siguen? ¹⁰⁹

Es necesario ubicarse en el área de cada profesión, discutir los modelos de práctica social, la historia y desarrollo presente y prospectivo del conocimiento que conforma la disciplina en cuestión y que trasciende la *formación profesional* de que se trate. Es condición básica en la formación profesional, la apertura al cambio: La preparación general en el campo multidisciplinario, la posterior especialización disciplinaria específica, son necesarios para tener un profesional sólidamente formado y con *conciencia social* de su práctica. ¹¹⁰

Marín Méndez¹¹¹, menciona a V. Guedez, quien propone que las áreas a cubrir con los contenidos considerados en la formación profesional se proyecten a 3 campos: la formación científica básica, la formación profesional especializada y la formación general de autodesarrollo. Estos últimos pretenden sensibilizar al estudiante en sus responsabilidades sociales, históricas y personales del ejercicio profesional (lo universitario y su ejercicio profesional en un contexto social). Resumiendo, se sugiere primero, una formación general para, enseguida, conformar una formación disciplinaria sólida (en el sentido teórico, metodológico y aplicado).

2 EDUCACIÓN Y UNIVERSIDAD EN MÉXICO

La educación es un factor clave en el desarrollo de todo país. El desarrollo al que podemos aspirar en los inicios del siglo XXI exige cambios profundos en los comportamientos, que sólo pueden ser producto de ésta. El Programa de Desarrollo Educativo 1999-2005 del Poder Ejecutivo Federal Mexicano, el cual se inscribe dentro de los lineamientos del Plan Nacional de Desarrollo, considera a la educación como un factor estratégico del desarrollo, que hace posible asumir modos de vida superiores y permite el aprovechamiento de las oportunidades que han abierto la ciencia, la tecnología y la cultura de nuestra época. ¹¹²

El documento mencionado, que enmarca el concepto de desarrollo humano, pretende lograr equidad en el acceso a las oportunidades educativas y establecer condiciones que permitan su aprovechamiento pleno; trata de asegurar que la educación permanezca abierta para las generaciones futuras, conforme a una visión de desarrollo sostenible; alienta la participación y responsabilidad de los principales agentes que intervienen en los procesos educativos y a formar seres humanos que participen responsablemente en todos

los ámbitos de la vida social: además, se orienta a estimular la productividad y creatividad en el desempeño de todas las actividades humanas.¹¹³

La educación ha de ser pertinente a las condiciones y aspiraciones del educando y debe servir a la búsqueda y superación de las comunidades y de la sociedad en general; buscándose la pertinencia en todos los tipos, niveles y modalidades de la educación. Sin olvidar que la desigualdad y heterogeneidad de las condiciones sociales se reflejan en la educación y se traducen en disparidades en la calidad de la enseñanza y en sus resultados.¹¹⁴

La educación superior, según la Ley General de Educación, es la que se imparte después del bachillerato o de sus equivalentes y está compuesta por la licenciatura, especialidad, maestría y doctorado, además de la educación normal en todos sus niveles.¹¹⁵ En el Programa de Desarrollo Educativo se establecen las políticas generales estudiantes para la educación superior, entre las que debe observarse una formación integral de los con una visión social-humanista y responsable frente a las necesidades y oportunidades de desarrollo del país, independientemente de la naturaleza y objetivos de los programas académicos.¹¹⁶ Por lo que las universidades como instituciones sociales de educación superior, tienen el deber de proyectarse a la comunidad, no solo en la formación y preparación de profesionales, sino también investigando, señalando y cooperando en la solución de sus más inmediatos problemas. La enseñanza del nivel universitario tiene la finalidad de formar recursos capacitados moral e intelectualmente, para desempeñar la función que le corresponde en el medio social al que pertenecen.¹¹⁷

Las instituciones educativas que forman profesionales para la salud tienen la responsabilidad de preservar la vida y la salud integral de la población. Las facultades de odontología tienen, antes que la salud bucodental, este mismo compromiso con la sociedad. Por lo que el estudiante de esta carrera, debe adquirir y/o asumir durante la etapa de su preparación, una responsabilidad y formación social, científica, y técnica, que le permita cumplir como profesional de nivel superior, con el compromiso que le impone la sociedad.

Nuestro país ocupa uno de los primeros lugares en frecuencia de enfermedades bucales, según la clasificación internacional de la Organización Mundial de la Salud (OMS), estas enfermedades se encuentren entre las cinco de mayor demanda de atención de los

servicios de salud; y además, dos de éstas, la caries dental y las parodontopatías, afectan a más del 90% de la población, lo cual nos hace pensar en que su atención requiere de ciertas medidas y de un gasto económico que la sociedad mexicana y sus instituciones no han podido solventar, dado los grandes problemas económicos, sociales y demográficos que afectan a nuestro país; y que ha traído como consecuencia, el que no toda la gente tenga acceso a los servicios de salud en general, y particularmente a los servicios dentales.¹¹⁸

Lo mencionado resulta por demás preocupante y surge la interrogante sobre si realmente la problemática mencionada es la que impide el acceso a la atención de la salud en general y, específicamente, dental; o si existen otros factores que limitan el tomar las medidas adecuadas para disminuir costos, aumentar la cobertura, y por ende alcanzar la salud dental de la población mexicana. Por lo que habría que cuestionarnos sobre el modelo de la práctica odontológica dominante que se realiza en la actualidad, la cual es insatisfactoria en términos de niveles de atención y de cobertura, además de que está encaminada principalmente a la atención privada, con un enfoque curativo y con dentistas que trabajan en forma individual, excluyendo a los grandes sectores de la población por los altos costos, lo que es causa de que más de tres cuartas partes de ésta no reciban una atención odontológica integral; encontrándose, por otro lado, la práctica institucional, que sólo llega a pequeños sectores, siendo principalmente de tipo mutilatorio.

Lo anterior me ha motivado a investigar el papel que tienen las instituciones educativas de educación superior que forman recursos para la salud odontológica, ya que, después de todo, el egresado de la carrera de odontología va a desempeñarse en la forma que se le haya preparado durante su etapa de formación en la facultad o escuela pública o privada que haya elegido.

En el caso de la Universidad Autónoma de Nuevo León, su carácter público determina de manera inminente la orientación social de su función. Este compromiso se hace más evidente en la formación de aquellos profesionales (como el odontólogo) cuya función está orientada a preservar la salud orgánica de la población, con un auténtico y manifiesto sentido social y humano. Este sublime postulado se manifiesta de manera prioritaria en las políticas del Programa de Desarrollo Educativo y en los compromisos, primeramente de su Visión UANL 2006 y posteriormente su Visión UANL 2012, donde se considera

fundamental la formación integral de sus estudiantes, en los que además de aspectos disciplinarios, se incorporen elementos culturales, de salud, de desarrollo personal, recreativos, deportivos, que fomenten valores universales, compromiso social, una vida sana, pensamiento lógico, un espíritu emprendedor, sustentabilidad y, en general, un mejor desempeño académico.¹¹⁹

Esto concuerda con los postulados establecidos por instituciones educativas, nacionales e internacionales en relación a la misión de la Educación Superior; la cual según lo afirma la UNESCO, (United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization) es: “proveer de un sano entrenamiento tanto en las disciplinas especializadas como en las básicas y también una buena educación general”, además: “educar ciudadanos para una sociedad más abierta y justa, basada en la solidaridad, el respeto por los derechos humanos y el uso compartido del conocimiento y la información en el contexto de la globalización y el cambio acelerado”.¹²⁰

Por otro lado, la ANUIES (Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior) postula que la formación integral significa “incorporar en el diseño nuevos modelos centrados en el aprendizaje, la construcción de competencias generales y específicas que consideren desde perspectivas multidisciplinarias conocimientos, habilidades, actitudes y valores, que se construyan en concordancia con el contexto histórico, cultural, económico y político, atendiendo asimismo el desarrollo físico y moral del individuo”. La formación integral nos indica procesos educativos que toman en cuenta y perciben a los sujetos en su totalidad, ubicando y considerando sus emociones, intelecto, afecto, razón, valores, aptitudes y actitudes, en una visión holística y multidimensional del ser humano”.¹²¹

Desde el año de 1999 la Universidad Autónoma de Nuevo León asumió como propias estas consideraciones en su Programa de Estudios Generales para la Formación Integral de los Estudiantes de Licenciatura, donde se planteó una interpretación multidimensional del ser humano, promoviendo una formación que contempla no solo aspectos cognitivos, sino también los afectivos y los propios de la interacción social, respondiendo así al compromiso que demanda la sociedad.

La Facultad de Odontología de la UANL ha adquirido el compromiso de preservar la vida, la salud integral y primordialmente la salud bucal de la población. La Universidad y

especialmente la Facultad, en su papel de formadores de recursos humanos odontológicos, tienen el reto de enfrentar y resolver los problemas de salud bucal, proyectándose a la comunidad; además la mejor forma de lograrlo es a través de la formación de odontólogos integrales, con un carácter eminentemente social y humanístico, que satisfagan la función y el compromiso con la sociedad a la cual se deben. Es en la equidad de la formación científica, técnica y social, como esta institución podrá enfrentar y cumplir con su compromiso ante la sociedad.

Por lo anterior es que se trabajó arduamente en el Plan de Estudios para implementar los cambios necesarios. La adecuación al plan de estudios fue aprobada en Agosto del año 2000 y se le denominó Plan de Estudios X-2000. Se implementó integrando las asignaturas del Programa de Estudios Generales para la Formación Integral de Estudiantes de Educación Superior, iniciando la primera generación en Febrero de 2001.

Lo antes considerado me ha motivado a realizar un análisis de la formación del recurso odontológico en el currículo de la carrera de odontología de la FOUANL, desde la perspectiva de la formación en el área social del recurso y de la función social de la profesión. Para ello se consideran las más recientes posturas asumidas por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Secretaría de Salud (SS), el Plan Nacional de Desarrollo (PND), el Plan de Desarrollo Educativo (PDE), la Secretaría de Educación Pública (SEP), la Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior (ANUIES), la Federación Mexicana de Facultades y Escuelas de Odontología (FMFEO); así como por los compromisos establecidos primeramente en la Visión UANL 2006 del Programa de Estudios Generales para la Formación Integral del Estudiante Universitario y, posteriormente en el Programa para la Formación General Universitaria como parte del proyecto de la Visión UANL 2012 de crear el escenario deseado de lo que debería ser esta Universidad para responder con calidad y eficiencia a las demandas de la sociedad en un mundo de globalización. Esto con el fin de generar información útil que permita determinar en qué medida esta carrera contribuye a la formación de recursos humanos adecuados a los perfiles que esos postulados demandan, y que necesita la sociedad.

Es importante aclarar que no se pretende evaluar el plan curricular en general, sino solo analizar las asignaturas del área social, lo cual obedece a la necesidad de determinar si

se cumple adecuadamente con los objetivos establecidos, y en caso de no ser así, proponer alternativas o recomendaciones para lograrlo.

3 EL CURRÍCULO Y LA FORMACIÓN PROFESIONAL

Los retos que depara el futuro en relación a la formación profesional, determinan la necesidad de reconsiderar lo que hasta ahora se ha desarrollado en las universidades en el área curricular, con el propósito de formar profesionistas capaces y creativos que puedan enfrentar exitosamente los desafíos que trae consigo la modernidad.

En materia de educación, la principal inquietud actual lo constituye el currículo y la formación profesional. La función social de las instituciones de educación superior junto con el ejercicio profesional de sus egresados, contribuye a dar solución a los problemas y necesidades sociales existentes, así como al desarrollo de opciones originales en materia de conocimiento científico, tecnológico y humanístico. Por esta razón se plantean una serie de cuestionamientos acerca de los desafíos a los que han de enfrentarse los profesionales formados en las universidades; así como el compromiso que tienen ante la sociedad.¹²²

Las transformaciones que se han sucedido en forma ininterrumpida durante los últimos años, algunos de ellos dramáticos en lo económico y social, se han proyectado grandemente a las instituciones de educación superior, principalmente a las universidades públicas; ya sea por razones económicas, por modificaciones en su contexto o por el impacto de las nuevas políticas que se han concentrado en ellas.

Estos cambios se expresan entre otros, a manera de una verdadera revolución de los contenidos, técnicas, métodos y lenguajes de los nuevos conocimientos, nuevas condiciones de estudio y de trabajo, de ingreso a la enseñanza universitaria y del perfil de egreso de los nuevos profesionales.¹²³

Al respecto Dora E. Marín Méndez¹²⁴, profesora e investigadora del Centro de Investigaciones y Servicios Educativos (CISE) de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) refiere en su libro “La Formación Profesional y el Currículo Universitario” que estos cambios han exacerbado las necesidades sociales prioritarias (como es el caso de la salud en general) de los sectores marginados de la población. Aunado esto al avance científico y tecnológico, se presenta la problemática de cómo tener acceso a esos avances,

con el fin de incluirlos en la formación profesional, desde el punto de vista de nuestras necesidades, de manera que coadyuven al desarrollo social, económico, científico y tecnológico de la nación.

Existe el proyecto histórico, en las universidades públicas nacionales, de contribuir con la formación de los profesionales demandados, a generar soluciones a las necesidades sociales de distintos sectores. Entendiendo la formación de profesionales, como un proceso educativo propio de las escuelas y facultades, que responde de forma diversificada, a través de las distintas carreras, al proyecto de desarrollo y modernización socioeconómico y educativo nacional.¹²⁵

Una política estatal de modernización de la educación bajo un entorno de crisis económica y estructural del país ha enmarcado la formación profesional en las universidades públicas. Esto las ha colocado ante la necesidad de contribuir a solucionar los problemas sociales en distintos ámbitos, como la ecología, vivienda, *salud* (física y mental) y la creciente dependencia de México a otros países, en el campo científico y tecnológico, mediante la formación y el ejercicio profesional de sus egresados. Lo que obliga a cuestionarse sobre la vigencia del *sentido social* de las mismas, con el fin de fortalecer las carreras que lo requieran, modificarlas o crear nuevas profesiones.¹²⁶

La universidad pública responde a la gran demanda social de ingreso de estudiantes, cuyas expectativas son: el logro de prestigio profesional y de movilidad y ascenso social. Aunque alcanzarlas hoy en día, resulta de lo más difícil, debido a la crisis económica-social, a la contracción de la estructura de empleos y a la dinámica de cambio del mercado de trabajo. Por lo que es indispensable que en cada facultad o escuela, se analice y discuta el proyecto educativo y de formación profesional que se pretende, la orientación disciplinaria de la carrera y su vigencia, las corrientes de pensamiento dominantes y los avances científicos y tecnológicos en cada campo disciplinario, lo cual permitiría una mayor concientización y compromiso de los estudiantes y profesores con relación a la formación educativa.¹²⁷

La propuesta liberal existente, en materia de formación profesional, se centra en el logro del dominio de la disciplina, sin considerar un análisis del modelo de práctica o ejercicio profesional o del proyecto educativo y curricular que le norma. Tendiendo a revisar y replantear los planes de estudio existentes, o a diseñar otros nuevos, buscando solamente la eficiencia técnica.¹²⁸

Gilberto Guevara Niebla¹²⁹ dice al respecto en “La educación superior y la democratización social”, publicado en FORO Universitario, número 91, página 15 lo siguiente: se tiende a reproducir “la concepción socialmente dominante de las profesiones” o a modernizarla. Lo que nos lleva a pensar que es más importante el logro de una eficiente implantación educativa del plan de estudios, que analizar los modelos de la práctica profesional, su repercusión social y política, en el contexto de las distintas disciplinas, de su vigencia en función del avance del conocimiento y de las concepciones que sustentan el proyecto educativo. Otra propuesta tiende a generar procesos formativos orientados a innovar la formación profesional y la planeación educativa, orientados a vincular la práctica profesional con las necesidades de amplios sectores sociales.

Es indudable la necesidad de mejorar la formación profesional, involucrando necesariamente diferentes aspectos, entre los que mencionamos:

- Proyectos académico-institucionales donde se expliquen los fundamentos histórico-sociales, psicopedagógicos y disciplinarios de los profesionales en formación.
- Analizar las propuestas de formación existentes en algunas carreras que se basan en determinados modelos de prácticas profesionales, a pesar de que se necesitan otros perfiles en el área (caso: carrera de odontología).
- Mejorar los diseños de algunos planes de estudio en cuanto al modelo de formación profesional que suscriben, para que conlleven propuestas claras y articuladas del saber profesional.
- Que los alumnos estén informados de la formación profesional global y específica de que son objeto; igualmente a los profesores en cuanto a la finalidad de su tarea docente en el aula y a los propósitos generales del plan de estudios.¹³⁰

Marín Méndez, en su libro “La formación profesional y el curriculum universitario”, (p. 30 y 31) nos dice lo siguiente: la formación profesional es el *proceso educativo* que tiene lugar en las escuelas y facultades del nivel universitario, orientado a la apropiación por parte de los alumnos de los conocimientos, habilidades, actitudes y valores culturales y éticos, contenidos en un *perfil profesional* y que corresponde a los requerimientos para un determinado *ejercicio de una profesión*, proceso que puede responder a una o a diversas tendencias conceptuales e ideológicas educativas del modelo de ejercicio profesional. Siendo imprescindible estudiar el desarrollo histórico de la formación profesional, para poder entender los problemas actuales y contribuir en su transformación.

Las universidades públicas están absortas en una serie de políticas estatales que determinan la masificación de la matrícula y el origen de la crisis en la profesión académica. Estas políticas demandan el resurgimiento del *perfil social* de la enseñanza superior mediante la reforma educativa, además del análisis de la formación profesional.

131

En este contexto, es importante discutir acerca de las diversas concepciones de formación profesional presente en el discurso y la práctica curricular, y sobre los modelos de ejercicio profesional que se imponen a la formación misma. Optar por un determinado modelo de ejercicio de la profesión para su formación educativa, conlleva la definición de un perfil profesional que implica la síntesis y la reorganización de los distintos elementos que, con el fin de dirigir el proceso educativo, integran la práctica profesional.

La formación universitaria actual se puede analizar desde diversos y muy variados enfoques. Éstos pueden ser, según lo refiere la licenciada Marín Méndez¹³², los siguientes:

- La *formación social*, cuyo interés es orientar a los alumnos hacia la prestación de servicios profesionales (socio-institucionales e individuales) y hacia el ejercicio o la creación artística.
- Formación o iniciación del alumno en la investigación científica, la cual se cristaliza a través de los posgrados y en el ejercicio mismo de la carrera.
- La formación técnica-científica, cuyo interés es enfatizar el aprendizaje científico-técnico del alumno para la solución eficiente de problemas (visión funcionalista de la profesión), siendo ésta, la tendencia hegemónica en el campo.

Algunas de las experiencias innovadoras se han fundamentado, en dicha tendencia hegemónica; sin embargo en otras se ha dado una orientación hacia la búsqueda de una *formación profesional integral* de carácter científico y técnico en el contexto *historico-social* y político de nuestro país; esta formación corresponde a un proyecto consciente de su *ejercicio social* y tiende a dar prioridad a las necesidades nacionales.

Se vuelve indispensable estudiar los proyectos de formación de cada profesión, para comprender sus influencias, orígenes, enfoques y tendencias, tomando en cuenta su momento social, político y económico. Es importante que el estudio de la orientación y de las formas

teórico-metodológicas de la formación profesional actual, parta de la mediación del currículo como eje central del proyecto educativo en desarrollo.¹³³

Debe analizarse, desde el punto de vista de algunas propuestas "clásicas", la manera en que se conceptualiza en el diseño curricular, la formación del estudiante, la planeación del currículo y los contenidos en el plan de estudios.

El pensamiento progresista y pragmático, derivado de la pedagogía norteamericana y de la racionalidad técnica originada de la administración y de la psicología, influyó en la creación de algunas corrientes curriculares de apertura hacia lo social. Destacando, por ejemplo, el "modelo burocrático"; en la década de los años veinte en los EEU, en el cual se instituye la idea de formar eficientemente a los estudiantes, principalmente para el trabajo. A partir de esta y otras corrientes, se origina una nueva intencionalidad educativa orientada a formar alumnos con un *sentido social* más amplio, en el ámbito de la educación progresiva.¹³⁴

Por ser importante en el desarrollo de este estudio, mencionamos brevemente la propuesta metodológica de Ralph Tyler y la aproximación de Hilda Taba, analizadas por Marín Méndez en su obra ya citada, (p. 45-47). El primero diseñó un método de organización curricular escolar, en un momento en que en los EEUU, había una gran cantidad de ideas acerca del currículo y diferentes maneras para diseñarlo. Tenía la idea de que "educar significa modificar las formas de conducta humana", las cuales deberán estar orientadas hacia la satisfacción de necesidades, obteniendo así un producto adaptado socialmente, con una conducta significativa y socialmente aceptable, un ciudadano integrado. Esta finalidad educativa de Tyler, se va consolidando durante el desarrollo de su método racional de organización del currículo, basado en las fuentes que lo fundamentaron, (haciendo un lado la presión por considerar sólo el trabajo como la fuente de información a considerar para derivar el currículo) lo que resalta el logro del orden, eficacia y control del plan y programa de estudios; además, en las etapas del desarrollo de la metodología de diseño se indica las metas a las que hay que encaminar al estudiante, considerando sus necesidades, los comportamientos aceptables en la vida social contemporánea y del avance del conocimiento.

Para lograr el perfil deseable en el estudiante, se requiere definir los objetivos a aprender, los cuales están implícitos en la conducta, en el contenido y en los parámetros de articulación del proceso de aprendizaje. Siendo el plan de estudios, el eje que estructura

los contenidos a ser aprendidos mediante su articulación con el método. Este autor, busca organizar el plan de estudios mediante la búsqueda de coherencias e integraciones horizontales y verticales, estableciendo los criterios de continuidad, secuencia e integración de las actividades de aprendizaje.¹³⁵

Por su parte, Taba¹³⁶ afirma que [...] la educación es un proceso social, es el instrumento primordial y más eficaz para la reconstrucción social [...] no es simplemente una institución residual que sirve para mantener las cosas tal como están: la escuela tiene que desempeñar una función creativa en la formación de los individuos [psicológica] y, en la formación de la cultura [*formación social*]. Es así como la escuela deberá fungir como integradora de los valores y expectativas múltiples y contradictorias que surgen de una sociedad estratificada.

Taba, al igual que Tyler, sostiene una visión progresista de la educación, resultando de ello una concepción del sujeto social democrático y activo, en el marco de la discusión de cómo lograr un aprendizaje más eficiente para la formación de los estudiantes en el conocimiento establecido o dado, en términos del proyecto social e institucional existente. La función dual de la escuela, en materia de la formación social y psicológica de los individuos, permea la propuesta metodológica de Taba en relación al diseño de planes y programas de estudio.

137

Considerar la naturaleza y necesidades del estudiante, así como el proceso de su aprendizaje, en el marco de las exigencias sociales y culturales existentes, permite contemplar el proyecto de formación educativa deseado. Generalmente existe una desactualización del contenido del currículo, lo que según Taba, es uno de los principales problemas en relación a lo anterior. Se trata de una obsolescencia causada por el desfase del contenido de los planes y programas de estudio, con relación a los avances del conocimiento científico y tecnológico; por lo que debe revisarse continuamente el contenido, para asegurar su vigencia y pertinencia social y científica.¹³⁸

Para llevar a cabo el *diseño* del currículo se debe tomar en cuenta las ideas básicas más importantes frecuentemente ligadas a la estructura de la disciplina, distinguiendo el material relevante del que no lo es. En cuanto a la *organización* del contenido curricular, retomando a Tyler, Taba¹³⁹ destaca la importancia tanto de la organización lógica del contenido como psicológica de las experiencias de aprendizaje. Además señala la existencia de diferentes modelos para la organización del currículo, en sus dos niveles

organizativos, cada uno con distintas bases y criterios en relación a sus fundamentos (la organización por *materias*, por temas generales o *áreas de conocimiento* y el *currículo integral*).

Después de la segunda Guerra Mundial, en los Estados Unidos se desarrollaron otros estudios en el campo curricular, en vista del poco éxito obtenido en el campo curricular con la corriente progresista. Estos hicieron a un lado lo social y lo educativo, considerando que el área del diseño curricular se nutre de distintos campos del conocimiento. En este nuevo campo de estudio de la psicología cognoscitiva se están gestando importantes cambios, tratando de ampliar el estudio de lo cognitivo, tomando en cuenta los eventos internos y externos del individuo; topándose con problemas para conceptualizar la interacción entre la persona y el mundo externo, especialmente, el mundo social. ¹⁴⁰

David P. Ausubel¹⁴¹, es un buen representante de esta nueva corriente, ya que tuvo un gran impacto en el campo educativo. Este autor se interesó por la formación intelectual del educando, y por lo tanto, hizo hincapié en la importancia de que el alumno conozca cabalmente la materia de estudio, considerando además que para lograr un aprendizaje sólido, hay que tomar en cuenta el desarrollo de la personalidad, el ajuste social y el desenvolvimiento intelectual de los alumnos, en el marco de una educación equilibrada y retomando los conceptos de organización lógica y psicológica ya propuestos por Tyler, desarrollándolos para facilitar el aprendizaje significativo en los alumnos desde una posición cognoscitiva.

Por su parte, Joseph J. Schwab y Philip H. Phoenix¹⁴², en sus investigaciones realzaron la importancia de enseñar la estructura fundamental de las disciplinas partiendo de que: 1) comprender los conceptos básicos de una materia es la vía principal para una adecuada transferencia en la enseñanza, y 2) por medio de una análisis permanente de los criterios de organización fundamentales del currículo podrá ser analizado y actualizado constantemente. En estos estudios se enfatizó también, sólo lo técnico y lo psicológico, dejando de lado o minimizado lo *social* y lo educativo.

En resumen, se tiende a la realización de planes instrumentales en el currículo, enfatizando lo disciplinario en la búsqueda del aprendizaje significativo y de la enseñanza científica. Aquí se evidencian los principios de la racionalidad técnica, así como los logros de la investigación y el conocimiento científico aplicados a la educación.

Actualmente, en el campo de la formación profesional y el currículo universitario, se requieren nuevas explicaciones que integren, además de lo psicológico y lo pedagógico, la *dimensión social* e institucional en el hecho educativo. La comprensión de los procesos reales de construcción del conocimiento escolar, a partir del estudio de los procesos educativos concretos, articulados en el aula vía los programas y el plan de estudios para la formación profesional, se hace imprescindible si se quiere conocer a fondo el fenómeno curricular.¹⁴³

La crisis por la que atraviesa actualmente la educación superior, ha sido causa de serios cuestionamientos respecto a la función educativa y social de las universidades. Algunos sostienen que debe continuar formando para el ejercicio profesional liberal; otros, como instancia educativa que coadyuva al cambio social, mediante la formación de profesionales críticos de su práctica. Otras posiciones dudan de que cumpla con alguna de estas funciones.¹⁴⁴

En el marco de la crisis y del cambio social, así como de las condiciones actuales del mercado de trabajo, se reflexiona en ciertas carreras, la importancia de recuperar espacios con los cuales tradicionalmente los egresados han mantenido relación laboral; en otras se plantea la relevancia de formar profesionistas de alto nivel, independiente de los espacios laborales factibles de ocupar que existan en este momento para incluso abrir nuevas fuentes de incorporación al trabajo.

Para la universidad es fundamental sostener la política de formar profesionales de alto nivel, conscientes de nuestra realidad nacional y del papel crítico de su ejercicio profesional. Por lo que esta institución cultural, encargada de la producción y transmisión de formas de saber y de formar intelectuales con una conciencia crítica y activa sobre su desempeño social, debe responder a los intereses globales de la nación.¹⁴⁵

Más allá de la universidad liberal, esta se erige como instancia formadora de sólidos intelectuales, artistas, profesionistas e investigadores con una *conciencia social* de su quehacer, por lo que se vincula la formación universitaria directamente a las necesidades y requerimientos del mercado de trabajo. También se sugiere la incorporación de prácticas profesionales innovadoras para formar a los futuros profesionales.

Se debe estudiar desde un enfoque socio-político, el *sentido social de la profesión* y sus tendencias, desde una perspectiva histórico-estructural. Considerando relevante la calidad de la formación además de los espacios y modelos factibles del ejercicio profesional. Hay

que investigar sobre las formas posibles de concebir y concretar el sentido de lo profesional, según la carrera de que se trate y de la posición ideológica adoptada.¹⁴⁶

La concepción de formación profesional universitaria media entre los saberes profesionales y el conocimiento disciplinario a enseñar. Adentrarnos en la enseñanza del conocimiento disciplinario requerido para la formación de los estudiantes universitarios en un determinado modelo de práctica profesional, nos lleva a reflexionar sobre las disciplinas en el contexto de la ciencia y la tecnología de los países centrales y su influencia en el nuestro.¹⁴⁷

La dependencia científica y tecnológica para acceder a los conocimientos de punta, así como nuestras limitaciones para generar más investigación, no debe impedirnos atender necesidades de desarrollo de conocimiento básico, ni de índole social: la ecología, el medio ambiente, la salud social, los derechos humanos (como el *derecho a la salud*), la incorporación de los avances de la ciencia y la tecnología.¹⁴⁸

Las disciplinas académicas tienen un proceso de construcción y desarrollo social e histórico¹⁴⁹, se originan en grupos de estudiosos que las desarrollan mediante el ejercicio profesional o la investigación, resultando cuerpos disciplinarios. En la actualidad es común criticar la enseñanza escolar por su alejamiento de una enseñanza disciplinaria sólida, coherente, completa y vigente, y por tener poco contacto real con el mundo y con el grupo de referencia en lo disciplinario.

En el caso de la formación universitaria, se discute acerca de las formas óptimas de su enseñanza. En la universidad se enseñan contenidos disciplinarios que se determinan por comunidades o grupos de académicos que tienen un sentido de identidad y afiliación y que guardan relación con grupos externos a la escuela. Éstos planos se enuncian enseguida:

- 1 La disciplina, multi o interdisciplina como producción de conocimiento humanístico, científico y tecnológico.
- 2 Como conocimiento a transmitir, interrogar, negar o recrear en la docencia, con el propósito de formar universitarios.

Como conocimiento a ejercerse en la práctica laboral concreta (profesional, producción, y extensión cultural, docencia e investigación); en este plano la formación debe responder a los niveles requeridos por el trabajo: conocimiento ideológico, epistemológico, social, teórico, metodológico, ético, etc.¹⁵⁰

La selección y organización de los conocimientos disciplinarios en el currículo se determina directamente a partir de las distintas visiones ideológicas y teóricas de la formación profesional. Lo que nos sitúa en análisis específicos de las carreras que así lo requieren para dar respuesta a: ¿Cuáles son los antecedentes de la formación en esa facultad y cómo se articula en el presente?, ¿Qué criterios articula la formación: vinculación teoría-práctica, problemas eje?, ¿Qué sistema de enseñanza estructura el plan de estudios?, ¿Qué criterios de evaluación de la formación global se siguen?

Es necesario ubicarse en el área de cada profesión, para discutir los modelos de práctica social, la historia y desarrollo presente y prospectivo del conocimiento que conforma la disciplina en cuestión y que trasciende la formación profesional de que se trate.¹⁵¹

Es condición básica en la formación profesional, la apertura al cambio (investigación y formación disciplinaria sólida). La preparación general en el campo multidisciplinario, la posterior especialización disciplinaria específica, son necesarios para tener un profesional sólidamente formado y con conciencia *social* de su práctica.¹⁵²

Marín Méndez¹⁵³, menciona a V. Guedez, quien propone que las áreas a cubrir con los contenidos considerados en la formación profesional se proyecten a 3 campos: la formación científica básica, la formación profesional especializada y la formación general de autodesarrollo. Estos últimos pretenden sensibilizar al estudiante en sus responsabilidades sociales, históricas y personales del ejercicio profesional (lo universitario y su ejercicio profesional en un contexto social). Resumiendo, se sugiere primero, una formación general para, enseguida, conformar una formación disciplinaria sólida (en el sentido teórico, metodológico y aplicado).

3.1 Organización Curricular en Instituciones de Educación Superior

El currículo como cadena ordenada de aprendizajes deseados, se estructura de manera que encause al educando y le permita lograr los diferentes objetivos buscados por la práctica educativa. Todo currículo tiene una distribución sistematizada general que limita los juicios tomados para su diseño.

Para Margarita Panza, ¹⁵⁴ los modelos de organización curricular son: por *materias, áreas y módulos*. De acuerdo al modelo adoptado para organizar el currículo se seleccionan las experiencias de aprendizaje, las formas de evaluación, el tipo de maestros, los materiales y apoyos didácticos necesarios para la enseñanza. Diseñar cualquier modelo implica cuidar la coherencia horizontal y vertical entre las distintas unidades didácticas que integran el currículo, de modo que logre continuidad, secuencia e integración entre las diversas acciones: instrumentación, diseño y evaluación curricular.

En la tabla 3-1 se presenta una comparación de los modelos de organización curricular presentes en las instituciones de educación superior, según Margarita Panza: ¹⁵⁵

Tabla 3-1 Organización Curricular en Instituciones de Educación Superior en México

Asignaturas	Áreas de Conocimiento	Modular
<ul style="list-style-type: none"> • Planes y programas de estudio con materias aisladas y contenidos obsoletos • Distanciamiento entre la problemática social, la vida escolar y del ejercicio de la práctica profesional • Reproducción de la educación formal tradicional • Se centra en dos patrones: el mecanicista (alumno pasivo); y el activista idealista (alumno como sujeto activo) • Ambos modelos refuerzan el individualismo al ignorar la interacción social en el proceso del conocimiento. 	<ul style="list-style-type: none"> • Coexisten con el modelo de materias aisladas • Parte del concepto de ciencia y disciplina, tratando de subsanar la fragmentación del acto educativo • Disciplina es el conjunto específico de conocimientos susceptible de ser enseñado, que tienen sus propios antecedentes en cuanto a educación, formación, procedimientos, métodos, y áreas de contenido • Guy Michaud afirma que existen 4 niveles de agrupación de las disciplinas: el currículo pluridisciplinario, el interdisciplinario, el transdisciplinario y el multidisciplinario. 	<ul style="list-style-type: none"> • Es una propuesta alternativa al plan de estudios de una o varias carreras en las universidades sin modificar la estructura en sí de la institución • Redefine las relaciones de la universidad con la sociedad • Currículo modular: es la creación de unidades basadas en objeto e interrogante sobre el mismo, y ciencias y técnicas para las repuestas científicas. O bien, estructura integrativa multidisciplinaria de actividades de aprendizaje que permite alcanzar objetivos educacionales de capacidades, destrezas y actitudes para que el alumno desempeña funciones profesionales.

Fuente: Panza, M. 1990. *Pedagogía y Currículo*, 3era. Ed. Ediciones Gernika, S.A. México D.F. P, 37-46

3.1.1 Organización curricular en las facultades de odontología

En las facultades de odontología de las universidades públicas también existen tres tipos de organización curricular: a) por materias o asignaturas, b) por unidades integradas o áreas de conocimiento y; c) por el sistema de enseñanza modular o método de solución de problemas. La mayoría desarrollan sus programas académicos con las características típicas de un currículo tradicional, el cual reproduce el modelo de servicio dominante.

El doctor Víctor López Cámara¹⁵⁶ realizó un estudio sobre estos modelos curriculares, titulado “Abordajes Curriculares en Odontología”, mismo que podemos observar en la tabla 3-2 la cual se anexa. Para hacer más explícita la comparación, consideremos lo siguiente: Objetivos, objeto de trabajo, agente, medios y metodología.

Es importante mencionar además que, en la organización por Materias se separa la vida de la escuela de la problemática social y la misión de la escuela se relaciona a la reproducción, más que a la transformación. El plan de estudios se divide en tres áreas: ciencias básicas, preclínica y ciencias clínicas. Se comienza a dar énfasis al área social, con la enseñanza de la prevención. La coordinación entre las asignaturas teórico-prácticas es nula; la enseñanza en el aula y la práctica en clínicas se orienta hacia la última etapa de la enfermedad.¹⁵⁷

En la organización por Áreas del Conocimiento, se da importancia a la integración, con el temor de perder independencia y la libertad de cátedra. Se mantienen separadas las tres áreas: básica, preclínica y clínica, tratando de integrar lo básico y lo clínico. Se incluye en un área social aparte, a la odontología social y preventiva, la salud pública y la odontopediatría. Es creado el departamento de preventiva y social, aumentando el interés por el trabajo de campo en clínicas periféricas; aunque no se integran éstas actividades con las demás de su formación.¹⁵⁸

En el modelo de organización Modular existen obstáculos para alcanzar los objetivos ya que el profesor ha sido formado en los dos tipos de organización curricular anteriores, por lo que deben ser preparados no sólo en tecnología educativa, sino también en este tipo de organización. Los departamentos académicos se centran en áreas de problemas y no en áreas de conocimientos. El concepto de escuela cambia, por lo tanto el aprendizaje se da en cualquier parte. La atención y práctica profesional son de diagnóstico precoz, prevención y promoción de la salud antes que de la enfermedad.¹⁵⁹

3.2 Profesión y Práctica Odontológica en México

Los propósitos de la profesión odontológica deben estar dirigidos a satisfacer las necesidades de salud de la población, según concuerdan representantes del gremio,¹⁶⁰ de las instituciones estatales y paraestatales de servicio,¹⁶¹ y de las escuelas y facultades de odontología,¹⁶² pero a pesar de esto, los resultados observados en la práctica profesional, han demostrado que esto no se ha logrado con éxito.

El ejercicio de la odontología en América Latina sigue un modelo predominantemente liberal (con muy pocas excepciones como es el caso de Cuba),¹⁶³ habiéndose desarrollado básicamente en el consultorio privado del odontólogo.¹⁶⁴

El modelo de servicio predominante en Latinoamérica se ha establecido en base, principalmente, a dos mecanismos: la educación superior y la introducción al mercado de trabajo de equipos, materiales e instrumental, en su mayoría importados.¹⁶⁵ La práctica de la odontología ha asumido un modelo de servicio que coincide con el valor de cambio que adquiere la salud en las sociedades capitalistas, siendo sus características esenciales las siguientes: el individualismo, el biologicismo, el mecanicismo, una marcada tendencia a la especialización, la tecnificación de los procedimientos y el enfoque restaurativo.¹⁶⁶

Eugenio Vilaca,¹⁶⁷ cirujano dentista e investigador de origen brasileño, autor del libro *Odontología Integral*, el cual fue publicado en 1986, realizó en su obra una interpretación socio-histórica de las características de la práctica odontológica en América Latina. El autor señala que esta práctica surge como resultado del modelo de desarrollo capitalista e industrial, de la imposición de sus valores y del traslado de su ideología mecanicista al campo de la salud. Ante esta práctica individualista, elitista, restaurativa, no preventiva, excesivamente especializada y monopolista, Vilaca propone una nueva concepción: la odontología integral, vinculada al desarrollo de sistemas de salud más integrales y cercanos a la equidad.

En México se ha venido dando una dependencia de los Estados Unidos de Norteamérica, en la forma del ejercicio profesional, que ha seguido la historia de las industrias principalmente transnacionales que determinan la práctica mediante la incorporación del equipo, el material y el instrumental.¹⁶⁸ Aunque existen otro tipo de condiciones que influyen en el proceso de trabajo de esta profesión,¹⁶⁹ de tal manera que la producción de conocimientos en odontología se ha ubicado en el concepto fundamentalmente biológico de la salud y la enfermedad, dándole mayor énfasis a lo segundo y dirigiendo básicamente su atención y tratamiento al aspecto mecanicista.¹⁷⁰

Los antecedentes en México acerca de investigaciones sobre formación profesional en odontología datan de principios de los años setentas. El doctor Víctor López Cámara, quien fuera coordinador de la carrera de estomatología de la UAM-Xochimilco realizó un estudio acerca de "La influencia de la formación profesional del odontólogo en la salud pública",

el cual fue publicado en el año de 1971, en el volumen IX de Estomatología, órgano oficial de la Academia Nacional de Estomatología. Posteriormente, y contando con muy pocos antecedentes específicos en nuestro país sobre el tema de referencia, en 1978 se llevó a cabo otro estudio, relacionado con la formación y utilización de los recursos odontológicos. Este fue realizado por la doctora Georgina Hermosillo, Jefa del Departamento de Estomatología de los Servicios Coordinados de Salud Pública en el Estado de México en esa época, con la colaboración del doctor López Cámara.

El principal problema detectado en este trabajo es el siguiente: "la atención odontológica existente es insatisfactoria en términos de niveles y amplitud de la cobertura, ya que más de tres cuartas partes de la población no reciben atención odontológica integral". Presentándose factores limitantes como: el que la práctica profesional dominante sea la privada (con dentistas que trabajan individualmente o en pequeños grupos) concentrados en las ciudades y excluyendo grandes sectores de la población, la práctica institucionalizada es de tipo mutilatoria y cubre a una pequeña parte de la población.¹⁷¹

El modelo de servicio prevalente en esa época se caracterizaba por:

- Actuar sólo frente a la demanda dando un enfoque curativo a los problemas, es decir se actúa sobre daños terminales.
- Los avances tecnológicos elevan los costos convirtiendo a la odontología en un bien de consumo inaccesible a la gran masa de la población.
- No se han podido desarrollar nuevos sistemas que aumenten el número de atenciones.
- El tiempo de tratamiento es prolongado, debido a tiempos y movimientos
- Abordar los problemas en base a la unidad diente.
- Ser financiado por el propio paciente, o éste es derechohabiente de alguna institución.¹⁷²

Las características anteriores se reflejaron en la docencia, lo que a su vez, repercutió en la *formación de nuevos profesionales* que también ejercen una práctica odontológica que no satisface las necesidades del país o región, y esto se complica aún más, con el crecimiento continuo de la población; lo que es causa del empeoramiento gradual de la situación de salud bucodental. Además de que la propia estructura de la sociedad conduce hacia una atención discriminatoria para la salud, marginando a grandes sectores de la población, y provocando la persistencia del problema. Resultando una utopía "la atención para la salud

como derecho universal", por lo que ya se recomendaba un cambio urgente que se reflejara en la enseñanza, y que gradualmente fuera desplazando modelos obsoletos.¹⁷³

Cabe hacer mención que en 1973, la Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior (ANUIES) realizó un estudio sobre la demanda de la educación superior, que sirvió como base para que en la reforma educativa vigente se planteara "*el formar profesionales acordes con la realidad nacional*", integrando la docencia, la investigación y la interdisciplinariedad. Este estudio dio pie para la creación de nuevas facultades de odontología con sistemas innovadores de E-A; o bien, que en escuelas ya fundadas, se intentaran cambios como los siguientes: utilizar varios recursos humanos en lugar de uno solo; utilizar equipo y tecnología simplificada, instrumental mínimo, nuevos materiales, nuevos sistemas de trabajo de 4 y 6 manos, y la técnica de atención por cuadrantes. Pero lo anterior no se reflejó en la realidad, pues se siguieron formando recursos que pasaron a ejercer la profesión en un sistema que por su ineffectividad fue incapaz de proporcionar salud bucal a la población.¹⁷⁴

En 1980, Víctor López Cámara y L. Mondragón¹⁷⁵ realizaron un estudio titulado "Práctica Odontológica en México". En él encontraron que la oferta de trabajo odontológico era de carácter mercantilista, localizado en zonas urbanas, donde también se concentran los recursos económicos y la población de mayores ingresos, con las consecuencias que para la educación trae esta situación, esto es: el carácter reproductivo del modelo de servicio de la práctica privada, a través del currículo universitario, desde el primero que se diseñó en 1904.

Según estos autores, todo lo anterior se origina en factores estructurales, políticos e ideológicos derivados del modelo de desarrollo fundado en los principios del liberalismo económico, que ha seguido nuestro país en las últimas décadas. Los resultados de este estudio los llevaron a las siguientes conclusiones: A pesar de que los propósitos de la profesión odontológica están dirigidos a satisfacer necesidades de salud de la población en su totalidad, el resultado de la práctica profesional ha demostrado claramente, que esto no se ha logrado satisfactoriamente. El saber odontológico, tal y como se mencionó en el primer trabajo publicado sobre este tema, continua girando entre los límites establecidos por la herencia científica biologicista, tomada de la medicina, y por otro, por un tipo de práctica determinada por restricciones del mercado de trabajo profesional.

Posteriormente, en 1982 se realizó un estudio para analizar la práctica odontológica dominante, el cual fue publicado al siguiente año en la ciudad de México, lo llevaron a cabo el doctor López Cámara (ahora profesor titular de tiempo completo de la UAM-Xochimilco y quien participó en el estudio anterior) y la doctora Norma Lara Flores.¹⁷⁵ En este estudio, en el que se encuestó a 310 dentistas de la Ciudad de México, se identificaron cambios en la práctica privada, uno de los cuales se observa en la disminución de opciones de trabajo, que manifiesta el decremento de la capacidad económica para este renglón de la salud.¹⁷⁶

Conviene enfatizar algunos hallazgos de esta investigación:

- No se encontraron indicios de modificaciones sustanciales en el modelo de práctica, sólo ajustes para amortiguar los embates de la crisis.
- No han podido llevarse a la práctica propuestas hechas cinco años atrás, como la reformulación de los modelos de la práctica, a través de cambios en el tipo de personal, equipo, diseño de acciones de salud mediante planes individuales y grupales; con el consecuente impacto negativo en la población.¹⁷⁷

El patrón de uso de los servicios dentales por parte de la población, que cada vez solicita menos la revisión periódica y la prevención o el tratamiento completo, (por razones económicas), continúan siendo factor de deterioro de la calidad de la atención odontológica, y los profesionales no ofrecen alternativas ante esta situación y se conforman con dar respuesta pasiva a la demanda. Aunque su responsabilidad no puede ser exclusivamente la de conocer y tratar de resolver los aspectos individuales y biológicos de los problemas de salud, sino que el enfoque integral debiera ser reforzado en la *formación del recurso odontológico*, y aún en su capacitación continua, una vez egresados.¹⁷⁸

El enfoque de integralidad no solo tiene que ver con la conceptualización del ser humano, como un todo biológico, psicológico y social, del cual la boca es una parte, sino también con la capacidad de comprender que la odontología como profesión, está dentro de un proceso de continua construcción de sí misma. Por lo que toda acción de salud, toda decisión que se tome con respecto a la salud de la gente, contribuirá para que se produzca un avance o retroceso.¹⁷⁹

Más adelante, en 1989, se llevó a cabo un nuevo estudio en la capital del país, por los doctores López Cámara y Norma Lara Flores¹⁸⁰, este trabajo fue realizado con el objeto

de obtener información de los cambios experimentados en la práctica odontológica privada de la ciudad de México de 1982 a 1989, el cual fue enfocado a la crisis y cambios por los que atraviesa el ejercicio de la profesión y cuyos resultados se publicaron en 1992. Se encuestaron a 386 dentistas, 76 más que en la investigación anterior, concluyéndose lo siguiente:

- Que el lugar para el establecimiento de su práctica profesional no obedeció a las preferencias personales del odontólogo, sino a las condiciones económicas del país, que juegan un papel de primordial importancia en este aspecto.
- Que la ubicación de los especialistas privilegió el estrato de altos ingresos económicos, que es donde se ubica la “clientela” que puede sufragar mejor sus honorarios.
- Que la orientación de los servicios prestados a la población, sigue una línea francamente restaurativa y mutiladora.
- Que el 65% de las actividades clínicas efectuadas por los dentistas se ubicaron en la etapa del “después” de la enfermedad; el 25% “durante” y solamente el 10% “antes” de la enfermedad.¹⁸¹
- Los autores destacan los esfuerzos realizados por diferentes organismos, instituciones, grupos académicos, políticos y poblacionales, a nivel nacional e internacional, con el objetivo de lograr que la atención a la salud abarque a un mayor número de habitantes; además de que ésta sea oportuna, eficaz y compatible con los recursos económicos disponibles.
- Los hallazgos señalados en este estudio nos revelan que los propósitos de la formación profesional odontológica siguen sin cumplirse satisfactoriamente.¹⁸²

México, que en el año 2005 contaba con una población de 103;263,388 habitantes¹⁸³ posee una estructura socioeconómica capitalista y subdesarrollada y presenta condiciones de vida heterogénea para los distintos grupos de población, según su ubicación en la pirámide de las clases sociales. Las principales actividades políticas, económicas y culturales están centralizadas en las grandes ciudades, especialmente en la capital, que es la ciudad más poblada del país ya que cuenta con 8.7 millones de habitantes (2005), su área metropolitana también es la más poblada con 19.2 millones; todo esto en contraste con el aislamiento y las condiciones paupérrimas en que viven muchas poblaciones rurales.

Considerando lo antes mencionado, podremos entender que las consecuencias de la problemática socioeconómica por las que atraviesa el país, repercuten en el estado de salud general, y en particular, de la salud dental de la población.¹⁸⁵ Esta crisis no solo agrava los problemas de salud de la población, también dificulta su solución y representa un obstáculo para las profesiones relacionadas, por lo que las instituciones educativas y de salud tienen un enorme compromiso en la búsqueda de soluciones que redunden en beneficio de la sociedad.¹⁸⁶

En base a datos aportados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), México se encuentra entre los países de alto rango de frecuencia en enfermedades bucales, dentro de ellas y principalmente la caries dental, que afecta a más del 90% de la población, lo que equivale a casi 93 millones de habitantes afectados. Además de otras enfermedades, que por su alta morbilidad se encuentran entre las cinco de mayor demanda de atención en los servicios de salud.¹⁸⁷

Lo anterior generó en nuestro país, el desarrollo de proyectos y programas innovadores de educación superior y el surgimiento de nuevas áreas de investigación, donde las ciencias sociales han sido aplicadas al estudio de la problemática de salud-enfermedad.

La propuesta Alma Ata, y las recomendaciones para lograr la meta de Salud Para Todos en el año 2000 (SPT-2000) surgieron en este contexto, a través de la estrategia de la atención primaria, que parte del reconocer la incapacidad de los sistemas de salud para resolver problemas prioritarios de grandes sectores de la población, utilizando la especialización y la atención del segundo nivel.¹⁸⁸

La meta de salud para todos no se cumplió, era imposible, ya que no se dieron cambios en la práctica odontológica y por ende en la *formación del recurso*, ya que el énfasis en la salud sigue siendo el aspecto curativo de las prácticas de salud, por lo que los perfiles epidemiológicos continúan empeorando.¹⁸⁹ Esta situación, generada por la falta de concordancia entre las políticas de salud y las de la educación superior, se vuelve aún más compleja por la diversidad de las prácticas de salud existentes, lo que plantea la dificultad de definir con precisión, ¿para qué tipo de práctica profesional debe ser formado el egresado?.

Por lo que resulta de gran importancia replantear el tipo de personal de salud que requiere formarse, ya que las instituciones de educación superior son la fuente de fuerza de trabajo profesional que habrá de incorporarse para diseñar y ejecutar los planes y programas del sector salud. El principal problema a enfrentar es la adecuación de los recursos humanos formados, con respecto a las necesidades de salud de la población.¹⁹⁰

Se plantea la hipótesis de que las características de las prácticas profesionales hegemónicas, es decir aquellas que se encuentran consolidadas en el mercado de trabajo, ejercen una acción dominante sobre el *proceso de formación de los recursos humanos* para la salud, el cual tiende a reproducir las condiciones que prevalecen en las primeras, dentro de una determinada sociedad. Esta situación explica en parte, el lento y poco avance de los esfuerzos por modificar los *perfiles de la práctica*, a través de cambios realizados exclusivamente en el ámbito educativo. Siendo de suma importancia el reconocimiento de la fuerza que ejerce el campo profesional y el mercado de trabajo, inserto dentro del mosaico del sector salud, en el problema de la adecuación mencionada anteriormente. Sobre todo para aquellas profesiones, en donde el ejercicio privado, conserva una superioridad absoluta frente a otro tipo de prestación de servicios. Tal es el caso de la profesión odontológica, ya que en este campo ha prevalecido, y sigue prevaleciendo, una sola visión de la práctica, la privada, la cual domina el mercado de trabajo.¹⁹¹

El dilema de la adecuación de la práctica profesional frente a las necesidades de salud de la población, encierra aspectos políticos-ideológicos, que se debaten en el campo educativo-académico; así como problemas de orden económico reflejados en el reducido acceso de la población al cuidado odontológico, por el alto costo de los servicios.¹⁹² En consecuencia, la situación epidemiológica revela el reducido impacto que la práctica odontológica consigue en los indicadores de salud de la población.¹⁹³

Las características de la práctica odontológica en América Latina, según un análisis socio-histórico realizado por Eugenio Vilaca¹⁹⁴ el cual fue publicado en 1987 nos indica que ésta es individualista, elitista, restaurativa, no preventiva, curativa, especializada y monopolista en términos de la exclusividad de su servicio. Menciona además que este modelo de práctica, se corresponde con el modelo económico liberal de la sociedad, y sus posibilidades de cambio están limitadas por ese entorno, más que por los propios odontólogos; ocasionando una dependencia científica y técnica que no corresponde al contexto de cada país. Ante esta situación el autor propone la Odontología Integral, relacionada al desarrollo de sistemas de salud integrales y equitativos.

R. Jiménez y C. Pallares en su ensayo "La articulación de la odontología en la estructura social" (Medicina, Odontología y Sociedad. Ensayos, p. 127-132) ¹⁹⁵ mencionan que el punto de partida para la práctica odontológica es el de su interdependencia con las pautas de consumo impuestas por la sociedad; que lo comercial encierra el mecanismo de hacernos consumir y que lo producido se vincula a que existe un mercado al que hay que conquistar aunque el producto no sea necesario; por lo que los avances logrados en la práctica odontológica tienden a satisfacer las demandas de los consumidores (estéticas) y no las necesidades (preventivas) de salud de cada población. ¹⁹⁶

Según Geiringer, referido por López Cámara, (p.17 de su estudio "Trabajo Odontológico en la Ciudad de México, Crisis y Cambios" publicado en 1992), el "espacio odontológico" no puede ser comprendido aislado de la estructura de la sociedad y de las condiciones históricas y de vida de los actores sociales que intervienen y se relacionan en dicho espacio. Según Héctor Silva y Jorge Cordón, también mencionados por el autor (p. 19 del estudio mencionado), la práctica odontológica es una "*deformación social*" por alejarse de sus objetivos debido a los altos costos del servicio; proponiendo la aplicación de los principios de simplificación.

Ante la crisis económica mexicana en 1982, el gobierno adoptó una estrategia de disminución del gasto público en un 34%, lo que afectó a las empresas paraestatales y a las instituciones de salud, bienestar social y educación.¹⁹⁷ La diversidad de subsistemas de atención públicos y privados no se encuentran preparados para responder a las necesidades crecientes de salud de una población sometida a cambios drásticos en sus patrones de vida y consumo. Por un lado, el subsistema público y de seguridad social enfrentan una mayor demanda de servicios, mientras que la disponibilidad de recursos físicos y humanos se ven limitados por severos recortes presupuestales, además de reflejar una orientación hacia la atención de segundo y tercer nivel, con alto grado de especialización, limitada cobertura, y un costo elevado. Por otro, la práctica privada, además de los defectos estructurales de la atención pública, presenta la limitante de los precios, inaccesibles para la mayoría de la población. En estas condiciones, las posibilidades de que el sistema de salud ofrezca solución a las necesidades de la población, es casi imposible. En lo conceptual, se ha ido avanzando, hasta el desarrollo de modelos como el de "estrategia de la atención primaria de salud". ¹⁹⁸

Todo lo hasta ahora expuesto nos hace reflexionar en algunos aspectos importantes:

1. La calidad del modelo o ejercicio profesional no se ha modificado desde el año de 1904, fecha desde en que se fundó la primera escuela de odontología en nuestro país. Los avances o cambios se han dado en el número de escuelas tanto públicas como privadas, en el incremento del número de estudiantes y en los avances tecnológicos; es decir, en la forma y no en el fondo.
2. La práctica odontológica sigue siendo individualista, elitista, restaurativa, no preventiva, curativa, excesivamente especializada y monopolista en términos de la exclusividad de su servicio.
3. La formación del recurso odontológico en las escuelas y facultades se ha visto afectada por la prolongada crisis por la que atraviesa la profesión, según coinciden los diversos organismos educativos, de salud y gremiales. Y es precisamente en la formación del recurso, donde debe gestarse el cambio que se requiere para salir de ella. De no llevarse a cabo, las repercusiones sociales y de salud, así como las profesionales, no solo continuarán siendo negativas sino que se incrementarán.
4. Por todo lo anterior, las propuestas de SPT 2000 y la Salud como un Derecho Universal resultaron utopías.

3.3 Formación Profesional del Recurso Odontológico en México.

La formación de odontólogos en las universidades de América Latina comenzó a principios de este siglo como consecuencia del desarrollo de esta profesión en los Estados Unidos de América.¹⁹⁹ En México esta dependencia se ha venido dando en la forma del ejercicio profesional, que ha seguido la historia de las industrias principalmente transnacionales que determinan la práctica mediante la incorporación del equipo, el material y el instrumental. Aunque existen otro tipo de condiciones que influyen en el proceso de trabajo de esta profesión; así, la producción de conocimientos en odontología se ha ubicado en el concepto fundamentalmente biológico de la salud y la enfermedad, dándole mayor énfasis a lo segundo y dirigiendo básicamente su atención y tratamiento al aspecto mecanicista.²⁰⁰

La formación de cirujanos dentistas iniciada en nuestro país en 1904 ha permanecido casi sin modificaciones (López Cámara, V. 1971, OFEDO/UDUAL, 1987) en cuanto a sus enfoques, contenidos, metodología y agentes, mostrando solo algunos cambios en relación a los medios; es decir, innovaciones en cuanto a las instalaciones, equipos y espacios físicos que buscan incrementar la productividad, lo que puede indicar que lo que se persigue en realidad ha sido innovar el modelo de atención,²⁰¹ pero sin grandes modificaciones en

relación a otros aspectos de la práctica profesional, tales como los propósitos y objeto de trabajo de la profesión. También cambios de tipo cuantitativo: con un incremento explosivo en el número de escuelas y de estudiantes, ya que en 1954 se contaba con 7 escuelas de odontología, en 1972 eran 14; en 1974 eran 19; y para el año de 1978, sumaban ya 34 escuelas.²⁰² En la actualidad se cuenta con casi 80 escuelas, facultades o carreras.

La enseñanza de la odontología en México hasta el momento ha apoyado en alto grado la reproducción del modelo dominante de la práctica de la profesión.²⁰³ Esta enseñanza está orientada a la población adulta, a pesar de que la mayoría de la población es menor de 15 años, y es la más vulnerable. La capacitación clínica se imparte fragmentada o atomizada en forma de "especialidades"; lo cual impide el trabajo integral y el que los estudiantes pierdan la imagen del ser humano como unidad bio-psico-social.²⁰⁴

Se llegó a sugerir que para solucionar la problemática de salud bucodental bastaría con crear nuevas facultades de odontología y ampliar las existentes. Siendo un error abordar la problemática desde el punto de vista cuantitativo y no cualitativo, ya que el recurso humano odontológico se capacita mediante un largo y prolongado proceso, cuyo costo es de los más elevados entre las profesiones universitarias, y aún así, el recurso formado muestra menor capacidad productiva y una deficiente distribución en los ámbitos sociales y geográficos, por lo que no se resuelve el problema de salud bucodental. Concluyendo que existe una relación directa entre la naturaleza de las instituciones y el tipo de recursos humanos que forman.²⁰⁵

Se ha recomendado el revisar a fondo la profesión, en cuanto al tipo de recurso humano que forman, a la forma de prepararlos y a los modelos de servicio que deben proporcionar. Se requieren nuevos modelos tendientes a ampliar la cobertura y reducir costos, ya que el elevado costo de la formación de odontólogos universitarios, será justificado sólo en la medida en que estos se conviertan en verdaderos estomatólogos.²⁰⁶

Se ha planteado que es factible cambiar los hábitos de conducta si la capacitación desde el inicio, se da con el propósito de crear modelos de servicio que tuvieran los siguientes postulados: a) prevenir el daño, desplazando la atención hacia etapas más tempranas de la enfermedad; b) brindar atención preferencial a los niños (grupo de máxima vulnerabilidad); c) utilizar procedimientos simplificados y de máxima productividad.²⁰⁷

Se considera que los hábitos inculcados tempranamente y que son reforzados durante todo el proceso educativo, tenderán a consolidarse, constituyendo una base sólida para un nuevo tipo de ejercicio profesional, capaz de lograr mayor cobertura, y por ende, mejores niveles de salud bucodental para la población.²⁰⁸

La enseñanza debe planificarse a-priori: análisis de la situación socioeconómica del país, los problemas de atención odontológica y variados enfoques educacionales.²⁰⁹ Por lo que debe tenerse como eje de orientación, las necesidades de los grupos de población, balanceando en el currículo, la enseñanza teórica, la práctica clínica y la práctica social. Capacitando al alumno para enfrentar las condiciones de una población real, donde surgen los problemas que deberán ser atacados.²¹⁰ Pero se continúa con la reproducción del modelo dominante de la práctica de la profesión en la enseñanza de la odontología.²¹¹ Los únicos cambios que se siguen dando han sido de carácter cuantitativo, en relación al número de escuelas y facultades y a la población estudiantil, lo cual como se planteó anteriormente, es un error.

En cuanto al número de cirujanos dentistas existentes, se desconoce oficialmente la cantidad en el presente, se estima que en el lapso comprendido entre 1960 y 1988 se graduaron 66,455 dentistas en todas las escuelas del país. De acuerdo con el XI Censo de Población y Vivienda de 1990, en su publicación "Los Profesionistas en México", el número total de profesionistas en el país fue de 58,348 (3.1% del total de los profesionistas de todas las carreras). Del número total de odontólogos, de acuerdo al mismo censo, en 1990 se encontraban activos en la profesión solamente 32,345 (55.4% del total de odontólogos existentes).²¹²

De acuerdo con la ANUIES, para 1997 el número de escuelas y facultades de odontología en México era de 58, en 1998 se abrieron 3 más.²¹³ Contando para 1994 con un número estimado de 34,000 estudiantes.²¹⁴ Según información recibida directamente del Dr. Víctor López Cámara y corroborada en anuarios de la ANUIES, del año 2000 a la fecha, el número se incrementó a 75 facultades, escuelas, programas o carreras de Odontología entre públicas y privadas, (algunas de ellas con menos de 5 años de antigüedad). En Monterrey, Nuevo León se acaban de abrir dos más, una en la Universidad Metropolitana (UM) y la otra en la Universidad de Monterrey (UDEM); además está por abrirse la Carrera de Médico Cirujano Odontólogo en el Instituto Tecnológico y de Estudios

Superiores de Monterrey (ITESM); todas ellas privadas. A continuación se presentan en el orden de aparición por décadas:

**Tabla 3-3. Facultades, Escuelas, Carreras o Programas de Odontología en México
Públicas y Privadas**

Década	Públicas	Privadas	Total
1900-1909	1	0	1
1910-1919	0	0	0
1920-1920	2	0	2
1930-1939	2	1	3
1940-1949	1	0	1
1950-1959	2	0	2
1960-1969	6	1	7
1970-1979	19	8	27
1980-1989	3	8	11
1990-1999	0	7	7
2000-2008	7	7	14
Total			75

Fuente: Anuarios estadísticos de la ANUIES ²¹⁵

Indicadores de tipo económico y no la distribución de los problemas de salud bucal, ni decisiones individuales o gremiales, han determinado el ritmo de crecimiento y ubicación de estas facultades o escuelas.

La doctora Norma Lara Flores y el doctor Víctor López Cámara realizaron un estudio en 23 Escuelas (facultades, programas, carreras) de odontología en México y cuyo título es “La enseñanza de la Odontología en México” (1998-2001) con el fin de analizar la situación de la enseñanza odontológica en México. Consideraron los planes de estudio, métodos educativos, planta física, personal docente y alumnado; encontrando en la mayoría de éstas que la orientación del plan de estudios a nivel de licenciatura ha seguido un modelo tradicional de asignaturas en el que se establecen tres etapas (básica, preclínica y clínica) que refuerza la desintegración en el aprendizaje y manejo de la salud–enfermedad, y cuyo proceso de enseñanza aprendizaje tiene como objetivo (aunque no se manifiesta abiertamente) el dominio de técnicas especializadas. ²¹⁶

Los programas académicos presentan una tendencia a la especialización, olvidando la realidad de los problemas de salud; una excesiva carga académica en lo práctico y mínima de lo teórico; la desintegración de la teoría con la práctica; métodos pasivos en la enseñanza; falta de fomento de la iniciativa, creatividad, compromiso y responsabilidad sociales, y una fuerte desvinculación con la realidad social, económica y política del país.

Mencionan también los doctores López Cámara y Lara Flores²¹⁸ que: “los planes de estudio bajo los cuales estas escuelas desarrollan sus programas académicos presentan características típicas de un currículo tradicional, el cual logra eficientemente la reproducción del modelo de servicio dominante, dirigido hacia un mercado elitista de oferta y demanda que ha resultado muy eficiente para las clases económicamente poderosas”.

Si aceptamos que la formación profesional en odontología resulta ya obsoleta, surge la interrogante siguiente: si el conocimiento humano se duplica por lo menos cada 10 años, aunado a los adelantos científicos que traen una gran proliferación de avances técnicos; que involucran no solo a la salud, sino también a la comunicación e información, ¿De qué manera se prepararán y formarán los nuevos profesionales para enfrentar con éxito los problemas de salud?²¹⁹

La falta de equilibrio de los sistemas educativos, que no se ajustan a los cambios en el orden económico, demográfico, tecnológico y sociocultural de su entorno, es lo que ha provocado la crisis en la educación superior. Por lo que resulta de vital importancia considerar la relevancia y trascendencia de los estudios y la preparación que obtienen los egresados de una carrera. La relevancia se relaciona con la trascendencia que la práctica de todos los profesionales tiene en el impacto y solución de las necesidades y problemas de salud bucal de la población. Teniendo una enorme responsabilidad en esta tarea, tanto las instituciones educativas de odontología, las instituciones de salud, y los gremios odontológicos.²²⁰

3.4 Políticas Educativas y de Salud dirigidas a las Profesiones para la Salud y específicamente a la Formación del Recurso Odontológico

Los adelantos en las ciencias médicas y, al mismo tiempo, los nuevos y más amplios conceptos de responsabilidad de los gobiernos en relación con la salud humana, hacen de primordial importancia el incremento de la esfera de acción de la salud pública, a fin de que pueda cumplir de lleno con las obligaciones que le impone ese progreso.

El Gobierno tiene la responsabilidad de dictar las políticas educativas que regirán el proceso de formación de los recursos profesionales para la salud, además de respaldar iniciativas y facilitar los medios y recursos necesarios, para que la Universidad cumpla con su misión, ya que la salud es parte integrante del desarrollo de un país.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solo la ausencia de enfermedad o incapacidad.²²¹

En 1977, en la Asamblea Mundial de la Salud, se decidió que la meta social más importante de los gobiernos y de la OMS, debería ser obtener para todas las personas del mundo en el año 2000, un nivel de salud que les permitiera tener una vida productiva, en el aspecto social y económico. Así nació la estrategia universal de "Salud para Todos en el año 2000" y la "Atención Primaria de la Salud". Asumiendo los gobiernos del mundo el compromiso de desarrollar sistemas de salud sobre nuevas bases para reducir la inequidad y asegurar la universalidad, desarrollando tecnologías apropiadas y con participación social.²²²

En este marco de salud se reorienta los sistemas y se definen nuevas referencias para la salud pública, al incluir factores de naturaleza política, social, cultural y económica en la definición de las condiciones en que la población puede estar sana.²²³ Esto significaba que los recursos para la salud serían accesibles y equitativos para todos, teniendo como norma fundamental: la protección de los derechos humanos, el respeto a la dignidad y vida humana, equidad y universalidad en el acceso a los servicios de salud.²²⁴

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) retomó las políticas de salud de la OMS renovando el compromiso contraído para aplicarlo en la población latinoamericana; para lo cual se establece el diálogo entre las autoridades del sector social, incluyendo el educativo, el sector salud, y el sector económico, de manera de equilibrar la relación entre crecimiento económico, salud y desarrollo humano. Teniendo un papel muy importante que jugar en este aspecto, las universidades en su formación de recursos humanos para la salud.

²²⁵

En México, la Secretaría de Salud, a través de la Subsecretaría de Servicios de Salud y de la Dirección General de Medicina Preventiva nos proporcionan las políticas y normas que

rigen en materia de salud bucal a nivel nacional. En ellas se establece que la salud bucal de los individuos y de la población en general es la resultante de un complejo y dinámico juego de factores, conocido como el proceso salud–enfermedad; por lo que el modelo de atención para las enfermedades bucales está basado en el reconocimiento de éste y en el manejo de la prevención para la correcta conservación de las estructuras y funcionamiento del aparato estomatognático que permitan, en el mediano y largo plazo, disminuir el nivel de incidencia y prevalencia de las enfermedades más frecuentes en la población mexicana, y al mismo tiempo la repercusión que la salud bucal pudiera tener en la salud en general, al considerar al individuo como una parte integral de todo un sistema que es el ser humano integrado.²²⁶

La mayoría de las enfermedades bucales pueden ser controladas con actividades preventivas y de diagnóstico temprano, se establece indispensable los criterios de atención a la salud bucal con énfasis en la prevención, en los sectores público, social y privado; la normatividad de la prevención para la práctica odontológica pública, social y privada en el ámbito nacional, es la estrategia de acción más efectiva para mejorar el estado actual de salud bucal de la población, y de crear una nueva cultura: la cultura de la salud.²²⁷

Se cuenta también con el Plan Nacional de Salud, con la Ley General de Salud,²²⁸ y las Leyes Estatales de Salud.²²⁹ En ellos se mencionan los principios y políticas en materia de salud, destacando la siguiente, por ser de competencia para nuestras universidades: formar y adiestrar el recurso, en número, tipo y calidad adecuados para el ejercicio de la odontología, la medicina, y otras áreas de la salud.²³⁰

Una de las metas de este plan es el de incorporar la educación para la salud en los programas de educación superior. Específicamente en materia de *salud bucal*, se propone establecer programas de prevención de enfermedades bucales con la participación de la comunidad.²³¹ Por lo que las instituciones educativas tienen un importante compromiso de establecer políticas relacionadas con la formación de profesionales para la salud.

Del Plan Nacional de Desarrollo²³² se desprenden los lineamientos para el Programa de Desarrollo Educativo, el cual tiene como principios fundamentales la equidad, la calidad y la pertinencia de la educación.²³³ Es propósito de este programa el realizar plenamente

los principios y mandatos contenidos en el Artículo 3°. Constitucional y en las disposiciones de la Ley General de Educación.²³⁴

Del Programa de Desarrollo Educativo se emanan políticas generales que son retomadas por la Ley para la Coordinación de la Educación Superior y la Ley de Educación en cada uno de los Estados; dentro de las que se destacan, las siguientes:

- La formación y actualización de docentes es la política de mayor relevancia en el ámbito de la educación superior. Recae en él, el reto de educar para la diversidad y el cambio social y cultural. Se espera que eduque, enseñe, guíe y evalúe, pero también que favorezca la formación integral de profesionistas y su activa participación e integración a la sociedad.²³⁵
- El desarrollo equilibrado de la oferta educativa en relación con las necesidades sociales y aspiraciones formativas del educando.
- Acciones cuyo fin sea la reforma de los planes y programas de estudio y que consideren como criterios fundamentales: el mejoramiento de la calidad de la educación y los avances recientes en el conocimiento y la pertinencia de los programas, entre otros.²³⁶
- La formación integral de los estudiantes con una visión social-humanística y responsable frente a las necesidades y oportunidades de desarrollo del país.²³⁷
- Una mayor vinculación de las instituciones educativas con sus entornos socioeconómicos, mediante la formación de recursos con una clara visión social.²³⁸

El desarrollo acelerado en las últimas décadas ha dado a la tarea educativa un nuevo enfoque más sistemático, complejo y desafiante. Los problemas de salud en general, y en particular, de salud bucal, representan un gran desafío no sólo para las organizaciones y sistemas de salud, sino también para los sistemas educativos, sobre todo para las universidades y su función en la formación profesional. La universidad debe jugar un papel importante en la difusión social del conocimiento más allá de los programas educativos formales; lo que le significa un enorme esfuerzo para cambiar visiones y estructuras académicas y administrativas que le permitan cumplir con su misión social.²³⁹

Los cambios paradigmáticos en salud y educación y los procesos de reforma en marcha delimitan una serie de factores importantes para determinar el tipo de recursos humanos requeridos para la dirección y atención de la salud. La calidad de los programas educacionales es condición básica para asegurar una mejor atención y promover mejores

niveles de salud. Es necesario analizar y adecuar el currículo en función del producto final; ya que la larga historia de cambios curriculares sin impactos sustantivos nos muestra que la participación estrecha de los docentes y alumnos en todo proceso de cambio es fundamental.²⁴⁰

El desarrollo al que se aspira en este mundo globalizado, exige cambios profundos en los comportamientos que sólo pueden ser productos de la educación; por lo que se considera a la educación como factor estratégico de desarrollo humano ya que alienta la participación y responsabilidad de los principales agentes que intervienen en los procesos educativos y en la formación de profesionales que participen responsablemente en todos los ámbitos de la vida social.²⁴¹

3.5 Formación Social del Recurso Odontológico

Una de las necesidades que más ha preocupado al hombre en toda su existencia ha sido, es y será la salud; esto lo ha llevado a desarrollar métodos, técnicas, mecanismos y procedimientos para librarse de las enfermedades; lo que constituye uno de los hechos culturales más importantes.²⁴²

La problemática económica, cultural y social que vivimos en la actualidad, y que repercute en problemas de salud en general, y bucales en particular; exigen la formación de recursos odontológicos integrales, con una sólida estructura científica, técnica-clínica y social-humanística²⁴³ que hagan frente a las necesidades de salud de la población.

Es importante, antes de avanzar, establecer lo que se entiende por:

- *Formación científica:* la enseñanza de las ciencias básicas y esenciales de la medicina, que le den el conocimiento de la naturaleza humana y la teoría de la salud-enfermedad.
- *Formación técnica-clínica:* la enseñanza y aplicación práctica de los principios y fundamentos de las técnicas, con carácter científico.
- *Formación social-humanística:* Proceso de formación educativa que prepara integralmente al odontólogo para compenetrarse de los problemas sociales, identificar sus causas y llevar a cabo acciones para solucionarlos; mediante la

enseñanza y creación de una firme actitud preventiva y una clara conciencia sanitaria, dentro de un marco humanístico y de ética y moral adecuado.²⁴⁴

A través de la historia, la profesión odontológica se ha preocupado por aliviar el dolor y alcanzar la salud, y se ha interesado en conocer las necesidades de la comunidad, aunque no siempre ha sido capaz de resolverlas. Esto se debe a que en la profesión, así como en la enseñanza de la odontología, no se han efectuado los cambios necesarios para lograrlo; lo cual repercute en el tipo de profesional que se forma, que no satisface las exigencias y problemas de salud que demanda la población.²⁴⁵

La odontología se ha concentrado en el pequeño espacio de la boca, sin entender que para alcanzar los más altos niveles de salud, es necesario conjuntar esfuerzos para lograr el bienestar del hombre, tanto físico, mental y social. Al odontólogo se le forma sólo para tratar de resolver los problemas de salud oral, no para comprender al hombre, y mucho menos para interpretar comunidades; de ahí su aparente falta de sensibilidad ante los problemas de la sociedad.²⁴⁶

Existe la necesidad de buscar nuevas estrategias para la solución de los problemas de salud bucal de nuestro país, ya que los esfuerzos que se han realizado para combatir estos padecimientos, no han dado los resultados deseados, pues cada vez es más difícil lograr los objetivos básicos de salud. Siendo uno de los factores involucrados, la formación tradicional que han tenido los egresados de las diferentes facultades de odontología del país, incluyendo nuestro Estado; formación que se da principalmente en las clínicas de las facultades. Con conocimientos que no son congruentes con las necesidades de la población, pero que han traído como consecuencia la creación de un modelo de atención institucional, público y privado, con estas mismas características.²⁴⁷

Esta formación tradicional no prepara al odontólogo para realizar una práctica integral; ya que el alumno termina su educación universitaria sin conocer los problemas de salud en general de la comunidad, pues se educó casi exclusivamente con el paciente que acudía por su cuenta a las clínicas de la Facultad, y al cual le proporcionaba una atención curativa exclusivamente. Es por esto que se buscan opciones que ayuden a superar esta situación, probando distintos modelos de enseñanza-aprendizaje, tratando de orientar los esfuerzos hacia la formación de recursos humanos integrales, y en la producción de conocimientos

congruentes con la realidad social que nos rodea, de manera que puedan influir satisfactoriamente en los problemas concretos que afectan a la sociedad.²⁴⁸

El hombre no es una entidad separada del medio social en que se desenvuelve, sus características determinan su condición de sano o enfermo, por lo cual, el binomio salud-enfermedad no debe ser tratado aisladamente del medio social en que se genera. Entender y aceptar lo anterior nos conduce a la necesidad de aplicar el método científico para estudiar la realidad social, económica, cultural y biológica, en la que se desenvuelve el hombre y, a partir de ese conocimiento, establecer las relaciones causales del fenómeno salud-enfermedad, y tomar las medidas pertinentes.²⁴⁹

La odontología mexicana ha tenido que evolucionar profesionalmente, pues debe afrontar el gran problema de cómo ofrecer más y mejores servicios odontológicos al alcance de todos los niveles socio-económicos. Además, la proporción de la población que necesita cuidados dentales va creciendo cada vez más en relación al número de odontólogos existentes, por lo que persiste el problema social y económico de proveer más cuidados dentales al mayor número de personas.²⁵⁰

El odontólogo como profesional, debe ser formado para servir a la sociedad, debe participar en aquellas actividades que contribuyan al fomento de la salud y bienestar de su comunidad, de este modo, los aspectos sociales y preventivos se establecen como la base de toda enseñanza y fines odontológicos. De esta manera, el odontólogo se compenetrará de los problemas sociales, identificará las causas de los mismos y desarrollará proyectos para solucionarlos, en favor de la comunidad.²⁵¹

La universidad tiene que entender y aceptar que la odontología actual y futura, debe estar orientada fuertemente hacia lo preventivo más que a lo curativo, con una marcada tendencia hacia los aspectos sociales y éticos que dan una comprensión integral del hombre con sus características sociales y culturales, por lo que tendrá que tomar su responsabilidad en lo que respecta a lo formación de los recursos odontológicos.²⁵²

El rápido progreso científico y tecnológico, las modificaciones sustanciales de los métodos de diagnóstico y tratamiento, el aporte de las ciencias sociales al estudio de los problemas de salud, así como las nuevas concepciones en el suministro de servicios de salud a la

población, han generado la necesidad de revisar los métodos tradicionales de formación de profesionales de la salud, específicamente hablando, del recurso odontológico.²⁵³

En la actualidad se ha llegado a la conclusión de que al contenido técnico y biológico que se enseña al estudiante, le falta algo esencial: lo social y humanístico. Por lo que se puede afirmar que la preparación integral del odontólogo debe basarse en tres elementos básicos, considerados de manera uniforme y en equilibrio armónico: el conocimiento biológico, integrado a una depurada técnica y con una conciencia plena de su formación social.²⁵⁴

En las instituciones de educación superior de nuestro país se han relegado las funciones humanísticas, sociales y filosóficas de la formación del recurso; ya que en la relación educación-Estado se subordinan las necesidades sociales al proyecto político y económico.²⁵⁵ Se da prioridad a la relación educación superior-industria-empresa; concibiendo a la universidad como institución proveedora de los profesionales que requieren estos sectores. La investigación y docencia en áreas sociales y humanísticas se consideran improductivas.²⁵⁶

Considero para los fines de este estudio conceptualizar adecuadamente lo que comprende la formación social del recurso odontológico.

3.5.1 Formación social: Concepto

La odontología exige un contenido social, como resultado de la filosofía de su enseñanza y una respuesta a sus pretensiones, por lo que requiere una serie de disciplinas específicas para la formación y orientación de un profesional digno de esta carrera. Se pretende que los estudiantes adquieran una filosofía integral de su profesión con un sentido social-humanístico; no exaltando al hombre como individuo, sino con el acento social de servicio y cooperación humano.²⁵⁷ Una filosofía de su práctica, es decir, la manera en que el odontólogo enfoca su quehacer y lo que trata de lograr; en términos concretos, se refiere a los objetivos principales de su ejercicio. Tradicionalmente, la práctica de la odontología ha seguido una llamada filosofía restauradora, en la que el paciente acude a atenderse cuando ya tiene una enfermedad activa, entonces el dentista dedica su esfuerzo a restaurar o reponer dientes dañados o extraídos; pero con esta filosofía no se expresa preocupación, ni se hacen esfuerzos por conocer las causas de los problemas del paciente o para impedir su recurrencia.²⁵⁸

Se requiere de un nuevo enfoque de la práctica odontológica, una filosofía de la formación social del odontólogo, que dirigida hacia la comprensión del hombre y al logro de su bienestar, lo haga sensible, humano, receptivo, con un concepto distinto de la sociedad y del mundo. Por esto, es imprescindible que en los objetivos de enseñanza se consideren las condiciones económicas, culturales y sociales de la comunidad.²⁵⁹ La universidad, como institución pública, tiene la función social de "formar profesionales capaces de integrar los conocimientos teóricos a la solución de problemas reales, con vocación de servicio a la comunidad, vinculando los programas educativos a las necesidades del país, sin dejar de lado el cultivo de las virtudes y cualidades humanas, que se verán fortalecidas con el ejemplo y trato personal del maestro. Sin evadir la creación de una conciencia social en los alumnos sobre el cuidado de la salud de todas las personas, no solo de aquéllas que puedan cubrir sus honorarios.²⁶⁰

La formación social no es un agregado de materias informativas, de carácter filosófico-literario, histórico o de cualquier otro aspecto de la cultura en general, sino una orientación de carácter formativo donde se introduce el estudio de las ciencias sociales a lo largo de la carrera, además es un elemento dinámico que incluye todo el proceso docente y que resulta de la actitud cohesiva de todo el profesorado frente a la imagen profesional del odontólogo, en función de las necesidades del país y de la comunidad en que se desempeña como ciudadano. Esta formación tampoco debe entenderse como una especialización para aquéllos que deseen dedicarse a la salud pública; sino como un aspecto esencial de la formación del profesional de la odontología en equilibrio de los tres ejes formativos mencionados: científico—técnico—social.²⁶¹

La enseñanza de nivel universitario, tiene como finalidad la formación de personal capacitado moral e intelectualmente, para desempeñar la función que le corresponde en el medio social a que pertenece. El odontólogo, como profesional de nivel universitario, debe recibir en el período de su formación académica, los conocimientos que le permitan asumir esa función e incorporarse a su medio social de manera eficiente.

Por lo ya mencionado, es que el profesional de odontología debe asumir una responsabilidad ética, científica, profesional y social. Siendo importante aclarar diferentes conceptos, tales como conciencia social, función social, función profesional, responsabilidad

social, formación profesional, perfil profesional, práctica o ejercicio profesional social, vocación y formación social:

- *Conciencia social* es el conocimiento que tiene un individuo de formar parte de una sociedad, es decir, de una agrupación natural o pactada de personas que constituyen una unidad distinta de cada uno de sus individuos, con el fin de cumplir, mediante la mutua cooperación, todos o algunos de los fines de la vida. Aunque no es suficiente saber que se pertenece a un grupo social para que la conciencia social sea plena, hay que identificarse con el grupo de tal manera que se dé la inquietud de trabajar por el bienestar de él, traducido en acciones de relevancia social positiva. ²⁶²
- *Función social*: La sociedad delega a cada uno de sus componentes una o varias actividades, cuya ejecución debe dar por resultado el fin u objetivo de esa sociedad. El fin de una sociedad es propiciar su propio bienestar que es la suma del bienestar de todos y cada uno de sus miembros. El bienestar social, a su vez, es el resultado de la ejecución de múltiples actividades, dentro de las cuales, el odontólogo ha recibido una función como profesional de la salud y ha asumido una obligación como ciudadano. ²⁶³
- *Función del odontólogo como profesional de la salud*: La sociedad le ha delegado la responsabilidad de la conservación y restauración de la salud oral como parte integrante de la salud en general, lo que le obliga a prestar un servicio eficiente a la sociedad. ²⁶⁴
- *Responsabilidad social del odontólogo como ciudadano*: La sociedad proporciona al odontólogo los medios para capacitarse como profesional de nivel superior; lo que lo compromete a dar lo mejor de sí, un servicio eficiente como fuente de salud y ser un elemento activo de la obtención del bienestar colectivo. Esta obligación, este deber ser para quien lo formó, constituye la responsabilidad social del mismo. ²⁶⁵
- *Responsabilidad ética profesional*: Conjunto de reglas que según el carácter, la conducta y virtudes de un profesional, ponen de manifiesto sus cualidades en la práctica de una profesión haciendo crítica consciente de los actos profesionales. ²⁶⁶
- *Formación profesional*: Proyecto universitario propio de las escuelas y facultades, que responde de forma diversificada, a través de las distintas carreras, al proyecto de desarrollo y modernización socioeconómico y educativo nacional. ²⁶⁷ Es un proceso educativo orientado a la apropiación por parte de los alumnos, de los conocimientos, habilidades, actitudes y valores culturales y éticos, contenidos en un *perfil profesional*, y que corresponde a los requerimientos para un determinado ejercicio de una profesión, proceso que puede responder a una o a diversas tendencias conceptuales e ideológicas educativas del modelo de ejercicio profesional. ²⁶⁸

- *Perfil profesional*: Parte del perfil del egresado que se relaciona con las condiciones de trabajo: mercado, empleadores, remuneración, y se identifica en término de sectores.
269
- *Práctica o ejercicio profesional social*: Categoría de análisis con respecto a cómo se inserta un sector de profesionales de una carrera en una formación económico-social concreta; es decir, de qué manera la actividad teórico-práctica de esa profesión (saber profesional) se ubica en la división social del trabajo, considerando el desarrollo de la formación económica y el grado de funcionalidad de la profesión con respecto a dicho desarrollo.²⁷⁰
- *Vocación*: Aptitud, disposición o inclinación natural hacia un trabajo determinado o para una profesión o carrera. Pudiendo referirnos a una vocación o inclinación social, cuando esta profesión o carrera se relacione con la comunidad o sociedad.²⁷¹
- *Profesión*: Categoría de personas especializadas capaces de aplicar la ciencia a la solución de problemas concretos en una sociedad dada.²⁷² Capacidad calificada con la que la persona, por medio de su actividad, realiza su vocación dentro de un trabajo libremente elegido. Trabajo que determina su participación en la vida social, que le sirve de medio de subsistencia y que lo valora positivamente en la vida económica del país.²⁷³
- *Formación social*: Proceso de formación educativa que prepara integralmente al odontólogo para compenetrarse de los problemas sociales, identificar sus causas y llevar a cabo acciones para solucionarlos; creando en ellos una firme actitud preventiva y una clara conciencia sanitaria, dentro de un marco humanístico, ético y moral adecuados.²⁷⁴ Es preparar profesionales integrales que sean capaces de atender las necesidades, demandas y expectativas de calidad de una sociedad cambiante, la reducción de los riesgos a la salud, incluyendo factores ecológicos; el fortalecimiento de una cultura para la salud, la generación de una inteligencia en salud, útil en el manejo de información médica y su incorporación a la práctica.²⁷⁵

La *formación social* forma parte de la formación integral del estudiante. Entendiendo la formación integral del odontólogo como el proceso de formación o preparación basado en tres elementos considerados de manera uniforme y en equilibrio armónico: un razonado conocimiento biológico, una depurada técnica y una conciencia de su formación social. (contenido biológico, técnico y social).²⁷⁶ Formación de seres humanos pluridimensionales y armónicos, preparados para vivir en plenitud una vida integral, y no la formación de

simples especialistas.²⁷⁷ Desarrollo armónico de las facultades esenciales, integrales y vocacionales que busca la síntesis armoniosa, arquitectónica y orgánica, no el enciclopedismo o universalidad de conocimientos, sino la universalidad en el cultivo de las facultades del hombre.²⁷⁸ En concreto, el odontólogo integral es aquel que posee características sociales y humanísticas que le permiten desarrollar una concepción integral del proceso de salud-enfermedad; una concepción integral del hombre como unidad bio-psico-social, una concepción integral de la atención o servicio que brindan al paciente y, además, una concepción integral del conocimiento.

La formación integral y social del odontólogo se complementa con una:

- *Formación humanística:* Si el humanismo es todo movimiento centrado en torno al hombre considerado como problema, la educación humanística se refiere al hombre como hombre y por eso requiere de una formación integral, esencial y vocacional.²⁷⁹ Es una formación con espíritu de servicio y cooperación humano, dirigida hacia la comprensión del hombre y al logro de su bienestar (formación que lo hace sensible y humano, receptivo de los problemas del hombre y de la sociedad). Formación dirigida a comprender al hombre como unidad bio-psico-social para lograr su bienestar.
- *Formación comunitaria:* Formación que le permite ejercer su profesión y lo prepara para conocer e interactuar con la comunidad, detectar sus problemas y realizar acciones para resolverlos, teniendo un mayor alcance en ella.²⁸⁰
- *Formación ética:* Formación que le permite tener una satisfacción moral por el servicio prestado, por encima de intereses personales. Esta formación ética le ayudará a entender que hay enfermos, no enfermedades, a la vez, esto le permitirá desarrollar el humanismo, ya que uno de los pilares de éste es, precisamente la bioética. La bioética es la conciencia de la ciencia, y sirve para cultivar la virtud moral.²⁸¹ Es un perfeccionamiento técnico, moral y psicológico que lo lleve a alcanzar un patrón de conducta profesional ideal.
- *Formación cultural:* Formación que lo prepara para integrarse y ajustarse dentro del marco cultural de una comunidad, comprendiendo, cabalmente, las características sociales y culturales de la misma (lenguaje, costumbres, tradiciones, religión, moral, gobierno, instituciones, etc.) de manera que le permitan manejar al paciente como un ser humano dotado de creencias, sentimientos, valores, aspiraciones, que vive en estrecha interacción con otros seres humanos; y poder establecer una cultura para la salud.²⁸²

En conclusión, se puede afirmar que la *formación social* del recurso odontológico, significa preparar y educar a los estudiantes de la carrera de odontología para que:

- Adquieran una filosofía social y humanística de su profesión
- Sean sensibles, humanos y receptivos de las condiciones sociales, económicas y culturales
- Tengan una formación integral (general), en equilibrio de lo científico, técnico y social, y no que lo social sea una especialización de la salud pública. Integral, también en cuanto a la concepción del hombre como unidad bio-psico-social; a la concepción del proceso de salud-enfermedad; en cuanto a la atención o el servicio que se le brinda al paciente; y además, en cuanto a la concepción del conocimiento.
- Tengan una responsabilidad social, preventiva y ética, que les prepare para estar al servicio de la salud pública y para que su satisfacción moral sobre el servicio prestado, esté por encima de su beneficio e interés personal.
- Tengan una visión social y cultural de la realidad en que ejercerán
- Para que su ejercicio profesional sea de mayor alcance en su comunidad
- Su imagen profesional sea en función de las necesidades del país, y particularmente de la localidad en que se desempeñarán como ciudadanos

Para alcanzar lo anterior, son responsables y deben participar, no sólo las instituciones de educación superior responsables de la formación de profesionales para la salud, es decir, las universidades; sino también el Estado, los gremios odontológicos y los organismos educativos y de salud, nacionales e internacionales.

3.6 Situación Actual y Visión a Futuro de la Formación de Recursos Humanos en Odontología

Ante los esquemas actuales de interacción social, cultural, política y económica mundiales que debe enfrentar nuestro país y nuestro estado; la educación, y en especial la educación superior, debe transformarse y desplegar la efectividad, flexibilidad y creatividad necesarias para enfrentar y superar los retos que impone este siglo.

Desde la década de los 60s se ha cuestionado la formación del odontólogo en América Latina; esto debido a la incapacidad de la profesión de responder a las necesidades de salud, el enfoque mercantilista en la atención dental, por la interpretación biológica y parcializada de las enfermedades orales, además de la respuesta quirúrgica y

restaurativa de la práctica profesional a los problemas bucales. Estos cuestionamientos tomaron los elementos teóricos de la corriente latinoamericana de la Medicina Social. El modelo educativo se basaba en la atención individualista, altamente tecnificada, sofisticada, costosa y de bajo impacto social, lo que generó innumerables propuestas de cómo debía ser la formación del recurso de la salud para hacerle frente a los crecientes problemas sanitarios.²⁸³

Las orientaciones educativas en odontología nos permiten identificar 3 corrientes que han influenciado la formación de recursos humanos y por ende la práctica profesional:

Tabla 3-4. Corrientes en la Formación de Recursos Humanos en Odontología

Década	Estrategia de Educación	Estrategias de Salud	Impacto en la Enseñanza de la Odontología
60s, 70s Corriente innovaciones en la enseñanza y servicios odontológicos; promovido por OPS y financiado por la fundación W. K. Kellog Impulsó la odontología simplificada	La educación superior pasa de elitista a educación de masas Expansión y desarrollo de las universidades públicas Vinculación de universidades en los procesos democratizadores y de transformación social Educación crítica y de compromiso con las mayorías	Declaración Alma Ata, sobre estrategia de Atención Primaria Meta de "Salud para Todos en el año 2000", en específico para la salud oral en la reducción de índice de caries a los 12 años	Se crean Departamentos de odontología preventiva y social Se incorpora en el currículo aspectos epidemiológicos y sociales Desarrollo de actividades comunitarias Programa Innovaciones en la Enseñanza y Servicios Odontológicos
80s Corriente de cambios en políticas internacionales que apoyaron proyectos colaborativos	Disminución de la calidad de la enseñanza Vinculación docencia-investigación-servicio ante problemas de la comunidad	Énfasis de la atención en la promoción y prevención Estudiante se incorpora a los servicios para solucionar problemas de salud comunitarios	Modelos de servicio basados en la integración investigación docencia-servicio Conformación de organizaciones de escuelas, facultades y departamentos de odontología
90s Corriente de evaluación y acreditación	Redistribución de responsabilidades de la educación entre diferentes actores Necesidad de evaluar la educación y mejorar su calidad Educación para la innovación, creatividad y competitividad Incremento de instituciones privadas Educación para la vida	Incorporación de estándares de calidad en el manejo integral de la salud Incorporación de distintos sectores sociales en el cuidado de la salud Responsabilidad social e individual hacia la salud Reconocimiento de la salud bucal como parte integral de la salud	Creación de organismos que vigilan la educación y la práctica profesional Renovación de propuestas curriculares Evaluación y autoevaluación de las Instituciones de educación superior Participación activa del gremio y de las IES en las políticas estatales de evaluación, acreditación y certificación profesionales

Fuente: Luengas, M., López Cámara, V., Sáenz, L. 2003. Corrientes en la formación de odontólogos en América Latina: Los límites de la innovación. Revista de Ciencias Clínicas, Vol. 4, Núm. 1, Enero-Junio. P, 54, 55

Estas orientaciones determinaron la formación de los recursos humanos en odontología y nos indican la preocupación por resolver las necesidades de salud bucal buscando alternativas en la formación del recurso humano; así como con distintos modelos de atención, mismos que no incidieron en la enseñanza y en el ejercicio de la profesión como se esperaba, la cual continua en el presente resolviendo la enfermedad ya instalada, en la población que puede pagar el servicio y si un verdadero compromiso social.²⁸⁴

La educación que actualmente se ofrece en las escuelas y facultades de odontología en México debe ser revisada, según coinciden diversos autores, ya que el modelo educativo como los planes de estudio se encuentran desfasados de la realidad nacional. No responden a la situación epidemiológica en salud bucal, a los más recientes avances científicos y técnicos, a los cambios en el mercado de trabajo, a las nuevas expectativas para mejorar la calidad técnica y humana de la atención a la salud;²⁸⁵ ni a los valores éticos que deben desarrollarse en los recursos humanos durante su formación.²⁸⁶ Además, la orientación que tiene la enseñanza odontológica origina una práctica profesional dirigida a un mercado reducido con capacidad de pagar la atención y muestra limitaciones para generar alternativas de servicio que permitan mejorar la salud bucal de amplios grupos de población.²⁸⁷

En un estudio realizado en 23 escuelas y facultades de odontología en México (López Cámara y Lara Flores, 1998-2001) se constató, a decir de los autores, que hay un perfil de la educación odontológica a partir del cual se reproduce el modelo de práctica profesional vigente. No obstante, aclaran que existen otros elementos a considerar para profundizar en el estudio de la interfase educación-práctica profesional, entre los que destacan los cambios actuales en los sistemas de salud y educación superior, el avance en las ciencias médicas, el desarrollo de nuevas tecnologías, los movimientos civiles frente a los derechos humanos (el derecho a la salud), y la revaloración del significado de la ética en las profesiones de la salud.²⁸⁸

Por lo que en la actualidad surge la interrogante de ¿cuál es la inclinación más adecuada para la formación de los recursos odontológicos? Los cambios que se están generando en el ámbito social, epidemiológico, científico y ético exigen la reorientación en la formación de estos recursos y en el modelo tradicional de la práctica con el fin de adaptarse al actual mercado de trabajo y a las nuevas condiciones de las prácticas profesionales.²⁸⁹

Por lo que las instituciones de educación superior deben identificar los siguientes niveles de actuación si se pretende una renovación de la educación odontológica, que resulta ya impostergable:

1. **Definición:** establecer una visión realista del tipo de profesional que debe formar de acuerdo a los problemas de salud y a las condiciones actuales del mercado de trabajo, haciendo una proyección hacia el futuro:
Reorientar la formación del recurso dirigido a la necesidad de adaptarse a los cambios epidemiológicos y de los sistemas de salud.
Dar prioridad a la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades.
Adquisición por parte de los estudiantes de capacidades para el aprendizaje independiente y la solución de problemas.
Definición del perfil profesional.
2. **Reestructuración:** revisar los planes de estudio en función de la coherencia con los fines y metas fijados, con los contenidos educativos, los modelos y recursos pedagógicos y los sistemas de evaluación interna y externa que conviene adoptar.
Conocimiento de la situación epidemiológica de salud bucal que incorpora nuevos grupos de riesgo, actualizando los planes de estudio.
Investigación con la participación de estudiantes y profesores.
Bases científicas de las tecnologías preventivas.
Vinculación teoría-práctica: incorporar estudiantes en procesos de aprendizaje basado en solución de problemas.
Aplicación de estrategias y métodos de garantía de calidad de la atención.
Contenidos en valores de la profesión, ética y derechos humanos.
El cambio en los conceptos y métodos de la evaluación con fines de acreditación y certificación deberá fundamentarse en una revisión constante del perfil profesional.
3. **Vinculación:** las instituciones formadoras deberán diseñar estrategias para proyectarse hacia distintos espacios académicos y sociales:
Participación de los estudiantes en programas multiprofesionales de enseñanza, vinculación y servicio.
Instituciones de salud como espacio para la formación de odontólogos. ²⁹⁰

3.6.1 Visualización al futuro de la educación odontológica

Gerardo Maupomé, de la University of British Columbia; Javier Díaz de Bonilla y Rubén López²⁹¹ de la Universidad Autónoma de México mencionan en su artículo “La educación dental en un momento crítico. Consideraciones generales en el entorno profesional de América del Norte”, que en nuestro país la educación dental carece de planeación y de una normatividad actualizada para la formación de recursos humanos, para la administración de escuelas y para el desarrollo de investigaciones académicas prioritarias, además requiere homologar criterios que reorienten los planes de estudio, en busca de delinear los horizontes de la educación odontológica en un futuro inmediato y a mediano plazo.

En los últimos 30 años, continúan comentando los autores mencionados, se ha educado a muchos profesionales dentales que no han incidido positivamente en la salud bucodental de la población. Existe un número considerable de profesionistas que están compitiendo por el mismo número de pacientes que pueden pagar sus servicios, principalmente en las zonas urbanas y en las capas medias y altas de la población. Esta problemática es conocida por la mayor del gremio odontológico y considerado como fuente de problemas sociales, económicos y profesionales, no ha sido debidamente investigado ni por las instituciones académicas ni por las asociaciones profesionales.²⁹²

El futuro de la educación dental está determinado por factores científicos, tecnológicos, políticos y económicos que rebasan el ámbito de la profesión y están fuera de su control. Los académicos, en lo individual y en lo colectivo deben iniciar una serie de ajustes y renovación de metas con respecto a la educación, la investigación y la atención al paciente para contribuir en forma más efectiva a la formación y al servicio de la comunidad.²⁹³

Para alcanzar estos objetivos se mencionan cinco puntos principales definidos por el Comité sobre el Futuro de la Educación Dental (Dental education at the crossroads) del Institute of Medicine (IOM) National Academy of Sciences de EUA:

- 1) La odontología debe establecer un vínculo más cercano con la medicina y el sistema de atención a la salud en todos los ámbitos (educación, investigación y atención al paciente).

- 2) Para preparar a los estudiantes y a las escuelas y facultades para el cambio, los académicos requieren identificar y enseñar los modelos más deseables práctica clínica: teniendo como modelo la “práctica clínica en la comunidad”.
- 3) Deben asegurarse los recursos básicos para el mejoramiento de la educación dental y demostrarse las contribuciones de las escuelas a sus respectivas universidades y comunidades
- 4) Los líderes de la profesión deberán cooperar en la reforma de los procedimientos de acreditación en las escuelas y de otorgamiento de licencias para ejercer, apoyando en forma activa la evolución de la profesión
- 5) Se debe seguir probando modelos alternativos de educación, práctica y evaluación de los recursos dentales con el fin de prepararlos para un futuro incierto.²⁹⁴

3.7 Formación Profesional en la Universidad Autónoma de Nuevo León

El licenciado Genaro Salinas Quiroga,²⁹⁵ en su obra *Reseña Histórica de la Universidad Autónoma de Nuevo León*, refiere lo siguiente: “Una universidad, es una comunidad de alumnos y maestros que conviven en un ambiente de enseñanza. El universitario, ya sea alumno o maestro, por sus estudios y preparación debe ser el hombre más responsable de un conglomerado humano, porque si la institución no forma este tipo de hombres, no habrá cumplido cabalmente su destino. Las Casas de Estudios Superiores, deben contribuir a la *formación de la conciencia social* del educando, y la ciencia que impartan debe ser enfocada como servicio social, esto es, como filosofía de orientación comunitaria en que prevalezca lo colectivo sobre lo individual.”

La educación odontológica en cada época o período histórico ha estado subordinada al pensamiento, la cultura y las exigencias de la sociedad. En la actualidad el panorama de la profesión odontológica en México, y en particular en el Estado de Nuevo León, se ha transformado hasta precisar para su ejercicio los cuatro elementos básicos que la caracterizan como profesión, los cuales son: la facultad intelectual, el conocimiento científico, la técnica y la utilidad social; todo lo anterior otorgado a través de la formación del recurso, basada en modelos curriculares de la profesión odontológica.

Lo anterior conduce a cuestionarnos, si esos modelos curriculares para la formación odontológica, en lo que se refiere a la Universidad Autónoma de Nuevo León, han

respondido a las exigencias de la producción y consumo de la sociedad; así como al sistema de comercialización y distribución en toda la estructura social representada por las instituciones.

Para hacer frente a los retos de la modernidad, es incuestionable que la mejor defensa es la educación superior. En gran medida dependen de ella, tanto la promoción de un crecimiento sostenible como el logro de una cultura de paz que aseguren el desarrollo y bienestar de la sociedad.

Las instituciones de educación superior se desenvuelven en un entorno que no escapa a las inclinaciones sociales contemporáneas, tales como: la globalización vs. regionalización, la movilización vs. flexibilidad y los avances altamente tecnificados vs. sistemas educativos obsoletos. Lo que ha ocasionado diferentes reacciones y respuestas en los encargados de conducir las instituciones educativas, mismas que se suman a las tensiones propias, que en el presente afectan a las universidades, tales como: la despersonalización de la educación masiva vs. calidad de la misma y el deseo de elevar el nivel de desarrollo vs. desempleo de egresados, entre otras.²⁹⁶

La Universidad Autónoma de Nuevo León, en un contexto cada vez más dinámico y cambiante, promueve a través de la reflexión, la autoevaluación y la acción, iniciativas y actividades estratégicas para contribuir al cumplimiento pertinente y bien sustentado de la misión social con la que está comprometida. Esto viene a constituir un reto para la función educativa y directiva de las universidades públicas en la búsqueda del cumplimiento cabal de su misión.²⁹⁷

La UANL, desde su fundación hace ya 75 años, ha tenido como misión el formar egresados con un alto sentido del compromiso social y humano, conscientes de la situación actual y de su responsabilidad frente a ella como seres humanos, técnicos y profesionistas; con capacidad innovadora y competitivos internacionalmente en el área de su formación, comprometidos con el desarrollo económico, científico, tecnológico y cultural, para alcanzar el progreso del país en el contexto mundial.²⁹⁸

La UANL como institución de cultura y educación superior, descentralizada del Estado y con plena capacidad y personalidad jurídica, al servicio de la sociedad,²⁹⁹ tiene como

*fin*es esenciales crear, preservar y difundir la cultura en beneficio de la sociedad, para lo cual debe, entre otros:

Formar profesionistas, investigadores, maestros universitarios y técnicos, según las necesidades económicas, sociales y políticas de México y del Estado de Nuevo León.

Organizar, realizar y fomentar la investigación científica en sus formas básicas y aplicadas, así como el desarrollo tecnológico, teniendo en cuenta las condiciones y problemas regionales y nacionales.

Organizar, fomentar y realizar labores de creación artística en sus diversas formas de expresión, realizando actividades educativas y culturales en beneficio de la comunidad.

Promover el estudio de los derechos y deberes fundamentales del hombre.³⁰⁰

Para el logro de estos fines, la Universidad desarrolla las *funciones* siguientes:

Función docente. Transmisión del conocimiento y desarrollo de actividades orientadas a la formación integral del hombre de espíritu crítico y capacidad práctica, preparado para servir a la sociedad

Función investigadora. Solución a problemas científicos de las diversas ramas del conocimiento, en su aspecto fundamental y aplicado.

Función difusora. Divulgación del conocimiento y la cultura, estableciendo una relación entre la Universidad y la sociedad.

Función de servicio social. Promoción del desarrollo socioeconómico y del bienestar de la población, en términos de docencia e investigación.³⁰¹

La Universidad, tal y como lo señala su Ley Orgánica, se funda en los principios de libertad de cátedra y de investigación, acogiendo todas las corrientes del pensamiento y las tendencias de carácter científico y social.³⁰²

3.7.1 Visión UANL 2006: Programa de estudios generales para la formación integral de los estudiantes de licenciatura

La Universidad Autónoma de Nuevo León inició, desde el año de 1997, un proceso de transformación institucional orientado por el documento de planeación a largo plazo denominado *Visión UANL 2006*. El proyecto de cambio que involucró a un gran número de personas, ofrecía valiosos elementos para la elaboración de un plan estratégico a fin de llevarlo a su cumplimiento en la institución.³⁰³ Se fundamentó en el consenso de los integrantes de la Universidad, autoridades educativas y comunidad en general, en torno a

la necesidad de innovación, tomando en cuenta las políticas y líneas de acción expresadas en el Programa de Desarrollo Educativo (PDE) 1995-2001, las recomendaciones de la Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior (ANUIES), los postulados adoptados por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) así como las sugerencias de organismos externos de evaluación y acreditación: el Consejo Interinstitucional de Evaluación de la Educación Superior (CIEES) y el Southern Association of Colleges and Schools (SACS).³⁰⁴

El desarrollo de la Visión se sustentó en cuatro sistemas para facilitar el análisis: el Académico, el Administrativo, el Social-Humano y el de Relación con el Entorno.³⁰⁵ La UANL consideró fundamental ampliar y actualizar los conocimientos de sus egresados con una visión que condujera a los estudiantes a un dominio del saber y de las habilidades requeridas por las necesidades del futuro. Esto implicó el estrechar el vínculo de la formación científica y técnica con las ciencias sociales y las humanidades, y un **reconocimiento de los ámbitos social y humanístico en la formación científica y técnica**. Se pretende que los conocimientos que cubren las demandas básicas de la *formación integral, social y humanista* de los estudiantes, se incorporen a todos los programas de las carreras impartidas en la universidad.³⁰⁶

Dentro del marco del proyecto UANL Visión 2006, se creó el Programa de Estudios Generales para la Formación Integral de los Estudiantes de Licenciatura, con el propósito de generar en los estudiantes de este nivel, conocimientos, habilidades y destrezas, así como valores y actitudes de un desempeño profesional acorde con las necesidades presentes y futuras, a fin de que los egresados puedan resolver con alta competencia, capacidad científica y técnica y conciencia ética, los problemas de una sociedad globalizada y cada vez más compleja.³⁰⁷ Por lo que se estableció un *perfil* con el soporte cognoscitivo, axiológico, *social y humano*, necesario para su desempeño profesional dentro del ámbito laboral y social.³⁰⁸

El perfil proyectado incluyó los aspectos siguientes:

La capacidad de comunicación verbal y escrita en la propia lengua y en otras.

La competencia para la administración de recursos y el liderazgo en proyectos del campo profesional.

El manejo de lenguajes e instrumentos de apoyo requeridos por el mundo moderno para el desarrollo de su profesión, tales como la tecnología y la informática.

La aptitud para generar soluciones alternativas, útiles y pertinentes a los problemas relacionados con el entorno profesional.

La clara definición de la identidad de cada profesión, aunada al requerimiento de soluciones interdisciplinarias demandadas por los problemas vigentes.

La disposición de apreciar las expresiones culturales como requerimiento básico de la cultura universitaria.

La necesidad de que los egresados conozcan los límites y posibilidades, así como las amenazas del entorno ecológico y social que se relacionan con el *ámbito profesional y humano*.

La capacidad de atender a las *necesidades básicas de una sociedad globalizada*, sin descuidar la atención a los requerimientos nacionales y regionales.

Se trataba de integrar un perfil del egresado con el soporte cognoscitivo, axiológico, social y humano, necesario para su desempeño profesional dentro del ámbito laboral y social. Es decir, hombres y mujeres integrales e íntegros, responsables, críticos y participativos, egresados de una institución universitaria de alto nivel.

Este programa vino a reforzar con sus fundamentos la convicción que se tiene acerca de: a) las áreas de oportunidad existentes en la formación de los recursos humanos; b) la importancia de formar recursos (odontológicos) integrales con una clara visión social y humanística y, c) la importancia de que esto sea analizado y contemplado en el currículo de cada una de las dependencias de la Universidad y en especial en la Facultad de Odontología.

A los planes de estudios de las carreras se les agregó las siguientes asignaturas:

1. Comunicación Oral
2. Computación
3. Apreciación de las Artes
4. Ciencias del Ambiente
5. Psicología y Desarrollo Profesional
6. Formación de Emprendedores
7. Metodología Científica
8. Sociología y Profesión
9. Competencia Comunicativa en Inglés
10. Ética del Ejercicio Profesional

Se aprecia que es hacia los egresados donde se encaminan las acciones estratégicas de la Universidad. Los resultados del esfuerzo para alcanzar la *Visión* se palpan en su desempeño profesional dentro de la sociedad, de tal forma que se está formando a las generaciones que el día del mañana contarán con las habilidades necesarias para seguir transformando los modelos de desarrollo y promoviendo más y mejores niveles de vida, a la altura de las naciones más competitivas del mundo.³⁰⁹

3.7.2 Visión 2012 UANL: Formación general universitaria de los estudiantes de licenciatura

En su visión para el 2012, la Universidad Autónoma de Nuevo León, considera fundamental refrendar la formación integral de sus estudiantes, en donde se incorporen, además de los aspectos disciplinarios: “elementos culturales, deportivos, recreativos, de salud y de desarrollo personal que fomenten una vida sana, la creatividad, los valores universales, un espíritu emprendedor, liderazgo, *compromiso social*, sustentabilidad y un mejor desempeño académico.”³¹⁰

Esta visión se fundamenta con los postulados que diversas instituciones educativas nacionales e internacionales han establecido en relación a la misión de la educación superior:

UNESCO: La misión de la educación superior es “proveer de un sano entrenamiento tanto en las disciplinas especializadas como en las básicas, pero también una buena educación general”; así como “educar ciudadanos para una sociedad más abierta y justa, basada en la solidaridad, el respeto por los derechos humanos y el uso compartido del conocimiento y la información en el contexto de la globalización y el cambio acelerado”³¹¹

ANUIES: La formación integral significa incorporar en el diseño nuevos modelos centrados en el aprendizaje, la construcción de competencias generales y específicas que consideren desde perspectivas multidisciplinarias, conocimientos, habilidades, actitudes, valores, que se construyan en el contexto histórico, cultural, económico y político, atendiendo asimismo el desarrollo físico y moral del individuo. Son procesos educativos que perciben a los sujetos en su totalidad, considerando sus emociones, intelecto, razón, valores, aptitudes y actitudes, en una visión holística y multidimensional del ser humano”³¹²

La UANL adoptó estas consideraciones desde 1997, como ya se mencionó en su VISIÓN UANL 2006 Programa de Estudios Generales para la Formación Integral de los Estudiantes de Licenciatura, donde se planteó una interpretación multidimensional del ser humano, promoviendo una formación que contempla no solo los aspectos cognitivos, sino también los afectivos, y los propios de la interacción social, respondiendo al compromiso de la construcción colectiva del futuro que queremos para el país.³¹³

Esto ha implicado el estrechamiento del vínculo de la formación científica y técnica con **las ciencias sociales y las humanidades**, así como el reconocimiento de las habilidades y actitudes personales y profesionales que el desarrollo social demanda. Es así como desde 1999 se instituyó el área curricular de los estudios generales para la formación integral de los estudiantes, actualmente denominada formación general universitaria.

Los fundamentos que rigen el diseño del área curricular *formación general universitaria* se derivan de:

- El documento VISIÓN del Futuro UANL 2012 que define perfiles, políticas académicas y administrativas, así como los programas estratégicos de la Universidad Autónoma de Nuevo León.
- Los documentos de análisis y política educativa para la educación superior sustentados por La UNESCO, SEP y ANUIES, así como el Proyecto *Tuning* de La Unión Europea, señalan las tendencias de esta área curricular.
- Los requerimientos de las competencias generales en los planes de estudio de las universidades más importantes del mundo que señalan la necesidad de una formación integral y contemplan la educación general como parte importante del curriculum universitario.
- Las necesidades emitidas del sector académico, los egresados y los empleadores, tanto a escala local como nacional e internacional, en el sentido de las competencias que deben desarrollar los estudiantes universitarios.
- Los estudios de diversos especialistas de la educación superior relativos a las misiones, funciones y objetivos de las universidades.³¹⁴

3.8 La Formación Profesional y la Organización Curricular en la Facultad de Odontología de la UANL

La administración de la Facultad de Odontología ha realizado y sigue realizando considerables esfuerzos para lograr cambios e innovaciones académicas y físicas, considerando la trascendencia y compromiso que la Universidad tiene en cuanto a la calidad de sus egresados y el sentido social que al ejercicio de la profesión le exige la sociedad. Lo anterior se vio corroborado en el 2000, cuando el Programa Académico de la Facultad fue Acreditado a Nivel Nacional, por la Comisión Nacional de Acreditación, integrada por la Asociación Dental Mexicana, (ADM), el Colegio Nacional de Cirujanos Dentistas, (CNCD), el Centro Nacional de Evaluación (CNE), y la Federación Mexicana de Facultades y Escuelas de Odontología, (FMFEO) a través de la Asamblea del Consejo Nacional de Educación Odontológica (CONAEDO). En el presente se trabaja arduamente para lograr la Reacreditación de su Programa Académico, lo cual se pretende sea para el mes de junio de 2008.

La Facultad es una dependencia que se rige por la Ley y Reglamento General de la Universidad Autónoma de Nuevo León, por el Reglamento Interno de la misma y demás disposiciones aplicables.³¹⁵

Según se manifiesta en el Capítulo 2, Artículo 1 de su Reglamento Interno, tiene la **misión** de: formar un profesional general de odontología, capacitado en un ámbito de excelencia académica para *satisfacer las necesidades de salud oral de la comunidad*, con plena conciencia de una realidad que puede ser modificada con su esfuerzo y con responsabilidad a los retos de nuestra sociedad, preparando personal en licenciatura con capacidad crítica y analítica para percibir situaciones epidemiológicas, sociales, económicas, culturales y políticas de acuerdo a los conocimientos adquiridos, aplicando éstos en la resolución de los problemas que se presenten en su práctica profesional.³¹⁶

Los **objetivos** de esta institución son los siguientes:

En el ámbito clínico, prevenir, identificar, jerarquizar y resolver integralmente los problemas de salud oral, tanto en la práctica privada como en áreas comunitarias y de hospitalización.

En el ámbito social, elevar el nivel de salud bucal respondiendo a las necesidades y demandas de salud del individuo, familia y comunidad mediante actividades de conservación de la salud, prevención, protección específica, curativas y de restauración.

En el ámbito de la investigación, planear, organizar y dirigir investigaciones clínicas y/o epidemiológicas en el campo de la odontología y en el comunitario.

Desarrollar actividades y destrezas que permitan la formación de personal odontológico capacitado en la resolución de problemas y toma de decisiones en el campo educativo, social y de servicio.

Realizar acciones que faciliten la intervención de la comunidad en el mejoramiento de su salud oral.³¹⁷

3.8.1 Perfil del Egresado

- El egresado de la carrera de Cirujano Dentista tendrá suficientes conocimientos odontológicos teórico-prácticos de las áreas básica, clínica y social.
- Será capaz de realizar acciones de educación para la salud, a través de la promoción, prevención y protección.
- El profesionalista tendrá una actitud crítica y analítica, la cual le ayudará a percibir situaciones epidemiológicas, sociales, económicas, culturales y políticas de acuerdo a los conocimientos adquiridos en la resolución de los problemas que se presenten en su práctica profesional.
- Obtendrá capacidad para trabajar con la técnica de odontología simplificada (a 4 manos), con la ayuda de personal auxiliar y equipo adecuado para eficientizar su labor en menor tiempo.
- Al terminar su carrera desarrollará habilidades y destrezas para:
 - a) Efectuar todo tipo de trabajo odontológico de carácter general
 - b) La organización y administración del consultorio
 - c) Efectuar campañas de educación dental
 - d) Desarrollar innovaciones en la práctica odontológica
- El egresado tendrá formación con bases psicológicas que le ayudarán a desenvolverse con sus pacientes, logrando su confianza; y a su vez, el mejor desarrollo de sus actividades.³¹⁸

La Facultad ofrece programas curriculares de Grado: Técnico Dental, Licenciatura, Educación Continua, Maestría, Especialización y de Maestría con Especialidad. Además, cuenta con un Centro de Adiestramiento y Aprendizaje del Idioma Inglés (CAADI) con los programas correspondientes.³¹⁹

El servicio social en odontología es de carácter obligatorio, realizado por pasantes que han terminado sus actividades académicas. A través de éste es como se retribuye a la comunidad, los beneficios de la educación por ella sostenida. Esto se logra a través de la coordinación de la Universidad con instituciones de salud pública y privadas, siendo la

Secretaría de Salud la rectora de este servicio a nivel nacional. Actualmente tiene una duración de un año y semestralmente son asignados pasantes que cubren las plazas que en orden prioritario (es decir, por promedio) son asignadas en diferentes plazas: 1) Centros de salud del área rural de la Secretaría Estatal de Salud, 2) Centros de salud de áreas marginadas de la Secretaría Estatal de Salud, 3) Instituciones públicas como el IMSS, ISSSTE, DIF 4) Institución de origen, es decir, Facultad de Odontología, quien a su vez distribuye ya sea en sus propias clínicas o en los Módulos Odontológicos de Guadalupe, Apodaca, San Nicolás, Módulo del DIF, Hospital Universitario y Consultorios Dentales Escolares, 5) Instituciones de Investigación.³²⁰

La Facultad, consciente de las necesidades de nuestra sociedad, se esfuerza en responder a ellas con la formación de profesionistas capacitados para satisfacer esas demandas, enfocando su atención en mejorar los servicios que se prestan a la comunidad en sus propias clínicas de pregrado y posgrado. Las clínicas de pregrado son trece, y se nombran a continuación: Operatoria Dental de 3er Año, Operatoria Dental de 4º. Año, Integral de 5º. Año., Odontología Infantil, Endodoncia, Cirugía, Exodoncia, Periodoncia, Coronas y Puentes, Prótesis Total, Rayos X, Odontología Preventiva y la Clínica de Admisión.

Las clínicas de posgrado son seis: Periodoncia, Endodoncia, Odontología Restauradora, Ortodoncia, Odontología Infantil y la Maestría en Odontología Avanzada. Además, en la clínicas de Admisión, Odontología Preventiva, Operatoria de 3er. y 4º. Año, se atienden pacientes del curso de Superación Clínica. En el mes de mayo del 2007 se dio por concluido, después de 10 años, el Diplomado de Cirugía; lo anterior debido ya que está por iniciar la Especialidad en Cirugía MáxiloFacial; próximamente iniciarán los trabajos de construcción del área física; con apoyo federal (PIFI) y de la propia Universidad.

Se cuenta también con las siguientes Clínicas Periféricas: el Módulo Dental de Apodaca, el Módulo Dental de San Nicolás (pertenecientes a esta dependencia), el Módulo Dental de Guadalupe o Programa UNI (en coordinación con el Programa de Salud Guadalupe, la Secretaría Estatal de Salud y la SEP); y el Módulo Dental de Morones Prieto, (en coordinación con la Secretaría Estatal de Salud) y está por iniciar sus servicios otro Módulo en el municipio de Apodaca. También se da servicio a la comunidad con pasantes de esta dependencia en el Departamento Dental del Hospital Universitario, en Centros de Salud

Urbanos y rurales de la Secretaría Estatal de Salud y en diferentes Centros Cívicos Municipales, en coordinación con el Municipio de Monterrey.

Ante la creciente demanda de atención odontológica de la comunidad en general y del aumento del alumnado de esta institución se cuenta con el Edificio de Especialidades Odontológicas, inaugurado en el año de 1998. Este edificio alberga el Centro de Convenciones y la Biblioteca, la clínica de pregrado y posgrado de Endodoncia y las clínicas de pregrado y posgrado de Odontología Infantil y de Periodoncia. En 1999 entró en funciones el edificio de Desarrollo Cráneo-facial, anexo a este Centro y al edificio de Aulas Nuevas, aquí se encuentran los departamentos de Bioquímica y Fisiología y la clínica del posgrado de Ortodoncia.

En síntesis, la Facultad está integrada por cinco edificios: los dos ya mencionados, además del edificio original inaugurado en 1963, el edificio de Aulas Nuevas inaugurado en 1978 y el edificio de Estudios Superiores que alberga en su segundo piso a la Maestría en Odontología Avanzada, que entró en funciones en el mes de agosto del 2003.

Esta institución ha aceptado el reto de la modernización y excelencia educativa, además, el de asumir una mayor responsabilidad, pero sin perder de vista los fines que la Universidad desarrolla y las funciones requeridas para lograrlos, por este motivo se remodeló el Departamento de Brigadas Odontológicas que presta servicio a la comunidad, no solo de nuestro Estado, también de otros que lo soliciten, contando con una Unidad Dental Móvil.

La Facultad es pionera en México en la implementación del Sistema de Control de Infecciones, que con el fin de evitar infecciones cruzadas, utiliza Casetes de Instrumentos que son sometidos a técnicas avanzadas de esterilización y desinfección. A partir del semestre de primavera de 2007 se cuenta con un Laboratorio de Simuladores Odontológicos, con 60 equipos completos, donde alumnos de Operatoria II, de 5º Semestre, y próximamente de Coronas y Puentes, realizan sus prácticas. Además, es utilizado en otros niveles para enseñar al estudiante principios de ergonomía.

En el mes de agosto de 2007 se implementó el sistema de Control de Expedientes con la Fotografía del Paciente, por lo que el estudiante tiene que agendar a su paciente para el día y hora que le corresponde atenderlo y el expediente es llevado directamente a la

clínica. Al término de la consulta lo entrega ahí mismo para posteriormente ser remitido al Departamento de Admisión y Archivo.

Desde el año de 2005 se creó el Comité para el Rediseño Curricular por Competencias, en el marco del Programa de Formación General Universitaria, de la cual la Facultad es pionera en esta Universidad. La primera generación de este nuevo Plan de Estudios O-2005, inició en agosto de 2005.

El 18 de mayo de 2007 inició un nuevo proyecto de esta institución, con el objetivo de satisfacer la demanda de atención de la población abierta: Clínica del Profesionista, misma que funcionará los fines de semana y será atendida por Docentes de esta Facultad y/o por Pasantes en Servicio Social.

3.8.2 Organización curricular: Plan de estudios X-2000

Este Plan de Estudios de la Carrera de Odontología de la UANL para el año 2000, se implementó en el marco del Programa de Estudios Generales para la Formación Integral de los Estudiantes de Licenciatura, el cual fue estructurado en base a los lineamientos de la Visión 2006 de la UANL, con el propósito de desarrollar en los estudiantes, los conocimientos, habilidades y destrezas, así como valores y actitudes de un desempeño profesional acorde con las necesidades del futuro.

Para lograr lo anterior, este programa estableció un perfil con el soporte cognoscitivo, axiológico, social y humano, necesario para su desempeño profesional dentro del ámbito laboral y social, lo que trajo consigo la necesidad de modificar el plan de estudios vigente hasta el momento, con el fin de incluir asignaturas que apoyaran los lineamientos de la Visión 2006.

Las modificaciones a este plan de estudios fueron aprobadas en agosto del año 2000, no significando un cambio curricular propiamente, simplemente se agregaron al plan ya existente las diez asignaturas del plan de estudios generales, presentándose dos opciones: a) asignaturas que sustituyen a otras ya existentes; b) se reduce 1 ó 2 horas de algunas

otras asignaturas; para incluir algunas nuevas. En total, son 10 las asignaturas que reforzaron el plan de estudios.

En la actualidad se trabaja con el plan de estudios denominado X-2000, (objeto de esta investigación). Las asignaturas de este plan de estudios se evalúan con una Metodología basada en Objetivos. La última generación inició en febrero de 2005 y estará culminando en enero de 2010. Como ya se mencionó, a partir de Agosto de 2005 se implementó un Rediseño Curricular con una Metodología de Evaluación basada en Competencias (evidencias), la primera generación se encuentra cursando el 6°. Semestre (de enero a junio de 2008; a este plan se le denominó Plan O-2005.

El plan de estudios X-2000 consta de 64 asignaturas, con 342 hora/frecuencia/semana, por 20 semanas al semestre, lo que equivale a 6840 horas al semestre. Además un total de 457 créditos según se presenta en la tabla 3-4. Como Plan de Estudios X-2000, desglosándolo por semestre, cantidad de asignaturas, hora/frecuencia por semana y número de créditos.

La hora/frecuencia/semana corresponde a la cantidad de horas de clase que cursan los estudiantes por semana, esta cantidad de horas se multiplica por 20 semanas del semestre. El Crédito es un valor que se asigna a cada asignatura, equivale a dos créditos por cada hora-teoría y un crédito por cada hora de práctica o preclínica.

Tabla 3-4. PLAN DE ESTUDIOS X-2000. Asignaturas, Frecuencias y Créditos por Semestre

Área Curricular	Básica, Clínica, Social y Estudios Generales		
	Semestre	Asignaturas	Hora/frecuencia/semana
Primero	5	35	51
Segundo	6	32	47
Tercero	7	32	51
Cuarto	8	35	48
Quinto	8	35	49
Sexto	6	35	42
Séptimo	6	35	42
Octavo	6	34	44
Noveno	6	34	44
Décimo	6	35	39
Total	64	342	457

Fuente: Plan de Estudios X-2000, Subdirección Académica y Subsecretaría de Acreditación Pedagógica

En la tabla 3-5 se presentan las diferentes áreas curriculares, estableciendo el número de asignaturas, hora/frecuencia/semana y número de créditos por cada área curricular. En ella se puede observar que el 23.43% de las asignaturas corresponden al área de ciencias básicas y el 28.88% de créditos; el área pre-clínica representa el 51.56% de las asignaturas y el 51.56 de créditos, al área social odontológica le corresponde el 9.38% de las asignaturas y el 6.57% de créditos; 6.25% de las asignaturas corresponden al área social de la formación general. La formación básica de estudios generales está representada por un 9.38%; y el 7.38% de los créditos.

El área clínica y preclínica posee la mayor cantidad de horas/frecuencia/ semana con 199, le sigue el área básica con 92, 21 para el área social odontológica, 18 para las asignaturas básicas de estudios generales y por último con 12 horas, el área social de estudios generales.

En la Tabla 3-6 observamos el desglose de asignaturas por semestre, áreas curriculares, horas/frecuencia/semana y cantidad de créditos. Podemos observar en el apartado de estudios generales e identificados con un asterisco una asignatura social en los semestres tercero, cuarto, sexto y octavo; además de 6 asignaturas del área social odontológica.

A continuación se enlistan en la Tabla 3-7 las asignaturas por área curricular.

Posteriormente se procedió a revisar cada una de los programas de las asignaturas de las áreas Básica, Preclínica y Clínica con el propósito de detectar algunos objetivos y

contenidos (considerados como indicadores) relacionados con la formación social, objeto de este estudio, lo que se presenta en la Tabla 3-8 a continuación:

En esta tabla se puede encontrar lo siguiente:

1. **Anatomía Humana:** Cuenta con un objetivo de integración de conocimientos que concuerda con el contenido. Además un contenido de tipo social (Historia de la Medicina) el cual no se detecta en los objetivos.
2. **Bioquímica:** En el programa se encontró un objetivo de formación social e integral: "Desarrollar un espíritu crítico y la participación activa en la teoría y la práctica"; aunque sin ningún contenido para cumplir con este objetivo. Un objetivo de comprensión del binomio Salud-Enfermedad, sin ningún contenido para cumplir con él.
3. **Histología humana:** Se encontró un objetivo de integración de conocimientos sin relación con los contenidos. Además de un contenido de tipo social "Historia de la Histología" el cual si se contempla en los objetivos generales.
4. **Comunicación oral y escrita:** Contiene un objetivo general de tipo social que dice "desarrollar sus habilidades para responder a las demandas de su entorno y de su práctica profesional". Este objetivo es congruente con el contenido descrito.
5. **Anatomía Patológica:** El objetivo general resalta "los conocimientos necesarios que requiere el estudiante para el ejercicio profesional como odontólogo"; es decir, su desempeño en la comunidad, considerándolo como objetivo de formación social; aunque sin ningún tema en el contenido para cumplirlo.
6. **Fisiología:** Presenta un objetivo de integración del conocimiento en la relación de la fisiología con la odontología. Este objetivo se refleja en la presentación de un seminario sobre Fisiología Bucal.
7. **Microbiología oral:** Sus objetivos son de tipo epidemiológico, de diagnóstico y preventivos; los contenidos no reflejan explícitamente lo mismo.
8. **Computación:** Presenta un objetivo de aplicación práctica del conocimiento y que tiene el propósito de "mejorar su desarrollo académico y profesional".
9. **Anestesiología:** Presenta un contenido social-histórico que no se contempla e los objetivos.
10. **Cirugía Bucal I:** En los objetivos específicos se detectan objetivos de formación social (evolución histórica de la cirugía y aplicación de medidas preventivas) y humanística (en el trato al paciente y espíritu de servicio), así como normativos. Estos objetivos son congruentes con el contenido.
11. **Cirugía Bucal II:** En los objetivos específicos se detectan objetivos de formación social (evolución histórica de la cirugía y aplicación de medidas preventivas) y humanística (en el trato al paciente y espíritu de servicio), así como normativos. Estos objetivos son congruentes con el contenido. Además, existe un Contenido acerca del Manejo Psicológico de Paciente Ansioso, esto no se considera en los objetivos.

12. **Farmacología:** Contiene un contenido social-histórico que no se manifiesta en los objetivos.
13. **Geriatría Odontológica:** El objetivo encaja en la formación social-humanística al referirse a "conocer el manejo y necesidades odontológicas de los pacientes de la tercera edad"; pero sin existir un contenido correspondiente.
14. **Medicina Interna en Odontología:** El objetivo general es de formación integral, en relación al concepto de salud, al interrelacionar algunas enfermedades sistémicas con los problemas odontológicos. Lo anterior tiene congruencia en forma implícita con los contenidos, al considerar al paciente como un todo, orientando al alumno a la patología sistémica, no sólo a la bucal.
15. **Periodoncia I:** Se detectan objetivos generales y específicos de formación social, en cuanto a la aplicación de medidas preventivas de las enfermedades periodontales; siendo congruente con uno de los contenidos.
16. **Periodoncia II:** Existen objetivos generales y específicos de formación social, en cuanto a la aplicación de medidas preventivas de las enfermedades periodontales; siendo congruente con uno de los contenidos.
17. **Operatoria Dental IV.** A pesar de que hay tres cursos anteriores, sólo en este último existe un objetivo de formación social, en relación al conocimiento de medidas preventivas de enfermedades dentales y de sus tejidos de sostén. Existe congruencia con el contenido correspondiente. Además contiene un objetivo de Integración de conocimientos con los niveles anteriores y con otras asignaturas.
18. **Endodoncia I:** Existe un objetivo de tipo Preventivo, apoyándose en la Endodoncia para conservar las piezas dentales. Este objetivo no se ve manifestado en los contenidos. Otro contenido es de Integración Endodoncia-Periodoncia, no existe el objetivo correspondiente.
19. **Endodoncia II:** Existe un objetivo de integración Endodoncia-Periodoncia, no existe el contenido correspondiente.
20. **Odontología Infantil I:** Contiene un objetivo general y uno específico relacionados con la enseñanza y aprendizaje del control de higiene oral y los aspectos preventivos de la caries dental; por lo tanto son objetivos de formación social y educativos. El segundo objetivo general es de tipo social-psicológico (manejo de conducta del niño y adolescente); además un objetivo específico de atención integral. Lo anterior es congruente con los contenidos. Además, existen contenidos epidemiológicos que no se manifiestan en los objetivos.

En el segundo curso, los objetivos y contenidos son congruentes y se refieren a la aplicación de estos conocimientos, es decir la aplicación práctica de la odontología.

21. **Odontología Infantil II:** Contiene un objetivo general y uno específico relacionados con la enseñanza y aprendizaje del control de higiene oral y los aspectos preventivos de la caries dental; por lo tanto son objetivos de formación social y educativos. El segundo objetivo general es de tipo social-psicológico (manejo de conducta del niño y adolescente); además un objetivo específico de atención integral. Lo anterior es congruente con los contenidos. Además, existen contenidos epidemiológicos que no se manifiestan en los objetivos; los objetivos y contenidos son congruentes y se refieren a la aplicación de estos conocimientos, es decir la aplicación práctica de la odontología.
22. **Ortodoncia I:** Contiene un objetivo general y un objetivo específico de tipo epidemiológico. Es congruente con el contenido. Implícitamente contiene objetivos y contenidos de tipo preventivo, ya que el tratamiento que se realiza es de tipo interceptivo o preventivo.
23. **Ortodoncia II:** Contiene un objetivo general y un objetivo específico de tipo epidemiológico. Es congruente con el contenido. Implícitamente contiene objetivos y contenidos de tipo preventivo, ya que el tratamiento que se realiza es de tipo interceptivo o preventivo.
24. **Seminario Integral I:** Se trata de desarrollar en el estudiante uno de los principios de la formación social, que es el tratamiento integral del paciente, estableciendo interdependencia entre las ciencias básicas, ciencias clínicas y la odontología social. El contenido es congruente con los objetivos.
25. **Seminario Integral II:** Desarrolla en el estudiante los principios de la formación social: el tratamiento integral del paciente, estableciendo interdependencia entre las ciencias básicas, ciencias clínicas y la odontología social. El contenido es congruente con los objetivos.
26. **Odontología Integral:** Los objetivos generales y específicos están dirigidos al tratamiento integral de los pacientes, ya que integran los conocimientos adquiridos durante la carrera; en relación al concepto de salud integral (general y bucal); y en cuanto al tipo de atención y a la edad del paciente. Por lo tanto se relaciona a la formación social e integral del alumno, haciendo énfasis en los niveles de prevención (promoción de la salud, protección específica, diagnóstico y tratamiento oportuno, limitación del daño y restauración de la salud).³²¹

Si a las diez asignaturas del área social, (odontológica y de estudios generales) que es de esperar contemplen en su totalidad los objetivos de la formación social, le sumamos las 26 anteriores, que manejan algunos objetivos y contenidos de formación social, nos restan 28 asignaturas que no contemplan esta área de la formación del estudiante. Esto representa

un 15.63 % del área social que lo debe contemplar en su totalidad, un 40.62% de las asignaturas de ciencias básicas, preclínica y clínica que lo considera superficialmente y un 43.75 % de estas mismas asignaturas que adolecen de este aspecto de la formación del recurso odontológico.

3.8.2.1 Área social del plan de estudios X-2000

El Plan de Estudios X-2000 se aprobó con la integración de 10 asignaturas de estudios generales; algunas de ellas nuevas y otras supliendo a asignaturas ya existentes como se muestra en la tabla 3-9:

Las asignaturas de Computación, Metodología Científica y Competencia Comunicativa en Inglés que originalmente se plantearon como Optativas, en la actualidad tienen carácter de Obligatorias.

Las asignaturas de Investigación y Comunidad y de Psicología en Odontología aún aparecen en el plan de estudios objeto de esta investigación y en la boleta de calificaciones o kárdex, debido a que existen estudiantes que aún no las han cursado. El último grupo de odontología social cursó en el semestre de enero-junio de 2006; el de Psicología en Odontología en agosto-diciembre de 2006

El *área social* del plan de estudios se integra con 6 asignaturas del área odontológica y 4 de estudios generales, lo que se observa en la tabla 3-10:

En total se analizaron 10 asignaturas sociales que representan un 15.63% de todo el plan de estudios. Destinando de 3 a 5 horas a la semana para cada una de ellas, dando un total de 33 horas/frecuencia a la semana con un 9.65% y un total de 54 créditos (11.82%). Esto se observa en la tabla 3-11.

Se presenta en la Tabla 3-12 cada una de las asignaturas sociales, por el semestre en que se imparten, por el número de horas/semana, y por el número de créditos. En ella observamos que las asignaturas de Odontología Social, Odontología Preventiva y Deontología Odontológica sobresalen en frecuencias a la semana por sobre las demás. En cuanto al número de créditos, Odontología Social y Odontología Preventiva, ocupan el primer lugar con 8 créditos cada una; Sociología y Profesión, Psicología y Desarrollo

Profesional, Ética del Ejercicio Profesional y Administración en segundo lugar con 6 créditos cada una, Deontología Odontológica ocupa el tercer sitio con sólo 4 créditos.

3.8.2.2 Análisis del área social del plan de estudios X-2000

Enseguida se realizó una revisión y análisis de los programas de estudio de las asignaturas sociales mencionadas. El análisis de los programas de las asignaturas del área social, 6 correspondientes a la línea curricular de odontología social y 4 de estudios generales, fue realizado por separado y de manera exhaustiva, ya que el objeto de esta investigación es la *formación social* en esta área del plan de estudios, siendo enfocado principalmente a dos componentes considerados como indicadores: *Objetivos* y *Contenidos*.³²² Tomando en cuenta para los primeros: la congruencia, la validez y la suficiencia; y para los segundos: la vigencia, congruencia, secuencia y el tiempo asignado. La revisión y análisis se incluye como Anexo No. 3., además se presentan los resultados en la tabla 6-56 del capítulo 6 de Resultados.

Objetivos

Este trabajo forma parte de la investigación educativa en el área curricular, a continuación y de manera explícita, se exponen los objetivos del mismo:

- Determinar el nivel de formación en el área social del recurso odontológico de la Facultad de Odontología de la UANL en el Plan X-2000.
- Analizar el Plan de Estudios X-2000 en forma general y específicamente las asignaturas del área social, con el fin de identificar la incorporación de objetivos y contenidos de tipo social.
- Evaluar y determinar el tipo de objetivos y contenidos incorporados en las asignaturas del área social en el Plan de Estudios X-2000 de la carrera.
- Calcular y analizar los promedios de calificaciones por grupo de cada una de las asignaturas del área social en el semestre Agosto-Diciembre de 2006.
- Establecer la relación existente entre el nivel de formación social del odontólogo y los objetivos y contenidos del área social del plan de estudios.

Material y **M**étodos

Este estudio se ubica en la investigación y análisis de la formación social en el currículo de la carrera de odontología de la Universidad Autónoma de Nuevo León, específicamente del área curricular social, por lo que se incluyen avances teóricos en el campo del análisis de la problemática curricular; lo que permitirá proponer algunos cambios al plan de estudios orientados a desarrollar una nueva práctica odontológica.

Es un estudio observacional y analítico, además es de tipo transversal/ descriptivo y transversal/correlacional. Se realizó mediante la aplicación de las siguientes estrategias de investigación complementarias:

1. Análisis educacional en el contexto curricular, específicamente en lo que se refiere a la formación profesional y social del recurso odontológico; siendo este análisis de tipo documental, específicamente en lo concerniente a la formación del recurso odontológico y al desarrollo de la práctica odontológica en nuestro país.
2. Determinación de indicadores para establecer en forma cuantitativa el nivel de la formación social del recurso odontológico, mediante la aplicación de instrumentos diseñados para el efecto: encuestas de opinión.
3. Análisis exhaustivo del plan de estudios denominado X-2000, principalmente del área curricular social, con el fin de establecer, en forma cualitativa, la existencia en los objetivos y contenidos, de elementos sociales que se relacionan con la formación social del recurso.
4. Revisión de las calificaciones obtenidas por los estudiantes en el semestre Agosto-Diciembre de 2006 de cada una de las asignaturas del área social y elaboración de Tabla de Promedios de Calificaciones por Grupo y por Asignatura.

5.1 Descripción de la Muestra

5.1.1 Universo de Estudio

Los sujetos incluidos en este estudio proceden de la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de Nuevo León. En el semestre de agosto a diciembre de 2007, la Facultad contaba con 2,650 estudiantes, 215 docentes de base y por recursos propios, 218 pasantes en servicio social y un número indeterminado de pacientes; se les proporcionó la información necesaria acerca del propósito de este estudio, además de que fue solicitada la autorización por escrito a la Dirección de esta dependencia para aplicar una encuesta de opinión, con el previo consentimiento de cada persona incluida en la investigación.

La población a estudiar proviene de 4 grupos, según la siguiente tabla:

5.1.2 Tamaño y Características de la Muestra

Para el presente proyecto se consideraron 4 muestras, una por cada tipo de población ya mencionadas. La primera muestra se obtuvo de los estudiantes de 6° Semestre de la carrera de cirujano dentista del semestre agosto a diciembre 2007 y fue extraída de una población de 249 estudiantes; la segunda para los pasantes en servicio social, que conforman una población total de 218, de los cuales 50 están adscritos en su servicio social a esta institución, 19 de ellos están inscritos en el Curso de Superación como opción de titulación; la tercera muestra fue extraída de la planta docente de base de esta institución, conformada por 141 maestros y la cuarta muestra extraída de una población indeterminada de pacientes que solicitan servicio profesional en las clínicas de la Facultad.

Para estudiantes, pasantes y docentes se aplicaron fórmulas para determinación del tamaño de la muestra para población finita debido a que se conoce con certeza el total de elementos que conforman la población, sin embargo este no es el caso de la muestra de pacientes, la cual fue determinada con una estadística de prueba infinita y de ellos se recolectó la información.

Un total de 319 sujetos entraron a formar parte de este estudio. El tamaño de la muestra seleccionada se conformó de la manera siguiente:

De los 319 sujetos que formaron parte de este estudio, se pudo obtener información sobre la edad y sexo de 200 de ellos; 84 (42%) fueron varones y 116 (58%) mujeres, con edades comprendidas entre los 19 y 78 años.

En la muestra de estudiantes fue mayor la cantidad de mujeres (67.50%) que varones (32.50%); en la de pasantes el 64.91% fue de mujeres y de varones el 35.09 %; en los docentes se invirtió la muestra, ya que estuvo representada por mayor cantidad de varones (60.31%) que mujeres (39.69%).

El rango de edad fue de 19 a 20 años en los estudiantes; de 22 a 40 años en pasantes; de 30 a 78 años para docentes y de 35 a 50 años para los pacientes.

No existe diferencia en cuanto a la edad y género de la muestra de estudiantes, pasantes y docentes con relación al grupo poblacional de cada uno de ellos.

En la tabla 5-4 se muestra la población estudiantil de 80 sujetos de los cuales el 32.50% son varones y el 67.50% mujeres, en un rango de edad de 19-20 años.

La muestra de pasantes la podemos observar en la tabla 5-5. El mayor porcentaje esta formado por mujeres en los rangos de edad de 22 a 25 años. En varones se encuentra el mayor porcentaje entre 24 y 25 años. En el rango de edad de 30 y más, sólo tenemos 2 mujeres y 3 varones.

Tabla 5-5 Distribución de la Muestra de Pasantes por Sexo y Edad

EDAD	SEXO		TOTAL
	VARÓN	MUJER	
22-23	1 (5.00%)	16 (43.24%)	17 (29.82%)
24-25	12 (60.00%)	14 (37.85%)	26 (45.61%)
26-27	3 (15.00%)	2 (5.40%)	5 (8.77%)
28-29	1 (5.00%)	3 (8.11%)	4 (7.01%)
30-31	2 (10.00%)	2 (5.40%)	4 (7.01%)
40-41	1(5.00%)	-----	1 (1.75%)
TOTAL	20 (100%)	37 (100%)	57 (100%)

Fuente: Listados Oficiales de la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de Nuevo León

Nota: Sólo se obtuvo esta información de 57 pasantes

La muestra de docentes, tabla 5-6 nos muestra 11 docentes en un rango de edad entre 60 y 80 años, todos varones. El resto se ubica entre los 30 a los 60 años, 27 de ellos varones y 25 mujeres.

Tabla 5-6 Distribución de la Muestra de Docentes por Sexo y Edad

EDAD	SEXO		TOTAL
	VARÓN	MUJER	
30-35	2 (5.26%)	4 (16.00%)	6 (9.52%)
36-40	5 (13.16%)	2 (8.00%)	7 (11.11%)
41-45	2 (5.26%)	4 (16.00%)	6 (9.52%)
46-50	6 (15.80%)	2 (8.00%)	8 (12.70%)
51-55	2 (5.26%)	7 (28.00%)	9 (14.28%)
56-60	10 (26.31%)	6 (24.00%)	16 (25.40%)
61-65	4 (10.53%)	-----	4 (6.35%)
66-70	3 (7.89%)	-----	3 (4.76%)
71-75	2 (5.26%)	-----	2 (3.18%)
76-80	2 (5.26%)	-----	2 (3.18%)
TOTAL	38 (100%)	25 (100%)	63 (100%)

Fuente: Listados Oficiales de la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de Nuevo León

5.1.2.1 Elección de la muestra: Asignación aleatoria de los casos a los grupos de estudio

Los estudiantes y pasantes fueron elegidos aleatoriamente de dos listados actualizados de estudiantes regulares que fueron identificados previamente para esta investigación, se realizó una elección sistemática de cada uno de los elementos que conformaron la muestra hasta completar el tamaño final, identificado cada uno de los elementos éstos fueron confirmados para la recolección de los datos.

Los elementos de la muestra conformada por Docentes, fueron elegidos de un listado de 141 docentes de base incluidos en la nómina general (tiempo completo o por horas); se excluyeron aquéllos docentes de la nómina de recursos propios. Se estableció un mecanismo aleatorio sistemático para la elección de los miembros que conformaron la muestra de docentes para el presente estudio. En cuanto a los elementos de la muestra conformada por pacientes, fueron elegidos de entre las personas que acudieron a consulta (a las Clínicas correspondientes a 6°. Semestre: Periodoncia, Cirugía, Exodoncia, Preventiva, Operatoria) a partir del mes de octubre y hasta que se conformó la muestra determinada.

De cada una de las muestras se seleccionaron 5 elementos de más como colchón, por si no se encontraba a la persona seleccionada o ésta no estaba dispuesta a cooperar, una vez que se le explicaba el objetivo del estudio.

5.1.2.2 Criterios de selección de la muestra

Estudiantes: se seleccionaron alumnos de 6°. Semestre de la carrera porque cursan el Plan X-2000, objeto de este estudio; además de que ya han tomado la mitad de las asignaturas y por lo tanto, es posible determinar un cierto nivel de formación.

Pasantes: se incluye esta población porque ya concluyeron toda su carga académica en el Plan X-2000 y aún se consideran un recurso en formación. Además en su servicio social están ya aplicando todos los conocimientos adquiridos durante la carrera.

Docentes: Los docentes de planta tienen un contacto diario con los alumnos y sobre ellos recae la responsabilidad de su formación en las diferentes áreas, además la mayoría de ellos egresaron de esta institución y tienen un antecedente al respecto.

Pacientes: Los conocimientos, actitudes, valores, habilidades y destrezas que recibe el alumno y pasante en esta Facultad son aplicados directamente en la atención del paciente por lo que nadie mejor que los ellos para opinar su formación y preparación.

5.1.2.3 Criterios de inclusión de la muestra

Estudiantes: Se incluirán sólo estudiantes regulares de 6°. Semestre, habiendo cursado ya la mayoría de las asignaturas sociales.

Pasantes en SS, por considerarlos aún recurso en formación, con la ventaja de haber cursado todas las asignaturas y ya estar aplicando todos los conocimientos obtenidos durante la carrera.

Docentes: Para la muestra de docentes, se incluirán sólo aquellos de base; se excluyen los de nómina interna por considerar que están muy poco tiempo en contacto con el alumno.

Pacientes: En relación a los pacientes se aplicará la encuesta sólo a pacientes adultos que acudan a consulta a clínicas de 6°. Semestre y que acepten contestar la encuesta de opinión sin presiones.

5.1.2.4 Criterios de exclusión de la muestra

Se excluyen estudiantes irregulares, pasantes que no sean recién egresados y/o que no estén realizando actualmente su servicio social, maestros de recursos propios o que no deseen cooperar y pacientes menores de edad. Se excluyen también todas las personas que no deseen cooperar voluntariamente y sin presiones y que por lo mismo no contesten completa la encuesta, la tachan o la rayen.

5.2 Protocolo de Recolección de Datos

Para determinar el nivel de **la formación social del recurso odontológico** se diseñaron dos modelos de instrumento de medición, en forma de cuestionario; para ser aplicados como **Encuestas de Opinión**. El primer modelo de encuesta se diseñó con 27 preguntas iguales, y se aplicó al estudiante, al pasante y al docente. Sólo se modificó la redacción, según la persona a quien iba dirigido. El segundo modelo, también en forma de cuestionario, se diseñó con 18 preguntas.

Se anexa documento para obtener información:

- Anexo 5-A: Encuesta de Opinión para Estudiantes
- Anexo 5-B: Encuesta de Opinión para Pasantes
- Anexo 5-C: Encuesta de Opinión para Docentes
- Anexo 5-D: Encuesta de Opinión para Pacientes

Las preguntas constan de 5 diferentes opciones de respuesta, las cuales se anotan a continuación, junto con su codificación:

0	NUNCA o NO
1	RARAS VECES
2	A MENUDO
3	NORMALMENTE
4	SIEMPRE o SI

Conviene aclarar que las preguntas números 24 y 25 de la encuesta para estudiantes, pasantes y docentes, no se incluyeron en las diferentes categorías a analizar; sino que al final se expone y analiza la información que se obtuvo de ellas; lo anterior por tratarse de preguntas directas acerca de si consideran que la formación social que reciben en esta Facultad les prepara para incidir positivamente en la salud bucal de la comunidad y si

consideran necesario incluir alguna asignatura social en especial en el plan de estudios; los ítems números 26 y 27 (estudiantes, pasantes y docentes) y 17 y 18 de la encuesta aplicada a los pacientes también se presentan aparte los resultados ya que son preguntas cuya respuesta es un No o un Sí exclusivamente.

Las preguntas fueron clasificadas en diferentes categorías, dándole un determinado valor, según lo que se pretende medir, por pregunta y por categoría, como se detalla en la tabla 5-7.

Tabla 5-7. Encuestas Aplicadas a Estudiantes, Pasantes y Docentes

	Tipo de Categoría	Indicador	Preguntas
1	Orientación o inclinación social	Vocación social	1,2
2	Responsabilidad y Participación social en la comunidad	Compromiso social y disposición de servicio	4,21
3	Humanismo	Actitud humanística	3,8,9,10
4	Comportamiento ético-moral y en valores	Actitud ética-moral y en valores	11,12
5	Integralidad o Integración	Formación integral	13 al 20
6	Aplicación de medidas preventivas en la comunidad	Responsabilidad preventiva	5,6,7,22,23

La encuesta aplicada a los pacientes consta de 18 preguntas, con 5 posibles opciones para responder. Las preguntas fueron clasificadas en las mismas categorías que la encuesta para estudiantes, pasantes y docentes, dándole también un determinado valor, según lo que se pretende medir, por pregunta y por categoría, como se detalla a continuación en la tabla 5-8.

Tabla 5-8. Encuesta Aplicada a Pacientes

#	Tipo de Categoría	Indicador	Preguntas
1	Orientación o inclinación social	Vocación social	1
2	Responsabilidad y Participación social en la comunidad	Compromiso social y disposición de servicio	2,4,6
3	Humanismo	Actitud humanística	3,7,8
4	Comportamiento ético-moral y en valores	Actitud ética-moral y en valores	9,10,11,12
5	Integralidad o Integración	Formación integral	13,14,15,16

6	Aplicación de medidas preventivas en la comunidad	Responsabilidad preventiva	5
---	---	----------------------------	---

Las preguntas números 17 y 18 se analizaron por separado y se confrontaron con las respuestas de las preguntas 26 y 27 de las encuestas aplicadas a los estudiantes, a los pasantes y a los docentes.

5.2.1 Aplicación de encuestas

Para proceder a la aplicación de las Encuestas se solicitó autorización por escrito a la Dirección de la Facultad de Odontología. Estas encuestas de opinión fueron aplicadas del 15 de Octubre al 30 de Noviembre de 2007.

La aplicación de la encuesta a los estudiantes, pasantes y pacientes, fueron realizadas por un número de 20 encuestadores, a los cuales se les capacitó y calibró previamente, mediante la aplicación de una prueba piloto.

Una vez aplicadas las encuestas se vaciaron los resultados, según la escala del 0 al 4, en una Hoja de Tabulación o Base de Datos para tal propósito, la cual consta de los datos que se presentan en la tabla 5-5. Es importante recalcar que para obtener los valores de la formación social, se utilizaron los primeros 23 ítems, de los 27 que consta la encuesta aplicada a alumnos, pasantes y docentes; y 16 ítems de la encuesta aplicada a los pacientes.

Se analizó por separado la información obtenida de los ítems 24 y 25 de la encuesta, por tratarse de preguntas directas sobre la opinión de los encuestados acerca del nivel de formación social de los alumnos y pasantes; así como de la necesidad de modificar el área social del plan de estudios. Los ítems 26 y 27 de la encuesta de alumnos, pasantes y docentes, así como los ítems 17 y 18 de la encuesta de pacientes se relacionan con el Consentimiento Informado, y también se analizó su respuesta aparte.

Tabla 5-9. Identificación de la Base de Datos

# de Folio	Tipo de Población	Preguntas por Indicador	Muestra
0	Estudiante	27	80
1	Pasante	27	70
2	Docente	27	63
3	Paciente	18	106

5.3 Hipótesis y Definición de Variables

Para cumplir los objetivos trazados se establece el siguiente planteamiento que orienta la investigación:

Hipótesis

- La formación social del recurso odontológico de la Facultad de Odontología de la UANL está directamente relacionada con los objetivos y contenidos sociales incluidos en las asignaturas del plan de estudios, específicamente en las asignaturas del área social

A continuación se presentan las variables a estudiar, con sus categorías e indicadores.

VARIABLE DEPENDIENTE	VARIABLE INDEPENDIENTE
La Formación social	Objetivos y contenidos sociales de las asignaturas del área social del Plan de Estudios X-2000

VARIABLE DEPENDIENTE: FORMACIÓN SOCIAL

Categorías	Indicadores
Orientación o inclinación social	Vocación social
Responsabilidad y Participación social en la comunidad	Compromiso social y disposición de servicio
Humanismo	Actitud humanística
Comportamiento ético-moral y en valores	Actitud ética-moral y en valores
Integralidad o Integración	Formación integral
Aplicación de medidas preventivas en la comunidad	Responsabilidad preventiva

VARIABLE INDEPENDIENTE: OBJETIVOS Y CONTENIDOS SOCIALES DEL PLAN DE ESTUDIOS X-2000

Categorías	Indicadores
Evaluación de Objetivos	Congruencia, validez, suficiencia
Tipo de objetivo	Social, ético, humanístico, integral, educativo, científico, técnico, normativo, cultural
Evaluación de contenidos	Congruencia, validez, suficiencia, vigencia, secuencia, tiempo e integración
Tipo de contenido	Social, ético, humanístico, integral, educativo, científico, técnico, normativo, cultural

5.4. Método Estadístico

En este estudio se realizó:

- Una estadística descriptiva (frecuencias, proporciones y porcentajes).
- Una Estadística analítica para la comparación de variables cualitativas, utilizando el test chi-cuadrado.

Se consideró como nivel mínimo de significación un valor de $p < 0.05$.

La información fue procesada con SPSS, versión 15.0 para Windows (Statistical Package for the Social Sciences; SPSS Inc. Chicago, Illinois, USA). Además de Excell.

Resultados

6.1. Variable 1: La Formación Social

Siendo el primer objetivo de este trabajo el determinar el nivel de formación social de los estudiantes y pasantes de la carrera de odontología de esta Facultad y, en segundo lugar, establecer la relación existente entre este tipo de formación y el plan de estudios de la carrera, específicamente del área social, en el marco del Programa de Estudios Generales para la Formación Integral del Estudiante de Licenciatura (Plan de Estudios X-2000); se procedió primeramente a determinar el nivel de la formación social, para lo cual se diseñaron instrumentos de medición en forma de cuestionarios, para ser aplicados como encuestas de opinión a los estudiantes, pasantes, docentes y pacientes de esta institución. Posteriormente se procedió al análisis cualitativo de los objetivos y contenidos de los programas de cada una de las asignaturas del área social de la carrera.

6.1.1 Resultados de Encuestas por Grupo de Población y por Preguntas que integran cada Indicador

En las tablas 6-1 a la 6-38 se presentan los resultados de las encuestas aplicadas a los 4 grupos de población estudiadas, analizando las preguntas de cada indicador, con su frecuencia y porcentaje según escala de valor; al final de la tabla se calcula χ^2 y probabilidad.

A. ESTUDIANTES

Las Tablas 6-1 a la 6-8 corresponden a la encuesta aplicada a los **Estudiantes**. En la tabla 6-1 se reporta el indicador de vocación social, en cual se integra con dos preguntas. En esta tabla se observa que el 66.25% de los estudiantes encuestados Siempre o Sí referente a que el principal motivo para elegir esta carrera fue el contribuir a elevar la salud bucal de la población; el 25.00% contestó Normalmente; el 5.00% A Menudo y el 3.75% contestó que No fue esto lo que le motivó a cursar la carrera de odontología.

A la pregunta de si le gustaría especializarse en un área de salud pública al concluir su carrera, el 75.00% de los estudiantes contestaron que Sí; el 13.75% que Normalmente; el 3.75 refirió que No; el 2.50% y el 5.00% dijeron que Raras Veces y A Menudo respectivamente.

Tabla 6-1. Opinión de los **Estudiantes** de la Facultad de Odontología de la UANL referente a su orientación social, indicador de vocación social, Octubre de 2007

Preg	0		1		2		3		4		Total	
	Nunca o No		Raras Veces		A Menudo		Normalmente		Siempre o Si			
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
1	3	3.75	0	0.00	4	5.00	20	25.00	53	66.25	80	100
2	3	3.75	4	5.00	2	2.50	11	13.75	60	75.00	80	100
Total	6	3.75	4	2.50	6	3.75	31	19.38	113	70.63	160	100

$$X^2=7.71 \quad p<0.001$$

Fuente: Encuesta Directa

Preguntas

1. ¿El motivo principal por el que eligió estudiar esta carrera fue el de contribuir a lograr la salud bucal de la población?

2. ¿Le gustaría especializarse en un área de salud pública al concluir su carrera?

Conclusión

Se rechaza hipótesis nula, por lo tanto se asegura con un 95% ($p<0.001$) de confiabilidad que existe relación estadísticamente significativa entre la orientación o inclinación social observada y el grupo de estudiantes, formados en esta Facultad, que la evaluaron.

En la tabla 6-2 se evalúa en los estudiantes el indicador de compromiso social y disposición de servicio en la comunidad a través de dos preguntas. En relación a la pregunta de que si conoce los problemas de salud de los pacientes que acuden a consulta a esta institución el 33.75% contestó que Si o Siempre; el 46.25% contestó Normalmente; el 18.75% y el 1.25% refirió A Menudo y Raras Veces respectivamente.

A la pregunta de si las asignaturas del área social le han motivado un mayor interés y disposición de servicio en la comunidad, el 42.50% contestó que Sí o Siempre, el 41.25% contestó Normalmente; el 10.00% A Menudo, el 3.75% Raras Veces y el 1.25% dijo que No o Nunca.

Tabla 6-2. Actitud de los **Estudiantes** de la Facultad de Odontología de la UANL hacia la responsabilidad y participación social en la comunidad, indicadores de compromiso social y disposición de servicio, Octubre de 2007

Preguntas	0		1		2		3		4		Total	
	Nunca o No		Raras Veces		A Menudo		Normalmente		Siempre o Si			
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
4	0	0.00	1	1.25	15	18.75	37	46.25	27	33.75	80	100
21	2	2.50	3	3.75	8	10.00	33	41.25	34	42.50	80	100
Total	2	1.25	4	2.50	23	14.38	70	43.75	61	38.13	160	100

$$X^2 = 6.16 \quad p < 0.001$$

Fuente: Encuesta Directa

Preguntas

4. ¿Conoce los principales problemas de salud de la comunidad y/o de los pacientes que acuden a esta Facultad?

21. ¿Considera que las asignaturas del área social han motivado en Usted un mayor interés y disposición de servicio en la comunidad?

Conclusión

Se rechaza hipótesis nula, por lo tanto se asegura con un 95% de confiabilidad que existe relación estadísticamente significativa ($p < 0.001$) entre la responsabilidad y participación social en la comunidad observada y el grupo de estudiantes, formados en esta Facultad, que la evaluaron.

A continuación, en la tabla 6-3 se evaluó el indicador de la actitud humanística observada en los estudiantes. Este indicador fue evaluado a través de cuatro preguntas. Los resultados de la pregunta 3 donde se cuestiona si invertiría el tiempo que sea necesario en la atención del paciente, el 78.75% contestó que Sí o Siempre; el 17.50% que Normalmente y el resto, un 3.75% contestó que A Menudo.

La pregunta 8 se refiere a la atención brindada al paciente, realizando las gestiones necesarias en una emergencia aún que no pueda pagar el servicio. El 47.50% de los estudiantes contestaron Si brindar la atención y realizar gestiones necesarias; el 40.00% contestó Normalmente; el 8.75% Normalmente; el 1.25% Raras Veces y el 2.50% No o Nunca.

A la pregunta 9 sobre si el trato que brinda a su paciente es aceptable, desde el punto de vista de la comprensión y el respeto, el mayor porcentaje, 92.50% contestó que Sí o

Siempre brindar ese trato; el 5.00% y el 2.50% contesto Normalmente y A Menudo respectivamente.

Sobre la pregunta 10 donde se le cuestiona sobre si se esfuerza por orientar al paciente al nivel que requiere para ser atendido, el 80% de los estudiantes contestaron Sí o Siempre; el 15.00% Normalmente y el 3.75% y 1.25% contestaron que A Menudo y Raras Veces, respectivamente.

Tabla 6-3. Actitud de los **Estudiantes** de la Facultad de Odontología de la UANL hacia el humanismo, indicador de una actitud humanística, Octubre de 2007

Preguntas	0 Nunca o No		1 Raras Veces		2 A Menudo		3 Normalmente		4 Siempre o Si		Total	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
3	0	0.00	0	0.00	3	3.75	14	17.50	63	78.75	80	100
8	2	2.50	1	1.25	7	8.75	32	40.00	38	47.50	80	100
9	0	0.00	0	0.00	2	2.50	4	5.00	74	92.50	80	100
10	0	0.00	1	1.25	3	3.75	12	15.00	64	80.00	80	100
Total	2	0.63	2	0.63	15	4.69	62	19.38	239	74.69	320	100

$$\chi^2 = 50.76 \quad p < 0.001$$

Fuente: Encuesta Directa

Preguntas

3. ¿Está dispuesto a invertir el tiempo que sea necesario en la atención de su paciente?

8. Le llega un paciente que necesita atención de emergencia, sólo que no tiene dinero para pagarla,

¿Le brinda la atención que necesita y/o invierte el tiempo y esfuerzo necesario para hacer las gestiones pertinentes?

9. ¿El trato que brinda a su paciente es aceptable, desde el punto de vista de la comprensión y el respeto?

10. ¿Si un paciente requiere un servicio que no es de su competencia, ¿Se esfuerza por orientarlo o canalizarlo a otro nivel?

Conclusión

Se rechaza hipótesis nula, por lo tanto se asegura con un 95% de confiabilidad que existe relación estadísticamente significativa ($p < 0.001$) entre la actitud humanística observada y el grupo de estudiantes, formados en esta Facultad, que la evaluaron.

Enseguida se presenta la tabla 6-4 con el fin de evaluar en los estudiantes el indicador de la actitud ética y en valores. Este indicador fue evaluado con dos preguntas o ítems: la pregunta 11 en la que se le cuestiona si avisaría a su maestro y corregiría una falla al atender un paciente, donde le 68.75% contestó que Sí o Siempre lo haría; el 25.00% dijo Normalmente; el 2.50% A Menudo y el 3.75% Raras Veces.

La pregunta 12 se refiere al trato respetuoso que brinda a maestros, compañeros, asistentes y pacientes. El 81.25% contestó Sí o Siempre; el 17.50 % Normalmente y el 1.25% contestó que A menudo mantiene un trato respetuoso.

Tabla 6-4. Actitud de los **Estudiantes** de la Facultad de Odontología de la UANL hacia el comportamiento ético, moral y valores, indicador de actitud ética, Octubre de 2007

Preguntas	0		1		2		3		4		Total	
	Nunca o No		Raras Veces		A Menudo		Normalmente		Siempre o Si			
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
11	0	0.00	3	3.75	2	2.50	20	25.00	55	68.75	80	100
12	0	0.00	0	0.00	1	1.25	14	17.50	65	81.25	80	100
Total	0	0.00	3	1.88	3	1.88	34	21.25	120	75	160	100

$$\chi^2 = 5.22 \quad p < 0.001$$

Fuente: Encuesta Directa

Preguntas

11. Se cometió un error en un tratamiento, y el maestro no se da cuenta, ¿le avisa y corrige la falla?

12. ¿Cree Ud. que respeta a sus maestros, compañeros y asistentes dentales de esta Facultad?

Conclusión

Se rechaza hipótesis nula, por lo tanto se asegura con un 95% de confiabilidad que existe relación estadísticamente significativa ($p < 0.001$) entre la actitud ética observada y el grupo de estudiantes, formados en esta Facultad, que la evaluaron.

La siguiente tabla 6-5 evalúa el indicador de formación integral de los estudiantes de odontología. Este indicador consta de ocho preguntas, de la 13 a la 20.

La pregunta 13 acerca de si considera que el proceso de salud-enfermedad bucal de los pacientes que acuden a consulta, repercute sobre los otros miembros de la familia o de la comunidad, el 45% contestó que Si o Siempre; el 37.50% que Normalmente; 7.50% refiere que A Menudo; el 8.75% Raras Veces y sólo el 1.25% contestó No o Nunca.

El 92.50% de los estudiantes encuestados considera que la salud bucal es parte importante de la salud en general, lo que se cuestionó en la pregunta 14; el resto un 7.50% contestó que Normalmente así es.

La pregunta número 15 se refiere a que si se considera importante brindar una atención integral a los pacientes que acuden a atenderse a esta Institución a lo que la mayoría de los estudiantes, el 91.25% contestó que Sí o Siempre y el resto, un 8.75% contestó que Normalmente.

A la pregunta de si el estudiante se esfuerza por lograr que los hábitos de higiene y autocuidado oral sean extensivos a los miembros de la familia de su paciente, éstos contestaron que Sí o Siempre en un 52.50%; el 38.75% contestó Normalmente; por igual con un 3.75% contestaron A Menudo y Raras Veces y un 1.25% No o Nunca esforzarse. Esto se evaluó en la pregunta 16.

En la pregunta 17 acerca de realizar el esfuerzo de atender en forma intedisciplinaria a los pacientes el 58.75% refiere que sí o Siempre lo realiza; el 28.75% indicó Normalmente realizarlo; el 8.75% A Menudo y Raras Veces el 3.75%.

El 68.75% de los estudiantes contestó Sí o Siempre es más práctico trabajar con asistente dental (pregunta 18) el 21.25% contestó Normalmente; el 5.00% A Menudo; el 1.25% y el 3.75% Raras Veces y No o Nunca respectivamente.

A la pregunta 19 sobre si trataría de resolver o atender un caso donde le significara ganar en conocimiento y no en puntuación, el 62.50% contestó que Si o Siempre lo intentaría; el 35.00% contestó Normalmente y el 2.50% A Menudo.

Defender su punto de vista en el diagnóstico y plan de tratamiento de un paciente se evaluó en la pregunta 20. El 61.25% contestó Sí o Siempre; el 30.00% contestó Normalmente y el 8.75% A Menudo.

Tabla 6-5. Actitud de los **Estudiantes** de la Facultad de Odontología de la UANL hacia la integralidad o integración, indicadores de una formación integral, Octubre de 2007

Preguntas	0		1		2		3		4		Total	
	Nunca o No		Raras		A Menudo		Normalmente		Siempre o			
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
13	1	1.25	7	8.75	6	7.50	30	37.50	36	45.00	80	100
14	0	0.00	0	0.00	0	0.00	6	7.50	74	92.50	80	100
15	0	0.00	0	0.00	0	0.00	7	8.75	73	91.25	80	100
16	1	1.25	3	3.75	3	3.75	31	38.75	42	52.50	80	100
17	0	0.00	3	3.75	7	8.75	23	28.75	47	58.75	80	100
18	3	3.75	1	1.25	4	5.00	17	21.25	55	68.75	80	100
19	0	0.00	0	0.00	2	2.50	28	35.00	50	62.50	80	100
20	0	0.00	0	0.00	7	8.75	24	30.00	49	61.25	80	100
Total	5	0.78	14	2.19	29	4.53	166	25.94	426	66.56	640	100

$$X^2 = 110.9 \quad p < 0.001$$

Fuente: Encuesta Directa

Preguntas

13. ¿Considera que el proceso de salud-enfermedad bucal de los pacientes que acuden a consulta, repercute sobre los otros miembros de la familia o de la comunidad?

14. ¿Considera que la salud bucal es parte importante de la salud en general?

15. ¿Considera importante brindar una atención integral a los pacientes que acuden a atenderse a esta Institución?

16. ¿Se esfuerza por lograr que los hábitos de higiene y autocuidado oral, sean extensivos a los miembros de la familia de su paciente y hacia la comunidad?

17. La atención de su paciente requiere de varias disciplinas, ¿Busca la manera de trabajar en equipo para poder atenderlo, aunque no le reditúe en puntuación?

18. ¿Considera que es más práctico trabajar con asistencia dental?

19. Se presenta un caso que exige ingenio y creatividad para resolverlo, aunque no le represente ganar puntos en su calificación, ¿Trataría de solucionarlo?

20. Si no está de acuerdo con un diagnóstico y plan de tratamiento de un paciente:

¿Defiende su postura, con el fin de brindar un mejor servicio?

Conclusión

Se rechaza hipótesis nula, por lo tanto se asegura con un 95% de confiabilidad que existe relación estadísticamente significativa ($p < 0.001$) entre la formación integral observada y el grupo de estudiantes, formados en esta Facultad, que la evaluaron.

En la tabla 6-6, a continuación, se evaluó el indicador de responsabilidad preventiva en los estudiantes de odontología. Fue realizada mediante 5 preguntas, 5, 6, 7, 22 y 23.

En la pregunta 5 se cuestionó al estudiante acerca de la importancia de realizar actividades preventivas y de promoción de la salud por sobre actividades curativas y restaurativas y donde el 55.00% de ellos respondieron Sí o Siempre; el 26.25% Normalmente; el 11.25% A Menudo; mientras que el 5.00% y el 2.50% contestaron Raras Veces y No o Nunca respectivamente.

Sobre si se participa con agrado en actividades educativas de promoción de la salud, pregunta 6, el 28.75% contestó que Si o Siempre; el 7.50% que No o Nunca; el 22.50% Normalmente participa; el 25.00o% Raras Veces y el 16.25% A Menudo.

En la pregunta 7 se le cuestiona al estudiante sobre si incluye la enseñanza de hábitos de higiene y autocuidado bucal a sus pacientes sin que se lo exija su maestro contestando que Sí o Siempre el 47.50% de ellos; el 37.50% contestó Normalmente hacerlo; el 12.50% A Menudo y el 2.50% Raras Veces; nadie contestó No o Nunca.

También se cuestionó si en las asignaturas clínicas que se imparten se le da importancia a los aspectos preventivos y de promoción de la salud, según la pregunta 22. La mayoría, 48.75%, contestó que Normalmente; el 41.25% contestó que Sí o Siempre; el 7.50% y 2.50% contestó A Menudo y Raras Veces, respectivamente.

Por último, en la pregunta 23 se cuestionó acerca de la promoción para la atención integral de los pacientes en las asignaturas clínicas de la carrera. El 47.50% contestó Normalmente; el 41.25 que Sí o Siempre; el 6.25 A Menudo; el 3.75% y 1.25% dijo que Raras Veces y No o Nunca, respectivamente.

Tabla 6-6. Actitud de los **Estudiantes** de la Facultad de Odontología de la UANL para la aplicación de medidas preventivas en la comunidad, indicador de su responsabilidad preventiva, Octubre de 2007

Preguntas	0		1		2		3		4		Total	
	Nunca o No		Raras Veces		A Menudo		Normalmente		Siempre o Si			
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
5	2	2.50	4	5.00	9	11.25	21	26.25	44	55.00	80	100
6	6	7.50	20	25.00	13	16.25	18	22.50	23	28.75	80	100
7	0	0.00	2	2.50	10	12.50	30	37.50	38	47.50	80	100
22	0	0.00	2	2.50	6	7.50	39	48.75	33	41.25	80	100
23	1	1.25	3	3.75	5	6.25	38	47.50	33	41.25	80	100
Total	9	2.25	31	7.75	43	10.75	146	36.50	171	42.75	400	100

$$X^2=76.95 \text{ p}<0.001$$

Fuente: Encuesta Directa

Preguntas

5. ¿Considera que es más importante realizar actividades preventivas y de promoción de la salud, por sobre las actividades curativas y de rehabilitación?

6. ¿Participa con agrado en actividades educativas y de promoción de la salud. (pláticas educativas o campañas de salud)?

7. En la consulta odontológica general, ¿Incluye Usted la enseñanza de hábitos de higiene y autocuidado bucal, sin necesidad que se lo exijan?

22. ¿En las asignaturas clínicas que le imparten, se da importancia a los aspectos preventivos y de promoción de la salud?

23. ¿En las asignaturas clínicas que cursa, se promueve la atención integral al paciente?

Conclusión

Se rechaza hipótesis nula, por lo tanto se asegura con un 95% de confiabilidad que existe relación estadísticamente significativa ($p<0.001$) entre la actitud para la aplicación de medidas preventivas en la comunidad como parte de la responsabilidad preventiva observada y el grupo de estudiantes, formados en esta Facultad, que la evaluaron.

En la tabla 6-7 (pregunta 24) se describe la consideración del estudiante hacia la Formación Social y la contribución de ésta a la salud bucal donde el 55.00% de los estudiantes refieren que Normalmente se da esta relación entre las dos variables, el 32.50% identifica Sí o Siempre existe una relación entre ambas, el 8.75% refirió A Menudo y solamente el 3.75% de los estudiantes manifestaron la No existencia de relación entre la formación social y la salud bucal.

Tabla 6-7. Opinión de los **Estudiantes** de la Facultad de Odontología de la UANL hacia la relación entre la formación social y el nivel de salud bucal de la población, Octubre de 2007

Preguntas	0		1		2		3		4		Total	
	Nunca o No		Raras Veces		A Menudo		Normalmente		Siempre o Si			
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
24	3	3.75	0	0.00	7	8.75	44	55.00	26	32.50	80	100
Total	3	3.75	0	0.00	7	8.75	44	55.00	26	32.50	80	100

Fuente: Encuesta Directa

Pregunta

24. ¿Considera que el nivel de formación social que adquiere Ud. en esta Facultad es el adecuado para contribuir satisfactoriamente a elevar el nivel de salud bucal de la población?

El 26.25 % de los estudiantes encuestados consideran que Si es necesario incluir otras asignaturas del área social en el plan de estudios para lograr una adecuada formación social, el 41.25% considera que No es necesario; el 8.75% lo consideran A Menudo o Normalmente, respectivamente. Un poco más de la mitad de los estudiantes (65%) refleja en la tabla 6-8 que No es necesario incluir otras materias para contribuir en la formación social

Lo anterior se evaluó con la pregunta 25. Además se incluye en la tabla 6-8 las asignaturas que en opinión de los estudiantes se deben incluir en el plan de estudios.

Tabla 6-8. Opinión de los **Estudiantes** de la Facultad de Odontología de la UANL hacia la inclusión de otras asignaturas del área social en el plan de estudios para lograr una adecuada formación social, Octubre de 2007

Preguntas	0		1		2		3		4		Total	
	Nunca o No		Raras Veces		A Menudo		Normalmente		Siempre o Si			
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
25	33	41.25	12	15.00	7	8.75	7	8.75	21	26.25	80	100
Total	33	41.25	12	15.00	7	8.75	7	8.75	21	26.25	80	100

Fuente: Encuesta Directa

Pregunta

25. ¿Considera Ud. que es necesario incluir otra(s) asignatura(s) del área social en el plan de estudios para lograr una adecuada formación social?

¿Cuál (es) asignatura(s) del área social propondría?:

Derechos Humanos, Valores, Código Penal, Psicología en Odontología, Investigación, Deontología Forense

En la tabla 6-9 se observa la opinión de los estudiantes con respecto al indicador Consentimiento Informado, el cual es integrado con dos preguntas: 26 y 27.

La pregunta 26 se refiere a la corroboración y firma de los datos que el paciente proporcionó en la historia clínica y donde el estudiante refiere que al 93.75% de las veces Sí le muestra la historia clínica para corroborar y firmar datos proporcionados y el 6.25% opinó que no lo hace.

En la pregunta 27 el 81.25% de los estudiantes contestaron que Sí le piden al paciente su consentimiento por escrito antes de atenderlo; mientras que el 18.75 % no lo hace.

En total, el 87.50% de los estudiantes Si realizan los procedimientos adecuados para el Consentimiento Informado contra un 12.50% que No lo hacen

Tabla 6-9. Opinión de los **Estudiantes** en relación al indicador de Consentimiento Informado que proporciona a los pacientes, Facultad de Odontología de la UANL, Octubre de 2007

Preguntas	No		Si		Total	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
26	5	6.25	75	93.75	80	100
27	15	18.75	65	81.25	80	100
Total	20	12.50	140	87.50	160	100

$\chi^2=4.63$ $p<0.031$

Fuente: Encuesta Directa

Preguntas

26.- ¿Al elaborar la Historia Clínica del paciente se le muestra para que verifique que la información que contiene es la que proporcionó y le solicita que la firme?

No Sí

27.- ¿Se le solicita al paciente su consentimiento por escrito para iniciar un tratamiento?

No Sí

Conclusión

Se rechaza hipótesis nula, por lo tanto se asegura con un 95% de confiabilidad que existe relación estadísticamente significativa ($p<0.05$) entre el consentimiento informado observado y el grupo de estudiantes, formados en esta Facultad, que lo evaluaron.

B. PASANTES

En relación a la encuesta aplicada a los **Pasantes**, observamos los resultados en las tablas 6-10 a 6-18. En la tabla 6-10 se reporta el indicador de vocación social, en cual se integra con dos preguntas. En esta tabla se observa que el 72.86% de los pasantes encuestados Siempre o Sí referente a que el principal motivo para elegir esta carrera fue el contribuir a elevar la salud bucal de la población; el 24.29% contesto Normalmente; el 2.86% A Menudo fue esto lo que le motivó a cursar la carrera de odontología.

A la pregunta 2, de si le gustaría especializarse en un área de salud pública al concluir su carrera, el 82.86% de los pasantes contestaron que Sí; el 7.14% que Normalmente; el 4.29% dijeron A Menudo; el 2.86% refirió por igual Raras Veces y No o Nunca respectivamente.

Tabla 6-10. Opinión de los **Pasantes** de la Facultad de Odontología de la UANL hacia su orientación social, indicador de vocación social, Octubre de 2007

Preguntas	0		1		2		3		4		Total	
	Nunca o No		Raras Veces		A Menudo		Normalmente		Siempre o Si			
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
1	0	0.00	0	0.00	2	2.86	17	24.29	51	72.86	70	100
2	2	2.86	2	2.86	3	4.29	5	7.14	58	82.86	70	100
Total	2	1.43	2	1.43	5	3.57	22	15.71	109	77.86	140	100

$$\chi^2 = 11.19 \quad p < 0.001$$

Fuente: Encuesta Directa

Preguntas

1. ¿El motivo principal por el que eligió estudiar esta carrera fue el de contribuir a lograr la salud bucal de la población?
2. ¿Le gustaría especializarse en un área de salud pública al concluir su carrera?

Conclusión

Se rechaza hipótesis nula, por lo tanto se asegura con un 95% de confiabilidad que existe relación estadísticamente significativa ($p < 0.001$) entre la orientación o inclinación social observada y el grupo de pasantes, formados en esta Facultad, que la evaluaron.

En la tabla 6-11 se evalúa en los pasantes el indicador de compromiso social y disposición de servicio en la comunidad a través de dos preguntas. En relación a la pregunta 4 de que si conoce los problemas de salud de los pacientes que acuden a consulta a esta institución el 52.86% contestó que Si o Siempre; el 42.86% contestó Normalmente y el 4.29% refirió A Menudo.

A la pregunta 21, en lo referente a si las asignaturas del área social le han motivado un mayor interés y disposición de servicio en la comunidad, el 58.57% contestó que Sí o Siempre, el 38.57% contestó Normalmente; el 1.43% A Menudo y No o Nunca por igual.

Tabla 6-11. Actitud de los **Pasantes** de la Facultad de Odontología de la UANL hacia la responsabilidad y participación social en la comunidad, indicadores de compromiso social y disposición de servicio, Octubre de 2007

Preguntas	0		1		2		3		4		Total	
	Nunca o No		Raras Veces		A Menudo		Normalmente		Siempre o Si			
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
4	0	0.00	0	0.00	3	4.29	30	42.86	37	52.86	70	100
21	1	1.43	0	0.00	1	1.43	27	38.57	41	58.57	70	100
Total	1	0.71	0	0.00	4	2.86	57	40.71	78	55.71	140	100

$$\chi^2 = 2.36 \quad p = 0.009$$

Fuente: Encuesta Directa

4. ¿Conoce los principales problemas de salud de la comunidad y/o de los pacientes que acuden a esta Facultad?

21. ¿Considera que las asignaturas del área social han motivado en Usted un mayor interés y disposición de servicio en la comunidad?

Conclusión

Se rechaza hipótesis nula, por lo tanto se asegura con un 95% de confiabilidad que existe relación estadísticamente significativa ($p < 0.01$) entre la responsabilidad y participación social en la comunidad observada y el grupo de pasantes, formados en esta Facultad, que la evaluaron.

A continuación, en la tabla 6-12 se evaluó el indicador de la actitud humanística observada en los pasantes. Este indicador fue evaluado a través de cuatro preguntas. Los resultados de la pregunta 3 donde se cuestiona si invertiría el tiempo que sea necesario en la atención del paciente, el 74.29% contestó que Sí o Siempre; el 24.29% que Normalmente y el resto, un 1.43% contestó que A Menudo.

La pregunta 8 se refiere a la atención brindada al paciente, realizando las gestiones necesarias en una emergencia aún que no pueda pagar el servicio. El 55.71% de los pasantes contestaron Si o Siempre brindar la atención y realizar gestiones necesarias; el 34.29% contestó Normalmente; el 4.29% Normalmente y el 5.71% Raras Veces.

A la pregunta 9 sobre si el trato que brinda a su paciente es aceptable, desde el punto de vista de la comprensión y el respeto, el mayor porcentaje, 85.71% contestó que Sí o Siempre brindar ese trato; el 14.29% contestó Normalmente brindarlo.

Sobre la pregunta 10 donde se le cuestiona sobre si se esfuerza por orientar al paciente al nivel que requiere para ser atendido, el 90% de los pasantes contestaron Sí o Siempre esforzarse por orientar a su paciente y el 10.00% Normalmente orientarlo.

Tabla 6-12. Actitud de los **Pasantes** de la Facultad de Odontología de la UANL hacia el humanismo, indicador de una actitud humanística, Octubre de 2007

Preguntas	0		1		2		3		4		Total	
	Nunca o No		Raras Veces		A Menudo		Normalmente		Siempre o Si			
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
3	0	0.00	0	0.00	1	1.43	17	24.29	52	74.29	70	100
8	0	0.00	4	5.71	3	4.29	24	34.29	39	55.71	70	100
9	0	0.00	0	0.00	0	0.00	10	14.29	60	85.71	70	100
10	0	0.00	0	0.00	0	0.00	7	10.00	63	90.00	70	100
Total	0	0.00	4	1.43	4	1.43	58	20.71	214	76.43	280	100

$$\chi^2 = 36.37 \quad p < 0.001$$

Fuente: Encuesta Directa

Preguntas

3. ¿Está dispuesto a invertir el tiempo que sea necesario en la atención de su paciente?

8. Le llega un paciente que necesita atención de emergencia, sólo que no tiene dinero para pagarla, ¿Le brinda la atención que necesita y/o invierte el tiempo y esfuerzo necesario para hacer las gestiones pertinentes?

9. ¿El trato que brinda a su paciente es aceptable, desde el punto de vista de la comprensión y el respeto?

10. ¿Si un paciente requiere un servicio que no es de su competencia, ¿Se esfuerza por orientarlo o canalizarlo a otro nivel?

Conclusión

Se rechaza hipótesis nula, por lo tanto se asegura con un 95% de confiabilidad que existe relación estadísticamente significativa ($p < 0.001$) entre la actitud humanística observada y el grupo de pasantes, formados en esta Facultad, que la evaluaron.

Enseguida se presenta la tabla 6-13 con el fin de evaluar en los pasantes el indicador de la actitud ética y en valores. Este indicador fue evaluado con dos preguntas o ítems: la pregunta 11 en la que se le cuestiona si avisaría a su maestro y corregiría una falla al atender un paciente, donde el 74.29% contestó que Sí o Siempre lo haría; el 21.43% dijo Normalmente y el 4.29% A Menudo.

La pregunta 12 se refiere al trato respetuoso que brinda a maestros, compañeros, asistentes y pacientes. El 90.00 % contestó Sí o Siempre y el 10.00 % Normalmente mantiene un trato respetuoso.

Tabla 6-13. Actitud de los **Pasantes** de la Facultad de Odontología de la UANL hacia el comportamiento ético, moral y en valores, actitud ética. Octubre de 2007

Preguntas	0		1		2		3		4		Total	
	Nunca o No		Raras Veces		A Menudo		Normalmente		Siempre o Si			
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
11	0	0.00	0	0.00	3	4.29	15	21.43	52	74.29	70	100
12	0	0.00	0	0.00	0	0.00	7	10.00	63	90.00	70	100
Total	0	0.00	0	0.00	3	2.14	22	15.71	115	82.14	140	100

$$X^2 = 6.96 \quad p < 0.001$$

Fuente: Encuesta Directa

Preguntas

11. Se cometió un error en un tratamiento, y el maestro no se da cuenta, ¿le avisa y corrige la falla?

12. ¿Cree Usted que respeta a sus maestros, compañeros y asistentes dentales de esta Facultad?

Conclusión

Se rechaza hipótesis nula, por lo tanto se asegura con un 95% de confiabilidad que existe relación estadísticamente significativa ($p < 0.001$) entre la actitud ética observada y el grupo de pasantes, formados en esta Facultad, que la evaluaron.

La tabla 6-14 evalúa el indicador de formación integral de los pasantes de odontología. Este indicador consta de ocho preguntas, de la 13 a la 20.

La pregunta 13 acerca de si considera que el proceso de salud-enfermedad bucal de los pacientes que acuden a consulta, repercute sobre los otros miembros de la familia o de la comunidad, el 50.00% contestó que Si o Siempre; el 40.00% que Normalmente; 7.14% refiere que A Menudo; el 1.43 % Raras Veces, igualmente 1.43% contestó No o Nunca.

El 85.71% de los pasantes encuestados considera que la salud bucal es parte importante de la salud en general, lo que se cuestionó en la pregunta 14; el 12.86% contestó que Normalmente así es y el 1.43% refirió A Menudo.

La pregunta número 15 se refiere a que si se considera importante brindar una atención integral a los pacientes que acuden a atenderse a esta Institución a lo que la mayoría de los pasantes, el 87.14% contestó que Sí o Siempre y el resto, un 12.86% contestó que Normalmente.

A la pregunta de si el pasante se esfuerza por lograr que los hábitos de higiene y autocuidado oral sean extensivos a los miembros de la familia de su paciente, éstos contestaron que Sí o Siempre en un 51.43%; el 35.71% contestó Normalmente; un 10.00% contestaron A Menudo y Raras Veces esforzarse el 2.86%. Esto se evaluó en la pregunta 16.

En la pregunta 17 acerca de realizar el esfuerzo de atender en forma intedisciplinaria a los pacientes el 62.86% refiere que Sí o Siempre lo realiza; el 31.43% indicó Normalmente realizarlo; el 5.71% A Menudo.

El 75.71% de los pasantes contestó Sí o Siempre es más práctico trabajar con asistente dental (pregunta 18) el 21.43% contestó Normalmente; y el 2.86% respondió Raras Veces. No hubo respuesta para A Menudo y No o Nunca.

A la pregunta 19 sobre si trataría de resolver o atender un caso donde le significara ganar en conocimiento y no en puntuación, el 75.71% contestó que Si o Siempre lo intentaría; el 24.29% contestó Normalmente lo intentaría.

Defender su punto de vista en el diagnóstico y plan de tratamiento de un paciente se evaluó en la pregunta 20. El 74.29% contestó Sí o Siempre; el 22.86% contestó Normalmente y el 2.86% respondió que A Menudo.

Tabla 6-14. Actitud de los **Pasantes** de la Facultad de Odontología de la UANL hacia la integralidad o integración, indicador de una formación integral, Octubre de 2007

Preguntas	0		1		2		3		4		Total	
	Nunca o No		Raras Veces		A Menudo		Normalmente		Siempre o Si			
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
13	1	1.43	1	1.43	5	7.14	28	40.00	35	50.00	70	100
14	0	0.00	0	0.00	1	1.43	9	12.86	60	85.71	70	100
15	0	0.00	0	0.00	0	0.00	9	12.86	61	87.14	70	100
16	0	0.00	2	2.86	7	10.00	25	35.71	36	51.43	70	100
17	0	0.00	0	0.00	4	5.71	22	31.43	44	62.86	70	100
18	0	0.00	2	2.86	0	0.00	15	21.43	53	75.71	70	100
19	0	0.00	0	0.00	0	0.00	17	24.29	53	75.71	70	100
20	0	0.00	0	0.00	2	2.86	16	22.86	52	74.29	70	100
Total	1	0.18	5	0.89	19	3.39	141	25.18	394	70.36	560	100

$$\chi^2 = 70.8 \quad p < 0.001$$

Fuente: Encuesta Directa

Preguntas

13. ¿Considera que el proceso de salud-enfermedad bucal de los pacientes que acuden a consulta, repercute sobre los otros miembros de la familia o de la comunidad?

14. ¿Considera que la salud bucal es parte importante de la salud en general?

15. ¿Considera importante brindar una atención integral a los pacientes que acuden a atenderse a esta Institución?

16. ¿Se esfuerza por lograr que los hábitos de higiene y autocuidado oral, sean extensivos a los miembros de la familia de su paciente y hacia la comunidad?

17. La atención de su paciente requiere de varias disciplinas, ¿Busca la manera de trabajar en equipo para poder atenderlo, aunque no le reditúe en puntuación?

18. ¿Considera que es más práctico trabajar con asistencia dental?

19. Se presenta un caso que exige ingenio y creatividad para resolverlo, aunque no le represente ganar puntos en su calificación,

¿Trataría de solucionarlo?

20. Si no está de acuerdo con un diagnóstico y plan de tratamiento de un paciente:

¿Defiende su postura, con el fin de brindar un mejor servicio?

Conclusión

Se rechaza hipótesis nula, por lo tanto se asegura con un 95% de confiabilidad que existe relación estadísticamente significativa ($p < 0.001$) entre la formación integral observada y el grupo de pasantes, formados en esta Facultad, que la evaluaron.

En la tabla 6-15 a continuación, se evaluó el indicador de responsabilidad preventiva en los pasantes de odontología. Fue realizada mediante 5 preguntas, 5, 6, 7, 22 y 23.

En la pregunta 5 se cuestionó al pasante acerca de la importancia de realizar actividades preventivas y de promoción de la salud por sobre actividades curativas y restaurativas y donde el 41.43% de ellos respondieron Sí o Siempre; el 30.00% Normalmente; el 18.57% A Menudo; mientras que el 10.00% contestó No o Nunca; no hubo respuesta para la escala de Raras Veces.

Sobre si se participa con agrado en actividades educativas de promoción de la salud, pregunta 6, el 48.57% contestó que Si o Siempre; el 2.86% que No o Nunca; el 20.00% Normalmente participa; y por igual con el 14.29% respectivamente para A Menudo y Raras Veces.

En la pregunta 7 se le cuestiona al pasante sobre si incluye la enseñanza de hábitos de higiene y autocuidado bucal a sus pacientes sin que se lo exija su maestro contestando que Sí o Siempre el 71.43% de ellos; el 24.29% contestó Normalmente hacerlo; el 2.86% A Menudo y 1.43% Raras Veces; nadie contestó No o Nunca.

También se cuestionó si en las asignaturas clínicas que se imparten se le da importancia a los aspectos preventivos y de promoción de la salud, según la pregunta 22. El 45.71% contestó Sí o Siempre; el 31.43% que Normalmente; el 15.71% contestó A Menudo; el 5.71% y 1.43% contestó Raras Veces y No o Nunca, respectivamente.

Por último, en la pregunta 23 se cuestionó acerca de la promoción para la atención integral de los pacientes en las asignaturas clínicas de la carrera. El 55.71% contestó Sí o Siempre; el 34.29% Normalmente; el 5.71% que A Menudo; el 2.86% y 1.43% dijo que Raras Veces y No o Nunca, respectivamente.

Tabla 6-15. Actitud de los **Pasantes** de la Facultad de Odontología de la UANL para la aplicación de medidas preventivas en la comunidad, indicador de su responsabilidad preventiva, Octubre de 2007

Preguntas	0		1		2		3		4		Total	
	Nunca o No		Raras Veces		A Menudo		Normalmente		Siempre o Si			
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
5	7	10.00	0	0.00	13	18.57	21	30.00	29	41.43	70	100
6	2	2.86	10	14.29	10	14.29	14	20.00	34	48.57	70	100
7	0	0.00	1	1.43	2	2.86	17	24.29	50	71.43	70	100
22	1	1.43	4	5.71	11	15.71	22	31.43	32	45.71	70	100
23	1	1.43	2	2.86	4	5.71	24	34.29	39	55.71	70	100
Total	11	3.14	17	4.86	40	11.43	98	28.00	184	52.57	350	100

$\chi^2=54.52$ $p<0.001$

Fuente: Encuesta Directa

Preguntas

5. ¿Considera que es más importante realizar actividades preventivas y de promoción de la salud, por sobre las actividades curativas y de rehabilitación?

6. ¿Participa con agrado en actividades educativas y de promoción de la salud. (como pláticas educativas o campañas de salud)?

7. En la consulta odontológica general, ¿Incluye Usted la enseñanza de hábitos de higiene y autocuidado bucal, sin necesidad que se lo exijan?

22. ¿En las asignaturas clínicas que le imparten, se da importancia a los aspectos preventivos y de promoción de la salud?

23. ¿En las asignaturas clínicas que cursa, se promueve la atención integral al paciente?

Conclusión

Se rechaza hipótesis nula, por lo tanto se asegura con un 95% de confiabilidad que existe relación estadísticamente significativa ($p<0.001$) entre la actitud para la aplicación de medidas preventivas en la comunidad como parte de la responsabilidad preventiva observada y el grupo de estudiantes, formados en esta Facultad, que la evaluaron.

En la tabla 6-16 (pregunta 24) se describe la consideración del pasante hacia la Formación Social y la contribución de ésta a la Salud Bucal donde el 45.71% de los pasantes refieren que Sí o Siempre se da esta relación entre las dos variables, el 42.86% identifica que Normalmente existe una relación entre ambas, el 8.57% refirió A Menudo y por igual con el 1.43% de los pasantes manifestaron Raras Veces y No o Nunca la existencia de relación entre la formación social y la salud bucal.

Tabla 6-16. Opinión de los **Pasantes** de la Facultad de Odontología de la UANL hacia la formación social con relación al nivel de salud bucal de la población, Octubre de 2007

Preguntas	0		1		2		3		4		Total	
	Nunca o No		Raras Veces		A Menudo		Normalmente		Siempre o Si			
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
24	1	1.43	1	1.43	6	8.57	30	42.86	32	45.71	70	100
Total	1	1.43	1	1.43	6	8.57	30	42.86	32	45.71	70	100

Fuente: Encuesta Directa

Pregunta

24. ¿Considera que el nivel de formación social que adquiere Usted en esta Facultad es el adecuado para contribuir satisfactoriamente a elevar el nivel de salud bucal de la población?

Se evalúa con la pregunta 25 en la tabla 6-17 las asignaturas que en opinión de los pasantes se deben incluir en el plan de estudios. El 44.29 % de los pasantes encuestados consideran que Si es necesario incluir asignaturas del área social en el plan de estudios para lograr una adecuada formación social, el 34.29% considera que No es necesario; el 10.00% lo consideran Normalmente, el 8.57% A Menudo y el 2.86% Raras Veces. Un poco más de la mitad de los pasantes (54.29%) refleja en la tabla 6-8 que Sí es necesario incluir otras materias para contribuir en la formación social.

Tabla 6-17. Opinión de los **Pasantes** de la Facultad de Odontología de la UANL sobre la inclusión de otras asignaturas del área social en el plan de estudios para lograr una adecuada formación social, Octubre de 2007

Preguntas	0		1		2		3		4		Total	
	Nunca o No		Raras Veces		A Menudo		Normalmente		Siempre o Si			
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
25	24	34.29	2	2.86	6	8.57	7	10.00	31	44.29	70	100
Total	24	34.29	2	2.86	6	8.57	7	10.00	31	44.29	70	100

Fuente: Encuesta Directa

Pregunta

25. ¿Considera Usted que es necesario incluir otra(s) asignatura(s) del área social en el plan de estudios para lograr una adecuada formación social?

¿Cuál asignatura del área social propondría?

Geriatría Práctica en pacientes, Prevención y Odontología Integral, Urgencias Dentales, Diagnóstico, Tratamiento Posoperatorio

En la tabla 6-18 se observa la opinión de los pasantes con respecto al indicador Consentimiento Informado, el cual es integrado con dos preguntas: 26 y 27.

La pregunta 26 se refiere a la corroboración y firma de los datos que el paciente proporcionó en la historia clínica y donde el pasante refiere que al 100% de las veces Sí le muestra la historia clínica para corroborar y firmar datos proporcionados.

En la pregunta 27 el 85.71% de los pasantes contestaron que Sí le piden al paciente su consentimiento por escrito antes de atenderlo; mientras que el 14.29 % no lo hace.

Tabla 6-18. Opinión de los **Pasantes** en relación al indicador de Consentimiento Informado que proporciona a los pacientes, Facultad de Odontología de la UANL, Octubre de 2007

Preguntas	No		Si		Total	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
26	0	0.00	70	100.00	70	100
27	10	14.29	60	85.71	70	100
Total	10	7.15	130	92.85	140	100

$X^2=8.72$ $p<0.003$

Fuente: Encuesta Directa

Preguntas

26.- ¿Al elaborar la Historia Clínica del paciente se le muestra para que verifique que la información que contiene es la que proporcionó y le solicita que la firme?

No Sí

27.- ¿Se le solicita al paciente su consentimiento por escrito para iniciar un tratamiento?

No Sí

Conclusión

Se rechaza hipótesis nula, por lo tanto se asegura con un 95% de confiabilidad que existe relación estadísticamente significativa ($p<0.01$) entre el consentimiento informado observado y el grupo de pasantes, formados en esta Facultad, que lo evaluaron.

C. DOCENTES

Las tablas 6-19 a la 6-27 nos proporcionan los datos de las encuestas aplicadas a los Docentes y en donde manifiestan su opinión acerca de la formación de estudiantes y pasantes. En la tabla 6-19 se reporta el indicador de vocación social de estudiantes y pasantes en opinión de los docentes, el cual se integra con dos preguntas. En esta tabla se observa que el 33.33% de los docentes encuestados contestó Normalmente en lo que se refiere a que el principal motivo de estudiantes y pasantes para elegir esta carrera fue el contribuir a elevar la salud bucal de la población; el 31.75% contestó Raras Veces; el

12.70% opinó No o Nunca y el 11.11% para A Menudo y Siempre o Sí por igual fue esto lo que le motivó a cursar la carrera de odontología.

A la pregunta 2, de si opinaba que el estudiante o pasante le gustaría especializarse en un área de salud pública al concluir su carrera, el 49.21% de los docentes contestaron que Raras Veces; el 12.70% No o Nunca; el 14.29% que Normalmente; y el 11.11% dijeron A Menudo y Siempre o Sí, por igual.

Tabla 6-19. Opinión de los **Docentes** de la Facultad de Odontología de la UANL acerca de la orientación social, indicador de vocación social de Estudiantes y Pasantes, Octubre de 2007

Preguntas	0		1		2		3		4		Total	
	Nunca o No		Raras Veces		A Menudo		Normalmente		Siempre o Si		Total	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
1	8	12.70	20	31.75	7	11.11	21	33.33	7	11.11	63	100
2	8	12.70	31	49.21	7	11.11	9	14.29	8	12.7	63	100
Total	16	12.70	51	40.48	14	11.11	30	23.81	15	11.9	126	100

$$X^2=7.23 \quad p<0.001$$

Fuente: Encuesta Directa

Preguntas

1. ¿Considera Ud. que la motivación principal del alumno para elegir estudiar esta carrera es la de contribuir a elevar el nivel de salud bucal de la población?

2. ¿Cree Ud. que a los estudiantes les interesaría especializarse en un área de salud pública, al concluir su carrera?

Conclusión

Se rechaza hipótesis nula, por lo tanto se asegura con un 95% de confiabilidad que existe relación estadísticamente significativa ($p<0.001$) entre la orientación o inclinación social observada en los estudiantes y pasantes formados en esta Facultad y el grupo de docentes que la evaluaron.

En la tabla 6-20 se evalúa en los estudiantes y pasantes el indicador de compromiso social y disposición de servicio en la comunidad a través de dos preguntas que se aplicaron a los docentes para conocer su opinión al respecto. En relación a la pregunta 4 se solicita la opinión del docente acerca de si el estudiante y pasante conoce los problemas de salud de los pacientes que acuden a consulta a esta institución el 14.2% contestó que Si o Siempre; el 28.57% contestó Normalmente y el 20.63% refirió A Menudo; el 30.16% Raras Veces y el 6.35% No o Nunca.

A la pregunta 21, en lo referente a conocer su opinión acerca de si las asignaturas del área social han motivado en los estudiantes y pasantes un mayor interés y disposición de servicio en la comunidad, el 20.63% contestó que Sí o Siempre, el 25.40% contestó Normalmente; el 23.81% A Menudo y Raras Veces por igual; el 6.35% contestó que No.

Tabla 6-20. Opinión de los **Docentes** de la Facultad de Odontología de la UANL sobre la responsabilidad y participación social en la comunidad, indicadores de compromiso social y disposición de servicio de estudiantes y pasantes, Octubre de 2007

Preguntas	0		1		2		3		4		Total	
	Nunca o No		Raras Veces		A Menudo		Normalmente		Siempre o Si			
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
4	4	6.35	19	30.16	13	20.63	18	28.57	9	14.29	63	100
21	4	6.35	15	23.81	15	23.81	16	25.40	13	20.63	63	100
Total	8	6.35	34	26.98	28	22.22	34	26.98	22	17.46	126	100

$$\chi^2 = 1.45 \quad p < 0.073$$

Fuente: Encuesta Directa

Preguntas

4. ¿A los estudiantes les interesa conocer los principales problemas de salud de sus pacientes y de sus familiares?

21. ¿Cree Ud. que las asignaturas del área social motivan en el estudiante un mayor interés y disposición de servicio en la comunidad?

Conclusión

Se acepta hipótesis nula, por lo tanto se asegura con un 95% de confiabilidad que no existe relación estadísticamente significativa ($p > 0.05$) entre el compromiso social y la disposición de servicio en la comunidad observada en los estudiantes y pasantes formados en esta Facultad y el grupo de docentes que la evaluaron.

A continuación, en la tabla 6-21 se evaluó el indicador de la actitud humanística observada por los docentes en los estudiantes y pasantes de esta institución. Este indicador fue evaluado a través de cuatro preguntas. Los resultados de la pregunta 3 donde se cuestiona si el estudiante y /o el pasante invertiría el tiempo que sea necesario en la atención del paciente, el 38.10% contestó que Normalmente; A Menudo y Raras Veces fue contestado por igual con un 25.40% cada uno; mientras que con un 9.52% se contestó el Sí o Siempre; el resto No o Nunca con 1.59%.

La pregunta 8 se refiere a la atención brindada al paciente, realizando las gestiones necesarias en una emergencia aún que no pueda pagar el servicio. El 33.33% de los pasantes contestaron Si o Siempre brindar la atención y realizar gestiones necesarias; el

28.57 % contestó A Menudo; el 25.40% Normalmente y el 11.11% Raras Veces y 1.59% No o Nunca.

A la pregunta 9 sobre si el trato que brinda a su paciente es aceptable, desde el punto de vista de la comprensión y el respeto, el mayor porcentaje, 26.98% contestó que Sí o Siempre brindar ese trato; el 49.21% contestó Normalmente brindarlo; el 15.87% A Menudo; el 6.35% y 1.59% para Raras Veces y No o Nunca respectivamente.

Sobre la pregunta 10 donde se le cuestiona al docente sobre si el estudiante y el pasante se esfuerzan por orientar al paciente al nivel que requiere para ser atendido, el 34.92% de los docentes contestaron que Normalmente se esfuerzan por orientar a su paciente y el 25.40% dijo Sí o Siempre orientarlo: el 20.63% A Menudo; el 15.87% y 3.17% lo hace Raras Veces y No o Nunca respectivamente.

Tabla 6-21. Opinión de los **Docentes** de la Facultad de Odontología de la UANL hacia el humanismo, indicador de actitud humanística de estudiantes y pasantes, Octubre de 2007

Preguntas	0		1		2		3		4		Total	
	Nunca o No		Raras Veces		A Menudo		Normalmente		Siempre o Si			
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
3	1	1.59	16	25.40	16	25.40	24	38.10	6	9.52	63	100
8	1	1.59	7	11.11	18	28.57	16	25.40	21	33.33	63	100
9	1	1.59	4	6.35	10	15.87	31	49.21	17	26.98	63	100
10	2	3.17	10	15.87	13	20.63	22	34.92	16	25.40	63	100
Total	5	1.98	37	14.68	57	22.62	93	36.90	60	23.81	252	100

$$\chi^2=24.76 \text{ p}<0.001$$

Fuente: Encuesta Directa

Preguntas

3. ¿Existe la disposición, por parte de los estudiantes, de invertir el tiempo que sea necesario para la adecuada atención de un paciente?

8. Si se presenta un paciente que necesita atención de emergencia, pero no tiene dinero para pagar, ¿El estudiante busca la manera de brindar el servicio requerido, o realiza las gestiones necesarias para su atención?

9. ¿Considera Ud. que el trato que brinda el estudiante a sus pacientes es comprensivo y respetuoso, independientemente de la condición económica o nivel profesional?

10. ¿Si un paciente requiere de un servicio que no le compete al estudiante, ¿Este se esfuerza por orientarlo o canalizarlo a otro nivel?

Conclusión

Se rechaza hipótesis nula, por lo tanto se asegura con un 95% de confiabilidad que existe relación estadísticamente significativa ($p<0.001$) entre la actitud humanística observada en

los estudiantes y pasantes formados en esta Facultad, y el grupo de docentes que la evaluaron.

Enseguida se presenta la tabla 6-22 con el fin de evaluar en los estudiantes y pasantes el indicador de la actitud ética y en valores según opinión del docente. Este indicador fue evaluado con dos preguntas o ítems: la pregunta 11 en la que se le cuestiona si el estudiante y el pasante avisarían a su maestro y corregirían fallas al atender un paciente, donde el 20.63% contestó que Sí o Siempre lo harían; el 23.81% dijo Normalmente y el 26.98% A Menudo lo harían; el 22.22% y el 6.35% de los docentes opinaron que Raras Veces y No o Nunca respectivamente.

La pregunta 12 se refiere al trato respetuoso que los estudiantes y pasantes brindan, en opinión del docente, a maestros, compañeros, asistentes y pacientes. El 39.68 % opinó Normalmente; el 25.40% que Sí o Siempre y Normalmente por igual; el 7.93% opinó que Raras Veces lo hacen y solo el 1.59 % dijo que No o Nunca mantienen un trato respetuoso.

Tabla. 6-22. Opinión de los **Docentes** de la Facultad de Odontología de la UANL hacia el comportamiento ético, moral y en valores de estudiantes y pasantes, Octubre de 2007

Preguntas	0		1		2		3		4		Total	
	Nunca o No		Raras Veces		A Menudo		Normalmente		Siempre o Si		Frec.	%
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
11	4	6.35	14	22.22	17	26.98	15	23.81	13	20.63	63	100
12	1	1.59	5	7.93	16	25.40	25	39.68	16	25.40	63	100
Total	5	3.97	19	15.08	33	26.19	40	31.75	29	23.02	126	100

$$\chi^2 = 8.9 \quad p < 0.001$$

Fuente: Encuesta Directa

Preguntas

11. Cuándo el estudiante comete un error en un tratamiento y aunque Ud. no se de cuenta,

¿Le avisa de la falla cometida y la corrige con gusto?

12. ¿Cree Ud. que el estudiante respeta a sus maestros, compañeros y asistentes dentales de esta Facultad?

Conclusión

Se rechaza hipótesis nula, por lo tanto se asegura con un 95% de confiabilidad que existe relación estadísticamente significativa ($p < 0.001$) entre la actitud ética observada en los estudiantes y pasantes formados en esta Facultad, y el grupo de docentes que la evaluaron.

La tabla 6-23 evalúa el indicador de formación integral de los estudiantes y pasantes de odontología según opinión de los docentes. Este indicador consta de ocho preguntas, de la 13 a la 20.

La pregunta 13 acerca de si los estudiantes y pasantes consideran que el proceso de salud-enfermedad bucal de los pacientes que acuden a consulta, repercute sobre los otros miembros de la familia o de la comunidad, el 14.29% contestó por igual para Sí o Siempre y para Raras Veces; el 36.51% opinó Normalmente; el 23.81% refiere que A Menudo; y el 11.11% contestó No o Nunca.

El 44.44% de los docentes encuestados opinó que los estudiantes y pasantes Sí o Siempre consideran que la salud bucal es parte importante de la salud en general, lo que se cuestionó en la pregunta 14; el 39.68% contestó que Normalmente así es; el 11.11 % lo refirió A Menudo; el 3.17% Raras Veces y el 1.59% No o Nunca.

La pregunta número 15 se refiere a que si, en opinión del docente, el estudiante y pasante considera importante brindar una atención integral a los pacientes que acuden a atenderse a esta Institución, el 36.51% opinó que Sí o Siempre; el 25.40% contestó Normalmente; un 15.87% A Menudo; el 19.05% y el 3.17% contestaron Raras Veces y No o Nunca respectivamente.

A la pregunta de si los estudiantes y pasantes se esfuerzan por lograr que los hábitos de higiene y autocuidado oral sean extensivos a los miembros de la familia de su paciente, el docente opinó que Sí o Siempre en un 11.11%; el 26.98% contestó Normalmente; un 31.75% contestaron A Menudo; Raras Veces esforzarse el 22.22% y el 7.94% opinó que No o Nunca se esfuerzan. Esto se evaluó en la pregunta 16.

En la pregunta 17 acerca de realizar el esfuerzo de atender en forma intedisciplinaria a los pacientes el 17.46% refiere que Sí o Siempre lo realiza; el 22.22% indicó Normalmente realizarlo; el 28.57% A Menudo y el 23.81% y 7.94% para Raras Veces y No o Nunca, respectivamente.

El 41.27% de los docentes opinó que los estudiantes y pasantes Sí o Siempre consideran más práctico trabajar con asistente dental (pregunta 18) el 38.10% opinó Normalmente; el 11.11% A Menudo; el 6.34% respondió Raras Veces y el 3.17% No o Nunca.

A la pregunta 19 sobre la opinión del docente acerca de si el estudiante y el pasante tratarían de resolver o atender un caso donde le significara ganar en conocimiento y no en puntuación, sólo el 11.11% contestó que Si o Siempre lo intentarían; el 25.40% contestó que Normalmente lo intentarían; 38.10% A Menudo; un 20.63% opinó Raras Veces y el 4.76% opinó que No o Nunca lo intentarían.

Defender el punto de vista de estudiantes y pasantes en el diagnóstico y plan de tratamiento de un paciente, en opinión del docente, se evaluó en la pregunta 20. Sólo el 3.17% opinó Sí o Siempre defenderían su punto de vista; el 26.98% por igual contestó para Normalmente y A Menudo; el 30.16% opinó Raras Veces y el 12.70% opinó que No o Nunca.

Conclusión

Se rechaza hipótesis nula, por lo tanto se asegura con un 95% de confiabilidad que existe relación estadísticamente significativa ($p < 0.001$) entre la formación integral observada en los estudiantes y pasantes formados en esta Facultad, y el grupo de docentes que la evaluaron.

En la tabla 6-24 a continuación, se evaluó el indicador de responsabilidad preventiva en los estudiantes y pasantes de odontología según la opinión de los docentes que la evaluaron. Fue realizada mediante 5 preguntas, 5, 6, 7, 22 y 23.

En la pregunta 5 se cuestionó al docente acerca de la importancia que tiene para los estudiantes y pasantes el realizar actividades preventivas y de promoción de la salud por sobre actividades curativas y restaurativas y donde sólo el 9.52% de los docentes opinaron Sí o Siempre; el 17.46% Normalmente; el 15.87% A Menudo; mientras que el más alto fue para Raras Veces con un 44.44% y el 12.70% contestó No o Nunca.

Sobre si los estudiantes y pasantes participan con agrado en actividades educativas de promoción de la salud, pregunta 6, el 20.63% de los docentes opinaron que Si o Siempre; el 3.17% que No o Nunca; el 23.81% Normalmente participan; el 20.63% A Menudo y el más alto porcentaje, 31.75 % opinó Raras Veces participan.

En la pregunta 7 se le cuestiona al docente acerca de si los estudiantes y pasantes incluyen la enseñanza de hábitos de higiene y autocuidado bucal a sus pacientes sin que se le exija, contestando que Sí o Siempre el 15.87% de ellos; el 30.16% contestó Normalmente hacerlo; el 19.05% A Menudo y 31.75% Raras Veces y el 3.17% contestó No o Nunca.

También se cuestionó si en las asignaturas clínicas que se imparten se le da importancia a los aspectos preventivos y de promoción de la salud, según la pregunta 22. El 38.10% contestó que Sí o Siempre; el 28.57% opinó que Normalmente; el 17.46% contestó A Menudo; el 14.29% y 1.59% contestó Raras Veces y No o Nunca, respectivamente.

Por último, en la pregunta 23 se cuestionó acerca de la promoción para la atención integral de los pacientes en las asignaturas clínicas de la carrera. El 49.21% contestó Sí o Siempre; el 25.40% Normalmente; el 19.05% que A Menudo; el 4.76% y 1.59% opinó que Raras Veces y No o Nunca, respectivamente.

Tabla 6-24. Opinión de los **Docentes** de la Facultad de Odontología de la UANL sobre la aplicación de medidas preventivas en la comunidad como indicador de la responsabilidad preventiva de estudiantes y pasantes, Octubre de 2007

Preguntas	0		1		2		3		4		Total	
	Nunca o No		Raras Veces		A Menudo		Normalmente		Siempre o Si		Frec.	%
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
5	8	12.70	28	44.44	10	15.87	11	17.46	6	9.52	63	100
6	2	3.17	20	31.75	13	20.63	15	23.81	13	20.63	63	100
7	2	3.17	20	31.75	12	19.05	19	30.16	10	15.87	63	100
22	1	1.59	9	14.29	11	17.46	18	28.57	24	38.10	63	100
23	1	1.59	3	4.76	12	19.05	16	25.40	31	49.21	63	100
Total	14	4.44	80	25.40	58	18.41	79	25.08	84	26.67	315	100

$$\chi^2 = 65.6 \quad p < 0.001$$

Fuente: Encuesta Directa

Preguntas

5. ¿Es más importante para el estudiante realizar actividades preventivas y de promoción de la salud, por sobre las actividades curativas y de rehabilitación?
6. ¿El estudiante participa con agrado en actividades educativas y de promoción de la salud, tales como pláticas educativas o campañas de salud por sobre las actividades curativas y de rehabilitación?
7. En la consulta odontológica general, ¿Los estudiantes incluyen la enseñanza de hábitos de higiene y autocuidado bucal, aunque no se lo exijan?
22. ¿Considera Ud. que en las asignaturas clínicas, se le da importancia a los aspectos preventivos y de promoción de la salud de la profesión?
23. ¿Considera Ud. que en las asignaturas clínicas se promueve la atención integral del paciente?

Conclusión

Se rechaza hipótesis nula, por lo tanto se asegura con un 95% de confiabilidad que existe relación estadísticamente significativa ($p < 0.001$) entre la actitud para la aplicación de medidas preventivas en la comunidad como parte de la responsabilidad preventiva observada en los estudiantes y pasantes formados en esta Facultad, y el grupo de docentes que la evaluaron.

En la tabla 6-25 (pregunta 24) se describe la consideración del docente hacia la Formación Social de estudiantes y pasantes y la contribución de ésta a la Salud Bucal de la población, donde el 31.75% por igual de los docentes refieren que Sí o Siempre y Normalmente se da esta relación entre las dos variables, el 23.81% refirió que A Menudo se da esta relación; el 11.11% opinaron Raras Veces y el 1.59% opinó que No o Nunca se da la relación entre la formación social y la salud bucal.

Tabla 6-25. Opinión de los **Docentes** de la Facultad de Odontología de la UANL hacia la formación social de los estudiantes y pasantes en relación al nivel de salud bucal de la población, Octubre de 2007

Preguntas	0		1		2		3		4		Total	
	Nunca o No		Raras Veces		A Menudo		Normalmente		Siempre o Si			
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
24	1	1.59	7	11.11	15	23.81	20	31.75	20	31.75	63	100
Total	1	1.59	7	11.11	15	23.81	20	31.75	20	31.75	63	100

Fuente: Encuesta Directa

Pregunta

24. ¿Cree Ud. que el nivel de formación social que adquiere el estudiante de esta carrera es el adecuado para contribuir a elevar el nivel de salud bucal de la población?

Se evalúa con la pregunta 25 en la tabla 6-26 las asignaturas que en opinión de los docentes se deben incluir en el plan de estudios. El 38.10 % de los docentes encuestados consideran que Si es necesario incluir asignaturas del área social en el plan de estudios para lograr una adecuada formación social, el 31.75% considera que No es necesario; el 12.70% lo consideran Normalmente necesario, el 9.52% A Menudo y el 7.94% Raras Veces.

Tabla 6-26. Opinión de los **Docentes** de la Facultad de Odontología de la UANL hacia la inclusión de otras asignaturas del área social en el plan de estudios para lograr una adecuada formación social de estudiantes y pasantes, Octubre de 2007

Preguntas	0		1		2		3		4		Total	
	Nunca o No		Raras Veces		A Menudo		Normalmente		Siempre o Si			
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
25	20	31.75	5	7.94	6	9.52	8	12.70	24	38.10	63	100
Total	20	31.75	5	7.94	6	9.52	8	12.7	24	38.1	63	100

Fuente: Encuesta Directa

Pregunta

25. ¿Considera Ud. que es necesario incluir otra(s) asignatura(s) del área social en el plan de estudios para lograr una adecuada

¿Cuál (es) asignaturas del área social propondría?

Leyes, Ética Laboral, Valores, Epidemiología, Salud Pública, Antropología, Sociología, Ética y conciencia Social, Ética Profesional, Derechos Humanos, Ética, Valores, Justicia, Concientización de los problemas de salud dental.

En la tabla 6-27 se observa la opinión de los docentes con respecto al indicador Consentimiento Informado, el cual es integrado con dos preguntas: 26 y 27.

La pregunta 26 se refiere a la opinión del docente respecto a la corroboración y firma de los datos que el paciente proporcionó al estudiante o pasante en la historia clínica y donde refiere que en el 77.78% de las veces Sí le muestran la historia clínica para corroborar y firmar datos proporcionados; el 22.22% de los casos No es así.

En la pregunta 27 el 77.77% de los docentes opinaron que los estudiantes y pasantes Sí le piden al paciente su consentimiento por escrito antes de atenderlo; mientras que el 20.63 % no lo hace. Un solo docente No opinó al respecto.

Tabla 6-27. Opinión de los **Docentes** en relación al indicador de Consentimiento Informado que el estudiante y pasante proporcionan a los pacientes, Facultad de Odontología de la UANL, Octubre de 2007

Preguntas	No		Si		Total	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
26	14	22.22	49	77.78	63	100
27	14	22.22	49	77.78	63	100
Total	28	22.22	98	77.78	126	100

$$\chi^2=0.0 \quad p=1.000$$

Fuente: Encuesta Directa

Preguntas

26.- ¿Al elaborar la Historia Clínica del paciente se le muestra para que verifique que la información que contiene es la que proporcionó y le solicita que la firme?

No Sí

27.- ¿Se le solicita al paciente su consentimiento por escrito para iniciar un tratamiento?

No Sí

Conclusión

Se acepta hipótesis nula, por lo tanto se asegura con un 95% de confiabilidad que no existe relación estadísticamente significativa ($p>0.05$) entre la actitud hacia el consentimiento informado observado en estudiantes y pasantes formados en esta Facultad y el grupo de docentes que la evaluaron.

D. PACIENTES

A continuación se presentan las tablas 6-28 a la 6-34 donde se manifiesta la opinión de los Pacientes en relación a los indicadores de formación social de estudiantes y pasantes. En la tabla 6-28 se puede observar que el 50.94% de los pacientes opinan que los estudiantes y pasantes de esta Facultad Sí o Siempre poseen vocación social; el 38.68% opinó Normalmente la poseen y el 10.38% opinó A Menudo. Lo anterior se evaluó

mediante la pregunta 1, donde se les cuestionaba acerca de si consideran que el estudiante y pasante de esta carrera se esfuerzan por ayudarlos a conservar su salud.

Tabla 6-28. Opinión de los **Pacientes** de la Facultad de Odontología de la UANL sobre la orientación social, indicador de vocación social de estudiantes y pasantes, Octubre de 2007

Preguntas	0		1		2		3		4		Total	
	Nunca o No		Raras Veces		A Menudo		Normalmente		Siempre o Si			
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
1	0	0	0	0	11	10.38	41	38.68	54	50.94	106	100
Total	0	0	0	0	11	10.38	41	38.68	54	50.94	106	100

Fuente: Encuesta Directa

Pregunta

1. ¿Considera Usted que los estudiantes y pasantes de la carrera de odontología se esfuerzan por ayudar a la gente a conservar su salud, general y bucal?

Conclusión

Se rechaza hipótesis nula, por lo tanto se asegura con un 95% de confiabilidad que existe relación estadísticamente significativa entre la orientación o inclinación social observada en los estudiantes y pasantes formados en esta Facultad y el grupo de pacientes que la evaluaron.

En la tabla 6-29, preguntas 2, 4 y 6 se pretende evaluar el indicador de compromiso social y disposición de servicio de los estudiantes y pasantes, en opinión de los pacientes que acuden a atenderse en esta institución.

En la pregunta 2 sobre si el estudiante y/o pasante se interesa por conocer y dar solución a los problemas de salud bucal del paciente, éstos opinaron en un 51.89% que Sí o Siempre lo hace; un 34.91% opinó que Normalmente lo hace; el 10.38% y el 2.83 % opinaron para A Menudo y Raras Veces respectivamente.

Sobre la cuestión de si se le aconseja que se debe dar seguimiento o control periódicamente para conservar su estado de salud, el paciente opinó que en un 43.40% Sí o Siempre se lo indican; un 31.13% opinó Normalmente se lo aconsejan; el 10.38% opinó por igual para A Menudo y Raras Veces y el 4.72% dijo que No o Nunca le aconsejaron regresar.

La pregunta 6 se refiere al interés del estudiante o pasante por buscar a su paciente si por alguna razón falla a su cita. El 61.32% de los docentes opinaron que Si o Siempre existe este interés; el 24.53% opinó que Normalmente; el 8.49% A Menudo; el 1.89% Raras Veces y el 3.77% opinó que No o Nunca.

Tabla 6-29. Opinión de los **Pacientes** de la Facultad de Odontología de la UANL hacia la responsabilidad y participación social en la comunidad, indicadores de compromiso social y disposición de servicio de estudiantes y pasantes, Octubre de 2007

Preguntas	0		1		2		3		4		Total	
	Nunca o No		Raras Veces		A Menudo		Normalmente		Siempre o Si			
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
2	0	0.00	3	2.83	11	10.38	37	34.91	55	51.89	106	100
4	5	4.72	11	10.38	11	10.38	33	31.13	46	43.40	106	100
6	4	3.77	2	1.89	9	8.49	26	24.53	65	61.32	106	100
Total	9	2.83	16	5.03	31	9.75	96	30.19	166	52.20	318	100

$$\chi^2 = 19.25 \quad p < 0.001$$

Fuente: Encuesta Directa

Preguntas

2. ¿El estudiante se interesa por conocer y solucionarle los problemas de salud bucal que padece Usted?

4. ¿El estudiante que lo atiende le ha aconsejado que al terminar debe volver periódicamente, para llevar un control de su estado de salud bucal?

6. ¿Si por alguna razón falla Usted a alguna cita, el estudiante trata de localizarlo para conocer la causa?

Conclusión

Se rechaza hipótesis nula, por lo tanto se asegura con un 95% de confiabilidad que existe relación estadísticamente significativa ($p < 0.001$) entre el compromiso social y disposición de servicio en la comunidad observada en los estudiantes y pasantes formados en esta Facultad y el grupo de pacientes que la evaluaron.

A continuación, en la tabla 6-30 se evaluó el indicador de la actitud humanística de estudiantes y pasantes en la opinión de los pacientes; se realizó mediante tres preguntas, 3, 7 y 8.

En relación a la pregunta 3 donde se le cuestiona al docente acerca de si los estudiantes y pasantes le explican en forma sencilla al paciente el problema que tiene y cuál es el tratamiento que necesita, contestó en un 53.77% que Sí o Siempre lo realizan; el 27.36% opinó Normalmente; el 13.21% que A Menudo le explican; el 4.72% y 0.94% opinó que Raras Veces y No o Nunca respectivamente.

La atención de urgencia, aún sin tener la manera de pagarla, fue abordada en la pregunta 7. Los pacientes contestaron que en un 36.79% No se la proporcionan; en un 15.09 Sí es atendido aún sin poder cubrir el costo; el 16.04% opinó Normalmente; el 13.21% y el 4.72% opinó que A Menudo y Raras Veces respectivamente.

El 50.00% de los pacientes mencionó que los estudiantes o pasantes lo atienden u orientan aunque no les corresponda hacerlo; el 32.08% opinó al respecto como Normalmente; el 11.32% dijo que A Menudo y el 3.77% y 2.83% opinó Raras Veces y No o Nunca respectivamente.

Tabla 6-30. Opinión de los **Pacientes** de la Facultad de Odontología de la UANL sobre la actitud humanística de estudiantes y pasantes, Octubre de 2007

Preguntas	0		1		2		3		4		Total	
	Nunca o No		Raras Veces		A Menudo		Normalmente		Siempre o Si			
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
3	1	0.94	5	4.72	14	13.21	29	27.36	57	53.77	106	100
7	39	36.79	20	18.87	14	13.21	17	16.04	16	15.09	106	100
8	3	2.83	4	3.77	12	11.32	34	32.08	53	50.00	106	100
Total	43	13.52	29	9.12	40	12.58	80	25.16	126	39.62	318	100

$\chi^2 = 110.7 \quad p < 0.001$

Fuente: Encuesta Directa

Preguntas

3. ¿Le explican en palabras sencillas los problemas de salud bucal que tiene y el tratamiento que necesita?

7. ¿Lo han atendido por alguna emergencia, aunque no traiga dinero para pagar la atención?

8. ¿El estudiante le brinda la atención que necesita, o lo orienta, aunque no le corresponda hacerlo?

Conclusión

Se rechaza hipótesis nula, por lo tanto se asegura con un 95% de confiabilidad que existe relación estadísticamente significativa ($p < 0.001$) entre la actitud humanística observada en los estudiantes y pasantes formados en esta Facultad, y el grupo de pacientes que la evaluaron.

La tabla 6-31 presenta la opinión de los pacientes en relación a la actitud ética, moral y en valores de los estudiantes y pasantes; integrándose con la aplicación de 4 preguntas en la encuesta. (9, 10, 11 y 12)

La pregunta 9 se refiere al trato respetuoso que recibe de estudiantes y pasantes sin importar condición económica o social del paciente. El 82.08 de los pacientes opinan que Sí

o Siempre reciben este trato; el 13.21% lo reciben Normalmente; el 2.83 % A Menudo y por igual para Raras Veces y No o Nunca con un 0.94% respectivamente.

El trato respetuoso del estudiante y pasante hacia los maestros, compañeros y asistentes se observa en la pregunta 10; contestando un 73.58% de los pacientes que Sí o Siempre existe este trato; el 19.81% lo observa Normalmente; el 3.77% A Menudo; el 0.94% y 1.89% mencionaron observarlo Raras Veces y No o Nunca observarlo, respectivamente.

El 43.40% de los pacientes opina que Si o Siempre le regresarían su pago si un tratamiento no es realizado por el estudiante; el 32.08 opinó Normalmente; el 5.66% A Menudo; el 8.49% opina que Raras Veces le regresan su pago y el 10.38% opinó que No o Nunca. Esto se observó con la aplicación de la pregunta 11.

En la pregunta 12 se obtuvo la opinión del paciente en cuanto a la seguridad que tiene de la garantía en los trabajos que le realizan los estudiantes o pasantes. El 41.51% opinó que Si o Siempre tiene esa seguridad de garantía; el 28.30% Normalmente; el 10.38% opinó que A Menudo; el 11.32% y el 8.49% opinó que Raras Veces y No o Nunca respectivamente.

Conclusión

Se rechaza hipótesis nula, por lo tanto se asegura con un 95% de confiabilidad que existe relación estadísticamente significativa ($p < 0.001$) entre la actitud ética observada en los estudiantes y pasantes formados en esta Facultad, y el grupo de pacientes que la evaluaron.

El indicador de formación integral de estudiantes y pasantes en opinión de los pacientes fue integrado con la aplicación de cuatro preguntas en la encuesta, 13, 14, 15 y 16; lo podemos observar en la tabla 6-32

En la pregunta 13, se cuestiona el trabajo en equipo y la disposición de resolver casos con cierto grado de dificultad, a lo que el 54.72% de los pacientes manifestó observarlo en los estudiantes y pasantes; el 33.96% opinó Normalmente; el 8.49% opinó A Menudo detectarlo y el 2.83% No o Nunca observarlo.

La pregunta 14 busca la opinión del paciente en relación a la atención integral que recibe y no sólo atención de urgencias. Al respecto contestó en un 59.43% que Sí o Siempre recibe este tipo de atención; el 23.58% Normalmente es atendido de esta manera; el 11.32% y 5.66% opinó A Menudo y Raras Veces respectivamente.

El transmitir hábitos de higiene oral a sus familiares fue evaluado en la pregunta 15, donde un 37.74% contestó que Sí o Siempre le aconsejan realizar esta acción; el 24.53% Normalmente; el 14.15% opinó recibir este consejo A Menudo; el 12.16% y el 11.32% Raras Veces y No o Nunca respectivamente.

El 57.55% de los pacientes opinó que la atención que recibe de los estudiantes y pasantes en esta institución es de calidad y excelencia; el 34.91% opinó Normalmente; el 6.60% A Menudo y el 0.94% Raras Veces

Tabla 6-32. Opinión de los **Pacientes** de la Facultad de Odontología de la UANL sobre la formación integral de estudiantes y pasantes, Octubre de 2007

Preguntas	0		1		2		3		4		Total	
	Nunca o No		Raras		A Menudo		Normalmente		Siempre o			
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
13	0	0.00	3	2.83	9	8.49	36	33.96	58	54.72	106	100
14	0	0.00	6	5.66	12	11.32	25	23.58	63	59.43	106	100
15	12	11.32	13	12.26	15	14.15	26	24.53	40	37.74	106	100
16	0	0.00	1	0.94	7	6.60	37	34.91	61	57.55	106	100
Total	12	2.83	23	5.42	43	10.14	124	29.25	222	52.36	424	100

$$\chi^2 = 63.74 \quad p < 0.001$$

Fuente: Encuesta Directa

Preguntas

13. En caso de que se presentara un caso difícil, ¿Cree Usted que los estudiantes buscarían la manera de resolverlo y se ayudarían entre sí, si la atención del paciente lo requiere?

14. ¿Le ofrecen atenderlo integralmente (es decir, todo lo que necesite), y no sólo la emergencia?

15. ¿Le han aconsejado que transmita a sus familiares los hábitos de higiene y autocuidado bucal que le enseñaron?

16. ¿Considera Usted que la atención que brindan los estudiantes de esta Facultad, es de calidad y excelencia?

Conclusión

Se rechaza hipótesis nula, por lo tanto se asegura con un 95% de confiabilidad que existe relación estadísticamente significativa ($p < 0.001$) entre la formación integral observada en los estudiantes y pasantes formados en esta Facultad, y el grupo de pacientes que la evaluaron.

La pregunta 5 en la tabla 6-33, integra el indicador de la responsabilidad preventiva de estudiantes y pasantes en opinión de los pacientes. Se observa que al cuestionamiento de si le han enseñado hábitos de higiene oral y autocuidado el 44.34% de los pacientes opinan que Si o Siempre está presente este tipo de responsabilidad; el 28.30% opina Normalmente observarla; el 17.92% A Menudo; el 5.66% y el 3.77% opinaron Raras Veces y No o Nunca respectivamente.

Tabla 6-33. Opinión de los **Pacientes** de la Facultad de Odontología de la UANL sobre la aplicación de medidas preventivas en la comunidad como indicador de la responsabilidad preventiva de estudiantes y pasantes, Octubre de 2007

Preguntas	0		1		2		3		4		Total	
	Nunca o No		Raras Veces		A Menudo		Normalmente		Siempre o Si			
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
5	4	3.77	6	5.66	19	17.92	30	28.30	47	44.34	106	100
Total	4	3.77	6	5.66	19	17.92	30	28.30	47	44.34	106	100

Fuente: Encuesta Directa

Pregunta

5. ¿Le han enseñado hábitos de autocuidado e higiene oral?

En la tabla 6-34 se observa la opinión de los pacientes con respecto al indicador Consentimiento Informado, el cual es integrado con dos preguntas: 17 y 18.

La pregunta 17 se refiere a la corroboración y firma de los datos que el paciente proporcionó en la historia clínica y donde el paciente refiere que el 82.08% de las veces, el estudiante o pasante Sí le muestra la historia clínica para corroborar y firmar datos proporcionados y el 17.92% opinó que no lo hace.

En la pregunta 18 el 75.58% de los pacientes contestaron que los estudiantes o pasantes Sí le piden su consentimiento por escrito antes de atenderlo; mientras que el 26.42 % no lo hace.

Tabla 6-34. Opinión de los **Pacientes** en relación al indicador de Consentimiento Informado que recibe de los estudiantes y/o pasantes, Facultad de Odontología de la UANL, Octubre de 2007

Preguntas	No		Si		Total	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
17	19	17.92	87	82.08	106	100
18	28	26.42	78	73.58	106	100
Total	47	22.17	165	77.83	212	100

$X^2=1.75$ $p<0.185$

Fuente: Encuesta Directa

Preguntas

17.- ¿Le muestran la Historia Clínica para que corrobore los datos que proporcionó y para que la firme?

No Sí

18.- ¿Le piden su consentimiento por escrito antes de comenzar a atenderlo?

No Sí

Conclusión

Se acepta hipótesis nula, por lo tanto se asegura con un 95% de confiabilidad que no existe relación estadísticamente significativa ($p>0.05$) entre la actitud hacia el consentimiento informado observado en estudiantes y pasantes formados en esta Facultad y el grupo de pacientes que la evaluaron.

En la tabla 6-35 se presenta un concentrado del total de los indicadores que integran la variable “La formación social del recurso odontológico” por tipo de población y escala de valor utilizada. En esta tabla se observa lo siguiente:

Los estudiantes, en su opinión, Siempre o Sí adquieren una formación social en un 58.85% y Normalmente en un 28.00; sólo en un 3.00% no la adquieren. Los pasantes Si o Siempre adquieren, en su opinión en un 66.11% una formación social; un 24.86% Normalmente y sólo un 2.29% No la adquieren en el transcurso de su formación.

Según la opinión de los docentes, los estudiantes y pasantes Si o Siempre son formados socialmente en un 23.30%; un 28.95% Normalmente; 20.89% A Menudo; el 20.38% Raras Veces y el 6.48% No o Nunca son formados socialmente. En opinión de los pacientes, los estudiantes y pasantes Si adquieren una formación social en un 51.30%; el 27.71% opinó Normalmente; el 9.91% A Menudo y el 5.37% dijo que No o Nunca se les forma socialmente.

Conclusión

Se rechaza hipótesis nula, por lo tanto se asegura con un 95% de confiabilidad que existe relación estadísticamente significativa ($p < 0.001$) entre la formación social observada en los estudiantes y pasantes formados en esta Facultad, y el grupo de estudiantes, pasantes, docentes y pacientes que la evaluaron.

6.2 Comparación de la Opinión de cada Grupo de Población Encuestada por Indicador y por Escala de Valor

La tabla 6-36 compara la **Orientación o Inclinación Social** de los estudiantes y pasantes, en su propia opinión y en opinión de docentes y pacientes, en ella se observa que los estudiantes y pasantes la clasifican con la categoría de **Siempre o Si** con porcentajes mayores a 70%, los pacientes solo la identifican en este nivel en una proporción un poco superior al 50% mientras que la crítica del docente solo la identifica en un 11.90%. El docente la identifica o la percibe en su mayoría en la categoría de **Raras Veces**. Los pacientes fueron los que la identificaron en mayor proporción en los niveles más altos ya que casi el 90% de ellos apreció este indicador en la escala de **Siempre, Sí o Normalmente**.

Conclusión

Se rechaza hipótesis nula, por lo tanto se asegura con un 95% de confiabilidad que existe relación estadísticamente significativa ($p < 0.001$) entre la opinión de estudiantes, pasantes, docentes y pacientes acerca de la inclinación u orientación social del recurso odontológico formado en esta Facultad y que fue evaluada por cada uno de los grupos mencionados.

La tabla 6-37 describe el indicador de **Responsabilidad y Participación Social** donde pacientes, estudiantes y pasantes la identificaron **Siempre o Normalmente** en proporciones entre 80% y 95%. Cabe mencionar que la mayoría de los docentes percibieron esta responsabilidad y participación social como **Raras Veces** con un 26.98% y **Normalmente** en esta misma proporción.

Tabla 6-37. Comparación del compromiso social y disposición de servicio en la comunidad de los estudiantes y pasantes, en su propia opinión y en la de los docentes y pacientes de la Facultad de Odontología de la UANL, Octubre de 2007

Escala	Estudiantes		Pasantes		Docentes		Pacientes	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
0 Nunca o No	2	1.25	1	0.71	8	6.35	9	2.83
1 Raras Veces	4	2.50	0	0.00	34	26.98	16	5.03
2 A Menudo	23	14.38	4	2.86	28	22.22	31	9.75
3 Normalmente	70	43.75	57	40.71	34	26.98	96	30.19
4 Siempre o Sí	61	38.13	78	55.71	22	17.46	166	52.20
Total	160	100.00	140	100.00	126	100.00	318	100.00

$$\chi^2 = 157.99 \quad P < 0.001$$

Fuente: Encuesta Directa

Preguntas 4 y 21 de las encuestas de estudiantes, pasantes y docentes

Preguntas 2, 4, y 6 de la encuesta de pacientes

Conclusión

Se rechaza hipótesis nula, por lo tanto se asegura con un 95% de confiabilidad que existe relación estadísticamente significativa ($p < 0.001$) entre la opinión de estudiantes, pasantes, docentes y pacientes acerca del compromiso social y disposición de servicio en la

comunidad del recurso odontológico formado en esta Facultad y que fue evaluado por cada uno de los grupos mencionados.

Al comparar la **Actitud Humanística** se observa, en la tabla 6-38, que ésta es identificada como **Siempre** por el 74.69% de los estudiantes, la mayoría de los pasantes también la identifican con una mayoría de 76.43%. La mayoría de los docentes la identificaron con un 36.90% como **Normalmente** y los pacientes que la identifican **Siempre** corresponden al 39.62%. Porcentajes menores a 2% de los estudiantes, pasantes y docentes la identificaron como **Nunca** mientras que en esta misma categoría se ubicó el 13.52% de los pacientes.

Tabla 6-38. Comparación de la actitud humanística de estudiantes y pasantes, en su propia opinión y en la de los docentes y pacientes de la Facultad de Odontología de la UANL, Octubre de 2007

Escala	Estudiantes		Pasantes		Docentes		Pacientes	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
0 Nunca o No	2	0.63	0	0.00	5	1.98	43	13.52
1 Raras Veces	2	0.63	4	1.43	37	14.68	29	9.12
2 A Menudo	15	4.69	4	1.43	57	22.62	40	12.58
3 Normalmente	62	19.38	58	20.71	93	36.90	80	25.16
4 Siempre o Sí	239	74.69	214	76.43	60	23.81	126	39.62
Total	320	100	280	100	252	100	318	100

$$X^2= 346.75 \quad P<0.001$$

Fuente: Encuesta Directa

Preguntas 3, 8, 9 y 10 de las encuestas de estudiantes, pasantes y docentes

Preguntas 3, 7 y 8 de la encuesta de pacientes

Conclusión

Se rechaza hipótesis nula, por lo tanto se asegura con un 95% de confiabilidad que existe relación estadísticamente significativa ($p < 0.001$) entre la opinión de estudiantes, pasantes, docentes y pacientes acerca de la actitud humanística en la comunidad del recurso odontológico formado en esta Facultad y que fue evaluada por cada uno de los grupos mencionados.

Otro indicador que fue evaluado es la **Actitud Ética, Moral y de Valores** y fue identificado como **Siempre** por la mayoría de los estudiantes pasantes y pacientes con porcentajes de 75.00%, 82.14% y 60.14% respectivamente, mientras que la mayoría (31.75%) de los docentes solo logró identificarla como **Normalmente**. Es de mencionar que proporciones entre 0% y 6.00% correspondieron a aquellos estudiantes, pasantes, docentes y pacientes que no la identificaron **Nunca**. Tabla 6-39.

Tabla 6-39. Comparación de la actitud hacia el comportamiento ético, moral y de valores de los estudiantes y pasantes, en su propia opinión y en la de los docentes y pacientes de la Facultad de Odontología de la UANL, Octubre de 2007

Escala	Estudiantes		Pasantes		Docentes		Pacientes	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
0 Nunca o No	0	0.00	0	0.00	5	3.97	23	5.42
1 Raras Veces	3	1.88	0	0.00	19	15.08	23	5.42
2 A Menudo	3	1.88	3	2.14	33	26.19	24	5.66
3 Normalmente	34	21.25	22	15.71	40	31.75	99	23.35
4 Siempre o Sí	120	75.00	115	82.14	29	23.02	255	60.14
Total	160	100	140	100	126	100	424	100

$$\chi^2 = 176.09 \quad p < 0.001$$

Fuente: Encuesta Directa

Preguntas 11 y 12 de las encuestas de estudiantes, pasantes y docentes

Preguntas 9, 10, 11 y 12 de la encuesta de pacientes

Conclusión

Se rechaza hipótesis nula, por lo tanto se asegura con un 95% de confiabilidad que existe relación estadísticamente significativa ($p < 0.001$) entre la opinión de estudiantes, pasantes, docentes y pacientes acerca de la actitud ética del recurso odontológico formado en esta Facultad y que fue evaluada por cada uno de los grupos mencionados.

La tabla 6-40 se refiere a la identificación de la **Formación Integral**, conforme a las tendencias anteriores fue identificada como **Si** o **Siempre** por la mayoría de los estudiantes, pasantes y pacientes con porcentajes de 66.56, 70.36 y 52.36% respectivamente; solamente el 30.16% de los docentes la identificó en la escala de **Normalmente**. Proporciones menores a 7.00% de los estudiantes pasantes, docentes y pacientes no identificaron **Nunca** la formación integral.

Tabla 6-40. Comparación de la formación integral de los estudiantes y pasantes, en su propia opinión y en la de los docentes y pacientes de la Facultad de Odontología de la UANL, Octubre de 2007

Escala	Estudiantes		Pasantes		Docentes		Pacientes	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
0 Nunca o No	5	0.78	1	0.18	33	6.55	12	2.83
1 Raras Veces	14	2.19	5	0.89	88	17.46	23	5.42
2 A Menudo	29	4.53	19	3.39	118	23.41	43	10.14
3 Normalmente	166	25.94	141	25.18	152	30.16	124	29.25
4 Siempre o Sí	426	66.56	394	70.36	113	22.42	222	52.36
Total	640	100	560	100	504	100	424	100

$$\chi^2 = 481.78 \quad p < 0.001$$

Fuente: Encuesta Directa

Preguntas 13 al 20 de las encuestas de estudiantes, pasantes y docentes

Preguntas 13 a 16 de la encuesta de pacientes

Conclusión

Se rechaza hipótesis nula, por lo tanto se asegura con un 95% de confiabilidad que existe relación estadísticamente significativa ($p < 0.001$) entre la opinión de estudiantes, pasantes,

docentes y pacientes acerca de la formación integral del recurso odontológico formado en esta Facultad y que fue evaluada por cada grupo mencionado.

Al comparar la **Responsabilidad Preventiva en la Comunidad** se observó que la mayoría de los cuatro grupos la percibió como **Si o Siempre**: 42.75% de los estudiantes, 52.57% de los pasantes, 26.67% de los docentes y 44.34% de los pacientes. Este indicador no fue percibido **Nunca** por proporciones menores a 5% para los 4 grupos. Tabla 6-41.

Tabla 6-41. Comparación de la actitud para la aplicación de medidas preventivas en la comunidad como parte de la responsabilidad preventiva de los estudiantes y pasantes, en su propia opinión y en la de los docentes y pacientes de la Facultad de Odontología de la UANL, Octubre de 2007

Escala	Estudiantes		Pasantes		Docentes		Pacientes	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
0 Nunca o No	9	2.25	11	3.14	14	4.44	4	3.77
1 Raras Veces	31	7.75	17	4.86	80	25.40	6	5.66
2 A Menudo	43	10.75	40	11.43	58	18.41	19	17.92
3 Normalmente	146	36.50	98	28.00	79	25.08	30	28.30
4 Siempre o Sí	171	42.75	184	52.57	84	26.67	47	44.34
Total	400	100	350	100	315	100	106	100

$$X^2= 123.90 \text{ p}<0.001$$

Fuente: Encuesta Directa

Preguntas 5, 6, 7, 22 y 23 de las encuestas de estudiantes, pasantes y docentes

Pregunta 5 de la encuesta de pacientes

Conclusión

Se rechaza hipótesis nula, por lo tanto se asegura con un 95% de confiabilidad que existe relación estadísticamente significativa ($p<0.001$) entre la opinión de estudiantes, pasantes, docentes y pacientes acerca de la actitud para la aplicación de medidas preventivas en la comunidad como parte de la responsabilidad preventiva del recurso odontológico formado en esta Facultad y que fue evaluada por cada uno de los grupos mencionados.

En la tabla 6-42 se observa el indicador de relación de la formación social con el nivel de salud oral de la población. Se puede apreciar que el mayor porcentaje de estudiantes, 32.50% y 55.00% opina que Si o Siempre y Normalmente existe esta relación; el 8.75% opina que existe A Menudo y el 3.75% dice que No o Nunca se da.

En el grupo de pasantes observamos que el 45.71% y el 42.86% opina que Si o Siempre y Normalmente, respectivamente, se presenta este tipo de relación. El 1.43% por igual para Raras Veces y No o Nunca.

Los docentes opinaron en un 31.75% por igual para Si y Normalmente existe esta relación; el 23.81% opina A Menudo, el 11.11% y el 1.59% dijo Raras Veces y No o Nunca.

Tabla 6-42. Comparación de la opinión hacia la formación social con relación al nivel de salud bucal de la población, Facultad de Odontología de la UANL, Octubre de 2007

Escala	Estudiantes		Pasantes		Docentes		Pacientes	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
0 Nunca o No	3	3.75	1	1.43	1	1.59	NA	NA
1 Raras Veces	0	0.00	1	1.43	7	11.11	NA	NA
2 A Menudo	7	8.75	6	8.57	15	23.81	NA	NA
3 Normalmente	44	55.00	30	42.86	20	31.75	NA	NA
4 Siempre o si	26	32.50	32	45.71	20	31.75	NA	NA
Total	80	100	70	100	63	100	NA	NA

$$X^2=129.55 \quad p<0.001$$

Fuente: Encuesta Directa

Pregunta 24 de las encuestas de estudiantes, pasantes y docentes

24. ¿Considera que el nivel de formación social que adquiere Usted en esta Facultad es el adecuado para contribuir satisfactoriamente a elevar el nivel de salud bucal de la población?

Conclusión

Se rechaza hipótesis nula, por lo tanto se asegura con un 95% de confiabilidad que existe relación estadísticamente significativa ($p < 0.001$) entre la opinión de estudiantes, pasantes, docentes y pacientes acerca de la formación social en relación con el nivel de salud bucal de la comunidad en el recurso odontológico formado en esta Facultad y que fue evaluada por cada uno de los grupos mencionados.

En la tabla 6-43 se observa que el 26.25 % de los estudiantes encuestados consideran que Si es necesario incluir asignaturas del área social en el plan de estudios para lograr una adecuada formación social, el 41.25% considera que No es necesario; el 8.75% lo consideran A Menudo o Normalmente, respectivamente. Un poco más de la mitad de los estudiantes (65.00%) manifestó que No es necesario incluir otras materias para contribuir en la formación social.

Se evalúa también las asignaturas que en opinión de los pasantes se deben incluir en el plan de estudios. El 44.29% de los pasantes encuestados consideran que Si es necesario incluir asignaturas del área social en el plan de estudios para lograr una adecuada formación social, el 34.29% considera que No es necesario; el 10.00% lo consideran Normalmente, el 8.57% A Menudo y el 2.86% Raras Veces. Un poco más de la mitad de los pasantes (54.29%) refleja en la tabla 6-8 que Sí es necesario incluir otras materias para contribuir en la formación social.

En la pregunta 25 se opinó acerca de las asignaturas que en opinión de los docentes se deben incluir en el plan de estudios. El 38.10 % de los docentes encuestados consideran que Si es necesario incluir asignaturas del área social en el plan de estudios para lograr una adecuada formación social, el 31.75% considera que No es necesario; el 12.70% lo consideran Normalmente necesario, el 9.52% A Menudo y el 7.94% Raras Veces.

Tabla 6-43. Opinión acerca de la necesidad de inclusión de otras asignaturas del área social en el plan de estudios para lograr una adecuada formación social, Facultad de Odontología de la UANL, Octubre de 2007

Escala	Estudiantes		Pasantes		Docentes		Pacientes	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
0 Nunca o No	33	41.25	24	34.29	20	31.75	NA	NA
1 Raras Veces	12	15.00	2	2.86	5	7.94	NA	NA
2 A Menudo	7	8.75	6	8.57	6	9.52	NA	NA
3 Normalmente	7	8.75	7	10.00	8	12.70	NA	NA
4 Siempre o si	21	26.25	31	44.29	24	38.10	NA	NA
Total	80	100	70	100	63	100	NA	NA

$X^2=277.07$ $p<0.001$

Fuente: Encuesta Directa

Pregunta 25 de las encuestas de estudiantes, pasantes y docentes

25. ¿Considera Usted que es necesario incluir otra(s) asignatura(s) del área social en el plan de estudios para lograr una adecuada formación social? ¿Cuál asignatura del área social propondría?

Conclusión

Se rechaza hipótesis nula, por lo tanto se asegura con un 95% de confiabilidad que existe relación estadísticamente significativa ($p<0.001$) entre la opinión de estudiantes, pasantes, docentes y pacientes acerca de la necesidad de incluir otras asignaturas del área social para lograr una adecuada formación social en el recurso odontológico formado en esta Facultad y que fue evaluada por cada uno de los grupos mencionados.

El indicador de consentimiento informado se presenta en la tabla 6-44, se observa en primer lugar la opinión de los estudiantes, quienes refieren que el 87.50% de las veces Sí observan esta actitud; mientras que el 12.25% opinó que no lo hace. Los pasantes contestaron Sí o Siempre en un 92.86% realizar acciones sobre el consentimiento informado a sus pacientes; el 7.14% refirió no hacerlo.

La opinión del docente respecto a este mismo indicador arroja un resultado de 77.78% de que los estudiantes y pasantes Sí o Siempre realizan estas acciones; el 22.22% refirió que no lo realizan.

Los pacientes señalaron en un 77.83% que Sí o Siempre le solicitan su consentimiento informado para atenderlo; un 22.17% opinó que No se lo solicitan.

Tabla 6-44. Comparación de las opiniones acerca del indicador consentimiento informado al paciente, según acciones realizadas por estudiantes y pasantes, Facultad de Odontología de la UANL, Octubre de 2007

Escala	Estudiantes		Pasantes		Docentes		Pacientes	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
No	20	12.50	10	7.14	28	22.22	47	22.17
Si	140	87.50	130	92.86	98	77.78	165	77.83
Total	160	100	140	100	126	100	212	100

$\chi^2=18.73$ $p<0.001$

Fuente: Encuesta Directa

Preguntas 26 y 27 de las encuestas de estudiantes, pasantes y docentes

26. Al elaborar la Historia Clínica del paciente, se le muestra para verificar que la información que contiene es la que proporcionó y le pide que la firme? No Si

27. Se le solicita al paciente su consentimiento por escrito para iniciar un tratamiento? No Si

Preguntas 17 y 18 de la encuesta de pacientes

17. ¿Le muestran la Historia Clínica para que corrobore los datos que proporcionó y para que la firme?

18. ¿Le piden su consentimiento por escrito antes de comenzar a atenderlo? No Si

Conclusión

Se rechaza hipótesis nula, por lo tanto se asegura con un 95% de confiabilidad que existe relación estadísticamente significativa ($p<0.001$) entre la opinión de estudiantes, pasantes, docentes y pacientes acerca del indicador consentimiento informado al paciente, según acciones realizadas por estudiantes y pasantes formados en esta Facultad y que fue evaluado por cada uno de los grupos mencionados.

En la tabla 6-45 se trata de concluir el nivel de formación social del recurso odontológico formado en esta Facultad. La información se obtuvo integrando los datos obtenidos de los indicadores estudiados.

En la población de estudiantes y en su opinión se observa que el 58.85% Si están formados socialmente; el 28% opina Normalmente; el 6.65% A Menudo y el 3.50% y 3.00% Raras Veces y No existe esta formación, respectivamente.

El 66.11% de los pasantes opina Si haber recibido una formación social durante su carrera, el 24.86% opina Normalmente; el 4.97% A Menudo y el 1.77% y 2.29% refieren Raras Veces y No haber recibido este tipo de formación, respectivamente.

Tabla 6-45. La formación social de Estudiantes y Pasantes de la Facultad de Odontología de la UANL en su propia opinión y en la opinión de Docentes y Pacientes, Octubre de 2007

Escala	Población		Estudiantes		Pasantes		Docentes		Pacientes		Total	
	Frec.	%	Frec.	%								
0 Nunca o No	60	3.00	40	2.29	102	6.48	91	5.37	293	4.17		
1 Raras Veces	70	3.50	31	1.77	321	20.38	97	5.72	519	7.39		
2 A Menudo	133	6.65	87	4.97	329	20.89	168	9.91	717	10.21		
3 Normalmente	560	28.00	435	24.86	456	28.95	470	27.71	1921	27.36		
4 Siempre o Si	1177	58.85	1157	66.11	367	23.30	870	51.30	3571	50.86		
Total	2000	100	1750	100	1575	100	1696	100	7021	100		

$\chi^2=1123$ $p<0.001$

Fuente: Encuesta Directa

Conclusión

Se rechaza hipótesis nula, por lo tanto se asegura con un 95% de confiabilidad que existe relación estadísticamente significativa ($p<0.001$) entre la opinión de estudiantes, pasantes, docentes y pacientes acerca de la formación social del recurso odontológico formado en esta Facultad y que fue evaluada por cada uno de los grupos mencionados.

Por último se presentan las tablas 6-46, 6-47, 6-48 y 6-49 en donde se presenta una concentración de los Porcentajes obtenidos en cada Población estudiada, por Indicador y por Escala de Valor utilizada.

En la tabla 6-46 observamos que en relación al indicador de **Vocación Social** el mayor porcentaje (70.62%) de los **Estudiantes** opinan Sí poseerla, el 19.38% Normalmente. Un 3.75% contestó para A menudo y No respectivamente, el 2.50% contestó Raras Veces.

Para el Indicador de **Compromiso social** con la comunidad, el 43.75% contestó que Normalmente tienen este compromiso y el 38.13% opinó que Siempre lo manifiesta; el 14.37% contestó A Menudo.

El indicador de **Actitud Humanística** fue contestada con un 74.68% como Siempre o Sí y el 19.38% Normalmente. 4.70% A Menudo, el resto contestó en un 0.62% por igual para Raras Veces y No o Nunca.

El 75.00% de los Estudiantes opinaron que Sí o Siempre observan una **Actitud Ética** y el 21.26% la manifiestan Normalmente. El 1.87% por igual contestó A Menudo y Raras Veces. Ningún estudiante manifestó No poseerla.

Para el Indicador de Integralidad o **Formación Integral** los estudiantes opinan en un 66.56% que Sí se les prepara de esta forma; el 25.94% contestó Normalmente. El resto se distribuyó con un 4.53%, 2.19% y 0.78% en A Menudo, Raras Veces y No o Nunca.

El indicador de **Responsabilidad Preventiva** fue contestado de la siguiente forma: un 42.75% contestó que Sí o Siempre la aplica, el 36.50% Normalmente, A Menudo el 10.75% y el 7.75% y 2.25% contestaron Raras Veces y No o Nunca respectivamente.

En resumen, el 61.29% de los estudiantes encuestados opinó Sí o Siempre observar todos los indicadores que en conjunto integran la **Formación Social** que obtienen en esta Facultad. El 27.70% opinó Normalmente; el 8.57% contestó A Menudo y Raras Veces. Sólo el 1.44% opinó no recibir este tipo de formación.

Tabla 6-46. Resultados de Encuesta Aplicada a los Estudiantes

#	Indicador	Porcentajes por Escala de Valor					Total
		0 Nunca o No	1 Raras Veces	2 A Menudo	3 Normalmente	4 Siempre o Sí	
1	Vocación social	3.75%	2.50%	3.75%	19.38%	70.62%	100%
2	Compromiso social y disposición de servicio	1.25%	2.50%	14.37%	43.75%	38.13	100%
3	Actitud humanística	0.62%	0.62%	4.70%	19.38%	74.68	100%
4	Actitud ética-moral y en valores	0.00%	1.87%	1.87%	21.26%	75.00	100%
5	Formación integral	0.78%	2.19%	4.53%	25.94%	66.56	100%
6	Responsabilidad preventiva	2.25%	7.75%	10.75%	36.50%	42.75	100%
Porcentaje Medio		1.44%	2.91%	6.66%	27.70%	61.29%	100%

$$\chi^2 = 75.26 \quad p < 0.05$$

Fuente: Encuesta Directa

Conclusión

Se rechaza hipótesis nula, por lo tanto se asegura con un 95% de confiabilidad que existe relación estadísticamente significativa ($p < 0.05$) en la opinión de los estudiantes formados en esta Facultad acerca de su orientación social, compromiso social y disposición de servicio, actitud humanística, actitud ética, formación integral y responsabilidad preventiva con la comunidad.

La tabla 6-47 nos presenta en el indicador de **Vocación Social** el mayor porcentaje (77.86%) de los **Pasantes** opinan Sí poseerla, el 15.71% Normalmente. Un 3.57% contestó A menudo y 1.43% por igual para Raras Veces y No o Nunca.

Para el Indicador de **Compromiso social** con la comunidad, el 55.71% contestó que Siempre lo manifiesta, Normalmente tienen este compromiso opinó el 40.71%; el 2.86% contestó A Menudo y 0.72% No o Nunca.

El indicador de **Actitud Humanística** fue contestada con un 76.43% como Siempre o Sí poseerla o manifestarla y el 20.71% Normalmente. 1.43% A Menudo y Raras Veces por igual.

El 82.14% de los Pasantes opinaron que Sí o Siempre observan una **Actitud Ética**, el 15.72% la manifiestan Normalmente y el 2.14% A Menudo.

Para el Indicador de Integralidad o **Formación Integral** los Pasantes opinan en un 70.36% que Sí se les prepara de esta forma; el 25.18% contestó Normalmente. Un 3.39% contestó A Menudo. El resto se distribuyó con un 0.89% y 0.18% en Raras Veces y No o Nunca.

El indicador de **Responsabilidad Preventiva** fue contestado de la siguiente forma: un 52.57% contestó que Sí o Siempre la aplica, el 28.00% Normalmente, A Menudo el 11.43%. El 4.86% y 3.14% contestaron Raras Veces y No o Nunca respectivamente.

En resumen, el 69.18% de los pasantes opinó Sí o Siempre observar todos los indicadores que en conjunto integran la **Formación Social** que obtienen en esta Facultad. El 24.34% opinó Normalmente; el 5.58% contestó A Menudo y Raras Veces. Sólo el 0.91% opinó no recibir este tipo de formación.

Conclusión

Se rechaza hipótesis nula, por lo tanto se asegura con un 95% de confiabilidad que existe relación estadísticamente significativa ($p < 0.05$) en la opinión de los pasantes formados en esta Facultad acerca de su orientación social, compromiso social y disposición de servicio, actitud humanística, actitud ética, formación integral y responsabilidad preventiva con la comunidad.

La opinión de los **Docentes** acerca de la **Vocación Social** de Estudiantes y Pasantes la podemos apreciar en la tabla 6-48, con un 40.48% para Raras Veces manifestarla, un 23.81% para Normalmente, un 12.70% Nunca o No, un 12.70% manifiesta que No la posee y solo el 11.90% opinó Sí o Siempre manifestarla.

Para el Indicador de **Compromiso social** con la comunidad, el 17.46% contestó que Siempre lo manifiesta, por igual para Normalmente y Raras Veces opinó el 26.98% respectivamente; el 22.23% contestó A Menudo y el 6.35% No o Nunca.

El indicador de **Actitud Humanística** fue contestada con un 23.81% como Siempre o Sí poseerla o manifestarla y el 36.90% Normalmente, 22.62% A Menudo y Raras Veces con un 14.68%. Solo el 1.99% opinó que No poseen esta actitud.

El 31.75% de los Docentes opinaron que Normalmente observan una **Actitud Ética**, el 23.10% que Si o Siempre la manifiestan y el 26.19% A Menudo. El 15.08% opinaron Raras Veces y el 3.97% No o Nunca manifestarla.

Para el Indicador de Integralidad o **Formación Integral** los Docentes opinan en un 22.42% que Sí se les prepara de esta forma; el 30.16% contestó que Normalmente. Un 23.41% contestó A Menudo. El resto se distribuyó con un 0.89% y 0.18% en Raras Veces y No o Nunca.

El indicador de **Responsabilidad Preventiva** fue contestado de la siguiente forma: un 26.67% contestó que Sí o Siempre la aplica, el 25.08% Normalmente, A Menudo el 18.41%. El 25.40% y el 4.44% contestaron Raras Veces y No o Nunca respectivamente.

En resumen, el 22.67% de los docentes opinó Sí o Siempre observar todos los indicadores que en conjunto integran la **Formación Social** que obtienen en esta Facultad. El 30.17 opinó Normalmente; el 22.57% contestó A Menudo y 19.92% Raras Veces. Sólo el 4.66% opinó que los estudiantes y pasantes no reciben este tipo de formación.

Tabla 6-48. Resultados de Encuesta Aplicada a los Docentes

#	Indicador	Porcentaje por Escala de Valor					Total
		0 Nunca o No	1 Raras Veces	2 A Menudo	3 Normalmente	4 Siempre o Sí	
1	Vocación social	12.70%	40.48%	11.11%	23.81%	11.90%	100%
2	Compromiso social y disposición de servicio	6.35%	26.98%	22.23%	26.98%	17.46%	100%
3	Actitud humanística	1.99%	14.68%	22.62%	36.90%	23.81%	100%
4	Actitud ética- moral y en valores	3.97%	15.08%	26.19%	31.75%	23.01%	100%

5	Formación integral	6.55%	17.46%	23.41%	30.16%	22.42%	100%
6	Responsabilidad preventiva	4.44%	25.40%	18.41%	25.08%	26.67%	100%
Porcentaje Medio		4.66%	19.92%	22.57%	30.17%	22.67%	100%

$\chi^2 = 49.89$ $p < 0.05$

Fuente: Encuesta Directa

Conclusión

Se rechaza hipótesis nula, por lo tanto se asegura con un 95% de confiabilidad que existe relación estadísticamente significativa ($p < 0.05$) en la opinión de los docentes en relación a la orientación social, compromiso social y disposición de servicio, actitud humanística, actitud ética, formación integral y responsabilidad preventiva con la comunidad de los estudiantes y pasantes formados en esta Facultad.

La opinión de los **Pacientes** acerca de la **Vocación Social** de Estudiantes y Pasantes la podemos apreciar en la tabla 6-49, con un 50.94% para Si observarla, un 38.68% para Normalmente, y el 10.38% la aprecian A Menudo.

Para el Indicador de **Compromiso Social** con los pacientes, el 52.20% contestó que Siempre lo manifiestan, el 30.19 para Normalmente; el 9.75% contestó A Menudo y el 5.03 % opinó que Raras Veces. El 2.83% opinó que No poseen ese compromiso.

El indicador de **Actitud Humanística** fue contestada con un 39.62% como Siempre o Sí poseerla o manifestarla y el 25.16% Normalmente. El 12.58 A Menudo y Raras Veces con un 9.12%. El 13.52% opinó que No poseen esta actitud.

El 60.15% de los Pacientes opinaron que Si o Siempre observan una **Actitud Ética en los Estudiantes o Pasantes**, el 23.35% opinó Normalmente y el 5.66% A Menudo. Opinaron Raras Veces y No o Nunca manifestarla el 5.42% por igual en cada una.

Para el Indicador de Integralidad o **Formación Integral** los Pacientes opinan en un 52.36% que Sí se les prepara de esta forma; el 29.24% contestó que Normalmente. Un 10.15% contestó A Menudo. El resto se distribuyó con un 5.42% y 2.83% en Raras Veces y No o Nunca.

El indicador de **Responsabilidad Preventiva** fue contestado de la siguiente forma: un 44.34% contestó que Sí o Siempre la aplica, el 28.30% Normalmente, A Menudo el 17.93%. El 5.66% y el 3.77% contestaron Raras Veces y No o Nunca respectivamente.

En resumen, el 49.73% opinó Sí o Siempre observar todos los indicadores que en conjunto integran la **Formación Social** que obtienen los estudiantes y pasantes en esta Facultad. El 27.25% opinó Normalmente; el 11.21% contestó A Menudo y 6.13% Raras Veces. Sólo el 5.67% opinó que los estudiantes y pasantes no reciben este tipo de formación.

Tabla 6-49. Resultados de Encuesta Aplicada a los Pacientes

#	Indicador	Porcentaje por Escala de Valor					Total
		0 Nunca o No	1 Raras veces	2 A menudo	3 Normalmente	4 Siempre o sí	
1	Vocación social	0.00%	0.00%	10.38%	38.68%	50.94%	100%
2	Compromiso social y disposición de servicio	2.83%	5.03%	9.75%	30.19%	52.20%	100%
3	Actitud humanística	13.52%	9.12%	12.58%	25.16%	39.62%	100%
4	Actitud ética-moral y en valores	5.42%	5.42%	5.66%	23.35%	60.15%	100%
5	Formación integral	2.83%	5.42%	10.15%	29.24%	52.36%	100%
6	Responsabilidad preventiva	3.77%	5.66%	17.93%	28.30%	44.34%	100%

Porcentaje Medio	5.67%	6.13%	11.21%	27.25%	49.73%	100%
-------------------------	--------------	--------------	---------------	---------------	---------------	-------------

$\chi^2 = 48.59$ $p < 0.05$

Fuente: Encuesta Directa

Conclusión

Se rechaza hipótesis nula, por lo tanto se asegura con un 95% de confiabilidad que existe relación estadísticamente significativa ($p < 0.05$) en la opinión de los pacientes que solicitan atención en esta Institución, en relación a la orientación social, compromiso social y disposición de servicio, actitud humanística, actitud ética, formación integral y responsabilidad preventiva con la comunidad de los estudiantes y pasantes formados en esta Facultad.

En la Tabla 6-50 se presenta una comparación de los porcentajes medios obtenidos por cada Grupo de Población encuestada, según la escala de valor utilizada en el estudio. En ella se puede observar que las respuestas proporcionadas por los Estudiantes y Pasantes son similares entre sí; no existe gran diferencia en los porcentajes según las escalas de valores utilizadas. Un porcentaje medio de 88.99% en la escala 3 y 4 (Si o Siempre y Normalmente) opinó el Estudiante de su Formación Social recibida en esta Facultad y un 93.52% en opinión del Pasante.

Los resultados más bajos en la escala 3 y 4 (Si o Siempre y Normalmente) fueron dados por los Docentes con un porcentaje medio de 52.84%. Un 22.57% para Normalmente, 19.92% para Raras Veces y el 4.66% para No o Nunca

El porcentaje medio de la Formación Social del Estudiante y Pasantes, en opinión de los Pacientes, fue de 76.90% en la escala 3 y 4 (Si o Siempre y Normalmente). Un 11.21% para la escala 3 (A Menudo) y 11.80% para Raras Veces y No o Nunca.

En resumen podemos apreciar que el mayor porcentaje medio de las respuestas proporcionadas por el total de la población encuestada se ubican en Siempre o Sí y Normalmente, es decir el 78.09% opinaron que Si se forma socialmente al recurso odontológico; sólo el 3.17% opinó que no se le forma socialmente.

Tabla 6-50. Resultado General de Encuesta de Opinión por Tipo de Población
Nivel de Formación Social del Recurso Odontológico

#	Tipo de Población	Porcentaje Medio por Escala de Valor					Total
		0 Nunca o No	1 Raras veces	2 A menudo	3 Normalmente	4 Siempre o sí	
1	Estudiantes	1.44%	2.91%	6.66%	27.70%	61.29%	100%
2	Pasantes	0.91%	1.44%	4.14%	24.34%	69.18%	100%
3	Docentes	4.66%	19.92%	22.57%	30.17%	22.67%	100%
4	Pacientes	5.67%	6.13%	11.21%	27.25%	49.73%	100%
	Porcentaje Medio	3.17%	7.60%	11.14%	27.37%	50.72%	100%

$$\chi^2=76.37 \quad p<0.05$$

Fuente: Encuesta Directa

Conclusión

Se rechaza hipótesis nula, por lo tanto se asegura con un 95% de confiabilidad que existe relación estadísticamente significativa ($p < 0.05$) entre la opinión de estudiantes, pasantes, docentes y pacientes acerca de la formación social del recurso odontológico formado en esta Facultad y que fue evaluada por cada uno de los grupos mencionados.

Resumiendo la información estadística obtenida sobre la Variable 1, La Formación Social del recurso odontológico es la siguiente:

- El porcentaje medio de formación social se obtuvo al evaluar seis indicadores y fue avalado por la opinión de los estudiantes (88.99%), los pasantes (93.52%), los docentes (52.25%) y los pacientes (79.01%), existiendo relación estadísticamente significativa ($p < 0.05$).
- Como resultado de evaluar ocho indicadores los estudiantes, en su opinión, Siempre o Sí y Normalmente adquieren una formación social en un 86.85%; sólo el 3.00% opina que No la adquieren. Los pasantes Si o Siempre y Normalmente adquieren, en su opinión en un 90.97% una formación social; sólo un 2.29% opina que No la adquieren en el transcurso de su formación.
- Según la opinión de los docentes, los estudiantes y pasantes Si o Siempre y Normalmente son formados socialmente en un 52.25%; un 41.27% A Menudo y Raras Veces; el 6.48% opinó que No o Nunca son formados socialmente. En opinión de los pacientes, los estudiantes y pasantes Si y Normalmente adquieren una

formación social en un 79.01%; el 9.91% A Menudo y el 5.37% dijo que No o Nunca se les forma socialmente.

- La población que opinó que no se requiere modificar el área social menciona que solo se necesita reforzar y cumplir con los objetivos de las ya existentes y preparar mejor a los docentes. Algunos estudiantes opinaron sobre ciertas áreas que hay que reforzar y sobre algunas asignaturas que es necesario incluir, tales como: Psicología en Odontología, Deontología Forense, Odontología Integral, Derechos Humanos, Valores y Código Penal en Salud, Ética, Brigadas Odontológicas y Educativas en Escuelas Primarias, Publicidad o Difusión del Servicio, etc.

Los pasantes opinaron que se debe incluir las asignaturas de Geriátrica, Práctica en Pacientes, Prevención y Odontología Integral, Urgencias Dentales, Diagnóstico, y Tratamiento Posoperatorio.

Los docentes opinaron sobre la necesidad de incluir el estudio de Leyes, Ética Laboral, Valores, Epidemiología, Salud Pública, Antropología, Sociología, Ética y Conciencia Social, Ética Profesional, Derechos Humanos, Ética, Valores, Justicia, Concientización de los Problemas de Salud Dental.

6.2 Variable 2: Objetivos y Contenidos de las Asignaturas del Área Social del Plan de Estudios X-2000

Para la segunda variable se procedió metodológicamente a realizar lo siguiente:

- Revisión y análisis de los programas de estudio de las asignaturas de las diferentes áreas curriculares: básica, pre-clínica y clínica; identificando objetivos y contenidos de tipo social.
- Revisión y análisis de cada una de las asignaturas del área curricular social del plan de estudios, determinando el tipo de objetivos y tipo de contenidos por asignatura.
- Evaluación de los objetivos y contenidos de cada asignatura social.
- Revisión y análisis de las Minutas de Calificaciones de cada una de las asignaturas del área social, del semestre Agosto-Diciembre de 2006; calculando el promedio por grupo de cada asignatura.

6.2.1 Resultados del Análisis del Plan de Estudios X-2000

Del análisis del Plan de Estudios por Área Curricular, áreas básicas, pre-clínica, clínica y social, se desprende la tabla 6-51 donde se observa que 26 de estas asignaturas contienen algunos objetivos y contenidos de tipo social, lo que representa el 40.62%; el 15.63% corresponde a 10 asignaturas del área social que contienen todos sus objetivos y contenidos de tipo social; y el 43.75% corresponde a 28 asignaturas que no incluyen este tipo de objetivos y contenidos en la formación del estudiante. Del total de asignaturas (64) el 56.25% (36 asignaturas) contienen objetivos y contenidos de tipo social y el 43.75% (28 asignaturas) no contienen ningún objetivo o contenido de tipo social.

Tabla 6-51. ÁREAS CURRICULARES DEL PLAN DE ESTUDIOS X-2000
Asignaturas que contienen Objetivos y Contenidos de Tipo Social

Área	Concepto	Asignaturas	Asignaturas con Objetivos y Contenidos de Tipo Social	%	Asignaturas sin Objetivos y Contenidos de Tipo Social	%
Básicas, Pre-clínica y Clínica		54	26	40.62	28	43.75
Social		10	10	15.63	---	---
Total		64	36	56.25	28	43.75

$$X^2=9.22 \quad p=0.09$$

Fuente: Archivos de la Subdirección Académica de la Facultad de Odontología.
Programas de Estudios de cada asignatura

Conclusión

Se acepta hipótesis nula, por lo tanto se asegura con un 95% de confiabilidad que no existe relación estadísticamente significativa ($p>0.05$) entre las asignaturas de las diferentes áreas curriculares y las asignaturas con objetivos y contenidos de tipo social detectados en cada una de ellas.

Enseguida se presenta la tabla 6-52 donde podemos observar que de 36 asignaturas que contienen objetivos y contenidos sociales, el 30.56% corresponden a 11 asignaturas del área básica; el 16.67% al área preclínica; el 25.00% al área clínica y el 27.77% al área social.

Tabla 6-52. ÁREAS CURRICULARES DEL PLAN DE ESTUDIOS X-2000
Porcentaje de Asignaturas que contienen Objetivos y Contenidos de Tipo Social

Área	Concepto	Asignaturas	%	Asignaturas con Objetivos y/o Contenidos de Tipo Social	%
Básicas		21	32.81	11	30.56
Pre-Clínica		15	23.44	6	16.67

Clínica	18	28.12	9	25.00
Social	10	15.63	10	27.77
Total	64	100	36	100

$$X^2=2.32 \quad p=0.50$$

Fuente: Archivos de la Subdirección Académica de la Facultad de Odontología.
Programas de Estudios de cada asignatura

Conclusión

Se acepta hipótesis nula, por lo tanto se asegura con un 95% de confiabilidad que no existe relación estadísticamente significativa ($p>0.05$) entre las asignaturas de las diferentes áreas curriculares y las asignaturas con objetivos y contenidos de tipo social detectados en cada una de ellas.

En la tabla 6-53 se presenta la cantidad de objetivos de tipo social por área curricular. De 11 asignaturas del área de ciencias básicas, el 90.91% (10 asignaturas) poseen entre 1 y 2 objetivos sociales y el 9.09% (1 asignatura) no posee objetivos de este tipo; del área preclínica el 66.66% (4 asignaturas) poseen 1 ó 2 objetivos sociales y un 16.67% (1 asignatura) poseen de 3 a 5 objetivos, un porcentaje similar para 6 y más objetivos sociales.

El 77.78% (7 asignaturas) del área clínica presentan de 1 a 2 objetivos sociales, el 11.11% (1 asignatura) para 3 a 5 objetivos y 6 y más respectivamente. En el área social observamos por igual el 50% (5 asignaturas) con 1 y 2 objetivos y 3 a 5 objetivos sociales.

De 36 asignaturas el 2.78% (1 asignatura) no posee objetivos de tipo social, pero si contenido social. De las 35 asignaturas restantes el 75.67% (26 asignaturas) poseen entre 1 y 2 objetivos de tipo social; el 18.92% (7 asignaturas) posee entre 3 y 5 objetivos sociales y el 5.41% (2 asignaturas) posee de 6 y más objetivos sociales.

Tabla 6-53. ÁREAS DEL PLAN DE ESTUDIOS X-2000
Objetivos de Tipo Social por Área Curricular

Concepto Área	Asignaturas analizadas	Asignaturas sin objetivos sociales	%	1-2 Objetivos sociales	%	3-5 Objetivos sociales	%	6 y más Objetivos sociales	%	Total %
Básicas	11	1	9.09	10	90.91	---	---	---	---	100
Pre-	6	---	---	4	66.66	1	16.67	1	16.67	100

Clínica										
Clínica	9	---	---	7	77.78	1	11.11	1	11.11	100
Social	10	---	---	5	50.00	5	50.00	---	---	100
Total	36	1	2.78	26	75.67	7	18.92	2	5.41	100

$$\chi^2=13.83 \quad p=0.12$$

Fuente: Archivos de la Subdirección Académica, Subsecretaría de Acreditación Pedagógica y Departamento de Formación General Universitaria de la Facultad de Odontología)

Conclusión

Se acepta hipótesis nula, por lo tanto se asegura con un 95% de confiabilidad que no existe relación estadísticamente significativa ($p>0.05$) entre las asignaturas de las diferentes áreas curriculares y la cantidad de objetivos de tipo social detectados en cada una de ellas.

Enseguida observamos la cantidad de contenidos sociales por área curricular. De las 36 asignaturas analizadas en la tabla anterior, encontramos que el 83.33%, 30 asignaturas) poseen además de objetivos sociales, contenidos de tipo social, 21 asignaturas con 1 y 2 contenidos sociales (58.33%) y 9 (25%) con 3-5 contenidos sociales; el 16.67% (6 asignaturas) no presentan contenidos de este tipo.

Analizando la tabla 6-54 encontramos que el 55.56% (20 asignaturas) poseen de 1 a 2 contenidos de tipo social; el 22.22% (8 asignaturas) poseen de 3 a 5 contenidos de tipo social; el 5.55% (2 asignaturas) contienen 6 y 7 contenidos sociales cada una; las 6 asignaturas restantes (16.67%), aunque poseen objetivos sociales no presentan contenidos sociales.

El área de ciencias básicas presenta el 81.82% (9 asignaturas) con 1 a 2 contenidos sociales, el 18.18% (2 asignaturas) sin este tipo de contenidos; el área pre-clínica (2 asignaturas) presentan el 33.33% con 3-5 contenidos sociales, el 33.33 (2 asignaturas) con 1-2 contenidos y el 33.34% (2 asignaturas) sin este tipo de contenidos; el área clínica presenta el 55.56% con 1-2 contenidos sociales (5 asignaturas), el 22.22% (2 asignaturas) con 3-5 contenidos y el 22.22% (2 asignaturas) sin este tipo de contenidos.

Por último, el área social presenta el 40% (4 asignaturas) con 1-2 contenidos de tipo social; el 40% (5 asignaturas) en el rubro de 3-5 contenidos sociales y el 20% (2 asignaturas con 6 y 7 contenidos sociales respectivamente).

Tabla 6-54. ÁREAS DEL PLAN DE ESTUDIOS X-2000
Contenidos de Tipo Social por Área Curricular

Concepto Área	Asignaturas analizadas	Asignaturas sin Contenidos sociales	%	1-2 Contenidos sociales	%	3-5 Contenidos sociales	%	6 y más Contenidos sociales	Total
Básicas	11	2	18.18	9	81.82	---	---	--	100
Pre- Clínica	6	2	33.34	2	33.33	2	33.33	---	100
Clínica	9	2	22.22	5	55.56	2	22.22	---	100
Social	10	---	100	4	40.00	4	40.00	2	20.00
Total	36	6	16.67	20	55.56	8	25.00	2	5.55

$$\chi^2=14.58 \quad p=0.75$$

Fuente: Archivos de la Subdirección Académica, Subsecretaría de Acreditación Pedagógica y Departamento de Formación General Universitaria de la Facultad de Odontología

Conclusión

Se acepta hipótesis nula, por lo tanto se asegura con un 95% de confiabilidad que no existe relación estadísticamente significativa ($p>0.05$) entre las asignaturas de las diferentes áreas curriculares y la cantidad de contenidos de tipo social detectados en cada una de ellas.

6.2.2 Resultados del Análisis del Área Curricular Social

La información obtenida en la revisión y análisis de cada una de las asignaturas sociales nos permite hacer una comparación entre el tipo de objetivos, el tipo de contenidos y la cantidad de unidades, temas y subtemas de cada una de las asignaturas, como lo podemos apreciar en la tabla 6-55.

Los programas de las asignaturas sociales contienen objetivos y contenidos de tipo social-humanístico, epidemiológicos, éticos, en valores, socioculturales, histórico-filosóficos, psicológicos, conductuales, normativos, de formación integral, educativos, técnicos y científicos. Se observa que los programas de estas asignaturas se presentan sobrecargados de información; el contenido es atomizado y fragmentado en múltiples temas y subtemas,

dificultando la integración de conocimientos por parte del estudiante; además, con un contenido tan extenso y en ocasiones complejo, como por ejemplo, Psicología en Odontología con 21 unidades y 107 temas que a su vez se subdividen en 10 subtemas; o bien, la asignatura de Administración que contiene 10 unidades y 59 temas, por lo que no resulta sencillo cubrirlos significativamente en el tiempo que se destina a cada asignatura.

Se observa que no en todas las asignaturas existe un contenido que se corresponda con su objetivo, es decir, se detecta una mayor cantidad de contenidos que de objetivos. Además de los objetivos de tipo social existen aquéllos de tipo técnico y científico.

Tabla 6-55. Plan de estudios X-2000
Asignaturas del Área Social. Tipo de Objetivos y Contenidos

Sem.	Asignaturas	Tipo de Objetivos	Tipo de Contenidos	Unidades	Temas	Subtemas
2°.	Odontología Social	<ul style="list-style-type: none"> • Epidemiológico • Educativo-preventivo 	<ul style="list-style-type: none"> • Epidemiológico • Educativo-preventivo 	6	35	135
3°.	Ciencias del Ambiente	<ul style="list-style-type: none"> • Educativo-Preventivo • Integración • Valores 	<ul style="list-style-type: none"> • Educativo-preventivo • Socio-histórico • Filosófico • Formación técnica • Normativo • Integración • Cultural 	4	21	64
3°.	Psicología en Odontología	<ul style="list-style-type: none"> • Integralidad • Éticos • Humanísticos • Psicológico 	<ul style="list-style-type: none"> • Integralidad • Éticos • Humanísticos • Educativo • Psicológico: Actitud-conductual 	21	107	10
4°.	Psicología y Desarrollo Profesional	<ul style="list-style-type: none"> • Social-humanístico • Ético-humanístico • Educativo-humanístico 	<ul style="list-style-type: none"> • Social-humanístico • Educativo-técnico • Educativo-técnico-humanístico • Sociocultural 	6	-	-

		• Normativo				
6°.	Odontología Preventiva	<ul style="list-style-type: none"> • Social • Educativo 	<ul style="list-style-type: none"> • Social • Educativo: formación técnica 	15	49	-
6°.	Sociología y Profesión	<ul style="list-style-type: none"> • Social • Científico 	<ul style="list-style-type: none"> • Social • Científico 	5	-	-
7°.	Investigación y Comunidad	<ul style="list-style-type: none"> • Social • Científico 	<ul style="list-style-type: none"> • Social • Metodológico 	14	-	-
8°.	Administración	<ul style="list-style-type: none"> • Educativo • Integral • Ético • Humanístico • Normativo 	<ul style="list-style-type: none"> • Educativo • Formación integral • Ético -humanístico • Educativo: (aplicación principios de admón.) • Normativo 	10	59	-
8°.	Ética de Ejercicio Profesional	<ul style="list-style-type: none"> • Histórico filosófico • Ético-moral y valores éticos • Ético-socio-cultural • Ético-práctico profesional 	<ul style="list-style-type: none"> • Histórico filosófico • Ético-moral • Ético-socio-cultural • Ética de la práctica profesional 	3	15	-
10°.	Deontología Odontológica	<ul style="list-style-type: none"> • Social • Ético • Humanístico • Integral 	<ul style="list-style-type: none"> • Social • Ético-valores • Humanístico • Normativo 	8	42	-

Fuente: Programas de las Asignaturas del Área Social
Departamento de Odontología Preventiva y Social, FOUANL. Programa de Estudios Generales, UANL

6.2.3 Resultados de la Evaluación de Objetivos y Contenidos de cada Asignatura del Área Social

A continuación se presenta el resultado de la revisión de los programas de estudio de las asignaturas sociales (Anexo 3 y tabla 6-56), mismo que permitió llevar a cabo la evaluación de objetivos y contenidos de cada asignatura, tomando en cuenta para los primeros: la congruencia, la validez y la suficiencia; y para los segundos: la vigencia, congruencia, secuencia y el tiempo asignado.

Se detecta que la estructuración del contenido de las materias del área social, en general, carece de congruencia externa e interna; ya que no se explica si existe continuidad, secuencia e interrelación entre las diferentes materias y en los diferentes semestres; o bien, si existe relación entre los temas de una misma materia. Tampoco poseen congruencia

vertical ni horizontal pues no se ubican adecuadamente en el plan de estudios de la carrera; ya que no se observa integración con las demás asignaturas del semestre, o de la misma área, pero de diferente semestre. La ubicación de las asignaturas en los diferentes semestres no es la más adecuada, por ejemplo la formación ética y de valores que debería impartirse en los primeros semestres de la carrera y no al final de la misma, como ocurre con Ética del Ejercicio Profesional y con Deontología Odontológica ubicadas en el octavo y décimo semestre respectivamente.

El contenido de las asignaturas se presenta dissociado de los objetivos, ya que primero se enuncian los objetivos generales y los específicos y enseguida se enumeran los temas sin explicar la relación. En la mayoría de los objetivos se concuerda con las características del perfil de egreso deseado, aunque en algunas asignaturas existen objetivos que no se presentan en el perfil de egreso.

Respecto a la metodología utilizada para la evaluación se observa que todos los cursos se desarrollan de una manera teórica-práctica. En la parte teórica, se trata de aplicar los más variados y modernos métodos y técnicas de enseñanza; en relación al aspecto práctico, no en todos los cursos se especifica en qué consiste esa práctica.

Los estudiantes y docentes mencionan que en las asignaturas de Psicología en Odontología y Odontología Preventiva se les exige cierto número de tratamientos preventivos (profilácticos y selladores) a un determinado número de pacientes; pero en ningún momento se les da instrucciones de cómo realizarlo, ni se les enseña a manejar adecuadamente el instrumental necesario. Además no se cumple con el número de frecuencias, ni con el número de horas marcadas en los programas del área social. El docente junta varios grupos y los cita una o dos veces a la semana; y por lo mismo no se abarca el programa en su totalidad. Dado que la mayoría de las asignaturas incluyen una gran cantidad de unidades y temas por tratar; algunos muy complejos, el tiempo asignado no es suficiente para cumplir satisfactoriamente con los objetivos planteados.

Se detecta que todos los cursos se evalúan de la misma manera en todas las asignaturas: con exámenes y participación diaria en clase, asistencia y entrega de trabajos, (ensayos, estudios, prácticas, etc.), el cumplimiento de cierto número de guardias o la atención preventiva integral de determinada cantidad de pacientes; lo que casi siempre se deja

hasta el final, provocando que los estudiantes se desesperen pidiendo permiso en otras clínicas para realizar el número de profilácticos o selladores requerido para aprobar la asignatura. Otro punto importante es que la mayoría de la bibliografía recomendada para los cursos del área social no es actualizada; algunos textos con una antigüedad hasta de 30 años, por ser considerados como clásicos.

La evaluación realizada de los Objetivos en base a los Indicadores de Congruencia, Validez y Suficiencia para los Objetivos, nos arroja los siguientes Resultados, según las tablas 6-57 y 6-58: En el 80% de las asignaturas sociales existe correlación lógica entre objetivos generales y específicos entre objetivos y contenidos; el 20% no posee congruencia entre los mismos. El 100% de los objetivos de las asignaturas sociales responden al perfil deseado, es decir tienen validez. El 60% de los objetivos poseen suficiencia, es decir, se incluyen en el perfil del egresado; el 40% no tienen suficiencia.

Para los Contenidos se manejaron los Indicadores de Vigencia, Congruencia, Secuencia y Tiempo, obteniéndose los siguientes resultados: El 20% de los contenidos de las asignaturas sociales son vigentes, el 80% de ellos carecen de vigencia. No existe congruencia vertical ni horizontal en ninguno de los contenidos de las asignaturas sociales. En el 100% de los contenidos de las asignaturas sociales se observa una secuencia lógica en la organización de los mismos. En cuanto al indicador del tiempo destinado para cubrir los contenidos se encontró que el 30% de las asignaturas manejan el tiempo suficiente para cubrirlos; el 60% no maneja el tiempo suficiente; en un 10% no se obtuvieron resultados porque en el programa no se especificar temas y actividades a desarrollar.

Tabla 6-57. Objetivos, Contenidos e Indicadores por Asignatura Social

Indicadores Asignaturas	Objetivos			Contenidos			
	Congruencia	Validez	Suficiencia	Vigencia	Congruencia	Secuencia	Tiempo
Odontología Social	√	√	X	X	X	√	X
Ciencias del Ambiente	√	√	√	X	X	√	X
Psicología en Odontología	X	√	X	X	X	√	X
Psicología y Desarrollo Profesional	√	√	X	X	X	√	X
Odontología Preventiva	√	√	√	X	X	√	X
Sociología y Profesión	X	√	X	X	X	√	X
Investigación y Comunidad	√	√	√	√	X	√	√
Administración	√	√	√	X	X	√	√
Ética del Ejercicio Profesional	√	√	√	√	X	√	√
Deontología Odontológica	√	√	√	X	X	√	X

Fuente: Programas de las Asignaturas del Área Social

A partir de la información analítica obtenida en la tabla anterior se elaboran la tablas 6-58, 6-59 y 6-60. En la tabla 6-58 se detecta que el 80% de las asignaturas sociales contienen Objetivos Congruentes y el 20% carece de ellos; el 100% de las asignaturas contienen Objetivos con Validez y el 60% de las asignaturas tiene Suficiencia, un 40% carece de la misma. En relación a los Contenidos, el 20% de las asignaturas tienen Vigencia y el 80% carece de ella; el 100% de las asignaturas contienen objetivos sin Congruencia y el 100% de ellas poseen Secuencia en sus objetivos. El 70% de las asignaturas no poseen el Tiempo suficiente para cubrir los objetivos, el 30% si cuentan con él.

Tabla 6-58. Indicadores de Objetivos y Contenidos de las Asignaturas Sociales

Indicadores	Objetivos						Contenidos							
	Congruencia		Validez		Suficiencia		Vigencia		Congruencia		Secuencia		Tiempo	
Escala	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Sí	8	80	10	100	6	60	2	20	---	---	10	100	3	30
No	2	20	---	---	4	40	8	80	10	100	---	---	7	60
Total	10	100	10	100	10	100	10	100	10	100	10	100	10	100

Fuente: Programas de las Asignaturas del Área Social

En la tabla 6-59 encontramos que de las 8 asignaturas que presentan objetivos con Congruencia, 5 pertenecen al área social-odontológica y 3 al área social de Estudios Generales. Para el indicador de Validez en objetivos, 6 asignaturas pertenecen al área social odontológica y 4 al área social de Estudios Generales; para la Suficiencia, 5 del área social odontológica y 1 de Estudios Generales.

Para los Contenidos observamos que tienen Contenidos Vigentes 1 asignatura social odontológica y 1 de estudios generales; para los contenidos con Congruencia ninguna asignatura; en la Secuencia de Contenidos, 6 asignaturas sociales-odontológicas y 4 de Estudios Generales; en cuanto al Tiempo suficiente para cubrir los contenidos, lo tienen 2 asignaturas sociales odontológicas y 1 de Estudios Generales.

Tabla 6-59. Indicadores de Objetivos y Contenidos en las Asignaturas Sociales

Presencia Indicadores Área	Objetivos				Contenidos		
	Congruencia	Validez	Suficiencia	Vigencia	Congruencia	Secuencia	Tiempo
Social-Od	5	6	5	1	0	6	2
Social-EG	3	4	1	1	0	4	1
Total	8	10	6	2	0	10	3

$\chi^2=1.29$ $p=0.86$

Fuente: Programas de las Asignaturas del Área Social

Conclusión

Se acepta hipótesis nula, por lo tanto se asegura con un 95% de confiabilidad que no existe relación estadísticamente significativa ($p>0.05$) entre la presencia de los indicadores en objetivos y en contenidos de las asignaturas sociales-odontológicas y de estudios generales evaluadas.

En la tabla 6-60 encontramos que de las 2 asignaturas que presentan objetivos con Congruencia, 1 pertenece al área social-odontológica y 1 al área social de Estudios Generales. Ninguna asignatura presenta el indicador de Validez en objetivos; para la Suficiencia, 1 del área social odontológica y 3 de Estudios Generales.

Para los Contenidos observamos que no tienen Objetivos Vigentes 5 asignaturas del área social odontológica y 3 de estudios generales; para los contenidos con Congruencia 6 asignaturas del área social odontológica y 4 de estudios generales; en la Secuencia de contenidos, ninguna asignatura; en cuanto al Tiempo suficiente para cubrir los contenidos, lo tienen 4 asignaturas sociales odontológicas y 3 de Estudios Generales.

Tabla 6-60. Indicadores de Objetivos y Contenidos de Asignaturas Sociales

Ausencia Indicadores Área	Objetivos				Contenidos		
	Congruencia	Validez	Suficiencia	Vigencia	Congruencia	Secuencia	Tiempo
Social-Od	1	0	1	5	6	----	4
Social-EG	1	0	3	3	4	----	3
Total	2	0	4	8	10	----	7

$$\chi^2=1.75 \quad p=0.62$$

Fuente: Programas de las Asignaturas del Área Social

Conclusión

Se acepta hipótesis nula, por lo tanto se asegura con un 95% de confiabilidad que no existe relación estadísticamente significativa ($p>0.05$) entre la ausencia de los indicadores en objetivos y contenidos de las asignaturas sociales-odontológicas y de estudios generales evaluadas.

6.2.4 Resultados de la Revisión y Análisis de Calificaciones de las Asignaturas del Área Social

En la tabla 6-61 se presenta el promedio de las calificaciones obtenidas por cada grupo y por asignatura social correspondiente al semestre de agosto a diciembre de 2006; además de la cantidad de alumnos por grupo. En esta tabla encontramos que en cada semestre existen de 3 a 7 grupos, excepto en la asignatura de Odontología Social con un solo grupo integrado por 4 estudiantes rezagados en la carrera y que cursaron la asignatura en el semestre de Enero-Junio de 2006; este fue el último semestre en que se impartió la materia.

Se observa la falta de uniformidad en la cantidad de estudiantes por grupo, ocasionado por la libertad que tiene para inscribirse con el docente de su preferencia y en el horario que mejor se acomode a sus necesidades; por ejemplo, en la materia de Odontología Preventiva, observamos un grupo con 101 estudiantes y otro con solo 22. En los promedios por asignatura, se detectan grupos en los que se evaluó a todos los estudiantes por igual o grupos donde se evalúa a todo el grupo con solo dos o tres calificaciones diferentes, es decir, 100s, 95s y 90s.

Los promedios por grupo más altos, con mayor número de estudiantes o en los que se les evalúa a todos por igual, se observan en aquellas asignaturas cuyos docentes tienen mayor antigüedad impartiendo la materia. Los grupos donde el docente es de reciente ingreso son calificados en forma muy diversa.

El promedio general obtenido en todas las asignaturas del área social del plan de estudios X-2000 fue de 88.75; un total de 41 grupos y 1259 estudiantes (aproximadamente un 47.50% del total de la población estudiantil).

Tabla 6-61. Plan de Estudios X-2000

Promedio de Calificaciones por Asignatura y por Grupo. Semestre Ago-Dic de 2006

Asignatura Social	Semestre	Grupo	Estudiantes	Promedio
*Odontología Social	2°	1	4	78.75
		1	20	77.15
Ciencias del Ambiente	3°	2	14	81.21
		3	26	82.23
		4	24	81.92
		5	12	89.50
		1	30	100.00
Psicología en Odontología	3°	2	37	100.00
		3	5	80.60
		1	28	98.14
Psicología y Desarrollo Profesional	4°	2	14	89.21
		3	25	97.40
		4	18	84.44
		1	22	84.63
Odontología Preventiva	6°	2	101	98.26
		3	54	95.07
		1	48	99.02
Sociología y Profesión	6°	2	24	98.79
		3	19	81.00
		4	32	92.12
		1	89	92.19
Investigación y Comunidad	7°	2	41	84.20
		3	77	86.60
		1	32	71.43
Ética del Ejercicio Profesional	8°	2	36	77.63
		3	19	81.42
		4	20	80.10
		5	29	78.58
		1	12	88.08
Administración	8°	2	20	93.00
		3	16	74.50
		4	24	76.45
		5	38	97.36
		6	63	92.77
		1	13	93.07
Deontología Odontológica	10°	2	24	92.33
		3	52	99.46
		4	31	93.83
		5	16	100.00
		6	21	100.00
		7	29	96.41
TOTAL		41	1259	88.75

Fuente: Subdirección Académica, FOUANL

* Último grupo de esta asignatura: Semestre de Enero-Junio de 2006

En la tabla 6-62 se observa la cantidad de grupos por asignatura y la cantidad de estudiantes por asignatura. Del sexto semestre hasta el décimo se ubican seis de las 10 asignaturas sociales que se imparten; así como la mayor cantidad de estudiantes, 1002 (79.59%). Sólo 257 estudiantes (20.41%) del primero al cuarto semestre cursan alguna asignatura social.

Tabla 6-62. Plan de Estudios X-2000

Promedio de Calificaciones por Asignatura. Semestre Ago-Dic/2006

Asignatura Social	Semestre	Grupos	Estudiantes	Promedio
*Odontología Social	2°	1	4	78.75
Ciencias del Ambiente	3°	5	96	82.40
Psicología en Odontología	3°	3	72	93.53
Psicología y Desarrollo Profesional	4°	4	85	92.30
Odontología Preventiva	6°	3	177	92.65
Sociología y Profesión	6°	4	123	92.73
Investigación y Comunidad	7°	3	207	87.66
Ética del Ejercicio Profesional	8°	5	136	77.83
Administración	8°	6	173	87.03
Deontología Odontológica	10°	7	186	96.44

Fuente: Subdirección Académica, FOUANL

* Semestre Enero-Junio de 2006

Se enlista a continuación, en la tabla 6-63, el promedio obtenido por cada una de las asignaturas en orden descendente. El promedio de la asignatura de Odontología Social fue obtenido del semestre de enero-junio de 2006 debido a que fue el último semestre en que se impartió la asignatura de odontología social y el penúltimo para Psicología en Odontología ya que el último semestre en que se impartió fue el de agosto a diciembre de 2006. Cabe mencionar que estas asignaturas del área social además de la de Ciencias del Ambiente ya no aparecen en el plan de estudios O-2005; reintegrándose a este último plan otra asignatura, tan importante como las anteriores, Epidemiología Oral, aunque sólo con una frecuencia por semana.

Los tres mejores lugares de la tabla de promedios, así como el séptimo, noveno y décimo lugar lo ocupan asignaturas del área social-odontológica; el cuarto, quinto, sexto y octavo lugar lo ocupan asignaturas sociales del programa de estudios generales.

Los primeros cinco lugares corresponden a asignaturas con promedios entre 96.44 y 92.30 (Deontología Odontológica, Psicología en Odontología, Odontología Preventiva, Sociología y Profesión y Psicología y Desarrollo Profesional). Enseguida tres asignaturas con promedios de 87.66 y 87.03 y 82.40 (Investigación y Comunidad, Administración y Ciencias del Ambiente).

Los dos promedios más bajos se obtuvieron en Odontología Social y Ética del Ejercicio Profesional con 78.75 y 77.83.

Tabla 6-63. Plan de Estudios X-2000

Promedio General de Calificaciones por Asignatura en Orden Descendente
Semestre Agosto-Diciembre de 2006

Orden	Asignatura	Promedio
1° Lugar	Deontología Odontológica	96.44
2° Lugar	Psicología en Odontología	93.53
3° Lugar	Odontología Preventiva	92.65
4° Lugar	Sociología y Profesión	92.73
5° Lugar	Psicología y Desarrollo Profesional	92.30
6° Lugar	Investigación y Comunidad	87.66
7° Lugar	Administración	87.03
8° Lugar	Ciencias del Ambiente	82.40
9° Lugar	*Odontología Social	78.75
10° Lugar	Ética del Ejercicio profesional	77.83

Fuente: Subdirección Académica, FOUANL

* Semestre Enero-Junio de 2006

Discusión

La formación social del recurso odontológico en el Plan de Estudios X-2000 de la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de Nuevo León tiene un buen nivel, (porcentaje medio obtenido al evaluar seis indicadores) avalado por la opinión de los estudiantes (88.99%); los pasantes (93.52%); los docentes (52.25%) y los pacientes (79.01%), Estos porcentajes fueron obtenidos en una escala de valor de Normalmente y Siempre o Sí, encontrándose relación altamente significativa ($p < 0.05$).

La opinión de los estudiantes en relación a que No reciben una formación social al pasar por esta institución es de un 1.44%; de los pasantes el 0.91%. Los Docentes, en su opinión, el 4.66% de que los estudiantes y pasantes no adquieren una formación social; y los pacientes en un 5.67%.

Comparando estos resultados con un estudio similar realizado en 1999-2000 en esta Facultad de Odontología, donde se analizó el Plan de Estudios N-1992³³⁶, encontramos porcentajes ligeramente inferiores a los mencionados según la opinión estudiantes y pasantes, docentes y pacientes en relación a la formación del recurso odontológico en esta institución: En opinión de los estudiantes un 81.89%; según los pasantes un 89.60%. Un ligero incremento en opinión de los docentes con un 55.26% y en relación a los pasantes el 80.73%; todos estos porcentajes obtenidos en una escala de valor de Normalmente y Siempre o Sí, existiendo en estos datos relación estadísticamente significativa ($p < 0.005$).

En este mismo estudio de 1999-2000 las opiniones acerca de que los estudiantes y pasantes No eran formados de manera adecuada en lo social eran más altas. Los estudiantes opinaron que No eran formados en lo social en un 3.67%; los pasantes en un 4.46%. Los docentes opinaron en un 7.35% que los estudiantes y pasantes no adquirirían esta formación y los pacientes en un 6.83%.³³⁷

La información comparativa de los dos planes de estudio analizados la presentamos en la tabla 8-1. Se observa además de lo ya expresado que no hay diferencia representativa entre el Porcentaje Medio de Formación Social entre ambos planes de estudio; 78.44% para el Plan N y 76.87% para el Plan X.

Tabla 7-1. Resultado Comparativo del Nivel de Formación Social del Recurso Odontológico según Encuesta de Opinión, por Tipo de Población y por Planes de Estudios.

		Porcentaje Medio por Escala de Valor					
#	Tipo de Población	Plan N-1992			Plan X-2000		
		3 Normalmente	4 Siempre o si	Total	3 Normalmente	4 Siempre o si	Total
1	Estudiantes	27.70%	61.29%	88.99%	22.87%	59.02%	81.89%
2	Pasantes	24.34%	69.18%	93.52%	17.42%	72.18%	89.60%
3	Docentes	30.17%	22.67%	52.25%	26.75%	30.48%	55.26%
4	Pacientes	27.25%	49.73%	79.01%	24.78%	55.95%	80.73%
	Porcentaje Medio	27.37%	50.72%	78.44%	22.95%	54.41%	76.87%

 $X^2=76.37$ $p<0.05$

Fuente: Encuesta Directa

 $X^2=53$ $p<0.005$

Nota: El 2.11% de los pacientes No contestó

En el análisis de las áreas curriculares del plan de estudios X-2000 (tabla 8-2) podemos observar que de las 64 asignaturas que lo conforman, 36 contienen objetivos y contenidos de tipo social (56.25%). De estas asignaturas el 30.56% corresponden a 11 asignaturas del área básica; el 16.67% a 6 asignaturas del área preclínica; el 25.00% corresponden a 9 asignaturas del área clínica y el 27.77% a 10 asignaturas del área social (odontológica y de estudios generales).

Tabla 7-2. ÁREAS CURRICULARES DEL PLAN DE ESTUDIOS X-2000
Porcentaje de Asignaturas que contienen Objetivos y Contenidos de Tipo Social

Área	Concepto	Asignaturas	%	Asignaturas con Objetivos y/o Contenidos de Tipo Social	%
Básicas		21	32.81%	11	30.5%
Pre-Clínica		15	23.44%	6	16.67%
Clínica		18	28.12%	9	25.00%
Social		10	15.63%	10	27.77%
Total		64	100%	36	100%

 $X^2=2.32$ $p=0.50$
Fuente: Archivos de la Subdirección Académica de la Facultad de Odontología.
Programas de Estudios de cada asignatura

Comparando estos resultados con los obtenidos en el estudio realizado del Plan de Estudios N-1992, encontramos lo siguiente, según tabla 8-3: De las 55 asignaturas que conformaron este plan de estudios, 23 contienen objetivos y contenidos de tipo social (41.82%). De estas asignaturas el 13.04% corresponden a 3 asignaturas del área básica; el 60.87% a 14

asignaturas del área clínica y preclínica; el 20.09% corresponden a 6 asignaturas del área social odontológica.³³⁸

Tabla 7-3. ÁREAS CURRICULARES DEL PLAN DE ESTUDIOS N-1992
Porcentaje de Asignaturas que contienen Objetivos y Contenidos de Tipo Social

Concepto Área	Asignaturas	%	Asignaturas con Objetivos y/o Contenidos de Tipo Social	%
*Básicas	30	54.54%	3	13.04%
Clínica y Pre-Clínica	19	34.55%	14	60.87%
Social	6	10.91%	6	20.09%
Total	55	100%	23	100%

$$\chi^2=11.69 \quad p=0.002$$

* incluye una asignatura optativa

Fuente: Archivos de la Subdirección Académica de la Facultad de Odontología.

En relación a las calificaciones de las asignaturas del área social del Plan de Estudios X-2000 evaluadas en el semestre de Agosto-Diciembre de 2006 se obtuvo un Promedio General de 88.75. Este mismo semestre del año 2000 y con asignaturas del área social del Plan de Estudios N-1992 se obtuvo un promedio General de 87.66. Comparando 6 asignaturas comunes en ambos planes de estudio se obtuvo un Promedio de 84.64 en el Plan de Estudios X-2000 y un Promedio de 87.66 en el Plan N como se puede apreciar en las tablas 8-4 y 8-5.

Tabla 7-4. Plan de Estudios X-2000
Promedio de Calificaciones por Asignatura. Semestre Ago-Dic/2006

Asignatura Social	Semestre	Grupos	Estudiantes	Promedio
Odontología Social	2°	---	---	---
Psicología en Odontología	3°	6	317	90.60
Odontología Preventiva	4°	7	165	89.40
Investigación y Comunidad	6°	6	145	81.65
Administración	8°	7	128	88.92
Deontología Odontológica	10°	4	149	87.73
Total		30	904	87.66

Fuente: Subdirección Académica, FOUANL

Nota No se obtuvo información de Odontología Social

Se detecta además, en forma general una mayor cantidad de grupos, estudiantes y un promedio de calificaciones superior en el Plan N (tabla 8-5).

Tabla 7-5. Plan de Estudios N-1992. Promedio de Calificaciones por Asignatura. Semestre Ago/Dic 2000

Asignatura Social	Semestre	Grupos	Estudiantes	Promedio
Odontología Social	2°.	1	4	77.83
Psicología en Odontología	3°	3	72	93.53
Odontología Preventiva	6°	3	177	92.65
Investigación y Comunidad	7°	3	207	87.66
Administración	8°	6	173	87.03
Deontología Odontológica	10°	7	186	96.44
Total		23	819	84.64

Fuente Subdirección Académica, FOUANL

Comparando los promedios de las asignaturas por orden descendente encontramos en la tabla 8-6 que en el Plan N la asignatura de Deontología Odontológica ocupaba el cuarto lugar; en el Plan X ocupó el primer lugar. Psicología en Odontología obtuvo el primer lugar en el plan N y el segundo en el plan X; la asignatura de Administración pasó del tercero al quinto lugar. No se obtuvo la información correspondiente a Odontología social del año 2000; en el semestre de agosto a diciembre quedó en último lugar.

Tabla 7-6. Plan de Estudios X-2000 y Plan de Estudios N-1992. Comparación de los Promedios de Calificaciones por Asignatura en Orden Descendente

Plan N-1992. Ago-Dic/2000			Plan X-2000. Ago-Dic/2006		
Orden	Asignatura	Promedio	Orden	Asignatura	Promedio
1° Lugar	Psicología en Odontología	90.60	1° Lugar	Deontología Odontológica	96.44
2° Lugar	Odontología Preventiva	89.40	2° Lugar	Psicología en Odontología	93.53
3° Lugar	Administración	88.92	3° Lugar	Odontología Preventiva	92.65
4° Lugar	Deontología Odontológica	87.73	4° Lugar	Investigación y Comunidad	87.66
5° Lugar	Investigación y Comunidad	81.65	5° Lugar	Administración	87.03
---	Odontología social	---	6° Lugar	Odontología Social	78.75

Fuente Subdirección Académica, FOUANL

No se encontraron otras investigaciones de la formación del recurso odontológico específicamente en el área social; los estudios que se presentan a continuación sobre las tendencias en la formación del recurso odontológico, así como el marco teórico sobre el currículo y la formación profesional, además de la información comparativa presentada anteriormente, nos permiten tener la información necesaria para fundamentar este trabajo.

La formación de cirujanos dentistas, iniciada en México en 1904, ha permanecido casi igual en cuanto a enfoques, contenidos, metodología y agentes; mostrando desde entonces hasta la fecha, solo cambios en los medios. (López Cámara, 1971, OFEDO/UDUAL, 1987).³²³ En la mayoría de las facultades de odontología, incluyendo la de la Universidad Autónoma de Nuevo León, el desarrollo curricular se orienta hacia la especialización, alejada de la realidad de los problemas de salud; predomina la desintegración de la teoría y la práctica; con métodos pasivos en la enseñanza; falta de fomento en el compromiso y responsabilidad social del estudiantado y una desvinculación de la realidad social, económica y política del país.³²⁴

Este tipo de formación se refleja en sus egresados, los cuales carecen de un verdadero compromiso social; abordan el proceso salud-enfermedad desde una perspectiva biologicista, científicista y reduccionista, aún con la inclusión de las ciencias sociales en el currículo; con una alta tendencia a la especialidad y con criterios no acordes con la realidad nacional.³²⁵ lo que es causa de cambios en el modelo de atención.

La atención odontológica es insatisfactoria en términos de niveles y amplitud de cobertura; la práctica profesional dominante es la privada; el modelo prevalente de servicio se caracteriza por actuar frente a la demanda, adoptando un enfoque curativo; es altamente tecnicada y por lo tanto costosa; el modelo profesional es poco eficiente, lo que repercute negativamente en la posibilidad de ampliar la cobertura; además, aborda los problemas en base a la unidad diente.³²⁶ Estas características repercuten en la docencia y ésta a su vez, en la formación del recurso humano odontológico, pues se reproduce la práctica profesional dominante.

La formación en general, de los recursos humanos en odontología (FRHO) en la mayoría de las facultades y escuelas no responde a las necesidades de salud bucal de la población. Según un estudio realizado (López Cámara, Lara Flores, 1998-2003), en 23 facultades y escuelas públicas en México, se encontró que los contenidos y planes de estudios están desfasados con respecto a las demandas de la población³²⁷; es decir, que no responden a las condiciones de salud bucal, a los más recientes avances científicos y tecnológicos; a los cambios en el mercado laboral y a las nuevas expectativas para la mejorar la calidad técnica y humana de la atención a la salud (Lara, 2001).³²⁸

A la formación de los recursos humanos se le ha dado un enfoque mercantilista, por la interpretación biológica y parcializada de las enfermedades bucales. El modelo educativo

que prevalece se basa en la atención individualista, altamente sofisticada, tecnicada, costosa y con un bajo impacto social (Luengas, 2003).³²⁹ La misma información obtenemos del Modelo Educativo descrito por el Comité Interinstitucional para la Evaluación de la Educación Superior (CIEES) 1995:³³⁰

1. Predomina el modelo tradicional que organiza los contenidos educativos por especialidades
2. La docencia, el servicio y la investigación se ofrecen en forma separada
3. La estructura de los contenidos teóricos se construye a partir de asignaturas que representan micro-disciplinas
4. La teoría y la preclínica representan las grandes etapas en las cuales, de manera independiente, se organiza el plan de estudios, el desarrollo curricular orienta los propósitos generales de la formación académica hacia la enfermedad, la reparación de los daños ocasionada por ella; así como hacia la rehabilitación

Asimismo, la práctica odontológica es consecuencia de la formación de los recursos humanos en las instituciones de educación superior y, por otro lado, el modelo de ejercicio profesional a su vez se reproduce fielmente en la educación universitaria. Lo que trae como consecuencia que el impacto que la práctica profesional de la odontología ha tenido en la salud oral de la población sea mínimo.

La Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de Nuevo León, consciente de la crisis por la que atraviesa la profesión odontológica y la relación directa que existe entre la formación del recurso, la práctica profesional y los modelos de atención; que a su vez impactan en la salud oral de la población y atenta a las recomendaciones de las instancias educativas nacionales e internacionales, realiza un rediseño curricular y adopta en el 2005 un modelo educativo por competencias en el marco de la Visión UANL 2012 de la Formación General Universitaria.

En este nuevo Modelo se pretende el Perfil de Egreso siguiente: “Profesionales de la odontología formados en un plan curricular por competencias, poseedor de conocimientos y habilidades para resolver los problemas de salud bucal a través de la prevención, el diagnóstico y el tratamiento, capaces de realizar investigación científica con el fin de desarrollar innovaciones en las diversas áreas de la odontología; con vocación de servicio a la sociedad a nivel institucional y privado y con actitudes y valores propios de las profesiones de la salud”.³³¹

Algo importante en este rediseño, que llama la atención, es que desaparece la asignatura más representativa del área curricular social, la de Odontología Social; así como la de Psicología en Odontología, las cuales estaban presentes en los planes de estudios analizados en el presente trabajo. Se integra la asignatura de Epidemiología Bucal, (aunque solo con una frecuencia por semana).

A la vista de los resultados de esta investigación, sería interesante destacar que:

- La evaluación de la formación social del estudiante y pasante, en su propia opinión, resulta similar; siendo un poco superior la opinión que el pasante tiene de su formación social; esto se presenta en el análisis de los planes de estudio N-1992 y X-2000.
- La opinión del paciente, aunque inferior, es la que se más acerca a la de los estudiantes y pasantes; lo cual se puede aceptar como válido ya que está en contacto directo con ellos.
- La opinión del docente, de una formación social regular del recurso odontológico, viene a representar una autoevaluación; ya que su opinión coincide con la forma tradicional en que este lleva a cabo su propia práctica profesional.
- No existen grandes diferencias en los porcentajes de la formación social obtenidos de los estudiantes y pasantes, en su propia opinión y en la opinión de docentes y pacientes de dos planes de estudios analizados y comparados, el Plan X-2000 y el Plan N-1992. Tampoco se encontraron diferencias marcadas en cuanto a los promedios de calificaciones de las asignaturas sociales en ambos planes de estudios.
- La opinión del docente y el paciente; aunque se desarrolla en un mismo entorno, no resulta similar; como se pudo observar en los estudios realizados por los doctores Víctor López Cámara, L. Mondragón, Georgina Hermosillo y Norma Lara, si la formación social del docente está estructurada de cierta manera, igual la transferirá al estudiante y por ende al evaluarlo desde este punto de vista en cierta forma está reflejando el tipo de formación real que está ofreciendo al recurso en formación.
- Si el recurso formado en esta Facultad posee un buen nivel de formación social, en lugar ser de excelencia, se debe a que, según las conclusiones expuestas, a pesar de que en los contenidos y objetivos de las asignaturas del área social están incorporados los determinantes sociales necesarios, existiendo, ya sea en forma explícita o implícita, los indicadores sociales, éstos son tan extensos que no es posible abarcarlos satisfactoriamente en el tiempo asignado; o bien, el docente no aprovecha correctamente el tiempo que le corresponde; además, la bibliografía utilizada es por demás obsoleta.

Lo anterior hace pensar en el tipo de práctica odontológica tradicional que domina actualmente, cuestionándonos lo siguiente:

1. Si en el área social del plan de estudios están incorporados los elementos sociales indispensables para lograr una formación social de excelencia, ¿Por qué ésta no se alcanza con excelencia?
2. ¿En qué momento el recurso odontológico de esta Facultad, olvida o pierde los principios fundamentales de la formación social que adquirió en el transcurso de la carrera? ¿Por qué este tipo de formación no perdura o no la aplican durante toda su vida profesional?

Existe la convicción de que la respuesta a estas interrogantes, a nivel de institución educativa, radica en el currículo de la carrera y la responsabilidad de su cumplimiento recae principalmente en el docente. El no poner la atención debida a estos dos aspectos repercutirá negativamente a nivel profesional y social, ya que si en la Odontología ha prevalecido de manera importante una sola visión de la práctica y ésta ha dominado el mercado de trabajo, la profesión odontológica seguirá siendo incapaz de enfrentar el problema sustantivo de prevenir y devolver la salud bucal a toda la población.

Recomendaciones

8.1. Lo que se espera del Recurso Odontológico desde la Perspectiva de su Formación Social

La Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de Nuevo León tiene la enorme responsabilidad de alcanzar la excelencia y la calidad en los programas que conforman su plan de estudios. Este compromiso solo lo puede cumplir esforzándose para llegar a ser eficaz, eficiente y pertinente en el cumplimiento de sus objetivos y en el compromiso que adquirió ante la comunidad. Además, formando recursos cuyos conocimientos perduren y puedan aplicar durante toda su vida y que les permitan ser protagonistas en la resolución de los problemas de salud bucal que aquejan a la población.

Se pretende que el recurso odontológico formado en esta Facultad, sea un recurso científicamente preparado, técnicamente capaz y, sobre todo, sensible social y humanísticamente, de manera que incida significativamente en los problemas de salud y enfermedad, no sólo oral sino en general, de los individuos de la comunidad en que va a ejercer su profesión.

Por lo que la Facultad de Odontología tiene como Misión la formación de un Cirujano Dentista integral, competitivo, con alta capacidad científica, tecnológica y resolutiva; con actitud crítica analítica y sensibilidad ética. Comprometido con su entorno y con el progreso del hombre, para responder con calidad al servicio de la humanidad.

Para cumplir con su misión, la Facultad se compromete a una constante transformación para mantener su liderazgo y responder a las expectativas de la sociedad, a través de la actualización y perfeccionamiento de sus actividades académicas, de investigación, difusión y administrativas.

A continuación me permito sugerir algunas características que, en base a las conclusiones de este estudio, conformarían el perfil ideal del egresado y del docente:

8.2 Perfil Ideal del Egresado desde la Perspectiva de su Formación Social

Pretender un perfil o visión social del egresado de la carrera de odontología de la FOUANL guarda una estrecha relación con el perfil del docente, ya que no podemos esperar o exigir del primero, una formación tal que no ha recibido; y que ha su vez los docentes tampoco adquirieron.

8.2.1 Perfil ideal del egresado

- Que tenga una vocación real de servicio y entrega hacia la comunidad
- Que entienda al paciente en su totalidad, dentro del concepto bio-psico-social
- Con una concepción integral del conocimiento, de la atención al paciente, del concepto de salud-enfermedad y del hombre como unidad bio-psico-social
- Con un sentido ético y moral en el desempeño de su profesión
- Que internalice valores, tales como: el respeto por la vida y la salud; la responsabilidad en el desempeño de su profesión; la justicia y equidad para hacer llegar sus servicios a todo aquel que lo necesite; el humanismo para brindar ayuda aunque no le paguen por sus servicios; la honestidad que le permitan ser justo en el cobro de sus honorarios y reconocer sus errores y, la necesidad de solicitar colaboración para resolver algún caso que se le presente.
- Que respete los derechos humanos de los pacientes
- Que no pierda u olvide los principios fundamentales de la profesión adquiridos durante la carrera, (incluyendo los del área social) y que los aplique durante toda su vida profesional.
- Que sea creativo, analítico y crítico, de manera que pueda enfrentarse a los problemas que se le presenten en el futuro.
- Que sea capaz de administrar correctamente un consultorio.
- Que mantenga un interés constante por su autoformación.
- Con un buen conocimiento y comprensión de la cultura general.

Se pretende un perfil que incluya los conocimientos, habilidades, valores y actitudes mínimos indispensables para que los egresados de la licenciatura de odontología puedan aspirar a realizar una práctica profesional con calidad. Por lo que al término de sus estudios, se espera que el egresado esté capacitado para identificar y resolver los problemas de salud oral individual, familiar y/o comunitaria, con un enfoque eminentemente preventivo, integral, multiprofesional e interdisciplinario, con un sentido social y humanístico.³³²

8.2.2 Perfil ideal de ingreso a la carrera de odontología de la UANL

Lograr el perfil expuesto en el punto anterior, implica el ser por demás cuidadosos en la selección de los aspirantes a cursar esta carrera, por lo que se debe plantear perfectamente el perfil ideal de ingreso. Se recomienda que el aspirante a cursar la carrera de licenciatura de cirujano dentista en la Facultad de Odontología de la UANL, cuente preferentemente con:

- Vocación: Inclinación social.
- Intereses: Académicos, gusto por la lectura, la investigación y por el estudio constante.
- Aptitudes: Capacidad de observación y concentración, coordinación y precisión psicomotora, visualizar representaciones tridimensionales, exactitud y rapidez de respuesta, habilidad para movimientos, buena salud y resistencia física.
- Actitudes: Conciencia humanística, disposición de servicio, responsable, disciplinado y honesto, adaptación a aprendizajes innovadores, crítico y propositivo, adaptable a espacios cerrados y a grupos sociales.
- Valores: Ética personal y profesional, honestidad, responsabilidad, emprendedor, poseedor de un espíritu de superación personal y, sobre todo, respeto a la dignidad de las personas, a sus deberes y derechos inherentes, tales como el derecho a gozar de una salud integral.³³³

8.2.3 Perfil ideal del docente

El paradigma educativo en la actualidad implica “conocimiento y tecnología”, ya que vivimos el tiempo de las comunicaciones por el desarrollo de las tecnologías de la información y comunicación, modificándose la manera en que accedemos y aprehendemos el conocimiento, pero también la forma de relacionarnos con los demás. Aunque se presenta un hecho muy importante: se ha descuidado el área afectiva, que es parte esencial del individuo como persona.

La tarea educativa se ha centrado en enseñar el “saber” y el “saber ser”, olvidándose de la persona, del “ser”; principalmente o quizá más importante en la formación de recursos para la salud, como es el caso que nos ocupa, la formación de odontólogos. Siendo imprescindible que al *docente* de estas disciplinas de la salud, como agente del proceso de E-A-E (enseñanza, aprendizaje, evaluación), se le demande y exija un perfil que sea formador de actitudes y valores, donde los conocimientos y habilidades se “humanicen”, ya

que su desempeño profesional, es directamente con la salud de las personas, el cual es un derecho universal.

Es fundamental la formación integral de los estudiantes, donde aparte de aspectos disciplinarios se incorporen elementos culturales, de salud, de desarrollo personal, deportivos, que fomenten una vida sana, el pensamiento lógico, valores universales, un espíritu emprendedor, compromisos social y un mejor desempeño académico. Esto está establecido en los postulados de organismos nacionales e internacionales, como la UNESCO y la ANUIES, quienes marcan la directriz a seguir; lo que ha implicado, entre otras cosas, estrechar la relación que existe entre la formación científica y técnica con las ciencias sociales y las humanidades, así como reconocer las habilidades u actitudes personales y profesionales que el desarrollo social demanda.

El docente tiene la responsabilidad de formar integralmente a sus estudiantes, ser agentes de cambio y modelos a seguir. Por lo que el perfil ideal de éste comprende aspectos tales como: tener vocación de servicio, ser promotor de valores, humanista, responsable, honrado, íntegro, respetuoso, que conozca su profesión, pertinente y comprometido con el entorno.

Además, por el avance del conocimiento y disponibilidad de la tecnología para acceder a él, el docente del futuro se visualiza más como orientador, colaborando a que el estudiante construya su propio conocimiento y desarrolle las habilidades necesarias para seguir aprendiendo durante toda su vida en su área de competencia.

El lema educativo del presente es “aprender a aprender”, siendo importante reconocer que hay “saberes” relacionados con actitudes y valores que sólo se aprenden y adquieren su plena dimensión real de cooperación, solidaridad, tolerancia, respeto, comunicación, justicia, paz, caridad y servicio, en la convivencia con la comunidad, con la que se tiene el compromiso moral y social de servir.³³⁴

La formación de los recursos humanos en odontología deberá reorientarse de la siguiente forma:

1. El tipo de profesional a formar deberá ser acorde a la realidad nacional, es decir, en base a los problemas de salud y a las condiciones actuales del mercado de trabajo

2. Reorientar la formación del recurso dirigido a la necesidad de adaptarse a los cambios epidemiológicos y de los sistemas de salud
3. En esa formación se deberá dar prioridad a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades
4. Adquisición por parte de los estudiantes de capacidades para el aprendizaje independiente y la solución de problemas
5. Definición del perfil profesional

La salud y la educación representan los elementos medulares para el logro de los objetivos de desarrollo humano propuestos por la UNESCO, esto debido al avance científico y biotecnológico, así como a los planteamientos liberales humanistas a los que se somete la política social mundial. Por esto resulta ineludible el incorporar, en la formación del profesional de la salud en general y del odontólogo en particular, los criterios derivados de los lineamientos curriculares establecidos por instancias como la OMS, OPS, UNESCO, y otros organismos nacionales e internacionales.

La educación odontológica requiere de cambios sustanciales con el fin de formar odontólogos generales que puedan y sepan enfrentar los problemas de salud pública, del ámbito dental. El grave deterioro de la salud general y bucal de la población, representa una preocupación real para nuestras autoridades, ya que la situación económica por la que atraviesa nuestro país, ha sido uno de los principales factores que han impedido enfrentar y solucionar con éxito esta situación. Se ha enfatizado en criterios de demanda social y de vinculación de los perfiles profesionales en salud, para lograr la solución de este problema de salud social, por fuera de la economía de mercados, lo que representa algo difícil de resolver a nivel curricular.

El problema de salud continúa agravándose y pareciera no encontrarse la solución al respecto; además, su impacto en la política curricular, principalmente en lo que se refiere a la formación del recurso odontológico, representan una gran inquietud para la administración de esta Facultad, ya que se trata de conciliar, de una manera armónica, los intereses particulares (individualistas y utilitarios) de los estudiantes, con las prioridades de bienestar colectivo y social de la población.

Por lo anteriormente expuesto, creemos que los cambios en la educación y enseñanza odontológica de la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de Nuevo León, resultan un desafío que no ha sido postergado, ya que se tiene la firme convicción de

cumplir efectivamente con la misión, que como institución de educación superior se ha propuesto. La Universidad asumió ya ese reto con el proyecto Visión 2006 y lo ha refrendado con su Visión al 2012; aunque lo hace en un momento de crisis presupuestaria, que es sumamente crítica por el costo elevado de sus insumos, por lo que debe hacerse un gran esfuerzo organizacional para alcanzar y mantener los estándares de calidad y los niveles de excelencia en la formación del recurso odontológico.

Anoto a continuación algunas de las recomendaciones que se consideran necesarias para el logro de la excelencia en la formación profesional del recurso y, particularmente, en la formación social:

- El personal docente es el eje fundamental en torno al cual deben establecerse las políticas y estrategias para transformar la enseñanza odontológica, siendo necesario despertar en ellos una conciencia de su responsabilidad social, la cual deben transmitir al estudiante o recurso odontológico en formación.
- Al diseñar o modificar el plan de estudios, involucrar a todas las partes relacionadas en el proceso de enseñanza-aprendizaje (docente, estudiante, gremio odontológico, autoridades de salud pública, autoridades educativas, comunidad odontológica en general, etc.); así como tener presente las necesidades de salud bucal de la población que se atiende en esta Institución.
- Dar la importancia que le corresponde al área social, en equilibrio con el área de ciencias básicas y el área técnica, solo que si el mismo docente del área no está convencido de ello, el estudiante seguirá considerando estas asignaturas como poco relevantes.
- Incluir en el plan de estudios la asignatura Historia de la Odontología, ya que si los docentes y estudiantes conocen y analizan la evolución de su profesión, podrán comprender su misión y el compromiso que como profesionales tienen ante la sociedad.
- Es poco favorable para la formación del recurso, la exclusión de la asignatura de Odontología Social en el Rediseño Curricular realizado a partir de Agosto de 2005.
- Resulta por demás positivo la reincorporación de la asignatura de Epidemiología, sólo que una frecuencia a la semana no es suficiente.
- Analizar y considerar las repercusiones que los cambios en estas dos asignaturas pudieran ocasionar en la formación social del estudiante (Odontología Social y Epidemiología Bucal); pero al mismo tiempo, se recomienda apoyar el programa de la formación general universitaria, ya que éste viene a complementar la formación del

estudiante, reforzando aspectos sociales, humanísticos y culturales, al tiempo que promueven una preparación de una manera más integral.

- El Departamento de Odontología Preventiva y Social debe retomar los objetivos para los que fue creado. Además, debe darse el cumplimiento óptimo a los objetivos y contenidos de cada programa de las asignaturas del área social.
- Analizar y realizar un estudio comparativo del Modelo Educativo Tradicional y el Modelo por Competencias que ha implementado la Facultad.
- Se requiere que los cambios curriculares se realicen con un enfoque de formación integral, (preventivo, ético, humanístico y social). La UNESCO, OMS, OPS recomiendan volver a las Ciencias Sociales y Humanidades y al respeto de los derechos humanos.

8.3 Repercusiones Sociales y Profesionales ocasionadas por una Deficiente Formación Social del Recurso Odontológico de la Facultad de Odontología de la UANL

La Facultad de Odontología de la UANL tiene la enorme responsabilidad de alcanzar la excelencia y la calidad en los programas que conforman su plan de estudios. Este compromiso solo lo puede cumplir esforzándose para llegar a ser eficaz, eficiente y pertinente en el cumplimiento de sus objetivos y en el compromiso que adquirió ante la comunidad; además, formando recursos cuyos conocimientos perduren y puedan aplicar durante toda su vida y para que sean protagonistas en la resolución de los problemas de salud oral que aquejan a la población mexicana.

La sociedad espera que el odontólogo formado en esta Facultad, sea un recurso científicamente preparado, técnicamente capaz y, sobre todo, sensible social y humanísticamente, de manera que incida significativamente en los problemas de salud y enfermedad, no sólo oral sino en general, de los individuos de la comunidad en que va a ejercer su profesión.

Repercusiones que a nivel profesional y social tendría una formación social deficiente:

- A nivel profesional la principal repercusión radica en que se impide el avance o desarrollo histórico de esta profesión, ya que no cumple con su misión, pues se encuentra inmersa en una crisis en la que ninguna de las partes involucradas admite su responsabilidad: Algunos estudiosos del tema opinan que la crisis actual que vive la odontología radica en la institución educativa por la baja calidad en la formación del recurso odontológico; otros opinan que el problema se debe a fallas

en el modelo dominante de la práctica profesional; otros piensan que el problema radica en el modelo de práctica tradicional dominante que el maestro reproduce en la docencia; otros, que es el Gobierno, por la falta de apoyo tanto a nivel institucional y financiero.

Quizá todas las posturas tengan algo de cierto; por ejemplo, en el caso del docente, quien es responsable directo de formar ese nuevo recurso, y al haberse desarrollado en la práctica tradicionalista de la odontología, reproduce ese mismo modelo durante la formación de sus estudiantes.

- De no romperse este círculo vicioso, la práctica odontológica no tendrá la oportunidad de renovarse, dignificarse y cumplir satisfactoriamente con los propósitos de la profesión y con el compromiso social que tiene. Un modelo utilitarista o materialista, de baja cobertura, costoso y que actúa sólo frente a la enfermedad, es imposible que logre la salud, que como derecho universal tienen los individuos, las familias y las comunidades en general.
- La comunidad es quien resiente esta problemática, pues mientras se define y acepta "quien tiene la responsabilidad", no se cumple satisfactoriamente con la función que les corresponde, ya sea como gremio odontológico, Gobierno o institución educativa, por lo que la salud bucal de la población mexicana continúa deteriorándose.

El verdadero reto para la odontología sigue siendo el lograr que las instituciones educativas, las organizaciones profesionales, las instituciones de salud y los actores sociales que influyen en la formación de recursos y en la práctica odontológica se coordinen en acciones conjuntas para alcanzar dos metas comunes: mejorar la salud bucal de la población y dignificar el ejercicio profesional.³³⁵

Conclusiones

Se acepta la hipótesis planteada en el desarrollo de este estudio: El nivel de formación social del estudiante de odontología de la FOUANL está directamente relacionado con los objetivos y contenidos curriculares de las asignaturas de la carrera, específicamente con los del área social.

En este estudio:

Objetivo:

- “Determinar el nivel de formación en el área social del recurso odontológico de la Facultad de Odontología de la UANL en el Plan X-2000”.

Conclusión:

- El recurso odontológico formado en el Plan de Estudios X-2000 de la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de Nuevo León tiene un buen nivel de formación social, (porcentaje medio obtenido al evaluar seis indicadores) avalado por la opinión de los estudiantes (88.99%), los pasantes (93.52%), los docentes (52.25%) y los pacientes (79.01%), encontrándose relación altamente significativa ($p < 0.05$).

Objetivo:

- “Analizar el Plan de Estudios X-2000 en forma general y específicamente las asignaturas del área social, con el fin de identificar la incorporación de objetivos y contenidos de tipo social”.

Conclusión:

- En todas las asignaturas del Área Social están incorporados (implícita o explícitamente) objetivos y contenidos de tipo social que contribuyen satisfactoriamente a que el recurso formado obtenga un buen nivel de formación social. Esto se comprueba además por los promedios obtenidos en cada una de las asignaturas, así como por el promedio general del semestre evaluado, Agosto-Diciembre de 2006 que es de un 88.75%.

Objetivo:

- “Evaluar y determinar el tipo de objetivos y contenidos incorporados en las asignaturas del área social en el Plan de Estudios X-2000 de la carrera”

Conclusión:

- El tipo de objetivos y contenidos incorporados en las asignaturas del área social del plan de estudios X-2000 contribuyen satisfactoriamente en la obtención de una adecuada formación social del recurso formado. No obstante, no se cumple plenamente con los objetivos planteados en los programas de las asignaturas propias del área. Esto impide que los conocimientos adquiridos durante la etapa de formación sean lo suficientemente sólidos como para que perduren y puedan ser aplicados, durante su vida profesional.

Objetivo:

- “Calcular y analizar los promedios de calificaciones por grupo de cada una de las asignaturas del área social en el semestre Agosto-Diciembre de 2006

Conclusión:

- El promedio general de calificaciones de las asignaturas sociales en el semestre Agosto-Diciembre de 2006, fue de 88.75. En las asignaturas sociales, el promedio más alto es el de la asignatura “Deontología Odontológica” (96.44) y el más bajo el de la asignatura “Ética del Ejercicio Profesional” con un promedio de 77.83. Solo el 20.41% de los estudiantes cursan alguna asignatura social durante los primeros cuatro semestres de la carrera; mientras que el 79.59% cursan alguna asignatura social del sexto al décimo semestre.

Objetivo:

- “Establecer la relación existente entre el nivel de formación social del odontólogo y los objetivos y contenidos del área social del plan de estudios”

Conclusión:

- En base a lo expuesto se concluye que existe relación entre la formación social y los objetivos y contenidos sociales del plan de estudios, por lo que se acepta la hipótesis planteada en este estudio: La formación social del recurso odontológico está directamente relacionada con los objetivos y contenidos sociales del área curricular social del plan de estudios X-2000.

Bibliografía

- 1 Díaz Barriga, A. 1991. Ensayos sobre la Problemática Curricular, México, D.F. Ed. Trillas: ANUIES. P. 5
- 2 Ibid. p. 6
- 3 Ibid. p. 6, 7
- 4 Taba, Hilda. 1990. Elaboración del Currículo; teoría y práctica. 8ava. Edición Troquel: Buenos Aires. p. 27
- 5 Díaz Barriga, A. 1991. Ensayos sobre la Problemática Curricular, México, D.F. Ed. Trillas: ANUIES. P. 17
- 6 Nérci, I. 1980. Metodología de la Enseñanza, México, D.F.: Ed. Kapelusz Mexicana. P. 65.
- 7 Sacristán, G. 1991. El currículum: Una reflexión sobre la práctica, Madrid, España: Ed. Morata. p. 13-14
- 8 Seco, Manuel. 1961. Diccionario de dudas y dificultades de la lengua española, Madrid, España.: Ed. Aguilar, S. A. p. 102
- 9 Casarini, R. M. 1997 Teoría y Diseño Curricular, México, D.F.: Trillas: Universidad Virtual, ITESM. p. 4
- 10 Nérci, I. 1980. Metodología de la Enseñanza, México, D.F.: Ed. Kapelusz Mexicana. P. 65
- 11 Casarini, R. M. 1997 Teoría y Diseño Curricular, México, D.F. Trillas: Universidad Virtual, ITESM. p. 4
- 12 Ausubel, D., J. Novak y Hanesian, H.1996. Psicología educativa: Un punto de vista cognoscitivo, México, D.F.: Ed. Trillas. p. 310
- 13 Robredo, U.J. 1984. "El currículum como proceso", Revista de la Educación Superior, Núm. 51, julio-septiembre, 1984. p. 94
- 14 Tyler, R. W. 1982. Principios básicos del currículo, Argentina, Ed. Troquel. p, 128
- 15 Taba, H. 1974. Elaboración del currículo. Teoría y práctica, Argentina: Ed. Troquel. p. 20
- 16 Casarini, R. M. 1997 Teoría y Diseño Curricular, México, D.F.: Trillas: Universidad Virtual, ITESM. p. 4
- 17 Id.
- 18 Casarini, R. M. 1997 Teoría y Diseño Curricular, México, D.F.: Trillas: Universidad Virtual, ITESM. p. 4-6
- 19 Ibid. P. 6
- 20 Sacristán, G. 1991. El currículum: Una reflexión sobre la práctica, Madrid, España: Ed. Morata. p. 14-15
- 21 Casarini, R. M. 1997 Teoría y Diseño Curricular, México, D.F.: Trillas: Universidad Virtual, ITESM. p. 6
- 22 Ibid. P. 7
- 23 Arredondo en Díaz Barriga, et al. "Metodología de diseño curricular para la enseñanza superior", Perfiles educativos, Núm. 7, Octubre-diciembre, México, 1984. p. 31
- 24 Casarini, R. M. 1997 Teoría y Diseño Curricular, México, D. F.: Trillas: Universidad Virtual, ITESM. p. 11
- 25 Castillo, J. y Cortés, R. 1986. Curriculum en Odontología. Revista Práctica Odontológica. Vol. 7, No. 9. p. 21
- 26 Glazman N.R. 1994. Situación Actual de las Universidades Públicas. Perfil del Egresado y Currículum. En Garrido, Ma. del Refugio (Ed.). La evaluación del currículum en el contexto de la universidad pública. Monterrey, México: UANL. p. 283
- 27 De Alba, A. 1991. Evaluación curricular. Conformación conceptual del campo. Ed. UNAM: México. p. 62, 63
- 28 Sacristán, G. 1991. El currículum: Una reflexión sobre la práctica, Madrid, España: Ed. Morata. p. 15
- 29 Id.
- 30 Ibid. p. 15, 16
- 31 Id.
- 32 Nérci, I. 1980. Metodología de la Enseñanza, México, D.F.: Ed. Kapelusz Mexicana. p. 66
- 33 Sacristán, G. 1991. El currículum: Una reflexión sobre la práctica, Madrid, España: Ed. Morata. p. 15, 20
- 34 Casarini, R. M. 1997 Teoría y Diseño Curricular, México, D.F.: Trillas: Universidad Virtual, ITESM. p. 12
- 35 Ibid. p. 7, 8
- 36 Ibid. p. 8, 9,10
- 37 Casarini, R., M. 1994. En torno a la evaluación curricular en el compendio: La Evaluación del Currículum en el contexto de las Universidades Públicas: Situación Actual de las Universidades Públicas. Monterrey, N. L., México. María del Refugio Garrido, Editor. p. 22-28
- 38 Glazman N. R. 1994. Situación Actual de las Universidades Públicas. Perfil del Egresado y Currículum. En Garrido, Ma. del Refugio (Ed.). La evaluación del currículum en el contexto de la universidad pública. Monterrey, México: UANL. p. 28, 19
- 39 Casarini, R., M. 1994. En torno a la evaluación curricular en el compendio: La Evaluación del Currículum en el contexto de las Universidades Públicas: Situación Actual de las Universidades Públicas. Monterrey, N. L., México. María del Refugio Garrido, Editor p. 28, 29

- 40 Pansa, M. 1990. *Pedagogía y currículo*, México, D. F.: Ed. Gernika, S.A. P, 12. Alba, A. 1991. *Evaluación Curricular: Conformación conceptual del campo*. México, UNAM, Coordinación de Humanidades, Centro de Estudios sobre la Universidad. p. 12
- 41 De Alba, A. 1991. *Evaluación curricular. Conformación conceptual del campo*. Ed. UNAM: México. p. 24
- 42 Ausubel, D., J. Novak y Hanesian, H. 1996. *Psicología educativa: Un punto de vista cognoscitivo*, México, D.F.: Ed. Trillas. p. 309
- 43 Díaz B., A. *Ensayos sobre la Problemática Curricular*, México, D. F. Ed. Trillas: ANUIES. p. 17
- 44 Ausubel, D., J. Novak y Hanesian, H. 1996. *Psicología educativa: Un punto de vista cognoscitivo*, México, D.F.: Ed. Trillas. p. 309
- 45 Díaz Barriga, A. 1991. *Ensayos sobre la Problemática Curricular*, México, D. F. Ed. Trillas: ANUIES. p. 15
- 46 De Alba, A. 1991. *Evaluación curricular. Conformación conceptual del campo*. Ed. UNAM: México. p. 17
- 47 Díaz Barriga, A. 1991. *Ensayos sobre la Problemática Curricular*, México, D. F. Ed. Trillas: ANUIES. p. 16
- 48 Ibid. p. 17
- 49 Id.
- 50 Gil, F., P. et al (Eds) (1995). *Teoría del Currículum. Diccionario de las ciencias de la educación*. México: Ed. Santillana. p. 345-347
- 51 Sacristán, G. 1991. *El currículum: Una reflexión sobre la práctica*, Madrid, España: Ed. Morata. P. 45, 56
- 52 Casarini, R. M. 1997 *Teoría y Diseño Curricular*, México, D.F.: Trillas: Universidad Virtual, ITESM. p. 18-22
- 53 Stenhouse, L. (1987) *Investigación y desarrollo del Currículum*. 3ª. Edición. Madrid: Ed. Morata.
- 54 Sacristán, G. 1991. *El currículum: Una reflexión sobre la práctica*, Madrid, España: Ed. Morata. p. 44
- 55 Casarini, R. M. 1997. *Teoría y Diseño Curricular*, México, D.F.: Trillas: Universidad Virtual, ITESM. p. 39
- 56 Ibid. p. 42, 43
- 57 Ibid. p. 48
- 58 Ibid. p. 48-50
- 59 Ibid. p. 55
- 60 Ibid. p. 57
- 61 Ibid. p. 58
- 62 Ibid. p. 59
- 63 Ibid. p. 63
- 64 Ibid. p. 65, 66
- 65 Ibid. p. 68
- 66 Ibid. p. 69
- 67 Ibid. p. 70
- 68 Ibid. p. 71
- 69 Glazman N. R. 1994. *Situación Actual de las Universidades Públicas. Perfil del Egresado y Currículum*. En Garrido, Ma. del Refugio (Ed.). *La evaluación del currículum en el contexto de la universidad pública*. Monterrey, México: UANL. p. 66
- 70 Ibid. p. 67
- 71 Ibid. p. 68
- 72 Ibid. p. 72, 73
- 73 Sacristán, G. 1991. *El currículum: Una reflexión sobre la práctica*, Madrid, España: Ed. Morata. p. 22, 23
- 74 Ibid. p. 23
- 75 Ibid. p. 25, 26
- 76 Ibid. p. 26, 28, 29
- 77 Ibid. p. 29
- 78 Marín, D. E. 1993. *La formación profesional y el currículum universitario*. Editorial Diana, S.A. de C. V. México. p. 11
- 79 Ibid. p. 15
- 80 Ibid. p. 22
- 81 Didrikson, A. *Crónica Legislativa. La Educación Superior en México. [Los noventa y su Futuro]*. p. 17
- 82 Marín, D. E. 1993. *La formación profesional y el currículum universitario*. Editorial Diana, S.A. de C.V. México. p. 15
- 83 Ibid. p. 16, 17
- 84 Ibid. p. 21
- 85 Ibid. p. 23, 24
- 86 Ibid. p. 24, 25

- 87 Ibid. p. 26
88 Ibid. p. 30, 31
89 Ibid. p. 31
90 Ibid. p. 32
91 Ibid. p. 31-32
92 Ibid. p. 43
93 Ibid. p. 44, 45
94 Ibid. p. 46
95 Id.
96 Ibid. p. 47
97 Ibid. p. 47, 48
98 Ibid. p. 48
99 Ibid. p. 49, 50
100 Ibid. p. 51-52
101 Ibid. p. 54-57
102 Ibid. p. 58
103 Ibid. p. 124
104 Ibid. p. 125
105 Id.
106 Ibid. p. 126
107 Ibid. p. 127
108 Ibid. p. 130
109 Ibid. p. 132
110 Id.
111 Ibid. p. 133
112 PODER EJECUTIVO FEDERAL. Programa de Desarrollo Educativo 1999-2005. p. 9
113 Id.
114 Ibid. p. 13
115 SEP. 1993 Ley General de Educación. Capítulo IV del Proceso Educativo, Sección I de los Tipos y Modalidades de Educación, Artículo 37. p. 69
116 PODER EJECUTIVO FEDERAL. Programa de Desarrollo Educativo 1999-2005. p. 146
117 Ibid. p. 14
118 SSA: Subsecretaría de Servicios de Salud. Dirección General de Medicina Preventiva. Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM - 013 - SSA2-1994 (6 de enero de 1995) Para la Prevención y Control de Enfermedades Bucales. Publicada en el Diario Oficial de la Federación, el día 21 de enero de 1999. p. 58
119 Proyecto UANL VISIÓN-2012.
120 UNESCO, World Conference on Higher Education, Higher Education in the Twenty-first Century, Vision and Action, Paris, 1998
121 ANUIES: Documento estratégico para la innovación en la educación superior, 2ª. Ed., México, 2004
122 Marín, D. E. 1993. La formación profesional y el curriculum universitario. Editorial Diana, S.A. de C. V. México. p. 12
123 Didrikson, A. Crónica Legislativa. La Educación Superior en México. [Los noventa y su Futuro]. p. 17
124 Marín D. E. 1993. La formación profesional y el curriculum universitario. Editorial Diana, S.A. de C.V. México. p. 15
125 Ibid. p. 16
126 Ibid. p. 21
127 Ibid. p. 22-24
128 Ibid. p. 24
129 Ibid. p. 24, 25
130 Ibid. p. 15-26
131 Ibid. p. 31
132 Ibid. p. 31, 32
133 Id.
134 Ibid. p. 43
135 Ibid. p. 46
136 Id.
137 Ibid. p. 46, 47
138 Ibid. p. 47
139 Ibid. p. 48, 49
140 Ibid. p. 49

- 141 D.P. Ausubel. *Educational Psychology. A Cognitive View*. p. 48
- 142 J.J. Schwab. Problemas, tópicos y puntos de discusión, en S. Elam. *La educación y la estructura del conocimiento*. p. 1-38
- P. H. Phenix. *La arquitectura del conocimiento*, en S. Elam. *La educación y la estructura del conocimiento*. p. 39-57
- 143 Marín D. E. 1993. *La formación profesional y el curriculum universitario*. Editorial Diana, S.A. de C.V. México. p. 58
- 144 Ibid. p. 124
- 145 Ibid. p. 125
- 146 Ibid. p. 126
- 147 Ibid. p. 127
- 148 Id.
- 149 G. Gusdorf. *Pasado, presente y futuro de la investigación interdisciplinaria*, en L. Apostel, et al. p. 35-37
- 150 Marín D. E. 1993. *La formación profesional y el curriculum universitario*. Editorial Diana, S.A. de C. V. México. p. 130-131
- 151 Ibid. p. 132
- 152 Id.
- 153 Ibid. p. 133
- 154 Pansza, M. 1990. *Pedagogía y Currículo, Tercera Edición Ediciones Gernika, S.A. México D. F.* p. 37.
- 155 Ibid. p. 37-46
- 156 López Cámara, V. 1990. *Abordajes Curriculares en Odontología: Actualidad Odontológica. Órgano de la Federación Dental Internacional. Año X. No. 30, Buenos Aires. (UAM-Xochimilco, México).* p. 46
- 157 Ibid. p. 47-50
- 158 Ibid. p. 51, 52, 54
- 159 Ibid. p. 55-58
- 160 Silva Herzog, D. 1982. "Las puertas abiertas de la ADM". *Práctica Odontológica*. Vol. 3, No. 1. México. p. 8-16
- 161 Bourninal Mena, A et al. "Evaluación de la atención estomatológica en Santiago de los Caballeros, Etapa I. Educación Médica y Salud, Vol. 20, No. 2. p. 180-202
- 162 Geiringer, A. 1989. "La Práctica Odontológica en Venezuela". Alfa Impresores, Venezuela. Citado por Víctor López Cámara en "La formación y práctica del odontólogo en México", 1995. p. 1
- 163 OFEDO/UDUAL. 1987. *Caracterización de la práctica odontológica en América Latina. Anteproyecto de Investigación. Cuenca, Ecuador, Mimeo.* p. 15
- 164 López Cámara, V., Mondragón, L. 1980. *Práctica odontológica en México. Centro de Recursos Odontológicos para el Niño. Vol. 5, No. 2. Caracas, Venezuela.* p. 39-45
- 165 López Cámara, V. 1995. *La formación y práctica del odontólogo en la ciudad de México. UAM-Xochimilco.* p. 2
- 166 López Cámara, V., Lara Flores, N. 1983. *Trabajo odontológico en la ciudad de México: Análisis de la práctica dominante. Serie de Cuadernos Universitarios Número 5, UAM-Xochimilco, México.* p. 85
- 167 Vilaca, Eugenio. *Odontología Integral, Belo Horizonte. PUC-MG/FINEP, 1986*
- 168 López Cámara, V., Mondragón, L. 1980. *Práctica odontológica en México. Centro de Recursos Odontológicos para el Niño. Vol. 5, No. 2. Caracas, Venezuela.* p. 39-45
- 169 Gómez Campo, V. M. 1983. *Educación Superior, Mercado de Trabajo y Práctica Profesional (Análisis Comparativo de diversos estudios en México). Serie Estudios y Ensayos. CESTEM. México.* En López Cámara, V. 1998. *La Profesión Odontológica en México. Punto de Vista, Recursos Odontológicos. México.* p. 93
- 170 López Cámara, V. 1998. *La Profesión Odontológica en México. Punto de Vista, Recursos Odontológicos. México.* p. 93
- 171 Hermosillo, G; López Cámara, V., Álvarez, J. García, M.; Silva, H. 1978. *Formación y Utilización de Recursos Odontológicos en México. Revista Educación Médica y Salud, Vol. 12, # 4.* p. 457
- 172 Ibid. p. 458, 459
- 173 Ibid. p. 459
- 174 Ibid. p. 460-461
- 175 López Cámara, V., Mondragón, L. 1980. *Práctica Odontológica en México. Centro de Recursos Odontológicos para el Niño. Vol. 5, No. 2. Caracas, Venezuela.* p. 39-45
- 176 López Cámara, V., Lara Flores, N. 1992. *Trabajo odontológico en la ciudad de México: Crisis y Cambios. Grupo Editorial Eón, S.A. de C. V. UAM-Xochimilco, Departamento de Atención a la Salud. México.* p. 16
- 177 Ibid. p. 147
- 178 Ibid. p. 10
- 179 Ibid. p. 11
- 180 Ibid. p. 37, 43

- 181 López Cámara, V. 1998. La Profesión Odontológica en México. Punto de Vista, Recursos Odontológicos. México. p. 100,101
- 182 López Cámara, V., Lara Flores, N. 1992. Trabajo odontológico en la ciudad de México: Crisis y Cambios Grupo Editorial Eón, S.A. de C. V. UAM-Xochimilco, Departamento de Atención a la Salud. México. p. 147,148
- 183 [http://es.wikipedia.org/wiki/Demografía de México](http://es.wikipedia.org/wiki/Demografía_de_México)
- 184 <http://www.inegi.gob.mx>
- 185 [http://es.wikipedia.org/wiki/Demografía de México](http://es.wikipedia.org/wiki/Demografía_de_México)
- 185 Hermosillo, G; López Cámara, V., Álvarez, J. García, M.; Silva, H. 1978. Formación y Utilización de Recursos Odontológicos en México. Revista Educación Médica y Salud, Vol. 12, # 4. p. 457
- 186 López, V., Lara Flores, N. 1992. Trabajo odontológico en la ciudad de México: Crisis y Cambios. Grupo Editorial Eón, S.A. de C. V., UAM-Xochimilco, Departamento de Atención a la Salud. México. p. 151
- 187 SES. Subsecretaría de Servicios de Salud. Dirección General de Medicina Preventiva.. Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM - 013 - SSA2-1994 (6 de enero de 1995) Para la Prevención y Control de Enfermedades Bucales. Publicada en el Diario Oficial de la Federación el día 21 de enero de 1999. p. 5
- 188 López Cámara, V., Lara Flores, N. 1992. Trabajo odontológico en la ciudad de México: Crisis y Cambios Grupo Editorial Eón, S.A. de C. V. UAM-Xochimilco, Departamento de Atención a la Salud. México. p. 9
- 189 EDUCACIÓN, MEDICINA y SALUD. 1991. La odontología alternativa para la década del 90. Federación Odontológica Latinoamericana. Coordinación de Servicios Odontológicos de América Latina. Organización de Facultades, Escuelas, Departamentos de Odontología de la UDUAL. p. 203, 204
- 190 López Cámara, V., Lara Flores, N. 1992. Trabajo odontológico en la ciudad de México: Crisis y Cambios Grupo Editorial Eón, S.A. de C. V. UAM-Xochimilco, Departamento de Atención a la Salud. México. p. 10
- 191 Ibid. p. 11
- 192 Ibid. p. 12
- 193 Gómez Pinto, V. 1990. Saude Bucal, Panorama Internacional. Ed. Santos. Sao Paulo, Brasil. Citado por Víctor López y Norma Lara en "Trabajo odontológico en la ciudad de México: Crisis y cambios". 1992. p. 12
- 194 Villaca, E. 1988. Práctica Profesional y el Proyecto Pedagógico en Odontología. Belo Horizonte, Brasil. Mimeo. Citado por Víctor López y Norma Lara en "Trabajo odontológico en la ciudad de México: Crisis y cambios". 1992. p. 17
- 195 Jiménez, R.; Pallares, C. "La articulación de la odontología en la estructura social". Medicina, Odontología y Sociedad. Ensayos. Sin editorial, Colombia, 1983. p. 127-132
- 196 Jiménez, R.; Pallares, C. "La Medicina, Odontología y Sociedad. Ensayos. Sin editorial, Colombia. Citados por Víctor López y Norma Lara en "Trabajo odontológico en la ciudad de México: Crisis y cambios". 1992. p. 20
- 197 López Cámara, V., Lara Flores, N. 1992. Trabajo odontológico en la ciudad de México: Crisis y Cambios Grupo Editorial Eón, S.A. de C. V. UAM-Xochimilco, Departamento de Atención a la Salud. México. p. 28
- 198 Ibid. p. 29
- 199 Vilaca, E., 1988. Práctica Profesional y el Proyecto Pedagógico en Odontología. Belo Horizonte, Brasil. Mimeo. p. 26
- 200 López Cámara, V. 1995. La formación y práctica del odontólogo en la ciudad de México. UAM-Xochimilco. p. 2
- 201 Ibid. p. 1
- 202 López Cámara, V. 1998. La Profesión odontológica en México. Punto de Vista, Recursos Odontológicos. México. p. 94
- 203 Id.
- 204 Hermosillo, G; López Cámara, V., Álvarez, J. García, M.; Silva, H. 1978. Formación y Utilización de Recursos Odontológicos en México. Revista Educación Médica y Salud, Vol. 12, # 4. p. 464
- 205 Ibid. p. 494, 495
- 206 Ibid. p. 496, 497
- 207 Ibid. p. 498
- 208 Id.
- 209 Ibid. p. 464
- 210 Ibid. p. 464, 465
- 211 López Cámara, V. 1998. La Profesión Odontológica en México. Punto de Vista, Recursos Odontológicos. México. p. 94

- 212 FEDERACIÓN MEXICANA DE FACULTADES Y ESCUELAS DE ODONTOLOGÍA (FEMFEO). Las Escuelas de Odontología en México y su Modelo Educativo. Memorias de la VIII Asamblea Nacional Ordinaria. 1998. Informe Preliminar presentado por el doctor Víctor López Cámara UAM-X. México. p. 6
- 213 Ibid. p. 3
- 214 López Cámara, V. 1998. La Profesión odontológica en México. Punto de Vista, Recursos Odontológicos. México. P. 96
- 215 ASOCIACIÓN NACIONAL DE UNIVERSIDADES E INSTITUCIONES DE EDUCACIÓN SUPERIOR (ANUIES). 1997. Anuario Estadístico de Licenciatura. México.
- 216 FEDERACIÓN MEXICANA DE FACULTADES Y ESCUELAS DE ODONTOLOGÍA (FMFEO). Memorias de la VIII Asamblea Nacional Ordinaria. 1998. p. 7, 8
- 217 López, Cámara, V.; Lara Flores, N. (1998-2001). La enseñanza de la Odontología en México. Resultados de un estudio en 23 facultades y escuelas públicas. Publicaciones ANUIES
La enseñanza de la Odontología en México. Resultados de un estudio en 23 facultades y escuelas públicas. Revista de la Educación Superior en Línea. Número 121. Departamento de Atención a la Salud. División de Ciencias Biológicas y de la Salud. UAM-Xochimilco
- 218 López, Cámara, V.; Lara Flores, N. (1998-2001). La enseñanza de la Odontología en México. Resultados de un estudio en 23 facultades y escuelas públicas. Publicaciones ANUIES
La enseñanza de la Odontología en México. Resultados de un estudio en 23 facultades y escuelas públicas. Revista de la Educación Superior en Línea. Número 121. Departamento de Atención a la Salud. División de Ciencias Biológicas y de la Salud. UAM-Xochimilco
- 219 López Cámara, V. 1998. La Profesión odontológica en México. Punto de Vista, Recursos Odontológicos. México. p. 102
- 220 Id.
- 221 OMS. (Organización Mundial de la Salud) <http://www.who.int./aboutwho/en/definition.html>. p.1
- 222 Id.
- 223 <http://www.who.int/aboutwho/en/integrating/integrating.htm>. p. 1
- 224 <http://www.who.int/aboutwho/en/healthforall.htm>. p. 1
- 225 OPS. (Organización Panamericana de la Salud): Orientaciones Estratégicas y Programáticas, 1999-2002. http://www.paho.org/spanish/spo99_spa.htm. p. 1-35
- 226 SSA. Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2 (6 de enero de 1995) para la Prevención y Control de Enfermedades Bucales. Publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 21 de Enero de 1999. Secretaría de Salud. Subsecretaría de Servicios de Salud. Dirección General de Medicina Preventiva. p. 4
- 227 Ibid. p. 5
- 228 LEY GENERAL DE SALUD. Capítulo I y II
- 229 LEY ESTATAL DE SALUD. Título 1, Artículo 3ero.
- 230 SSA. 1977-1983. Plan Nacional de Salud, Volumen I. México. Secretaría de Salud. P. 36-46
- 231 Ibid. p. 70
- 232 PLAN NACIONAL DE DESARROLLO y PROGRAMA DE DESARROLLO EDUCATIVO 1995-2000. MÉXICO, 1995. p. 7
- 233 Ibid. p. 21
- 234 SSA. 1977-1983. Plan Nacional de Salud, Volumen I. México. Secretaría de Salud. p. 9
- 235 Hernández Sánchez, J. F. 1998. "La Tarea de Educar". Editorial sobre la 45 Reunión de la Confederación Internacional de Educación convocada por la UNESCO. (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura), celebrada en octubre de 1996. p. 1
- 236 PROGRAMA DE DESARROLLO EDUCATIVO 1995-2000. MÉXICO, 1995. p. 142
- 237 Ibid. p. 145
- 238 Ibid. p. 146
- 239 Hernández Sánchez, J. F. 1998. "La Tarea de Educar". Editorial sobre la 45 Reunión de la Confederación Internacional de Educación convocada por la UNESCO. (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura), celebrada en octubre de 1996. p. 1
- 240 Hernández Sánchez, J. F. 1998. "La Tarea de Educar". Editorial sobre la 45 Reunión de la Confederación Internacional de Educación convocada por la UNESCO. (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura), celebrada en octubre de 1996. p. 1
- 241 PROGRAMA DE DESARROLLO EDUCATIVO 1995-2000. MÉXICO, 1995. p. 146

- 242 González, J. L.; Fernández, S; Quiroga, M. A.; Silva, D. Odontología Social I, Manual para estudiantes. Monterrey, N. L. Facultad de Odontología, UANL. 1994. p. 85
- 243 Ibid. Presentación
- 244 Ibid. p. 5, 6
- 245 Ibid. p. 86
- 246 Id.
- 247 González, J. L. y otros. 1997. Odontología Social I, Manual para estudiantes. Monterrey, N. L. Facultad de Odontología, UANL. p. 148-150
- 248 Ibid. p. 148, 159
- 249 González, J. L. Fernández, S; Quiroga, M. A.; Silva, D. Odontología Social I, Manual para estudiantes. Monterrey, N. L. Facultad de Odontología, UANL. 1994. p. 86
- 250 Ibid. p. 64
- 251 Ibid. p. 64, 89
- 252 Ibid. p. 63-69
- 253 Id.
- 254 Ibid. p. 86-87
- 255 Glazman, R. Evaluación y exclusión en la enseñanza universitaria. Paidós Educador. Reimpresión 2003. p. 30
- 256 Ibid. p. 31
- 257 González, J. L. Fernández, S; Quiroga, M. A.; Silva, D. Odontología Social I, Manual para estudiantes. Monterrey, N. L. Facultad de Odontología, UANL. 1994. p. 87
- 258 Katz, et al. 1982. Odontología Preventiva en Acción. Editorial Panamericana, México. p. 11
- 259 González, J. L. Fernández, S; Quiroga, M. A.; Silva, D. Odontología Social I, Manual para estudiantes. Monterrey, N. L. Facultad de Odontología, UANL. 1994. p. 87, 88
- 260 Fábregas, J. 1998. UNAM. La enseñanza de la medicina de cara al nuevo milenio. El papel de las universidades en el futuro de la enseñanza médica. Revista CONAMED. Año 2, No. 8. p. 23
- 261 Ibid. p. 94
- 262 González, J. L. Fernández, S; Quiroga, M. A.; Silva, D. Odontología Social I, Manual para estudiantes. Monterrey, N. L. Facultad de Odontología, UANL. 1994. p. 103
- 263 Ibid. p. 104
- 264 Id.
- 265 Ibid. p. 105
- 266 Ibid. p. 99
- 267 Marín M., D. 1993. La Formación Profesional y el Currículum Universitario. Editorial Diana, México. p. 17
- 268 Ibid. p. 30-31
- 269 Glazman, N. R. 1994. Situación Actual de las Universidades Públicas, Perfil del Egresado y Currículum en Garrido, María del Refugio (Ed.). La Evaluación del Currículum en el contexto de la Universidad Pública. Monterrey, N.L., México: UANL. p. 67
- 270 Marín, M. 1993. La Formación Profesional y el Currículum Universitario. Editorial Diana, México Citando a R. Serrano. p. 17-24
- 271 Diccionario Pequeño Larrouse Ilustrado. 1989. p. 1070
- 272 De la Peña, G.; Rosenblueth, I. Posibilidades de una educación paralela, en M. I. Giral y D. E. Marín (coords.), Investigación para evaluar el currículo universitario. p. 165
- 273 Álvarez, Cadena, C. Ética Odontológica. p. 57
- 274 González, J. L.; Fernández, S; Quiroga, M. A.; Silva, D. Odontología Social I, Manual para estudiantes. Monterrey, N. L. Facultad de Odontología, UANL. 1994. p. 5, 6
- 275 Cravioto, A. 1998. UNAM. La educación en salud pública ante la reforma del Sector Salud. La enseñanza de la medicina de cara al nuevo milenio. Revista CONAMED. p. 28
- 276 González, J. L. 1997. Odontología Social I, Manual para estudiantes. Monterrey, N. L. Facultad de Odontología, UANL. p. 87
- 277 Basave F., A. 1998. Filosofía Integral de la Educación-Una Nueva Paidea. Revista "Presencia Universitaria", # 16, Preparatoria No. 8, UANL. p. 5
- 278 Ibid. p. 7
- 279 Id.
- 280 González, J. L. 1997. Odontología Social I, Manual para estudiantes. Monterrey, N. L. Facultad de Odontología, UANL. p. 88

- 281 Viesca, C., Kuthy, J. 1998. UNAM. Trascendencia de la formación integral y la importancia de la enseñanza de la Bioética en la medicina moderna. La enseñanza de la medicina de cara al nuevo milenio. Revista CONAMED. p. 28
- 282 González, J. L. 1997. Odontología Social I, Manual para estudiantes. Monterrey, N. L. Facultad de Odontología, UANL. p. 119-121
- 283 Luengas, M., López Cámara, V., Sáenz, L. 2003. Corrientes en la formación de odontólogos en América Latina: Los límites de la innovación. Revista de Ciencias Clínicas, Vol. 4, Núm. 1, Enero-Junio. p. 53, 54
- 284 Ibid. p. 61
- 285 Lara, N., Luengas, M., López Cámara, V., Sáenz, L. 2001. Tendencias en la educación odontológica en México: ¿hacia dónde orientar la formación profesional?. p. 76, 79
- 286 Luengas, M., López Cámara, V., Sáenz, L. 2003. Corrientes en la formación de odontólogos en América Latina: Los límites de la innovación. Revista de Ciencias Clínicas, Vol. 4, Núm. 1, Enero-Junio. p. 60, 61
- 287 López, V., Lara, N. 1998-2001. La enseñanza de la Odontología en México. Resultados de un estudio en 23 facultades y escuelas públicas. Publicaciones ANUIES. p. 2
- 288 Ibid. p. 14, 15
- 289 Lara, N., Luengas, M., López Cámara, V., Sáenz, L. 2001. Tendencias en la educación odontológica en México: ¿hacia dónde orientar la formación profesional?. p. 79
- 290 Ibid. p. 80
- 291 Maupomé, G., Díez de Bonilla, J., López, Rubén. La educación dental en un momento crítico. Consideraciones generales en el entorno profesional de América del Norte. <http://www.insp.mx/salud/39/396-8.html>. p. 1
- 292 Id.
- 293 Ibid. p. 2
- 294 Ibid. p. 2, 3
- 295 Salinas Quiroga, G. 1982. Reseña Histórica de la UANL. Editorial UANL. p. 10
- 296 UANL, 1999. Manual de Planeación Universitaria. Contexto Actual de la UANL. Secretaría de Planeación y Desarrollo Universitario, Ciudad Universitaria. p. 4
- 297 Id.
- 298 UANL. 1998. Directorio Educación Superior/Nivel Licenciatura. Coordinación de Facultades de la UANL, Imprenta Universitaria. p. 1
- 299 UANL. Ley Orgánica de la UANL. http://www.uanl.mx./UANL/Institucion/Ley_Organica/
Naturaleza y Fines, Título Primero; Funciones y Atribuciones Título Segundo, 5 de Junio de 1971, Decreto No. 60. p. 1
- 300 Ibid. p. 2
- 301 Ibid. p. 3
- 302 Ibid. p. 1
- 303 UANL. 1998. Proyecto Visión UANL 2006. Monterrey, Nuevo León. p. 15
- 304 UANL. 1999. Programa Institucional de Retención y Desarrollo Estudiantil. Propuesta Preliminar, Reunión de Directores/28 de septiembre de 1999. Secretaría Académica. p. 2
- 305 UANL. 1998. Proyecto Visión UANL 2006. p. 5
- 306 UANL. 1999. Programa de Estudios Generales para la Formación Integral de los Estudiantes de Licenciatura en la UANL. Coordinación de Estudios Generales Universitarios. p. 3
- 307 Ibid. p. 6
- 308 Id.
- 309 UANL. 1998. Proyecto Visión UANL 2006. p. 12
- 310 UANL: Documento "Formación General Universitaria de los Estudiantes de Licenciatura, Profesional Asociado y Técnico Superior Universitario". Junio 2005. p. 3
- 311 UNESCO: World Conference on Higher Education, Higher Education y the Twenty –first century, Vision and Action, Paris, 1998.
- 312 ANUIES: Documento estratégico para la innovación en la educación superior, 2ª. Ed., México, 2004.
- 313 UANL: Documento "Formación General Universitaria de los Estudiantes de Licenciatura, Profesional Asociado y Técnico Superior Universitario". Junio 2005. p. 3
- 314 Ibid. p. 4

- 315 González, R., Morales, E., Rodríguez, R. 1999. Proyecto de Reglamento Interno. Disposiciones Generales. Facultad de Odontología, UANL. p. 4
- 316 Ibid. p. 2
- 317 Ibid. p. 3
- 318 Internet: <http://www.uanl.mx/UANL/Escuelas/Facultades/fo/odon.html>. Perfil del Egresado de Odontología.
- 319 González, R., Morales, E., Rodríguez, R. 1999. Proyecto de Reglamento Interno. Disposiciones Generales. Facultad de Odontología, UANL. p. 1, 2
- 320 UANL, Rectoría. 1999. Tercer Informe Anual, 1998-1999, Tomo II. p. 325, 326
- 321 FOUANL. Programas del Plan de Estudios X-2000. Subdirección Académica
- 322 FOUANL. Programas de cada asignatura del área social. Plan de Estudios X-2000. Subdirección Académica
- 323 López, V. 1971. OFEDO/UDUAL, 1987
- 324 López, V. 1998. Las Escuelas de Odontología en México y su Modelo Educativo. Informe Preliminar. [Documento en línea] <http://www.suvison.com/actualidad/8.htm>
- 325 Couto, D., Vázquez, N. Complejidad, Transdisciplinariedad y Educación. ODOUS Científica. Revista de la Facultad de Odontología, Universidad de Carabobo.
- 326 Hermosillo, G; López Cámara, V., Álvarez, J. García, M.; Silva, H. 1978. Formación y Utilización de Recursos Odontológicos en México. Revista Educación Médica y Salud, Vol. 12, # 4. p. 458
- 327 La enseñanza de la odontología en México. Resultados de un estudio en 23 facultades y escuelas públicas. 1998-2001. Publicaciones ANUIES y Revista de la Educación Superior en Línea. Núm. 121
- 328 Lara, N., Luengas, M., López Cámara, V., Sáenz, L. 2001. Tendencias en la educación odontológica en México: ¿hacia dónde orientar la formación profesional?. p. 74-76
- 329 Luengas, M., López Cámara, V., Sáenz, L. 2003. Corrientes en la formación de odontólogos en América Latina: Los límites de la innovación. Revista de Ciencias Clínicas, Vol. 4, Núm. 1, Enero-Junio. p. 53
- 330 Comités Interinstitucionales para la Evaluación de la Educación Superior. CIEES (1995). Marco de referencia para la evaluación del Comité de Ciencias de la Salud (CCS) ANUIES. México
- 331 Programas de Estudio de la Carrera de Cirujano Dentista. 2008-2009. Comité de Rediseño Curricular, Facultad de Odontología, Universidad Autónoma de Nuevo León. p. 7
- 332 Centro Nacional de Evaluación para la Educación Superior, A. C.. *Perfil Referencial de validez del examen general para el egreso de la licenciatura en Odontología (EGEL-O)*. CENEVAL
- 333 Internet: <http://www.uanl.mx/UANL/Escuelas/Facultades/fo/odon.html>. Universidad Autónoma de Nuevo León. 1999. Perfil de Ingreso. Facultad de Odontología.
- 334 Hinojosa C., L. 1999. *El docente del Siglo XXI*. Revista "Vida Universitaria": UANL, Año 2, Quincena Mayo de 1999
- 335 López, V. Lara N. Revista de Ciencias Clínicas, 2006, Vol. 7, Núm. 1, Enero-Junio, p. 29
- 336 Palomares, P. 2000. "La formación social en el currículo de la carrera de odontología de la Universidad Autónoma de Nuevo León". Cáp. 4, p. 164
- 337 Ibid.
- 338 Ibid. Cáp. 3, p. 132, 133

Anexos

- No. 1 Encuestas de Opinión**
- 5 A Estudiantes**
 - 5 B Pasantes**
 - 5 C Docentes**
 - 5 D Pacientes**
- No. 2 Plan de Estudios X-2000**
- Mapa Curricular. Plan de Estudios X-2000**
- No. 3 Programas de Asignaturas del Área Social. Plan de Estudios X-2000**
- No. 4 Análisis de Objetivos y Contenidos por Asignatura. Programa de Estudios del Área Curricular Social. Plan de Estudios X-2000**
- No.5 Proyecto VISIÓN UANL 2006.**
- Programa de estudios generales para la formación integral de estudiantes de licenciatura**

ANEXO 1

Encuestas de Opinión

5 A Estudiantes

5 B Pasantes

5 C Docentes

5 D Pacientes

ANEXO 2
Plan de Estudios X-2000
Mapa Curricular

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

MAPA CURRICULAR PLAN DE ESTUDIOS X-2000

1o Semestre	C	2o Semestre	C	3o Semestre	C	4o Semestre	C	5o Semestre	C	6o Semestre	C	7o Semestre	C	8o Semestre	C	9o Semestre	10o Semestre
ANATOMÍA HUMANA	12	ANATOMÍA DENTAL	11	PSICOLOGÍA EDUCACIONAL	4	ANESTESIOLOGÍA	5	CIRUGÍA BUCAL I	6	CIRUGÍA BUCAL II	5	CIRUGÍA BUCAL III	5	ADMINISTRACIÓN	5	ENDODONCIA II	CERÁMICA DENTAL
BIOQUÍMICA	11	ANATOMÍA PATOLÓGICA	5	MATERIALES DENTALES	13	OCLUSIÓN II	3	FARMACOLOGÍA	9	ODONTOLOGÍA PREVENTIVA	5	OPERATORIA DENTAL IV	9	CIRUGÍA BUCAL IV	10	ODONTOLOGÍA INFANTIL I	DEONTOLOGÍA ODONTOLÓGICA
EMBRIOLOGÍA	10	FISIOLÓGIA	10	OCLUSIÓN I	4	OPERATORIA DENTAL I	11	GERIATRÍA EN ODONTOLOGÍA	2	OPERATORIA DENTAL III	8	PRÓTESIS FIJA Y CORONAS I	12	ENDODONCIA I	8	ORTODONCIA I	ODONTOLOGÍA INFANTIL II
HISTOLOGÍA	12	MICROBIOLOGÍA	11	PATOLOGÍA I	10	PATOLOGÍA II	5	MEDICINA INTERNA EN ODONTOLOGÍA	8	PERIODONCIA II	10	PRÓTESIS TOTAL II	6	PRÓTESIS FIJA Y CORONAS II	10	PRÓTESIS FIJA Y CORONAS III	ODONTOLOGÍA INTEGRAL
COMUNICACIÓN ORAL Y ESCRITA	4	ODONTOLOGÍA SOCIAL	4	RADIOLOGÍA I	8	PROFÉUTICA CLÍNICA I	7	OPERATORIA DENTAL II	8	PRÓTESIS TOTAL I	8	COMPETENCIA COMUNICATIVA EN INGLÉS	6	PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE I	5	PRÓTESIS PARCIAL REMOVIBLE II	ORTODONCIA II
		COMPUTACION	4	OPORTUNIDADES AMBIENTALES	5	PSICOLOGÍA Y DESARROLLO PROFESIONAL	6	PERIODONCIA I	5		6	INVESTIGACIÓN Y COMUNIDAD		ÉTICA DEL EJERCICIO PROFESIONAL	6	SEMINARIO INTEGRAL II	SEMINARIO INTEGRAL II
		APRECIACIÓN DE LAS ARTES			5	RADIOLOGÍA II	5	PROFÉUTICA CLÍNICA II	5								
						FORMACIÓN DE EMPRENDEDORES	6	METODOLOGÍA CIENTÍFICA	5								
	53	ACTUAL	52	ACTUAL	49	ACTUAL	48	ACTUAL	55	ACTUAL	41	ACTUAL	42	ACTUAL	44	ACTUAL	ACTUAL
	49	CAMBIO	45	CAMBIO	48	CAMBIO	48	CAMBIO	48	CAMBIO	42	CAMBIO	43	CAMBIO	44	CAMBIO	CAMBIO

ASIGNATURAS NUEVAS DEL PROGRAMA DE ESTUDIOS GENERALES
ASIGNATURAS NUEVAS DEL PROGRAMA DE ESTUDIOS GENERALES, QUE SUSTITUYEN MATERIAS YA EXISTENTES
ASIGNATURAS DEL ÁREA SOCIAL

C - CRÉDITOS
TOTAL DE CRÉDITOS = 457

ANEXO 3
PLAN DE ESTUDIOS X-2000
ÁREA CURRICULAR SOCIAL
Análisis de Objetivos y Contenidos por Asignatura

Plan de Estudios X-2000**Área Curricular Social. Análisis de Objetivos y Contenidos por Asignatura**

1 Asignatura: Odontología Social

Semestre:	Segundo
Duración:	3 horas a la semana (1 de teoría y 2 de práctica) 60 horas al semestre
Créditos:	4
Asignatura Precedente:	Ninguna
Asignatura Consecuente:	Odontología Preventiva

A. Objetivos

Se observan diferentes tipos de **objetivos** en el programa de esta asignatura:

a) Objetivos de tipo social-epidemiológico**General:**

- Describir los conceptos básicos en epidemiología, y su importancia en la odontología

Específicos:

- Determinará el campo de acción de la epidemiología y su aplicación en la odontología
- Identificará los diferentes elementos que influyen en la salud individual y colectiva

Generales:

- Analizar la panorámica general de la profesión odontológica

Específicos:

- Enumerará los objetivos y funciones del gremio odontológico en la práctica profesional

b) Objetivos educativos, de integración y de aplicación práctica**General:**

- Valorar el proceso de enseñanza-aprendizaje en acciones educativas de salud bucal, en el individuo, la familia y la comunidad

Específico:

- Identificará la importancia del proceso de enseñanza-aprendizaje en la educación, y su aplicación en la educación para la salud
- Aplicará las técnicas y los medios auxiliares para la enseñanza de la educación para la salud en la comunidad.

Congruencia

Existe una correlación lógica y oportuna de los objetivos generales con los específicos.

Validez y suficiencia

En cuanto a la validez, los objetivos si responden al perfil deseado. En relación a la suficiencia, hay objetivos generales y específicos que no se incluyen en el *perfil del egresado*; por ejemplo, el de analizar la panorámica de la profesión odontológica y el de enumerar los objetivos y funciones del gremio odontológico. Otro aspecto que es importante mencionar es que los objetivos no especifican la finalidad de los mismos.

B Contenido

El contenido se divide en 6 unidades, con 35 temas y 135 subtemas:

Unidad	Título	Tipo de Contenido	No. de Temas	No. de Subtemas
1	La salud individual y colectiva	Social-integral	8	-
2	Simplificación en odontología	De formación técnica	2	-
3	Epidemiología general	Social-epidemiológico-metodológico	7	20
4	Filosofía de la Odontología Preventiva	Social-filosófico	3	10
5	Odontología Preventiva	Social-preventivo	5	53
6	La Educación	Educativo	10	52

Cada una de las unidades se divide en una gran cantidad de temas y subtemas, esto dificulta la integración de conocimientos por parte del estudiante; además, con un contenido tan extenso, resulta complicado abarcarlo significativamente con el tiempo que se destina a cada materia.

Vigencia

Las referencias bibliográficas que se sugieren, así como el Manual de Odontología Social, que se usa como libro de texto, no son actualizados, datan de 1960 y 1980 para los contenidos educativos, y de 1982, para odontología preventiva. El contenido bibliográfico para temas salud pública no tienen fecha, para odontología social, aunque el manual fue impreso en 1992, el contenido es de la década de setenta y ochenta.

Congruencia

Carece de congruencia vertical, pues ocupa un lugar injustificado en el plan de estudios, por la falta de integración con el resto de las materias del semestre. En relación con las otras asignaturas del área social, tampoco se observa congruencia horizontal.

Secuencia de contenidos

Se observa una secuencia lógica en la organización de los conocimientos

Tiempos

Por la gran cantidad de contenido, seis unidades, 35 temas y 135 subtemas; mismos que han de ser cubiertos en un tiempo de 3 horas/semana, 60 horas al semestre, éste resulta insuficiente para cubrirlos satisfactoriamente.

Contribución al Perfil del Egresado:

La odontología como ciencia social requiere de la concientización y acercamiento del futuro profesional hacia las necesidades de la comunidad donde desempeñará su labor profesional, es en esta materia donde se sientan las bases para que este proceso se efectúe en la formación del futuro odontólogo.

2. Asignatura: Ciencias del Ambiente

Semestre:	Tercero
Duración	3 horas a la semana (Teoría) 60 horas al semestre
Créditos	6
Asignatura Precedente:	Ninguna
Asignatura Consecuente:	Ninguna

A Objetivos

General:

- Analizar los diferentes componentes de los ambientes y los efectos de la interacción del ser humano con la naturaleza, para concientizar a los individuos del ambiente en que se desarrollan, para que se involucren en la protección de los recursos disponibles a través del fenómeno de valores, principios, actitudes y comportamientos necesarios para alcanzar una sociedad ambientalmente sustentable.

Se observan diferentes tipos de **objetivos** en el programa de esta asignatura:

- Objetivo de tipo social-epidemiológico
- Objetivo ético y de valores
- Objetivos de integración

Congruencia

Existe congruencia entre la finalidad de hacer conciencia de preservar el medio ambiente para mantener la salud sistémica y el desarrollo sustentable del individuo

Validez y suficiencia

En cuanto a la validez y suficiencia, el objetivo responde al perfil deseado. Es importante mencionar que el objetivo general sí especifica la finalidad del mismo.

B Contenido

El contenido se divide en 4 unidades, con 21 temas y 64 subtemas:

Unidad	Título	Tipo de Contenido	No. de Temas	No. de Subtemas
1	Recursos naturales	Social-integral	4	8
		Educativo Valores		
2	Ecodesarrollo	De formación técnica	3	10
		Educativo Integración		
3	Salud ambiental	Socio-histórico	9	34
		epidemiológico-metodológico Integración		
4	Educación ambiental	Social-filosófico	5	12
		Educativo		
		Derechos humanos		
		Normativo Cultural		

Cada una de las unidades se divide en una gran cantidad de temas y subtemas, esto dificulta la integración de conocimientos por parte del estudiante; además, con un contenido tan extenso, no nos explicamos cómo los abarcan significativamente, en el poco tiempo que se destina a cada materia.

Vigencia

Las referencias bibliográficas que se sugieren no son actualizadas, datan de 1975, 1982, 1987 y 1991 para los contenidos educativos, y de 1982.

Congruencia

Carece de congruencia vertical, pues ocupa un lugar injustificado en el plan de estudios, por la falta de integración con el resto de las materias del semestre. En relación con las otras asignaturas del área social, tampoco se observa congruencia horizontal.

Secuencia de contenidos

Se observa una secuencia lógica en la organización de los conocimientos

Tiempos

Por la gran cantidad de contenidos, 4 unidades, 21 temas y 64 subtemas; mismos que han de ser cubiertos en un tiempo de 3 horas/semana, 6 horas al semestre, éste resulta insuficiente para cubrirlos satisfactoriamente.

Contribución al Perfil del Egresado

Un componente que vincula el ambiente y desarrollo es la salud. Un desarrollo mal planeado impacta negativamente en el ambiente y esto se refleja en la salud. Por lo que la formación del estudiante está encaminado hacia una relación equilibrada e integral entre desarrollo-hombre-ambiente.

.

3. Asignatura: Psicología en Odontología

Semestre:	Tercero
Duración	3 horas a la semana (1 hora teoría, 2 práctica) 60 horas al semestre
Créditos	4
Asignatura Precedente:	Odontología social
Asignatura Consecuente:	Psicología y Desarrollo Profesional, Odontología Preventiva, Administración, Deontología Odontológica, Operatoria Dental, todas las asignaturas clínicas.

A. Objetivos

General

- Comprender los aspectos psicológicos del paciente a fin de interactuar en su atención odontológica integral

En el objetivo general se identifican tres tipos de objetivos:

- Objetivo de integralidad
- Objetivo psicológico
- Objetivo de aplicación práctica

Específicos

- Identificar el proceso psicológico en relación con los procesos biológico y social
- Establece las bases necesarias para comprender la relación odontólogo- paciente

- Determinar la diferencia entre la necesidad de resolver sus conflictos personales en relación con los de sus pacientes para evitar que influyan en la atención a los mismos
- Reconocer las distintas actitudes de los pacientes en los diferentes grupos cronológicos, a fin de interactuar con ellos en la práctica odontológica
- Identificar necesidades de apoyo psicológico a pacientes con situaciones especiales (enfermedades sistémicas)

En los objetivos específicos se identifican tres tipos de objetivos:

- a) Objetivo de integralidad o integración
- b) Objetivo psicológico-conductuales-actitudinales
- c) Objetivo de aplicación práctica

Congruencia

Existe congruencia entre objetivo general y objetivos específicos y contenidos.

Validez

El objetivo es válido, ya que responden al perfil deseado. Aunque el perfil, al igual que el objetivo de esta asignatura no contempla el aspecto psicológico propio del estudiante en formación.

Suficiencia

Faltan objetivos en relación al aspecto psicológico del estudiante que se está formando, e incluir este aspecto en el perfil del egresado.

B. Contenido

El programa consta de la Introducción y 19 Unidades, temas, subtemas.

Unidad	Título	Tipo de Contenido	No. de Temas	No. de Subtemas
1	Introducción al curso	Integración	-	-
2	Introducción a la Psicología Aplicada	Científico-psicológico	5	5
3	Teorías de la Personalidad	Educativo-técnico	10	-
4	Psicología de la Motivación en odontología	Educativo-motivacional	4	-
5	Psicología Aplicada y Relajación	Educativo-técnico	8	-
6	Técnicas Prácticas para la educación del paciente	Educativo-técnico-social	5	-
7	Psicología Aplicada a la Atención del Paciente	Aplicación práctica	8	-
8	Psicología Aplicada a la Persuasión Odontológica	Aplicativa conductual	8	-
9	Aspectos Psicológicos y Fisiológicos de la Disfunción Articular Temporomandibular	Psicológico-Educativo	6	-
10	Actitudes ante el Paciente	Educativo-actitudinal	9	-
11	El Manejo del Niño en el Consultorio Dental	Actitudinal	4	-
12	Reacciones de los Niños ante la Experiencia Odontológica	Actitudinal	8	-
13	Influencia Materna sobre la Conducta de los Niños en Situaciones Odontológicas	Conductual	4	5
14	Actitudes e Influencias Ambientales sobre la Conducta del Niño en Situaciones Odontológicas	Actitudinal Conductual	5	-
15	Efecto de Factores Psicológicos sobre las Reacciones al Dolor	Psicológico	2	-
16	Técnicas de Modificación de la Conducta	Técnico Conductual	3	-
17	Manejo de la Conducta Interruptiva	Conductual	7	-
18	Atención Odontológica de Pacientes con Necesidades Especiales	Práctica	7	-
19	Psicología Aplicada a la Planeación del Consultorio	Aplicación práctica	3	-
20	Relación Médico-Paciente	Actitudinal	2	-

Se observan diferentes tipos de contenidos, tales como:

- a) Contenido de tipo psicológico
- b) Contenido de formación científica
- c) Contenido educativo y de formación técnica y social
- d) Contenido de tipo conductual y actitudinal

Vigencia

El programa establece bibliografía no actualizada, data de 1970, 1977, 1982, 1984 y 1995, la más reciente.

Congruencia

La estructuración del contenido de esta asignatura, en general, carece de congruencia interna; ya que no se explica si existe continuidad, secuencia e interrelación entre las diferentes asignaturas, del mismo semestre o de diferentes semestres.

Secuencia de contenidos

Existe secuencia lógica entre los contenidos.

Tiempos

La importancia, profundidad y el grado de dificultad de cada uno de los temas, además el tipo, complejidad y lo extenso del contenido, requiere de una dedicación y concentración por parte del estudiante y del maestro, que el tiempo (3 horas/semana) destinado a ello resulta, por demás, insuficiente para cubrir significativamente los objetivos planteados.

Contribución al Perfil del Egresado:

Para integrar el tratamiento odontológico con los de las asignaturas biológicas y médicas se requiere un perfil del odontólogo con un conocimiento básico de la psicología. Conocer los problemas de salud mental y emocional le permitirá manejar eficientemente los problemas odontológicos que pudieran tener un origen psicológico y psicosomático. El conocer la psicología de la persuasión lo ayudará a prestar servicios más eficientes y significativos a sus pacientes.

4. Asignatura: Psicología y Desarrollo Profesional

Semestre:	Cuarto
Duración	3 horas a la semana, 60 horas al semestre
Créditos	6
Asignatura Precedente:	Ninguna
Asignatura Consecuente:	Ninguna

A Objetivo

- Proporcionar a los estudiantes los elementos teóricos conceptuales que le permitan comprender los procesos, tanto individuales como grupales que favorecen o dificultan el desarrollo y concreción de ser profesionista y que eso a su vez los prepare para responder a las demandas de su entorno y su práctica profesional.

Se identifican tres tipos de objetivos:

- a) Objetivo social
- b) Objetivo psicológico
- c) Objetivo de aplicación práctica

Congruencia

El objetivo único resulta confuso. No existe congruencia entre objetivo y contenido.

Validez

El objetivo es válido, ya que responden al perfil deseado. Aunque el perfil, al igual que el objetivo de esta asignatura no contempla el aspecto psicológico propio del estudiante en formación.

Suficiencia

Faltan objetivos en relación al aspecto psicológico del estudiante que se está formando, e incluir este aspecto en el perfil del egresado.

B Contenido

El programa consta de 6 Unidades. No presentan desglose por temas, subtemas..

Unidad	Título	Tipo de Contenido	No. de Temas	No. de Subtemas
1	Elección profesional	Vocacional	-	-
2	Introducción a la ciencia de la psicología	Científico-psicológico	-	-
3	Procesos básicos del desarrollo	Educativo-técnico	-	-
4	Procesos cognitivos	Educativo-técnico	-	-
5	Procesos emocionales	Educativo-técnico	-	-
6	Procesos sociales	Educativo-técnico-social	-	-

Se observan diferentes tipos de contenidos, tales como:

a) Contenido de tipo vocacional

La unidad número 1 se orienta hacia la detección de la elección de la carrera, aunque no se especifican en el programa los objetivos y si éstos ayudan al estudiante a determinar si su elección fue la correcta.

b) Contenido de formación científica

Se observa este tipo de contenido en las unidades números 2 a la 5, donde se trata de transmitir conocimientos generales sobre la psicología como ciencia, así como los distintos procesos de desarrollo.

c) Contenido educativo y de formación técnica

Detectado en las unidades números 3-6, donde se trata de enseñar al alumno los procesos psicológicos básicos: cognitivos, emocionales, sociales.

Vigencia

El programa no establece la bibliografía.

Congruencia

La estructuración del contenido de esta asignatura, en general, carece de congruencia interna; ya que no se explica si existe continuidad, secuencia e interrelación entre las diferentes asignaturas, del mismo semestre o de diferentes semestres.

Secuencia de contenidos

Aparentemente existe secuencia lógica entre los contenidos.

Tiempos

La importancia, profundidad y el grado de dificultad de cada uno de los temas, además el tipo, complejidad y lo extenso del contenido, requiere de una dedicación y concentración por parte del estudiante y del maestro, que el tiempo (3 horas/semana) destinado a ello resulta, por demás, insuficiente para cubrir significativamente los objetivos planteados.

5. Asignatura: Odontología Preventiva

Semestre:	Sexto
Duración:	4 horas a la semana (1 hora teoría, 3 práctica) 80 horas al semestre
Créditos	5
Asignatura Precedente:	Odontología Social
Asignaturas Consecuentes:	Administración y Deontología Odontológica

a) Objetivos

Se observan dos tipos de **objetivos** en el programa de esta asignatura, tanto en los objetivos generales, como en los específicos:

a) Objetivos de formación social

General:

Conocer a través del método epidemiológico, el comportamiento del proceso de salud-enfermedad bucal, a fin de aplicar las medidas preventivas a la práctica odontológica.

Específicos

- Identificará conceptos básicos de epidemiología general a fin de conocer sus diferentes campos de acción y aplicación
- Explicará los períodos de la historia natural del proceso de salud-enfermedad a través de un esquema gráfico
- Describirá los niveles de prevención a fin de que identifique las medidas preventivas correspondientes a cada uno
- Aplicará las diferentes acciones del segundo nivel de prevención en las clínicas centrales y periféricas de la Facultad de Odontología
- Utilizará los índices epidemiológicos para medir las enfermedades de mayor prevalencia mediante una encuesta epidemiológica bucal en la práctica

b) Objetivos educativos de formación técnica

Generales:

- Incorporar a la práctica profesional en general, el ejercicio de la simplificación en odontología

Específicos:

- Aplicará la técnica de “Cuatro Manos” para instrumentar acciones operativas en la atención del paciente

Congruencia

Existe una congruencia lógica entre los objetivos generales y los específicos.

Validez

Los objetivos responden al perfil deseado

Suficiencia

Los objetivos específicos no se reflejan en su totalidad en los contenidos, es decir, faltan contenidos para cubrir estos objetivos. Los objetivos, generales y específicos son suficientes para cumplir con el perfil de egreso esperado.

b) Contenido

Si en los objetivos se le da prioridad al método epidemiológico para llegar al conocimiento del proceso de salud-enfermedad y aplicar las medidas preventivas correspondientes, en el contenido se invierte esta prioridad, iniciándose con la necesidad e importancia de la simplificación en odontología.

Consta de 14 unidades y 49 temas como se aprecia a continuación.

Unidad	Título	Tipo de Contenido	No. de Temas	No. de Subtemas
1	Odontología preventiva	Preventivo	5	-
2	Asepsia y Antisepsia	Social	7	-
3	Proceso Salud-Enfermedad	"	3	-
4	Historia Natural de la Enfermedad	"	3	-
5	Placa Dentobacteriana	"	14	-
6	Ecología, Demografía y Salud	"	8	-
7	Caries Dental	"	1	-
8	Medidas Preventivas en Odontología	Preventivo	2	-
9	Epidemiología	"	3	-
10	Índices de Maloclusión	"	2	-
11	Índices para Distrofias Congénitas de Labio Leporino y Paladar Hendido	Epidemiológico		-
12	Cáncer Oral	Epidemiológico		-
13	Índice de Fluorosis Dental	Epidemiológico		-
14	Índice de Necesidades de Prótesis	"	1	-

Vigencia

La bibliografía que sirve de base para el manejo de los contenidos data de 1962, 1964, 1969, 1976, 1977, 1981, 1982, 1997, para el contenido de epidemiología y prevención. En resumen, los contenidos no son vigentes.

Congruencia

Carece de congruencia vertical, pues ocupa un lugar injustificado en el plan de estudios, por la falta de integración con el resto de las materias del semestre. En relación con las otras asignaturas del área social, tampoco se observa congruencia horizontal.

Secuencia de contenidos

Existe una secuencia lógica en los temas, viendo por separado los dos tipos de contenidos detectados.

Tiempos

Al igual que en las asignaturas de anteriores, la gran cantidad de contenidos: 14 unidades, que han de ser cubiertos en un tiempo similar de 5 horas/semana, 100 horas al semestre, pensamos que éste resulta insuficiente para cubrirlos satisfactoriamente.

6. Asignatura: Sociología y Profesión

Semestre:	Sexto
Duración	3 horas a la semana, 60 horas al semestre
Créditos	6
Asignatura Precedente:	Ninguna
Asignatura Consecuente:	Ninguna

c) Objetivos

El programa de esta asignatura contiene un solo objetivo general en el cual se detectan dos tipos de **objetivos**:

- a) Objetivo de formación social (sociológico)
 - Explicar desde la perspectiva sociológica la función y el lugar que ocupa el trabajo profesional en la sociedad contemporánea.
- b) Objetivo de tipo educativo
 - Explicar desde la perspectiva sociológica la función y el lugar que ocupa el trabajo profesional en la carrera que estudia cada alumno en particular

Congruencia

El objetivo en general no es congruente, resulta confuso para el estudiante.

Validez

Los objetivos tienen cierto grado de validez, puesto que responden, aunque no de manera explícita, al perfil deseado.

Suficiencia

Falta definir específicamente algunos aspectos en el perfil del egresado. Los objetivos del programa no se contemplan de manera específica en el perfil. Además, los objetivos no especifican el fin o finalidad de los mismos.

B. Contenido

El contenido se divide en 5 unidades.

Unidad	Título	Tipo de Contenido	No. de Temas	No. de Subtemas
1	El enfoque sociológico	Sociológico	-	-
2	El saber científico-técnico y su relación con el saber profesional	Integración	-	-
3	Historia de las profesiones en el mundo moderno	Socio-histórico	-	-
4	Las profesiones en México, condiciones económicas, culturales y sociales para su aparición y ejercicio	Socio-histórico-cultural	-	-
5	El desenvolvimiento de la educación superior en el Estado de Nuevo León	Educativo-histórico	-	-

Vigencia

El contenido bibliográfico data de 1989 a 1997.

Congruencia

Carece de congruencia vertical, pues ocupa un lugar injustificado en el plan de estudios por la falta de integración con el resto de las materias del semestre. En relación con las otras asignaturas del área social, tampoco se observa congruencia horizontal.

Secuencia de contenidos

Los temas, separando los dos tipos de contenidos detectados, tienen una secuencia lógica.

Tiempos

El programa no especifica desglose de unidades, por temas y subtemas, tampoco especifica actividades a desarrollar por lo que resulta difícil opinar sobre este punto.

7 Asignatura: Investigación y Comunidad

Semestre:	Séptimo
Duración:	3 horas a la semana, (1 hora teoría, 2 práctica) 60 horas al semestre
Créditos	4
Asignaturas precedentes:	Odontología Preventiva
Asignaturas consecuentes:	Ninguna

A. Objetivos

Objetivos Generales

- Analizar los factores sociales que condicionan o determinan el proceso de salud-enfermedad de la comunidad, así como la organización de sus recursos
- Conocer el método científico como instrumento de la investigación odontológica

Objetivos Específicos

- Identificar los factores económicos, culturales, políticos, de organización social de la comunidad en estudio
- Utilizar los pasos del método científico en el diseño de un protocolo de investigación
- Aplicar el método estadístico en el tratamiento de los datos obtenidos en el estudio
- Medir los daños a la salud a través de los indicadores de morbi-mortalidad
- Detectar los recursos generales y de salud que se encuentran en la comunidad

Los objetivos, generales y específicos, llevan implícito un objetivo de formación social. Además contienen objetivos de tipo científico, metodológico, de integración y epidemiológico.

Congruencia

Existe una congruencia lógica entre los objetivos generales y los específicos.

Validez

Los objetivos responden al perfil deseado

Suficiencia

Los objetivos generales y específicos se reflejan en su totalidad en los contenidos. También son suficientes para cumplir con el perfil de egreso contemplado.

B. Contenido

El programa consta de 14 unidades, sin desglose de temas o subtemas.

Unidad	Título	Tipo de Contenido	No. de Temas	No. de Subtemas
1	Comunidad	Social	-	-
2	Demografía	Social	-	-
3	Organización Social	Social	-	-
4	Salud-Enfermedad		-	-
5	Ciencia-Generalidades	Científico	-	-
6	Metodología de la investigación en Ciencias Sociales	Metodológico	-	-
7	Métodos de recopilación de datos	Metodológico	-	-
8	La estadística y sus funciones básicas	"	-	-
9	Graficación de datos	"	-	-
10	Proyecto de investigación	"	-	-
11	Planteamiento del problema	"	-	-
12	Elaboración del marco teórico	"	-	-
13	Formulación de hipótesis	"	-	-
14	Elaboración del informe	"	-	-

Como podemos observar el contenido se clasifica de la siguiente manera:

- a) Contenido de tipo social, científico y metodológico

Vigencia

Los contenidos, de acuerdo a la bibliografía recomendada aunque no son vigentes (1980 y 1998) reúnen las características necesarias para cumplir los objetivos.

Congruencia

Carece de congruencia vertical, pues ocupa un lugar injustificado en el plan de estudios, por la falta de integración con el resto de las materias del semestre. En relación con las otras asignaturas del área social, tampoco se observa congruencia horizontal.

Secuencia de contenidos

Existe una secuencia lógica en los temas.

Tiempos

El contenido, aunque extenso para ser tratado satisfactoriamente durante las 3 horas a la semana asignadas a esta asignatura, se cubre en forma adecuada.

8. Asignatura: Administración

Semestre:	Octavo
Duración:	3 horas a la semana, (1 hora teoría, 2 práctica) 60 horas al semestre
Créditos	5
Asignaturas precedentes:	Odontología Preventiva, Psicología en Odontología
Asignaturas consecuentes:	Deontología odontológica

A Objetivos

Objetivo General

- Inducir al estudiante al conocimiento básico de la administración y el proceso administrativo, para su aplicación en los diferentes modelos de servicio de atención odontológica como empresa.

Objetivos Específicos

- Describirá las etapas del proceso administrativo y su aplicación en los diferentes modelos de atención odontológica
- Diferenciará los diferentes tipos de empresas, aplicándolos a situaciones prácticas en los modelos de atención odontológica
- Aplicará cada una de las etapas del proceso administrativo a situaciones prácticas por medio del diseño de un programa de atención odontológica, después de investigar en diferentes empresas (consultorios) su funcionamiento.

Los objetivos, generales y específicos, llevan implícito un objetivo de formación social. Además contienen objetivos de tipo educativo, de integración y de aplicación práctica de los principios de la administración en la atención odontológica.

Congruencia

Existe una congruencia lógica entre los objetivos generales y los específicos.

Validez

Los objetivos responden al perfil deseado en cuanto a la organización y administración del consultorio

Suficiencia

Los objetivos generales y específicos se reflejan en su totalidad en los contenidos. También son suficientes para cumplir con el perfil de egreso contemplado.

B Contenido

El programa consta de 10 unidades, 59 temas.

Unidad	Título	Tipo de Contenido	No. de Temas	No. de Subtemas
1	Introducción al curso	Educativo	1	-
2	Administración	Educativo	6	-
3	Planeación	Educativo	11	-
4	Organización	Educativo	9	-
5	Dirección	Educativo	5	-
6	Control	Educativo	10	-
7	Empresa	Educativo	7	-
8	Aspectos legales y fiscales	Normativo	2	-
9	Prácticas en equipo	Formación integral	3	-
10	Eficiencia y productividad en el consultorio	Formación integral	6	-

Como podemos observar el contenido se clasifica de la siguiente manera:

- a) Contenido de tipo educativo o de conocimientos técnicos sobre la Administración
Las unidades de la 1 a la 7
- b) Contenido normativo. Unidad número 8
- c) Contenido de formación integral. Calidad, eficiencia, productividad y trabajo en equipo
Las unidades número 9, 10

Vigencia

Los contenidos, de acuerdo a la bibliografía recomendada no son vigentes (1981 y 1995).

Congruencia

Carece de congruencia vertical, pues ocupa un lugar injustificado en el plan de estudios, por la falta de integración con el resto de las materias del semestre. En relación con las otras asignaturas del área social, tampoco se observa congruencia horizontal.

Secuencia de contenidos

Existe una secuencia lógica en los temas, viendo por separado los diferentes tipos de contenidos detectados.

Tiempos

El contenido, aunque extenso para ser tratado satisfactoriamente durante las 3 horas a la semana asignadas a esta asignatura, se cubre viendo una unidad por clase. El programa consta de 10 unidades, 59 temas y 60 sesiones al semestre.

9. Asignatura: Ética del Ejercicio Profesional

Semestre:	Cuarto
Duración	3 horas a la semana, 60 horas al semestre
Créditos	6
Asignatura Precedente:	Ninguna
Asignatura Consecuente:	Deontología odontológica

A. Objetivo General

- Analizar la actividad moral del hombre a través de los elementos fundamentales de la Ética del Ejercicio Profesional

a) Objetivos específicos

- Identificar los fundamentos éticos de la actividad humana como criterios de valoración moral congruentes consigo mismo, con los demás individuos y de acuerdo con el deber.
- Conocerse como persona miembro de una comunidad, dentro de una cultura y, al mismo tiempo, descubrirse en el hoy, a través de los principios filosóficos de la ética.
- Reflexionar los aspectos éticos que entraña el ejercicio de una profesión y sobre los valores que le son necesarios de manera individual para el ejercicio ético de su profesión.

Tipos de objetivos:

- a) Histórico-filosófico
- b) Ético-moral y valores éticos
- c) Ético-socio-cultural
- d) Ético-práctico profesional

Congruencia

Existe congruencia entre objetivo general y objetivos particulares y entre objetivos y contenidos.

Validez

Los objetivos responden al perfil deseado

Suficiencia

Los objetivos se reflejan en su totalidad en los contenidos. Los objetivos, generales y específicos son suficientes para cumplir con el perfil de egreso esperado.

B. Contenido

El programa consta de 3 Unidades y 15 temas.

Unidad	Título	Tipo de Contenido	No. de Temas	No. de Subtemas
1	Ética, Ciencia de la Moral	Ético-moral Histórico- filosófico-	3	-
2	El hombre y su Realidad Social	Socio-cultural	5	-
3	Ética, Trabajo y Profesión	Valores Éticos- profesional Socio-histórico	7	-

Se observan diferentes tipos de contenidos, tales como:

- a) Histórico filosófico
- b) Ético-moral
- c) Ético-socio-cultural
- d) Ética de la práctica profesional

Vigencia

El contenido bibliográfico se basa sólo en un libro de texto, películas y artículos de internet. Por lo que se considera el contenido ni vigente más no suficiente.

Congruencia

Suponemos por la observación de los datos presentados que este carece de congruencia vertical, por la falta de integración con el resto de las materias del semestre. En relación con las otras asignaturas del área social, tampoco se observa congruencia horizontal ya que la formación ética y de valores debería de implementarse desde el primer semestre de la carrera.

Secuencia de contenidos

Se observa una secuencia lógica en la organización de los conocimientos

Tiempos

La cantidad de contenidos, que han de ser cubiertos en un tiempo de 5 horas/semana, ó 100 horas al semestre, resulta suficiente para cubrirlos satisfactoriamente.

10. Asignatura: Deontología Odontológica

Semestre:	Décimo
Duración	5 horas a la semana, (3 horas teoría, 2 práctica) 100 horas al semestre
Créditos	8
Asignatura Precedente:	Ética
Asignatura Consecuente:	Ninguna

Fundamentación

El programa de la asignatura se fundamenta en la importancia de la educación ética integrada a la formación intelectual; además de la formación y responsabilidad ética y humana, que deben normar el ejercicio profesional del odontólogo, ante la crisis de principios éticos que se vive en la actualidad.

A. Objetivos

Objetivos Generales

- Formar profesionales de la odontología con capacidad y sensibilidad ética, comprometidos con la sociedad, los valores y el progreso del hombre.
- Establecer los factores que condicionan el éxito profesional, prestigio y honorarios profesionales

En el primer objetivo general, podemos detectar tres tipos de **objetivos**:

a) Objetivos de formación social

En forma explícita, cuando se refiere a *formar profesionales comprometidos con la sociedad*.

b) Objetivos de formación ética

Se detecta este tipo de objetivo, cuando se refiere a *formar profesionales con capacidad y sensibilidad ética y comprometidos con los valores y progreso del hombre*.

c) Objetivos de formación ética y en valores-humanísticos

Encontramos este tipo de objetivos, cuando se refiere a *la sensibilidad ética y compromiso hacia los valores del hombre*.

Este objetivo general se relaciona con el primer *objetivo específico*:

1. Atender integralmente las necesidades y demandas de salud bucal del individuo y comunidad; con sensibilidad social, ejerciendo la profesión de acuerdo a los principios éticos, que deben regir la conducta del cirujano dentista.

En este objetivo, también encontramos tres tipos de objetivos similares a los anteriores:

- a) **Objetivos de formación social**
Al referirse a la atención integral de las necesidades y demandas de salud bucal del individuo y la comunidad.
- b) **Objetivos de formación ética**
Ejerciendo la profesión de acuerdo a los principios éticos
- c) **Objetivos humanísticos**
Cuando se refiere a la sensibilidad social que debe tener al ejercer su profesión

En el segundo objetivo general, podemos detectar los siguientes **objetivos**:

- a) **Objetivo de formación integral: humanístico, ético y educativo**

Se refiere al establecimiento de factores que condicionan el éxito profesional; ya que el fin es el logro del perfeccionamiento técnico, moral y psicológico que lo guíen para alcanzar un patrón de conducta profesional ideal.

Este objetivo general se relaciona con el segundo objetivo específico:

Desarrollar una actitud autocrítica y reflexiva en las habilidades profesionales, aplicando la normativa de la Ley General de Salud. Es decir, educar o formar al profesional en el conocimiento y aplicación de las leyes o normas que regulan su ejercicio profesional. Siendo este Objetivo de formación integral, educativo y normativo

El objetivo específico número tres, reúne diferentes tipos de objetivos: De formación social, humanística, ética, normativa y educativa: Conocer la trascendencia social, moral, humana y jurídica de la profesión odontológica, promoviendo la calidad de vida, la atención odontológica y el ejercicio de valores.

Congruencia

Existe congruencia entre los objetivos generales y los específicos. Aunque el segundo objetivo general, se redacta en forma confusa al referirse a “establecer factores que condicionan.....”, debería decir: “Conocerá las normas que regulan su ejercicio profesional.....”

Validez y Suficiencia

La misión de la Facultad contempla la formación profesionales con principios deontológicos, el perfil del egresado contempla aspectos de formación ética.

B. Contenido

El contenido se divide en 8 unidades y 42 temas. Se clasifica de la siguiente manera:

Unidad	Título	Tipo de Contenido	No. de Temas	No. de Subtemas
1	Deontología: significado y consideraciones generales	Ético, moral	5	-
2	Sentido del hombre	Ético, moral	2	-
3	Fundamentos de la ética; naturaleza humana, la ley y la conciencia	Ético, moral	6	-
4	Bioética: principios éticos y los profesionales de la salud	Ético Normativo	10	-
5	Consentimiento del paciente en odontología-	Humanístico. Ético, valores	3	-
6	Secreto profesional en odontología: Confidencialidad	Humanismo (Derechos humanos)	4	-
7	Responsabilidad profesional	Ético, valores, normativo	6	-
8	Odontología legal	Normativo	6	-

- a) Contenido ético-moral. Capítulos 1, 2, 3
- b) Contenido ético, de valores, humanístico y normativo. Capítulos 4, 5 y 6
- c) Contenido ético, de valores y normativo. Capítulos 7 y 8.

Vigencia

El contenido bibliográfico se basa sólo en dos obras, la primera de ellas, Deontología Odontológica de Julio Peñalver, que data de 1995. La segunda de ellas. Deontología y Odontología Legal, de 1994. Por lo que no se considera el contenido ni vigente, ni suficiente la bibliografía.

Congruencia

Suponemos por la observación de los datos presentados que este carece de congruencia vertical, por la falta de integración con el resto de las materias del semestre. En relación con las otras asignaturas del área social, tampoco se observa congruencia horizontal ya que la formación ética y de valores debería de implementarse desde los primeros semestres de la carrera, no al final de la misma

Secuencia de contenidos

Se observa una secuencia lógica en la organización de los conocimientos

Tiempos

La gran cantidad de contenidos, que han de ser cubiertos en un tiempo de 5 horas/semana, ó 100 horas al semestre, resulta insuficiente para cubrirlos satisfactoriamente.

ANEXO 4
PROYECTO VISION UANL 2006
Programa de estudios generales para la
formación integral de estudiantes de licenciatura



VISION 2006

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

Monterrey, Nuevo León, marzo de 1998





Universidad Autónoma de Nuevo León
Secretaría Académica

Programa de Estudios Generales

para la

Formación Integral

de los
estudiantes de licenciatura

de la

UANL



H. Consejo Universitario
Junio de 1999

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
VISIÓN UANL 2006
Programa de Estudios Generales para la
Formación Integral de los Estudiantes de Licenciatura

La Universidad Autónoma de Nuevo León inició en el año de 1997 un proceso de transformación institucional orientado por el documento de planeación a largo plazo denominado *Visión UANL 2006*. Este proyecto es el resultado de un proceso colectivo, múltiple, que involucró a un gran número de personas y ofrece valiosos elementos para la elaboración de un plan estratégico con el fin de llevarlo a su cumplimiento en la institución.

La UANL, requiere que el egresado cuente con una preparación más integral que le permita tener competitividad, tanto a nivel nacional como internacional, estas metas de superación y calidad forman parte de la Visión UANL 2006, por lo cual debe integrarse en los planes de estudio de cada una de sus facultades, el Programa de Estudios Generales para la Formación Integral de los Estudiantes de Licenciatura, a fin de que los egresados puedan resolver con alta competencia, gran capacidad científica y técnica y con una conciencia ética, los problemas que ya enfrentan y los que tendrán que solucionar a futuro en una sociedad cada vez más global y compleja.

Este nuevo programa incluye en los planes de estudios, las siguientes diez asignaturas:

1. Comunicación Oral
2. Computación
3. Apreciación de las Artes
4. Ciencias del Ambiente
5. Psicología y Desarrollo Profesional
6. Formación de Emprendedores
7. Metodología Científica
8. Sociología y Profesión
9. Competencia Comunicativa en Inglés
10. Ética del Ejercicio Profesional

El estatuto de Visión define de manera precisa el futuro de la Universidad, tal y como está visualizada en el futuro proyectado. Esta visión es resultante de una serie de conjugaciones entre las funciones básicas de la Universidad: docencia, investigación y difusión de la cultura, y la interrelación con la sociedad a la cual se debe y beneficia con su actividad.

Para alcanzar la Visión se requieren las siguientes condiciones básicas:

Una estrecha interrelación con la sociedad de la cual forma parte

Un cuerpo docente de clase mundial

Egresados capaces de desempeñarse exitosamente en los ámbitos mundiales

Una mística institucional constituida por principios y valores que guiando el pensamiento y las acciones de los hombres hagan posible su desenvolvimiento integral y la convivencia humana.

En su generalidad de planteamientos, como matriz de valores, atributos, perfiles y prácticas ideales, nos permite encontrar los caminos de su realización en el curso del tiempo y de acuerdo con la cambiante circunstancia, el contexto económico y de desarrollo específico de las universidades mexicanas, los requerimientos y reclamos de la sociedad a las instituciones de educación superior y todo un conjunto de situaciones que rebasan el marco propio de la institución y su gente.

Valores

El universo de los valores es muy amplio y muchos de ello se relacionan entre sí. A continuación se mencionan los valores esenciales que deben normar la vida universitaria, de acuerdo al trabajo y reflexión colectiva realizada, y que culmina con este proyecto:

Verdad

Integridad

Honestidad

Respeto a la vida y a los demás

Responsabilidad

Solidaridad

Ética

Atributos

El proceso de transformación institucional debe estar enmarcado en los valores antes dichos y su intención orientada hacia el logro de los siguientes atributos, considerados como esenciales para conferir a la institución el potencial necesario para lograr la *Visión*:

Espíritu crítico

Pertinencia

Liderazgo

Multidisciplinariedad

Perfil del Docente

La función de la Universidad descansa en el trabajo de su personal docente. A los maestros corresponde la tarea de formar integralmente a sus estudiantes y convertirse en agentes de cambio, en modelos a seguir por los alumnos. El liderazgo de los maestros es determinante para el logro de la *Visión*.

Perfil Básico del Docente

Ser experto en su materia

Con vocación de servicio

Competente a nivel mundial

Comprometido con la Universidad y su entorno

Promotor de valores
Responsable
Con capacidad de liderazgo
Humanista
Honrado e íntegro
Ejemplar y respetuoso del alumno

Perfil del Egresado

La UANL considera fundamental ampliar y actualizar los conocimientos de sus egresados con una visión que conduzca a los estudiantes a un dominio del saber y de las habilidades requeridas por las necesidades del futuro. Esto implica el estrechar el vínculo de la formación científica y técnica con las ciencias sociales y las humanidades, y un reconocimiento de los *ámbitos social y humanístico en la formación científica y técnica*.

Perfil del Egresado de la UANL:

Competitivo a nivel mundial
Con un alto sentido social y humanista
Honesto
Responsable
Con espíritu crítico
Comprometido con la Universidad y su entorno
Líder emprendedor con visión global
Con capacidad de convivencia intercultural
Conocedor de la tecnología y los sistemas de información
Con alta velocidad de respuesta

Se trata de integrar un perfil del egresado con el soporte cognoscitivo, axiológico, *social y humano*, necesario para su desempeño profesional dentro del ámbito laboral y social. Es decir, hombres y mujeres integrales e íntegros, responsables, críticos y participativos, egresados de una institución universitaria de alto nivel.