
Programa Propio de Calidad en la Enseñanza Universitaria.

DISEÑO PARA TODOS EN ODONTOLOGÍA

**JA Mirón Canelo
M. Alonso Sardón
H Iglesias de Sena
M Marcos Martín
J Montero Martín
A Albaladejo Martínez
MF Lorenzo Gómez
A Chamorro Fernández
M^a J Rodríguez Conde**

ÍNDICE

1.-RESPONSABILIDAD SOCIAL	2
2.-FORMACIÓN DE ODONTOLOGOS	6
2.1.-Instituciones, Organismos y Agentes Formativos	12
2.2.-Contexto actual	13
3.-DISEÑO PARA TODOS	16
3.1.-Objetivo General	20
3.2.-Objetivos Específicos	20
4.-METODOLOGÍA	21
5.-RESULTADOS: SITUACIÓN	23
6.-PROPUESTA DE RECOMENDACIONES:	34
6.1.-Estrategia General: Sensibilizar sobre DPTP	35
6.2.- Estrategia General: Competencias transversales	36
6.3.-Estrategia Oportunista: Competencias específicas	37
6.4.- Estrategia Oportunista: Trabajos Fin de Grado y optatividad	41
6.5.- Formas de aplicar	41
7.-BIBLIOGRAFÍA	44

1.- RESPONSABILIDAD SOCIAL DE LAS FACULTADES DE ODONTOLOGÍA

Superada la primera década del Siglo XXI nos encontramos en una Sociedad globalizada e interconectada a través de las nuevas Tecnologías de la Comunicación y la Información (TICs). Sin embargo, la Atención a la Salud y la Enfermedad no está resuelta con efectividad en determinados grupos de personas dado que coexisten diferentes modelos y sistemas con diferentes garantías para los pacientes del Sistema Nacional de la Salud. En general, de los futuros médicos se espera que sigan contribuyendo a la mejora de la Calidad de Vida de los pacientes como un pilar básico y fundamental del Estado del Bienestar

La Educación Superior desempeña un papel clave y fundamental en la adaptación de sus funciones y enseñanzas educativas de los médicos relacionadas con la prestación de servicios y prestaciones sanitarias y de Salud para resolver los retos planteados en el ámbito sanitario de nuestro país.

En el contexto socioeconómico actual, las expectativas de los ciudadanos sólo se pueden alcanzar si los médicos se conciencian de la importancia, trascendencia e impacto de sus decisiones y actividades profesionales. El máximo valor y crédito del que dispone el Sistema Sanitario español se basa en sus profesionales sanitarios en general y en los médicos en particular. Estos adquieren su formación y competencia profesional en las Facultades de Medicina donde el conocimiento se convierte en algo útil para la Sociedad por su aplicabilidad inmediata en las personas.

Si algo es importante y trascendente actualmente en el ámbito sanitario es tener profesionales sanitarios capaces de ofrecer actos médicos competentes, efectivos y comprometidos basados en principios éticos:

«El *principio de primacía de Seguridad del Paciente* y, que una vez garantizada ésta, se busca el *Principio de Bienestar del paciente*, el *Principio de autonomía del paciente* y el *Principio de Justicia Social*».

Los fines de la Medicina se establecieron recientemente en 2001 en el Informe Hastings y se concretan en cuatro:

3

1. Prevenir las enfermedades y lesiones y Promocionar y conservar la Salud.
2. Aliviar el dolor y el sufrimiento causado por males.
3. Atender y curar a los enfermos y los cuidados de los incurables.
4. Evitar la muerte prematura y la búsqueda de una muerte tranquila.

Pero la Medicina sigue basándose en el diagnóstico y curación de la enfermedad, por lo que el médico sabe mucho más de enfermedad que de Salud y se sabe más de enfermedades que afectan al mundo desarrollado que sobre las causas de mayor morbilidad e incidencia en la población mundial. En un artículo publicado en Lancet, en 2010, sus autores refieren que el *tribalismo profesional*, actuar aisladamente y en competencia entre médicos supone una barrera importante para avanzar y abordar los nuevos retos que la profesión de la Medicina tiene en el momento actual. Hoy la Sociedad exige a sus profesionales médicos que actúen más allá de la norma y conjuguen el binomio de la libertad individual con el Compromiso Social.

Por estas y otras razones, las Instituciones implicadas en la enseñanza-aprendizaje de los profesionales y los médicos consolidadas como son las Universidades, Instituciones Sanitarias, Colegios Profesionales, Sociedades Científicas y Academias Médicas seguirán siendo útiles siempre y cuando sean capaces de introducir y asumir los cambios y reformas que en cada momento correspondan a una Sociedad moderna y avanzada del Siglo XXI. En consecuencia, en el marco de la formación del profesional médico habrá que esforzarse en iniciar su formación en la concienciación de su *Responsabilidad Social*, tanto en Grado, como en Postgrado y en el Desarrollo Profesional Continúo. Responsabilidad Social que debe ser dinámica y reflejo del contexto social y socioeconómico en el que se desenvuelve para que asuma las inquietudes sociales, ambientales y económicas en las que se genera y desarrolla.

Los educadores y docentes tenemos la responsabilidad y la competencia de formar profesionales para conseguir que las personas discapacitadas y/o dependientes y/o con diversidad funcional puedan integrarse y disfruten de una Sociedad diversa y avanzada que busca la normalización. Para conseguir esta meta el *Diseño para Todos/*

Design for All constituye una herramienta que puede eliminar barreras y ofrecer nuevas perspectivas y posibilidades a las personas que tienen diversidad funcional y dificultades físicas, sensoriales y psíquicas.

El *Diseño para Todos/Design for All* propone trabajar por promover y valorar la diversidad humana y participar de una Sociedad plural y diversa a la que hay que dar oportunidades para la integración, la normalidad y la equidad. Como tal se puede plantear este tema encuadrándolo actualmente en la Responsabilidad Social de las Facultades de Medicina, cuya función básica es convertir bachilleres en médicos que apliquen sus conocimientos, competencias y habilidades con Calidad, Efectividad y Equidad.

Conseguir una Sociedad para Todas las Personas (DPTP) es una responsabilidad que se tiene que asumir por los educadores, fortaleciendo el pilar básico de la Educación y formando a los futuros profesionales que contribuyan a mejorar la Calidad Asistencial y la efectividad del Derecho a la Salud de las personas con diversidad funcional y con discapacidad (Art. 43 de la Constitución).

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad por la ONU en 2006 establece como derechos específicos, el derecho a la Educación y a la Salud. La efectividad de éstos depende de los profesionales con competencia en educación y en sanidad. En consecuencia, el personal docente e investigador de las Facultades de Medicina tiene una significativa responsabilidad en lograr la efectividad de este Derecho formando a profesionales competentes a través del Grado de Medicina.

Las normas legales como la Constitución 78, la Ley de Integración del minusválido (LISMI 1982) y otras como la Ley Orgánica Universitaria (LOU) han creado el marco legal en donde desenvolverse dado que tienen una función fundamental de crear una obligación y forzar a los responsables de las decisiones a cumplir con unas necesidades básicas para con el usuario, en este caso el alumnado universitario.

El mayor desafío del DPTP es *concienciar* a todos los agentes implicados, profesores y educadores y profesionales sobre lo que representa la diversidad como característica esencial e inherente de las Sociedades Humanas del Siglo XXI y valorar el impacto

cultural de las acciones del DPTP en la Sociedad actual. El siguiente paso es, una vez que se ha comprendido y asimilado la naturaleza y la inmensidad de la diversidad humana, convencerles y persuadirles de que esto no es una utopía, sino que deben incorporarla en su quehacer profesional diario para atender a Todos, lo que implica modernizar, innovar y avanzar en el Compromiso Social, la Igualdad y en la Justicia Social.

2.- FORMACIÓN DE ODONTÓLOGOS

El aprendizaje de los valores esenciales y básicos para el ejercicio de la Odontología se debe asumir en todos los ámbitos profesionales y específicamente en tres áreas que inciden de manera básica y trascendental en la formación de los dentistas en el Siglo XXI, en la Universidad, en las instituciones y organismos asistenciales como el Sistema Nacional de la Salud Español y en los Institutos de Investigación. En la Universidad porque su papel es crear y transferir conocimientos y desarrollar habilidades y competencias que permitan a los futuros profesionales de la Odontología actuar con efectividad y calidad frente a los problemas y necesidades de los pacientes, dado que la Salud es un recurso para la Vida. En la asistencia sanitaria ya que todos los pacientes tienen Derecho a una atención integral, sanitaria y social y científica y humana en base al modelo imperante que es el modelo biopsicosocial. En la investigación porque hay que seguir buscando respuestas a los problemas de Salud del ser humano.

Cuando se reflexiona sobre los fines de la Medicina y de la Odontología en relación con la Sociedad se debe analizar la formación de los odontólogos, es decir, desde que un bachiller entra en una Facultad y sale graduado; pero también cuando realiza el postgrado y lo que se hace con su Desarrollo Profesional Continuo o Formación Continua. Estas tres fases comportan un *continuum* formativo: Grado y Postgrado en las Facultades y Formación Continua en la que intervienen diversos actores sociales entre los que destacan los Colegios Profesionales y Otros Organismos e Instituciones.

En el momento actual, cuando se analiza y valora la formación recibida por los dentistas españoles y europeos no existen dudas sobre la calidad de su formación y su contribución al Bienestar y Calidad de Vida relacionada con la Salud de los pacientes y de la población a la que atienden. Son muchos los indicadores sanitarios y sociales y de Salud Pública que indican que la formación recibida es buena y así se percibe por los pacientes cuando los sanitarios son unos de los profesionales con mayor crédito social

y mejor valorados por la población en las distintas encuestas y barómetros de opinión del Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS).

A pesar de estos buenos resultados de aceptación social en las Universidades se ha realizado un proceso de convergencia con la Unión Europea que se denomina Espacio Europeo de Educación Superior y que ha conllevado la elaboración de nuevos planes de estudios para cambiar el proceso de enseñanza-aprendizaje que estaba basado en el profesor para pasarlo al estudiante, es decir, al aprendizaje.

El Espacio Europeo de Educación Superior (EEES) -*The European Higher Education Area (EHEA)*- se contempla como un espacio abierto en el que no existen obstáculos a la movilidad de estudiantes, titulados, profesores y personal de administración. Se articula en torno al reconocimiento de titulaciones y otras cualificaciones de Educación Superior, la transparencia –un sistema de titulaciones comprensibles y comparables organizado en tres ciclos-, y la cooperación europea en la garantía de la Calidad.



El EEES es el resultado de un proceso de carácter intergubernamental que cuenta con la participación de universidades, estudiantes, la Comisión Europea y otras organizaciones. No tiene como objetivo homogeneizar los sistemas de Educación Superior, sino aumentar su compatibilidad y comparabilidad, respetando su diversidad. La construcción del EEES se basa en acuerdos y compromisos sobre los objetivos a alcanzar.

El impulso decisivo para la creación del EEES fue la *Declaración de Bolonia*, firmada el 19 de junio de 1999 por Ministros con competencias en Educación Superior de los 29 países europeos en la Universidad de Bolonia. Es por lo que recibió el nombre de Proceso de Bolonia.

La *Declaración de Bolonia* sienta las bases del EEES y, organiza dicho EEES conforme a los principios de CALIDAD, MOVILIDAD, DIVERSIDAD y COMPETITIVIDAD, estableciendo seis objetivos estratégicos claves a seguir (**figura 1**):



Figura 1. OBJETIVOS DEL EEES

1. **Crear un sistema fácilmente comparable** de los sistemas de educación superior en Europa.
2. Adoptar un sistema de estudios **basado en dos ciclos principales**: Grado y Posgrado, (compuesto por dos niveles: Máster y Doctorado).
3. **Establecer un sistema de créditos** para medir todo el trabajo de los estudiantes, que permita el fácil reconocimiento de los estudios (*European Credit Transfer System, ECTS*). El ECTS y la expedición de un Suplemento al Título (que especifica no sólo los créditos cursados sino también lo que el estudiante ha aprendido y las competencias, habilidades y destrezas adquiridas) son instrumentos esenciales para incentivar la movilidad entre universidades europeas.
4. Asegurar la **calidad** de las instituciones de educación superior y las titulaciones universitarias en Europa.
5. Promover la **movilidad** para que estudiantes, profesores y personal administrativo de las universidades puedan estudiar y trabajar en cualquier universidad europea.

6. **Fomentar la dimensión europea** en la educación superior con particular énfasis en el desarrollo curricular.

Las enseñanzas universitarias oficiales están organizadas en tres ciclos: **Grado** (240 créditos), implica la formación general en una o varias disciplinas orientada para el ejercicio de actividades de carácter profesional, se termina con un trabajo fin de Grado (TFG), **Máster** (60-120 créditos), implica formación avanzada de carácter especializado o multidisciplinar, orientado a la especialización profesional e inicio de actividades investigadoras, termina con la elaboración de un trabajo fin de máster (TFM), y **Doctorado** que implica la finalización de la formación avanzada en técnicas de investigación incluyendo la elaboración y defensa de una tesis doctoral. Cada ciclo conduce a la obtención de un Título oficial (Grado, Máster o Doctor). En todos los casos, la superación del primero da acceso al segundo y la superación del segundo da acceso al tercero. Todos terminan con algo en común, la elaboración de un trabajo científico, en el Grado con el TFG, en el Máster con el TFM y el Doctorado con la Tesis Doctoral.

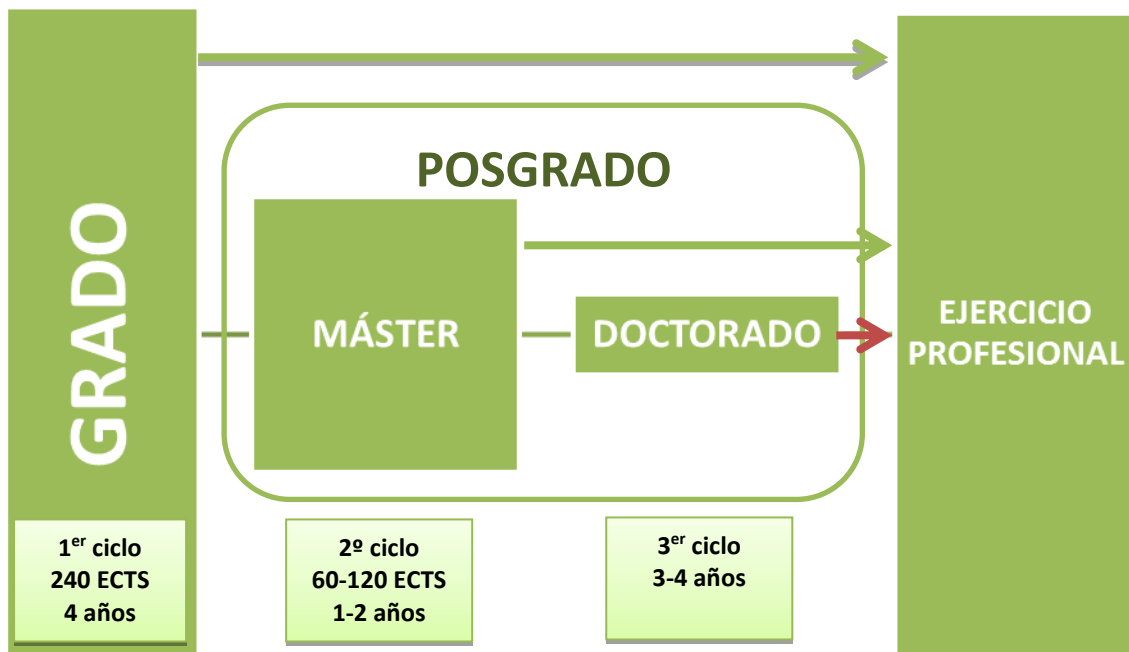


Figura 2. ORDENACIÓN DE LOS ESTUDIOS UNIVERSITARIOS

La integración del sistema universitario español en el EEES ha supuesto una profunda reforma en la estructura universitaria española, tanto en su génesis, objetivos y como en procesos metodológicos. Queda cambiar el *rol de los estudiantes (pasivo por activo)* y el *proceso de enseñanza-aprendizaje*, en el que pasa a ser esencial y prioritario, el aprendizaje de conocimientos y competencias por parte de los estudiantes universitarios para lograr profesionales competentes y efectivos.

Sin embargo, en el momento actual, una vez que los planes de estudio de la Medicina están en marcha, están comenzando los procesos de certificación de los Grados por parte de la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (ANECA) y existe bastante concienciación y acuerdo en la necesidad de realizar reformas y cambios para mejorar la formación médica en relación con la *dimensión humana* del paciente para abordar de manera integral sus problemas y necesidades. No se trata, por tanto, de incorporar nuevas áreas de conocimiento y si de introducir una Medicina más integradora y humanista que impregne de manera transversal todo el *currículum* para que el estudiante de Medicina acabe su formación con un mayor grado de madurez que le permita comprender su papel y responsabilidad social y, sobre todo, comprender el significado que el binomio Salud-Enfermedad tiene para las personas, dado que el progresivo avance científico-técnico que se ha traducido en un excesivo proceso de superespecialización ha tenido un efecto nocivo al fragmentar conceptualmente al paciente por órganos, sistemas, aparatos, células y proteínas con un riesgo evidente en la despersonalización y deshumanización de la atención médica y sanitaria.

Las necesidades de las personas y/o pacientes va más allá del simple acto médico de diagnóstico y tratamiento, hay que comprender al paciente en la forma de responder ante la enfermedad y el sufrimiento lo que exige del buen médico una serie de habilidades y actitudes enfocadas al servicio y al apoyo y ayuda de las personas a las que se atiende desde la responsabilidad y la competencia, y que empieza en la seguridad del paciente y termina en efectividad y equidad como valores en los que debe asentarse la Calidad Asistencial.

En el momento actual, los distintos modelos y sistemas sanitarios existentes no han encontrado la forma de responder a las necesidades de los distintos ámbitos de atención sanitaria y social que se debe fundamentalmente a los cambios demográficos y sociales que desde las décadas de los 70-80 del Siglo XX han determinado un *cambio de patrón epidemiológico* que conlleva envejecimiento, cronicidad, co-morbilidad y pluripatologías.

Debido a este cambio de patrón epidemiológico, la prevalencia de las enfermedades crónicas y su atención constituye actualmente la mayor prioridad asistencial. La misma está constituida por enfermos crónicos mayores que necesitan de una atención efectiva, eficiente y de Calidad. La dificultad mayor está en que en esta atención confluyen temas puramente sanitarios y temas sociales y el profesional sanitario tiene difícil, en muchas situaciones y pacientes, delimitar estos campos de actuación.

Muchas pueden ser las **causas y los factores** que intervienen en este déficit asistencial y de Atención SocioSanitaria dentro del Sistema Nacional de la Salud y de la Seguridad Social española, entre las que se pueden destacar las siguientes:

- Excesiva especialización y tecnificación de la Medicina moderna actual que orientada fundamentalmente a lo molecular y biológico se ha olvidado del paciente crónico al que hay que atender como una persona biopsicosocial.
- Los profesionales sanitarios que están más preocupados de realizar una atención fragmentada que de dar resultados globales e integrales y adecuados en términos de efectividad, Calidad y Seguridad Clínica.
- Déficit en la Organización y Gestión Sanitaria y Social que dé respuesta adecuada a los pacientes enfermos crónicos, pluripatológicos y frágiles con discapacidad.
- La falta de cultura sanitaria para trabajar en equipo y en base a Protocolos y Guías.

El resultado de esta situación es mala para los profesionales, para los pacientes y para la Sociedad, puesto que no se da una respuesta adecuada a los problemas y necesidades asistenciales de un grupo poblacional cada vez más importante. Y la población espera que se solucione desde la intervención profesional de los sanitarios empezando por su formación a través del Grado de Odontología donde se deben desarrollar actitudes, habilidades y competencias que mantengan y mejoren los niveles de la Calidad Asistencial conseguidos y mejoren el respeto a los Derechos y los valores de los pacientes. Mejorar el trabajo en equipo interdisciplinar que garantice la equidad, la eficiencia y humanidad del proceso asistencial a los pacientes es un componente esencial que se encuadra en la Responsabilidad Social de las Facultades de Medicina/Odontología donde se forman médicos que se transforman en profesionales sanitarios que deben resolver los problemas de todos los pacientes que forman parte de la Sociedad del Siglo XXI.

En un contexto del EEES en el que se están recuperando competencias transversales como habilidades de comunicación, escritura científica, manejo de sistemas de información y búsqueda en bases de datos, etc. La recuperación y fomento de la *dimensión humanista y social* de la relación médico-paciente es una competencia transversal a recuperar para mejorar la efectividad, la equidad y la Calidad Asistencial del proceso de Atención al paciente y que conlleva una mayor satisfacción para el paciente, para el profesional y una mayor eficiencia en el uso de pruebas diagnósticas y actuaciones terapéuticas y, en consecuencia, con una mayor Seguridad para el Paciente.

2.1.-Instituciones, Organismos y Agentes Formativos

Por estos motivos expuestos, hay que mejorar la formación de los médicos para obtener el Grado de Odontología y adecuar esta fase de 6 años del *continuum formativo* a las nuevas necesidades educativas, dado que esta fase supone la base de la estructura del edificio formativo del profesional sanitario y, además, por que sus deficiencias y carencias pueden condicionar las próximas etapas y, por tanto, determinar los futuros aprendizajes en los distintos Organismo e Instituciones formativas (Ver Tabla).

Tabla 1.- INSTITUCIONES/ORGANIZACIONES ESPAÑOLAS IMPLICADAS EN LA FORMACIÓN MÉDICA Y PERÍODOS EN EL APRENDIZAJE DE LOS DENTISTAS EN ESPAÑA

INSTITUCIONES/ORGANIZACIONES	PERÍODOS APRENDIZAJE
1. Instituciones del Sistema Educativo	
1.1. Formación de Grado-Máster, Doctorado y Posgrado (Universidades y Administraciones de Educación y de sanidad)	Formación Académica¹ Formación especializada² DPC/FC³
1.2. Formación de Especialistas (Instituciones asistenciales, Administraciones, CNECS, Unidades docentes, Jefes de estudio, Tutores y otras)	
1.3. Formación para el DPC y la FC (proveedores, gestores e intermediarios)	
2. Instituciones del Sistema Sanitario	
2.1. Empleadores/patronales proveedores de servicios asistenciales	Formación especializada² DPC/FC³
2.2. Órganos financiadores y reguladores de la formación médica (Administraciones Central y Autonómicas y Entidades de Derecho Público)	
3. Organizaciones profesionales médicas y biomédicas	
3.1. Colegios de Profesionales	DPC/FC³
3.2. Sociedades/instituciones científicas	
4. Otras	
4.1. Industria farmacéutica, biotecnología, equipamientos tecnológicos y TIC	DPC/FC³
4.2. Organizaciones comerciales/intermediadores (MEC)	
5. Organizaciones de la ciudadanía	
5.1. Asociaciones de ciudadanos y pacientes	DPC/FC³
5.2. Redes sociales	

¹Formación Académica (*grado-máster, doctorado, actividades de posgrado*). ²Formación especializada (*especialidad médica oficial, ACE*). ³Desarrollo Profesional Continuo (DPC)/Formación Continua (FC) (*diplomas de formación reglada, reconocimiento de otras actividades formativas, reacreditaciones,...*)

Algunos programas formativos, como el auspiciado por el Royal College of Physicians Surgeons of Canada conocido con el nombre de Can MEDS, donde se establecen las competencias esenciales que se deben conseguir en este *continuum formativo* para lograr una buena práctica en la Atención a los pacientes.

- *Experto Clínico*, competencias clínicas y científico-técnicas que son consideradas como una condición *sine que non*.
- *Comunicador*, es decir, con habilidades sociales y de comunicación. Los actos médicos se basan en la comunicación aspecto importante en relación con pacientes difíciles, mayores y personas con discapacidad.
- *Colaborador*, el profesional médico debe tener actitudes de trabajo en equipo de estar dispuesto a trabajar con distintos roles y con motivación para conseguir el objetivo primordial la Seguridad del paciente, su Bienestar y Calidad de Vida desde la Calidad Asistencial.
- *Gestor*, estar dispuesto a colaborar en la gestión de sus pacientes desde una perspectiva individual y global para la eficiencia y sostenibilidad del Sistema Sanitario.
- *Defensor de la Salud*, dado que ésta es un recurso para la Vida.
- *Académico*, es decir, motivado para seguir aprendiendo y estar al día en innovaciones científicas, técnicas y del conocimiento.
- *Profesional*, actuar con los pacientes de manera objetiva, pero con humanidad y generosidad.

2.2.-Contexto actual

El EEES ha supuesto una oportunidad histórica para introducir mejoras en las dinámicas habituales del proceso *enseñanza-aprendizaje* y, que a su vez, permite realizar intervenciones educativas de actuación individualizada para que el alumno aprenda y obtenga buenos resultados de aprendizaje con el apoyo de efectivo del profesor y la utilización de las TICs en la enseñanza universitaria. Aspecto, que es más relevante en relación con las personas con discapacidad.

La Universidad española y su profesorado deben entender que el proceso de enseñanza-aprendizaje es insoluble, es decir, existen dos partes que tiene que interaccionar y hay que buscar herramientas como el Diseño para Todos y las TICs que permitan mejorar la Calidad del proceso docente para conseguir efectividad en alumnos con discapacidad.

El EEES supone un marco de **oportunidad**, dado que los cambios introducidos tienen necesariamente que ser evaluados a través del Sistema de Garantía de Calidad de los planes de estudios, estableciendo indicadores que valoren los resultados en materia de integración y efectividad de los procesos, lo que hace que los docentes valoren de los resultados por lo que sus graduados aportan a la Sociedad.

Oportunidad para los alumnos con discapacidad, que en general, dadas sus características orgánicas, fisiológicas y su capacidad de funcionamiento, tienen una mayor incidencia de procesos patológicos agudos y/o crónicos, y el EEES permite adoptar una mayor flexibilidad en el ritmo de aprendizaje y una menor presencialidad física en las aulas a través de las TICs. Además, se permite desarrollar *Adaptaciones Curriculares específicas* para alumnos con discapacidad como respuesta a las necesidades especiales de las PAD y establecer programas de apoyo y seguimiento.

Oportunidad porque el RD 1393/2007 en su artículo 14 establece la necesidad de tener presente a las personas con discapacidad. Dicho RD viene a complementar la normativa legal existente. Lo que permite introducir mejoras en el *desarrollo curricular* a través de la reforma y adaptación de los Planes de Estudio (Grados) con adaptaciones curriculares no significativas y con la introducción de asignaturas específicas sobre discapacidad, obligatorias u optativas, según los perfiles profesionales actuales.

Oportunidad para que la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad (ANECA) establezca criterios que permitan valorar e incentivar académicamente (*Curriculum Vitae* del profesorado) la atención a los alumnos con discapacidad. Así mismo, establecer indicadores y criterios de calidad, como las *Adaptaciones Curriculares no significativas* en el proceso de enseñanza-aprendizaje (Criterios de Calidad Docente del proceso de enseñanza-aprendizaje).

Oportunidad porque existe la obligación de valorar la integración laboral como criterio de resultado por parte del Sistema de Garantía de Calidad de los Planes de Estudio del Grado y en la evaluación de la calidad de la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad (ANECA). Para lo cual habrá que articular fórmulas de colaboración entre el mundo institucional y empresarial con la Universidad, así como establecer alianzas y

convenios con Federaciones y Asociaciones de apoyo y atención a las personas con discapacidad (CERMI; ONCE; FEAPS, etc.).

En consecuencia, las *adaptaciones y apoyos* de que se dispone constituyen una estrategia educativa para el profesorado con el fin de individualizar el proceso de enseñanza-aprendizaje de aquellos estudiantes que presentan más dificultades en el mismo y que pueden implantarse, mientras llegan otras, más globales, como el Diseño Universal para Todos o para Todas las Personas (DUT/DPTP).

3.-DISEÑO PARA TODOS (DPT)

El *Diseño para Todos* es un concepto que tiene su origen tanto en el funcionalismo escandinavo de los años cincuenta, como en el diseño ergonómico de los años sesenta. Existe también un antecedente socio-político en las políticas del bienestar escandinavo, mediante las cuales, Suecia a finales de los años sesenta forjó el concepto de “*Una Sociedad para Todos*”; pero que se refería principalmente a la accesibilidad. Este enfoque ideológico fue plasmado en las *Normas Uniformes de las Naciones Unidas sobre la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad*, aprobadas por la Asamblea General en Diciembre de 1993. El núcleo de las Normas Uniformes de las Naciones Unidas sobre la Accesibilidad, en un contexto conciso y de igualdad promovió el desarrollo de la filosofía del *Diseño para Todos* (Design for All), el cual llegó a ser un concepto aceptado.

Conceptos similares se han desarrollado paralelamente en otras partes del mundo. Los estadounidenses con la *Americans with Disability Act*, han contribuido a la evolución del *Diseño Universal* (Universal Design), mientras que el *Diseño Inclusivo* (Inclusive Design) ha ganado terreno en el Reino Unido. En Europa, la diversidad humana ha aumentado en cuanto a la edad, la cultura y las capacidades y, actualmente, se superan muchas deficiencias, enfermedades y lesiones y, por lo tanto, se convive con más personas con deficiencias y/o discapacidades.

El *Diseño para Todos* es el diseño que tiene en cuenta la diversidad humana, la inclusión social y la igualdad. Este acercamiento holístico e innovador constituye un reto creativo y ético para todos los responsables de la planificación, el diseño, la gestión y la administración que los Planes de Estudio deben asumir.

La inclusión de este tema en la Educación Superior es una de las mayores dificultades y está radica en que no existen las condiciones básicas como la conciencia de su importancia y unas directrices generales del Ministerio de Educación para homogeneizar los *Curriculum* de los Grados y por este motivo, después del proceso

EEES, este tema ha sido minimizado y sólo aparece en materias específicas y que se trabaja por separado con grupos específicos de usuarios y con patologías y enfermedades más prevalentes en estos grupos poblacionales vulnerables como son las personas con discapacidad y/o discapacitados. En los Planes de Estudios de Grado existen dos grupos de asignaturas, las *generales u obligatorias* que incluyen el proceso EA y la evaluación; y las *específicas u optativas*, que incluyen además contenidos específicos sobre estos grupos poblacionales.

La LOU marca un camino al señalar al Diseño para Todos como materia transversal: *“Finalmente, se debe tener en cuenta que la formación en cualquier actividad profesional debe contribuir al conocimiento y desarrollo de los Derechos Humanos, los principios democráticos, los principios de igualdad entre mujeres y hombres, de solidaridad, de protección medioambiental, de accesibilidad universal y Diseño para Todos, y de fomento de la cultura de la paz”*.

El Real Decreto 1393/2007 de 29 de Octubre establece también que los Grados universitarios serán revisados para su certificación a los seis años de su implantación, por lo que todo hace suponer que estamos ante Planes de Estudio que tendrán como mínimo, y con las revisiones y mejoras correspondientes, una vigencia de 12 años. Lo que implica que el Proyecto para implantar el *Diseño para Todas las Personas* (DPTP) va más allá del actual interés de crear un EEES. Se trata, por tanto, de formar profesionales para una Sociedad avanzada y en constante cambio, que demuestren unas competencias específicas que les permitan aprender durante toda la Vida y adaptarse a los cambios sociales o liderar éstos. Una Sociedad moderna sólo puede ser inclusiva si diseña planes de estudio universitarios para la integración, normalización y atención de todas las personas. *“Se trata de ofrecer una formación de calidad que atienda a los retos y desafíos del conocimiento y dé respuesta a las necesidades y problemas de la sociedad”* según establece la Ley Orgánica 4/2007, de 12 de abril, por la que se modifica la Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de Universidades.

Por lo que respecta a la LOE, en el punto b del artículo 3 señala: *“Desde el respeto y promoción de los Derechos Humanos y los principios de accesibilidad universal y Diseño para Todos de conformidad con lo dispuesto en la disposición final décima de la Ley*

51/ 2003, de 2 de diciembre, de Igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad , deben incluirse, en los planes de estudios en que proceda, enseñanzas relacionadas con dichos Derechos y Principios.

De ambas leyes se deriva una conclusión importante para este proyecto, y es que existe la obligatoriedad de incluir el *Diseño para Todos* y la *Accesibilidad Universal* en todos los Grados universitarios como estrategia para llevar a cabo la integración de un tema transversal que implica a cualquier aspecto de la docencia.

Para fomentar el DPTP es necesario crear un marco común de referencia que facilite la inclusión de contenidos y competencias sobre DPTP en los nuevos títulos universitarios a través de un documento que sea útil a los docentes y equipos decanales, por cuanto defina competencias, señale metodologías y actividades didácticas y abra líneas de trabajo para los docentes, tanto en el nivel de Grado como en el Postgrado.

Todos los agentes implicados en la educación universitaria son esenciales en el proceso de conseguir que las personas sean independientes y estén satisfechas disfrutando de una Sociedad para todos. El DPTP ofrece nuevas perspectivas y posibilidades en este campo. Eliminar ciertas barreras específicas puede resultar relativamente sencillo cuando tenemos tanto los medios adecuados como la voluntad, sin embargo, construir un mundo que valora la diversidad humana y responde a las necesidades y deseos de una Sociedad compleja y diversa es un gran reto.

En el movimiento por conseguir una Sociedad para Todos, tenemos que lograr la sinergia entre profesionales preparados para que asesoren y conciencien a los profesores de la Educación en todos los aspectos y niveles.

En 2004 EIDD-Design for All Europe en su Declaración de Estocolmo© define el Diseño para Todos como "*diseño para la diversidad humana, la inclusión social y la igualdad*". El Diseño para Todos es una metodología y se implementa a través de un proceso de enseñanza-aprendizaje. La finalidad del DPTP, persigue la máxima calidad en sus aspectos funcionales, comunicativos y estéticos, sin importar si se trata de un edificio,

una campaña política, un proceso educativo, un parque temático, una ciudad o la misma sociedad.

Planificar y Programar para la diversidad humana en un contexto de experiencias abre un gran abanico de posibilidades, desafíos y retos dado que el enfoque del DPTP trata de responder a las necesidades, habilidades, y aspiraciones de todos individuos como ciudadanos de una Sociedad avanzada, moderna y social para las personas. El Diseño para Todos se centra en crear las mejores condiciones para todos, mejorar la estructura, el proceso y los resultados de toda la diversidad social.

El proceso de DPTP persigue el mejor resultado posible entre todos y para todos implicando a los agentes y entidades y organismos públicos y privados en la toma de decisiones. Implicar a usuarios y pacientes da valor y asegura que los resultados respondan a sus necesidades y problemas. El asesoramiento de los profesionales de las Ciencias de la Salud y Humanas implicados dará a los urbanistas y diseñadores las herramientas necesarias para conocer mejor la diversidad humana e implementar el proceso del DPTP.

La accesibilidad es una condición *sine qua non* para el DPTP necesaria, pero no suficiente. Un entorno, un servicio, un producto es el resultado relevante del enfoque del DPTP cuando la persona lo experimenta con plena satisfacción en todas sus posibilidades, con las habilidades de cada uno, con sus necesidades y aspiraciones respetadas y las especificidades de cada uno valoradas.

El DPTP es para Todas las Personas y los médicos tienen el Derecho a formarse como profesionales y como personas para que atiendan de manera integral e integrada a todos los pacientes para seguir mejorando, progresando e innovando.

3.1.-Objetivo General

Valorar las posibilidades más efectivas de introducir contenidos y competencias sobre Diseño para Todas (DPT) en el Grado de Odontología.

3.2.-Objetivos específicos

El documento debe tratar de resolver los siguientes objetivos específicos:

1. Establecer, a partir de la diversidad de enfoques de cada Universidad, un marco general para la enseñanza del *DPT* en el Grado de Odontología que permita a cada centro, con independencia de la estructura final de su Plan de estudios, integrar de forma efectiva este tema en el conjunto de las asignaturas.
2. Desarrollar contenidos específicos relativos al *DPT* en el marco de las competencias generales de Grado y en aquellas asignaturas cuyos contenidos específicos tengan que ver con la Atención Sanitaria a personas con discapacidad.
3. Identificar y proponer las metodologías didácticas y apoyos de TICs adecuados para desarrollar las competencias señaladas y lograr los resultados de aprendizaje propuestos.
4. Dar a conocer iniciativas de Buenas Prácticas que se están desarrollando en las Facultades de Medicina con el fin de que dichas experiencias puedan fomentar la formación en DPTP.

4.- METODOLOGÍA

El diseño utilizado para conseguir el objetivo general de este proyecto ha consistido en un estudio transversal que ha permitido conocer la situación de la formación del Grado de Odontología, es decir, la formación básica e integral de los dentistas españoles.

El procedimiento seguido para alcanzar los objetivos propuestos ha consistido en compilar información de las páginas webs de las Facultades de Medicina y/u Odontología. Por tanto, se ha compilado la información existente sobre los Planes de Estudios de Odontología una vez realizada la adaptación al EEES.

El proyecto se llevó a cabo mediante metodología basada en el trabajo en equipo de un conjunto de profesores de las Facultades de Medicina coordinados por un profesor de Facultad de Medicina de la Universidad de Salamanca.

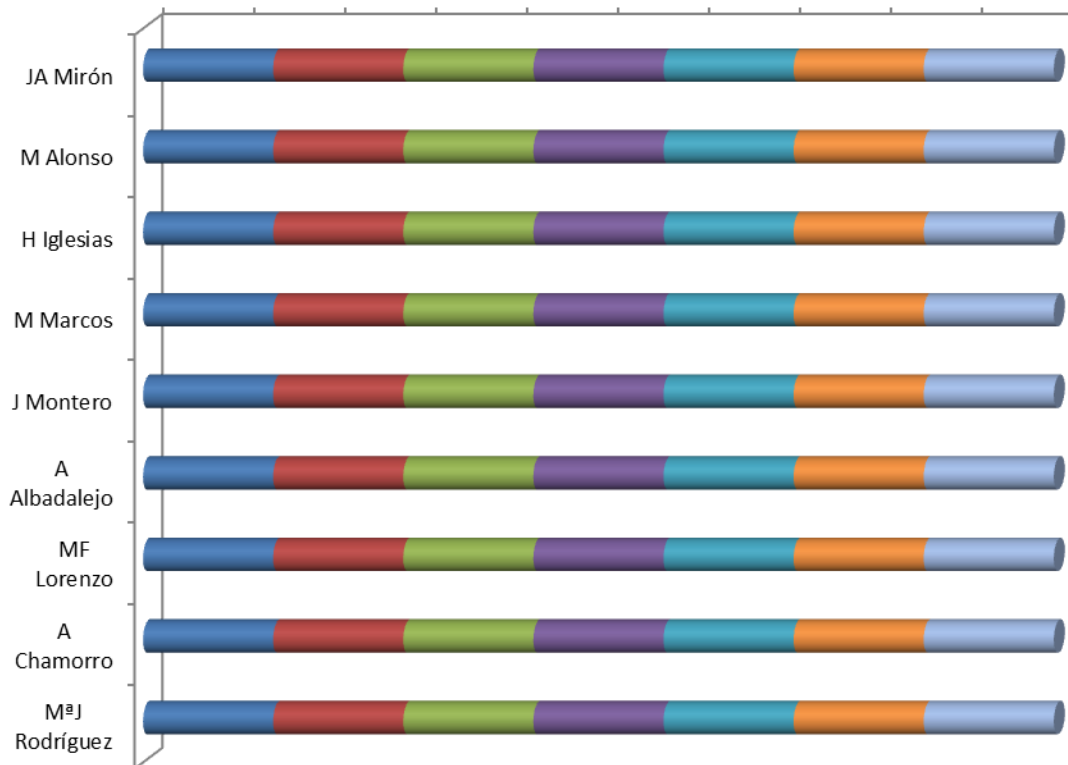
El trabajo de campo ha conllevado en las siguientes actividades:

1. Recogida de las webs de las Facultades de Odontología.
2. Trabajo de campo: revisión de los Planes de Estudios de los Grados de Odontología por parte de dos profesores del equipo.
3. Elaboración de contenidos y competencias relacionadas con el *Diseño para Todos/Design for All* con una estrategia transversal o global (contenidos para el conjunto de asignaturas obligatorias) y específicas (asignaturas con gran significación clínica en la atención a las personas con discapacidad y/o dependencia).
4. Metodología Docente adecuada para implementar el Diseño para Todas las Personas/ Facultades de Odontología españolas en las distintas materias del Grado.
5. Preparación del documento final de Resultados y Recomendaciones.
6. Presentación de la Memoria final del Proyecto.
7. Artículos Científicos para difundir y dar visibilidad a la Experiencia (Pendiente).

Cronograma de las actividades y acciones realizadas.-

ACTIVIDAD 1	ACTIVIDAD 2	ACTIVIDAD 3	ACTIVIDAD 4	ACTIVIDAD 5	ACTIVIDAD 6	ACTIVIDAD 7
Diciembre-Enero	Febrero	Marzo-Mayo	Abril-Mayo	Mayo-Junio	Junio	Septiembre y...

■ Actividad 1 ■ Actividad 2 ■ Actividad 3 ■ Actividad 4 ■ Actividad 5 ■ Actividad 6 ■ Actividad 7



5.- RESULTADOS OBSERVADOS: SITUACIÓN DEL GRADO

5.1.-Planes de Estudios

En la **tabla 2** se presentan los resultados obtenidos de la revisión de los distintos Planes de Estudios de Grado de las Facultades de Odontología españolas. En 9 (47,4%) de ellas no existen contenidos específicos sobre atención a pacientes con discapacidad. En las que si existen asignaturas 10 (52,6%), en 9 (47,4%) las asignaturas son obligatorias y en una son optativas. Aspecto positivo dado que todos los alumnos cursarán estas y, por tanto, tendrán un proceso de enseñanza-aprendizaje en el que adquieren fundamentos y competencias sobre este tipo de pacientes. Con respecto a las optativas tiene lugar en dos facultades, Valencia y Salamanca, lo que supone que todos los alumnos tienen la posibilidad de cursarla; pero no todos los alumnos la cursarán. Lo que implica que los alumnos de estas dos facultades tienen asignaturas obligatorias y optativas sobre este tema. Lo que conlleva una mayor posibilidad de formación específica en esta materia.

Este resultado nos parece muy positivo y más si lo comparamos con otros planes de estudios universitarios de Ciencias de la Salud como Medicina que en un estudio auspiciado y financiado por la Fundación ONCE y realizado en colaboración con la Conferencia de Rectores de las Universidades Españolas (CRUE), en dónde .sólo una Facultad de Medicina tiene una asignatura optativa específica sobre la Atención Integral a Personas con Discapacidad. Además, en la Universidad de Salamanca es en la única en la que se viene haciendo formación al profesorado a través de un curso en el Instituto Universitario de Ciencias de la Educación (IUCE).

Tabla 2. PLANES DE ESTUDIOS DE GRADO DE LAS FACULTADES DE ODONTOLOGÍA

Universidad	Asignatura	OB/OP	Créditos	Curso
Sevilla	Odontología en pacientes especiales	OB	6	5º
Valencia	Odontología en pacientes especiales	OB	6	5º
	Asistencia odontológica a pacientes con discapacidad	OP	6	
Zaragoza	Gerodontología y tratamiento en pacientes especiales	OB*	7	5º
Alfonso X El Sabio	NO			
Europea de Madrid	NO			
Internacional de Cataluña	Odontología en pacientes especiales	OB	3	5º
San Pablo CEU	Pacientes especiales	OB	4	3º
Cardenal Herrera CEU	Odontología para pacientes especiales	OB	3	5º
Católica de Valencia	Odontología en pacientes especiales	OB	6	4º
Europea Miguel de Cervantes	Clínica integrada con pacientes especiales	OB	3	5º
Barcelona	NO			
Complutense Madrid	NO			
Granada	Odontología en pacientes especiales	OB	9	5º
Murcia	NO			
Oviedo	NO			
País Vasco	NO			
Rey Juan Carlos	NO			
Salamanca	Salud bucodental en personas con discapacidad	OP	3	4º
Santiago de Compostela	NO			

6.-PROPUESTA DE RECOMENDACIONES

Las personas con diversidad funcional y/o discapacidad tienen una alta prevalencia en la Sociedad del Siglo XXI y las Facultades de Odontología que forman a los dentistas como profesionales del presente y del futuro deben aportar al proceso de enseñanza-aprendizaje contenidos y competencias relacionadas con este tipo de personas, dado que su actividad profesional influye de manera determinante en la reducción de las sus deficiencias, de su capacidad de funcionamiento y en su Bienestar y Calidad de Vida relacionada con la Salud.

El **objetivo** de este proyecto ha sido conocer la situación actual de los Planes de Estudio del Grado de Odontología y a partir de esta información elaborar una **Propuesta de Recomendaciones para tratar de implantar el Diseño para Todos** que mejore la competencia y efectividad de la formación de los médicos y, por tanto, la atención de las personas con diversidad funcional y/o discapacidad de nuestro país.

Los aspectos más relevantes del mismo son los siguientes:

-Originalidad y Oportunidad

En los planes de estudio de Grado establecidos recientemente por el proceso de EEES se han introducidos nuevos contenidos relacionados con la Discapacidad; pero han sido sólo en algunas asignaturas y fundamentalmente Optativas. Este proyecto pretende ser una herramienta para que los Departamentos y los profesores responsables de la docencia en Medicina dispongan y manejen competencias y habilidades relacionados con la diversidad y el Diseño para Todas las Personas.

-Relevancia Sanitaria y Social

Se trata de mejorar la formación del Grado, por tanto, de formar en fundamentos científicos y asistenciales sobre la atención adecuada a pacientes

con diversidad funcional y/o discapacidad. En definitiva, formar a los futuros médicos para que éstos atiendan con equidad, efectividad y calidad a unas personas que forman parte de la Sociedad.

-Resultados esperados

Recomendaciones sobre Diseño para Todas /Design for All para mejorar las competencias y habilidades de los estudiantes universitarios.

Mejorar la *competencia profesional* de los dentistas españoles.

Mejorar de la *Asistencia relacionada con la Salud Bucodental* de las personas con diversidad funcional y/o discapacidad

6.1.-Estrategia General: Sensibilizar sobre DPT

La transmisión de conocimientos y saberes a los universitarios de Odontología se relaciona con lo que el alumno tiene que saber, tiene que saber hacer y tiene que saber ser. En primer lugar, lo que tiene que *saber* se obtiene a través de la adquisición de conocimientos mediante el aprendizaje. En segundo lugar, lo que tiene que *saber hacer* es aprender a hacerlo y, en tercer lugar, lo que se es, aprender a ser. Es decir, ser persona humanista con valores y profesional para actuar con Seguridad y Calidad Asistencial.

Un modelo como el EEES está basado en competencias, es decir, pone el objetivo primario en los resultados del aprendizaje, conocimientos, fundamentos y competencias y habilidades. El perfil de dentista ideal es aquel que conoce los fundamentos científicos de la Odontología y Ciencias de la Salud, que sabe ejercerla como profesional y lo hace de manera adecuada y con *valores* en el entorno en que le corresponda ejercerla.

Para concienciar, motivar y poner en valor la diversidad funcional y social de las personas que forman parte de la Sociedad se tratarán de conseguir los siguientes objetivos formativos:

- **Dar a conocer** a los universitarios los conceptos de diversidad, deficiencia, discapacidad o minusvalía y la repercusión e impacto de estos términos en los ámbitos profesionales, culturales y sociales y ser capaz de **valorar la riqueza de lo diverso** en cuanto a hábitos, culturas o costumbres, a fin de buscar soluciones integradoras o soluciones específicas, siempre desde el respeto a la diversidad.
- **Valorar la importancia cuantitativa**, demográfica y de Salud Pública del grupo poblacional con discapacidad.
- Los universitarios **deben ser capaces de abordar la discapacidad** a través de la identificación con la misma, de comunicarse de manera efectiva con dichas personas y de atender con los mismos niveles de Calidad y Seguridad que a los pacientes habituales.

6.2.- Estrategia General: Competencias transversales sobre el DPT

El acuerdo general respecto a estos estudios es que el título de Grado de Medicina tiene como *objetivo* que los médicos *sean capaces de tratar de manera integral y competente a las personas con discapacidad y/o diversidad funcional para Promocionar su Salud, Prevenir sus enfermedades, Recuperar su Salud y Rehabilitar su incapacidad funcional así como mejorar siempre que sea posible su Bienestar y Calidad de Vida*. Es decir, desarrollar una serie de competencias y habilidades genéricas; para aplicar a Todas las personas, pacientes de todos los grupos poblacionales, incluidos los más vulnerables, como las personas con discapacidad y/o diversidad funcional.

Para alcanzar este objetivo general, los estudiantes deben demostrar, al finalizar los estudios del Grado de Odontología, una serie de *competencias generales y personales* que enunciamos a continuación.

CT1.- Ser capaz de tener una actitud humanística hacia la Diversidad

28

Los estudiantes de Odontología deben ser capaces de valorar con objetividad y evidencias que el abordar el *DPT* es un valor añadido a su rol profesional y a su responsabilidad ética y competencial. Así como, fomentar la participación activa y la autonomía de las personas con discapacidad en todo el proceso asistencial.

CT2.- Capacidad de Habilidades Sociales y de Comunicación

Los estudiantes deberán ser capaces de comunicarse de forma efectiva con personas con discapacidad para conocer sus necesidades y problemas y así estar en disposición de realizar un proceso diagnóstico y terapéutico de Calidad, seguro y efectivo. En este sentido, cuando no se pueda garantizar efectividad se solicitarán el apoyo especializado adecuado cuando sea necesario.

CT3.-Capacidad para Trabajar en Equipo

Los estudiantes pueden contribuir activamente a la Seguridad del Paciente discapacitado y a su Calidad Asistencial asumiendo distintos roles y responsabilidades por el beneficio de la personas con diversidad funcional. Por tanto, deben ser capaces de colaborar y coordinarse con los distintos profesionales del ámbito educativo y social que atienden habitualmente a las personas con diversidad funcional para garantizar el seguimiento del paciente y la continuidad de cuidados.

6.3.- Estrategia Oportunista: Competencias específicas

Se deben priorizar las competencias en Habilidades Clínicas y Asistenciales de materias o asignaturas relacionadas con la Salud Bucodental de las personas con discapacidad y/o con pacientes especiales, es decir, vulnerables en el sentido social y sanitario como son las personas con discapacidad.

-.Pacientes Especiales (Personas con Discapacidad y/o diversidad funcional)

29

- Ser capaz de realizar una Entrevista e Historia Clínica y una exploración a una persona con discapacidad y/o diversidad funcional.
- Ser capaz de valorar la mejoría clínica y funcional en términos funcionales relacionados con las actividades de la vida diaria (AVD), en niveles de autonomía y en Calidad de Vida.

-.Odontología Preventiva y Salud Pública

- Ser capaz de sensibilizar a las personas con discapacidad sobre la importancia y trascendencia de la Salud como recurso para la Vida.
- Ser capaz de sensibilizar a la población para la búsqueda de ayuda en situaciones de riesgo.
- Ser capaz de orientar y asesorar sobre los recursos adecuados para resolver los problemas de las personas y sus familias con discapacidad intelectual o del desarrollo y otras discapacidades.
- Ser capaz de aplicar intervenciones basadas en el estilo de vida saludable.
- Ser capaz de valorar la importancia de la Atención adecuada a las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo y otras discapacidades.
- Ser capaz de analizar la importancia de la Planificación y Programación sanitaria en la gestión adecuada de los problemas de Salud de los grupos más vulnerables, como las personas con discapacidad y/o dependientes.

6.5.- Estrategia Oportunista: Trabajos Fin de Grado y Optativas

- El profesorado puede aprovechar la obligación de realizar un **Trabajo Fin de Grado** que tienen los alumnos al finalizar sus estudios para proponer este tema de DPT en sus trabajos, por oportunidad y originalidad. Son temas muy bien aceptados por su novedad y con frecuencia poco estudiados, lo que produce una motivación e interés sobreañadida por realizar un buen trabajo autónomo.

6.6.- Formas de aplicar

Entre las metodologías más adecuadas y efectivas para el desarrollo curricular del *DPTP* se pueden establecer las siguientes:

- a) **Lección Magistral:** impartida por el profesor y/o expertos en el tema con el fin de adquirir información actualizada y bien organizada procedente de fuentes de datos e información que son de difícil acceso para el estudiante. Se pretende facilitar la sensibilización, comprensión y aplicación de los procedimientos específicos del *Diseño para Todos* y elevar los niveles motivacionales de los estudiantes hacia el mismo.
- b) **Seminarios y Talleres:** permiten explorar colectivamente y en profundidad un tema, en el que el profesor asume el papel de experto y dinamizador. Se trata de sesiones críticas y de trabajo, con debates dirigidos y fomentados por el profesor en y fuera del aula. Esta metodología implica el análisis crítico de una serie de lecturas y la discusión crítica sobre los contenidos tratados en las mismas y la redacción de un trabajo de síntesis o resumen.
- c) **Estudio de Casos:** el análisis holístico de situaciones procedentes del mundo real, de soluciones y proyectos (tanto del mundo profesional, como del académico) consigue una gran efectividad en el aprendizaje debido al proceso de identificación del estudiante con esas circunstancias. Es importante el análisis, no sólo de soluciones de *DPTP*, sino también de la metodología seguida en el proceso de diseño.
- d) **Aprendizaje por Resolución de Problemas:** ésta es probablemente una de las metodologías más interesantes para abordar el *DPTP* en las aulas. Lo específico del método es que el problema a resolver es uno sobre el cual los estudiantes no han recibido formación particular alguna, lo que obliga a los mismos no sólo a buscar soluciones, sino redefinir el problema mismo. Es un método que implica poner en juego las diferentes fuentes, ámbitos y áreas de conocimiento sobre *DPTP* para dar solución al problema.

Mientras tradicionalmente primero se expone la información y posteriormente se busca su aplicación en la resolución de un problema, en el caso del “aprendizaje basado en problemas” primero se presenta el problema, se identifican las necesidades de aprendizaje, se busca la información necesaria y, finalmente, se regresa al problema. Este método busca motivar a los alumnos en el aprendizaje estimulando su creatividad, su capacidad de análisis y su responsabilidad en la solución de problemas.

- e) **Aprendizaje Autónomo:** todas las actividades que persigan el fomento de este tipo de trabajo (programas de lecturas, enseñanza por prescriptores individualizados, etc.) son susceptibles de ser orientadas al reforzamiento de competencias transversales comunes en el ámbito de la diversidad y el *DPTP*.
- f) **Práctica profesional:** El Grado de Odontología contempla como materias obligatorias aquellas relacionadas con la práctica profesional que se aprende en las Clínicas Odontológicas donde acuden pacientes con diversidad funcional o discapacidad. Asimismo, dado que la práctica profesional se realiza en fases avanzadas del Grado, los conocimientos y la experiencia que los estudiante hayan adquirido en esta materia a lo largo de sus estudios pueden constituir un estímulo de cambio y fomento para la incorporación de las Buenas Prácticas en profesionales poco sensibilizados y con escaso compromiso social y ético.
- g) **Actividades formativas complementarias:** A lo largo de los cursos académicos tienen lugar numerosas actividades formativas complementarias de la formación reglada: conferencias, talleres, participación en concursos, seminarios, etc. Para que estas actividades sean realmente formativas es necesario vincularlas a las materias regladas, incidiendo desde el aula en la importancia y el interés de las mismas. Constituyen una oportunidad de colaborar con las Instituciones y Federaciones y/o Asociaciones que trabajan y atienden a personas con diversidad funcional o discapacidad (CERMI; FEAPS; FUNDACIÓN ONCE, y otras).
- h) **Formación del profesorado:** En este sentido es necesaria la organización de cursos y seminarios de formación para docentes, realizados y encuadrados en los Programas de Formación Continua de los profesores (Institutos de Educación del

Profesorado Universitarios) y/o profesionales (Colegios Profesionales, OMC u
Instituciones Sanitarias Nacionales o Autonómicas, Hospitales y en Atención
Primaria).

7.- BIBLIOGRAFÍA

- Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS). Barometro de Diciembre de 2013. Estudio nº 3008. Madrid: CIS, 2014. Disponible en: http://www.cis.es/cis/export/sites/default/-Archivos/Marginales/3000_3019/3008/es3008mar.pdf
- Council of International Organizations Medical Sciences (CIOMS). International Ethical. Guedelines for Biomedical Research Involving Human Subjets. Ginebra: CIOMS, 2002.
- Díez, E., Alonso, A., Verdugo, M.A., et al .*Espacio Europeo de Educación Superior: estándares e indicadores de buenas prácticas para la atención a estudiantes universitarios con discapacidad* (Instituto de Integración en la Comunidad, Universidad de Salamanca.). Salamanca: Instituto de Integración en la Comunidad, Universidad de Salamanca, 2001.
- FrenK J, Chen I, Bhutta AZ, Cohen J, Crisp N, Evans T, et al. Health professionals a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *Lancet* 2010; 376: 1923-58.
- FranK JR, ed. *The CanMEDS physician competency framework: better physicians better care*. Ottawa: Royal College of Physicians and Surgeons of Canada; 2005.
- García Sola M (Coord.). *Diseño para Todos en la Universidad*. Madrid: Fundación ONCE-IMSERSO, 2006.
- General Medical Council. *Tomorrows´Doctors*. Disponible en. http://www.gmc-uk.org/documents/gmc_td_2009.pdf.
- Gual Sala A. *Aprender a ser médico: Responsabilidad social compartida*. Barcelona: Fundación Educación Médica, 2013.
- Fernández March, A. “Nuevas Metodologías Docentes”, Instituto de Ciencias de la Educación, Universidad Politécnica de Valencia, 2005. Disponible en: http://campus.usal.es/ofeees/nuevas_metodologias/nuevas_metodologias_docentes.doc
- Hitchcock, C., Meyer, A., Rose, D., y Jackson, R. (2002). Providing New Access to the General Curriculum. *Universal Design for Learning. TEACHING Exceptional Children* 2002; 35(2):8–17.
- Hitchcock, C., y Stahl, S. (2003). Assistive Technology, Universal Design, Universal Design for Learning: Improved learning opportunities. *Journal of Special Educational Technology*, 2003; 19(4): 45–52.
- McGuire, J., Scott, S., y Shaw, S. (2006). Universal Design and Its Aplications in Educational Environments. *Remedial and Special Education* 2006; 27(3):166–175.
- Meyer, A., y Rose, D. *The Universally Designed Classroom: Accessible Curriculum and Digital Technologies* (Rose, D., Meyer, A. y Hitchcock, C.). Cambridge, MA: Harvard Education Press, 2005.
- Meyer, A., y Rose, D. *A Practical Reader in Universal Design for Learning* (Rose, D. y Meyer, A.). Cambridge, MA: Harvard Education Press, 2006.

- Meyer, A., y Rose, D. *A Policy Reader in Universal Design for Learning* (Gordon, D., Gravel, J. y Schifer, L.). Cambridge, MA: Harvard Education Press, 2009.
- National Center for Universal Design for Learning. UDL Guideline Version 2.0, 2012. Recuperado de <http://www.udlcenter.org/aboutudl/udlguidelines>
- Nogales A, García Seoane J, Calvo E, Díez Lobato R, Calvo F y Grupo de trabajo sobre competencias para el Grado de la Universidad Complutense. Madrid: Unión Editorial SA, 2008.
- Organización Médica Colegial (OMC). Los valores de la Medicina en el Siglo XXI. OMC: Madrid, 2013.
- Rose, D., y Meyer, A. Universal Design for Learning. *Journal of Special Education Technology* 2000; 15: 67–70.
- Rose, D., y Meyer, A. *Teaching Every Student in the Digital Age: Universal Design for Learning*. VA: ASCD, 2002.
- Rose, D., Meyer, A., y Hitchcock, C. *The Universally Designed Classroom*. Harvard Education Press, 2005.
- Rose, D., y Meyer, A. *A Practical Reader in Universal Design for Learning*. Harvard Education Press, 2006.
- Ruíz, R., Solé, L., Echeita, G., Sala, I., y Datsira, M. El principio del “Universal Design”. Concepto y desarrollos en la enseñanza superior. *Revista de Educación*, 2012. doi:10-4438/1988-592X-RE-2010-359-100
- Sánchez, S., Díez, E., Verdugo, M.A., Iglesias, A., y Calvo, I. (2011). Atención a la diversidad en las titulaciones adaptadas al RD 1393/2007: Adaptación de una herramienta Web de autoevaluación curricular basada en los principios del diseño universal para el aprendizaje. In *Jornadas de Innovación Docente en la Universidad de Salamanca* (Universidad de Salamanca (España). Vicerrectorado de Docencia., pp. 148–155). Salamanca. Disponible en: <http://gedos.usal.es/jspui/handle/10366/112888>
- Shuster E. Fifty years Later: Significance of the Nuremberg Code. *N Engl J Med* 1997; 337: 1436-40.
- The Goals of Medicine, The Forgotten Issues in Health Care Reform. *Hastings Center Studies in Ethics Series*. In Hanson MJ, Callahan D, eds. Washington:Georgetown University Press, 1999: 239.
- Wolfgang P. *Universal design handbook*. Chicago: McGraw-Hill Professional, 2001.