



El Sistema formador de Recursos Humanos en Salud
Bucal en un Régimen de Integración Docencia -
Asistencia. Parámetros de su Magnitud.

Universidad Nacional de La Plata- Facultad de Odontología.
Maestría en Educación Odontológica.

Directora: Prof. Dra. Marta Rimoldi.

Autora: Od. María José Levalle.





Dedicado:

A mis papás que siempre apostaron todo por mi educación, a ellos que juntos me vieron salir del “Euca”, y años más tarde convertirme en odontóloga.

.... A mamá que aun hoy se sigue poniendo nerviosa y acompañándome en cada instancia de examen.

...y a papá que desde algún lugar allá arriba seguramente se debe seguir alegrando de cada meta cumplida.



Agradecimientos:

A la Dra. Marta Rimoldi por su paciencia infinita, su colaboración y consejos, la dedicación puesta en cada instancia de trabajo conjunto y sobre todo por estar a mi lado como Directora o Co-directora guiándome con su experiencia en cada uno de mis trabajos en estos últimos años.

A las Doctoras Mirta Spadillero de Lutri, Carolina Zelarayán, Gabriela Bessone, Stella Maris Iriquin, Gabriela Pisterna, Patricia Di Nasso, Marina Vilachá, y a los Doctores Claudio Guerra y Facundo Caride quienes desinteresadamente me dedicaron parte de su tiempo e hicieron posible que consiguiera la información necesaria para la elaboración de este trabajo.

A mi familia principalmente Seba, Facu y Santi que sigue acompañándome y apoyándome en cada nuevo sueño académico.



INDICE:

INDICE DE CONTENIDOS:

1. RESUMEN	8.
2. INTRODUCCIÓN	9.
3. ABREVIATURAS	10.
4. PRESENTACIÓN DEL PROBLEMA	11.
5. MARCO REFERENCIAL	12.
5.1 EDUCAR EN LA SOCIEDAD DE HOY	12.
5.2 LA ENSEÑANZA UNIVERSITARIA	14.
5.2.1 Modelo pedagógico Tradicional Vs Modelo Participativo	17.
5.2.2 Competencias Profesionales	20.
5.3 LA ENSEÑANZA SUPERIOR EN LAS CIENCIAS DE LA SALUD	22.
5.4 PARADIGMAS DE LA EDUCACIÓN DE LAS CIENCIAS MÉDICAS	25.
5.5 INTEGRACION DOCENCIA ASISTENCIA	28.
5.5.1 Características estructurales de la Docencia-Asistencia	31.
5.5.2 Propósitos de la Docencia- Asistencia	35.
5.5.3 La Docencia - Asistencia en América	36.
6. OBJETIVOS	38.
7. MATERIAL Y MÉTODO	39.
8. RESULTADOS	44.
8.1 Historia	44.
8.2 Perfil del egresado	46.
8.3 Plan de estudio y currícula	48.
8.4 Cuerpo docente y alumnos	52.
8.5 Estrategia Educativa	55.
8.6 Calidad de las actividades de Docencia- Asistencia	62.



9. DISCUSIÓN -----	74.
10. CONCLUSIONES -----	77.
11. BIBLIOGRAFIA -----	79.
12. ANEXOS -----	83.

INDICE DE TABLAS

1. Año de fundación de las Escuelas de Odontología-----	44
2. Año en que la Unidad Académica alcanzó el rango de Facultad-----	45
3. Plan de estudios-----	48
4. Ingreso del alumno a la estrategia Docencia-Asistencia-----	51
5. Porcentaje de estudiantes realizando prácticas de Docencia –Asistencia-----	52
6. Porcentaje de docentes asignados a la tarea de Docencia- Asistencia-----	53
7. Relación docente alumno en prácticas de Docencia-Asistencia-----	54
8. Indicadores de Docencia-Asistencia Vs Asistencialismo-----	55
9. Porcentaje de cumplimiento por indicador-----	55
10. Problemática atendida desde la Docencia – Asistencia-----	57
11. Objetivos de las acciones de salud en el tiempo -----	58
12. Actitud de los destinatarios de las acciones de salud.- -----	59
13. Sustentabilidad del programa-----	60
14. Porcentaje de cumplimiento de los indicadores de docencia-Asistencia en relación al Asistencialismo-----	61
15. Indicadores de calidad de la estrategia Docencia-Asistencia.-----	62
16. Total de indicadores de calidad de las actividades por Unidad Académica. --	71
17. Porcentaje de indicadores de calidad por Unidad Académica-----	72



INDICE DE GRÁFICOS:

1. Año de fundación de las Escuelas de Odontología-----	44
2. Año en que la Unidad Académica alcanzó el rango de Facultad-----	45
3. Duración de la carrera-----	48
4. Ciclos de la carrera-----	49
5. Cantidad de Asignaturas-----	50
6. Ingreso del alumno a la estrategia Docencia-Asistencia-----	51
7. Porcentaje de estudiantes en prácticas de Docencia –Asistencia-----	52
8. Porcentaje de docentes en tareas de Docencia- Asistencia-----	53
9. Relación docente alumno en prácticas de Docencia-Asistencia-----	54
10. Indicadores de Docencia-Asistencia por Unidad Académica-----	56
11. Problemática atendida desde la Docencia – Asistencia-----	57
12. Objetivos de las acciones de salud en el tiempo-----	58
13. Actitud de los destinatarios de las acciones de salud.-----	59
14. Sustentabilidad del programa.-----	60
15. Porcentaje de cumplimiento de los indicadores de docencia-Asistencia en relación al Asistencialismo-----	61
16. Aplicación de la estrategia Docencia- Asistencia.-----	63
17. Desarrollo de objetivos y metas que relacionen la Docencia-Asistencia a los programas educativos-----	63
18. Existencia de un plan de trabajo con objetivos y metas-----	64
19. Seguimiento y verificación del cumplimiento de los objetivos-----	64
20. Cursos de formación docente para la Docencia-Asistencia-----	65
21. Existencia de programas de contenidos para el desarrollo de las prácticas de docencia Asistencia.-----	65
22. Pertinencia del plan de prácticas respeto al perfil profesional que se aspira formar----	66
23. Existencia de convenios documentados entre las instituciones participantes-----	66
24. Existencia de políticas destinadas al cambio en la salud de la población.-----	67



25. Existencia de evidencia documentada de los cambios de salud ocurridos-----	67
26. Comunidad como espacio social participativo-----	68
27. Consideraciones de las necesidades reales de la población-----	68
28. Control epidemiológico y criterio de riesgo y enfermedades prevalentes.-----	69
29. Inclusión de todos los niveles de atención.-----	69
30. Reconocimiento de los actores de proceso como agentes sociales de cambio.-----	70
31. Ajuste el plan de estudio a la logística de servicios.-----	70
32. Utilización de la auto información obtenida para el desarrollo de nuevas prácticas formativas.-----	71
33. Total de indicadores de calidad de las actividades por Unidad Académica-----	72
34. Porcentaje de indicadores de calidad de las actividades por Unidad Académica-----	72



1. RESUMEN:

El paradigma flexneriano de formación profesional en salud ha demostrado no dar respuestas eficaces a las necesidades reales de la población, frente a ello la OMS considera necesaria la implementación de la estrategia Docencia- Asistencia en la formación profesional. El propósito de este trabajo fue describir, la situación de la formación de recursos humanos en salud bucal, a través de la estrategia Docencia-Asistencia en Facultades y Escuelas de Odontología de Argentina miembros de AFORA. Se realizó un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo. Se utilizaron cuestionarios cerrados estructurados, datos obtenidos de páginas oficiales y resoluciones de CONEAU. Los resultados muestran que el 100% de las Unidades Académicas analizadas utilizan la estrategia Docencia-Asistencia. La FOLP y Maimonides realizar una pronta inserción del alumno a la estrategia, (1er año), seguidas por FOUNT, FOUNCU y USAL/AOA (2do año), FOUNC, FOUR y FOUNNE (3er año) y FOUBA (4to). El 87% involucran a la comunidad como espacio social participativo. Se observa en las unidades un cambio de paradigma manifiesto en el perfil del egresado que aspiran formar. Sin embargo existe en muchos casos falencias en la diferenciación entre asistencialismo y Docencia-Asistencia, y en la división del plan de estudio en dos ciclos claramente asociados con el paradigma flexneriano.



2. INTRODUCCIÓN:

La entrada al nuevo milenio nos introdujo en un proceso de transformación que trajo aparejado una restructuración política, económica y social. De la mano de este cambio surgió una reforma educativa que determinó modificaciones no solo en los contenidos disciplinares desarrollados en las propuestas pedagógicas, sino en la manera de enseñar.

La incorporación de las nuevas tecnologías en la educación modificó el acceso y la trasmisión de saberes. Por otra parte ha habido cambios en los sujetos partícipes del proceso educativo. Se debe considerar también que la creación de nuevas universidades produjo el ingreso de un número mayor de estudiantes a los niveles de educación superior. Todos estos factores determinan un nuevo mapa y contexto en la formación profesional. La universidad en general, ha debido acompañar y adaptarse a estos cambios. Así es que lentamente ha pasado de un modelo educativo verticalista, transmisivo y centrado en el rol del profesor, a un modelo que pone el foco de atención en el alumno, y lo hace responsable de su propio proceso de formación, capaz de construir su propio conocimiento y de hacerlo a lo largo de toda la vida y en toda circunstancia. La formación de profesionales en el área de salud, no escapa a esta nueva matriz de cambios educativos, y deja atrás el paradigma flexneriano, para adoptar el paradigma crítico que impulsa una nueva estrategia pedagógica, la articulación Docencia – Asistencia. Dicha estrategia es considerada por la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la salud como la estrategia válida y necesaria para la formación de recursos humanos en salud, a través de la cual se pueden desarrollar competencias profesionales acordes a las necesidades reales de la población destinataria, y que es posible de acomodarse a los cambios rápidos que se manifiestan en la sociedad actual.

El propósito de este trabajo fue describir, la situación de la formación de recursos humanos en salud bucal, a través de la estrategia Docencia-Asistencia en Facultades y Escuelas de Odontología de Argentina miembros de AFORA.



3. ABREVIATURAS:

- AFORA: Asociación de Facultades de Odontología de la República Argentina.
- APS: Atención Primaria de la salud.
- CONEAU: Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria.
- FOR: Facultad de Odontología de Rosario.
- FOUBA: Facultad de Odontología de Buenos Aires.
- FOUNC: Facultad de Odontología de Córdoba.
- FOUNCU o FOUNCu: Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Cuyo.
- FOUNNE: Facultad de Odontología de la Universidad Nacional del Nordeste.
- FOUNT Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Tucumán.
- OMS: Organización Mundial de la Salud.
- OPS: Organización Panamericana de la Salud.
- UBA: universidad de Buenos Aires.
- UNCU: Universidad Nacional de Cuyo.
- UNESCO: Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura.
- UNLP: Universidad Nacional de La Plata.
- UNNE: Universidad Nacional del Noroeste.
- USAL/AOA: Universidad del Salvador. Asociación Odontología Argentina.



4. PRESENTACIÓN DEL PROBLEMA:

Durante años la formación profesional en las distintas áreas de la salud, se basó en la utilización del llamado paradigma flexneriano, dicho paradigma fundamentalmente biológico y mecanicista generaba un culto a la enfermedad tan grande que llegó al supuesto que de no existir enfermedad no habría necesidad de la existencia del médico. Este modelo de educación presentaba como características la atomización del conocimiento, y la necesidad de acumular un cierto bagaje teórico antes de poder acceder a las prácticas, dichas características determinaban que el alumno permaneciera durante largos períodos de tiempo aferrado a los libros o expectante a lo que el profesor pudiera transmitirle, sin embargo al alcanzar el momento de las prácticas, se encontraba con situaciones que no estaban explicadas en sus apuntes, y que no era capaz de resolver.

La OMS junto a la OPS han puesto de manifiesto que la formación profesional bajo el paradigma flexneriano no daba una respuesta satisfactoria a los problemas reales de salud de la población, debido a que no consideraba un enfoque de riesgo epidemiológico, sino que solo actuaba cuando la enfermedad ya se había asentado, solo consideraba el componente biológico de la enfermedad, sin entender el proceso de salud-enfermedad. Frente a esto, ambos organismos apuntaron a un cambio en el paradigma de educación en las distintas áreas de la salud. Este nuevo paradigma (Bio-psico-social o crítico) basado en la medicina preventiva y la atención primaria de la salud, centra el interés en el hombre, entendiéndolo como un ser bio-psico-social, y pretende subordinar la teoría a la práctica (aprender- haciendo), modificar los espacios físicos tradicionales de enseñanza (cambiar el aula o el hospital por las salidas a terreno), e integrar la investigación la docencia y el servicio a la educación. Para lograr este cambio de paradigma es imprescindible que las unidades académicas que forman los recursos humanos en salud adecuen sus planes de estudio y su currícula al requerimiento que la articulación Docencia-Asistencia como estrategia pedagógica necesita.



5. MARCO REFERENCIAL

5.1 EDUCAR EN LA SOCIEDAD DE HOY.

“La educación debe formar individuos que deberán hacer frente a problemas aún desconocidos”.⁽²¹⁾

Como expone Tedesco⁽³³⁾ en su libro “Educar en la sociedad del conocimiento”, la entrada al nuevo milenio nos introdujo en un proceso de transformación, que trajo aparejadas nuevas formas de organización política, económica y social, enfrentándonos a una crisis de estructura. En esta nueva sociedad, el conocimiento y la información constituyen las variables claves en la generación y distribución del poder. Si bien el conocimiento siempre fue fuente de poder, se ha convertido en su generador principal. De la mano de esta reestructuración político- económica han surgido cambios culturales que se ponen de manifiesto en la modificación de valores, hábitos y pautas de conducta de los miembros de la sociedad. Frente a esta situación, la educación se ve obligada a acompañar el dinamismo que caracteriza un proceso tan marcado de cambios, al que algunos autores denominan período de “gran ruptura”.⁽³³⁾

Los cambios culturales parten en principio de las diferencias surgidas en el seno familiar, en el proceso de sociabilización primaria. Como consecuencia de ello, el individuo afronta la socialización secundaria desde otra perspectiva. Uno de los fenómenos más importantes relacionado con el cambio cultural hace referencia al individualismo. Si se compara el existente en el siglo XIX con el de la sociedad contemporánea, la diferencia entre ellos radica en la ampliación de los ámbitos en los cuales cada individuo tiene derecho a elegir. Mientras que en el siglo XIX la libertad individual se limitaba a la elección de ideologías políticas y económicas, en la actualidad el individualismo involucra la elección de otros componentes que constituyen un estilo de vida, y determinan que cada persona tenga derecho a crear y construir una forma de vivir.



Respecto a la autonomía individual se generan dos tendencias contradictorias, por un lado, se busca la autonomía cultural a edades cada vez más tempranas, entendiéndose por ello a la manera de pensar, los ideales, la sexualidad, pero por el contrario, se ha postergado la dependencia material, este suceso ha hecho replantear el concepto de adolescencia. La prolongación de la etapa adolescente determina que las universidades y terciarios trabajen con una franja etaria que hoy queda incluida dentro de la adolescencia, lo que marca un cambio en el sujeto que es partícipe del proceso de enseñanza y aprendizaje.

Otro aspecto de importancia al hablar de educación en la sociedad actual es el desarrollo tecnológico que se ha puesto de manifiesto en las últimas décadas. El mismo está íntimamente ligado con la obtención de información, y ha generado un alto impacto no solo en la producción de bienes y servicios, sino en el conjunto de relaciones sociales. La idea de realidad cambian continuamente, este hecho es fundamental para comprender que el docente ya no es dueño del conocimiento como verdad absoluta. La incorporación de la tecnología a la cultura y a la educación hace que tome más relevancia la frase “Hay que aprender a aprender”, dado que la vida cotidiana se está transformando en un constante aprender, y el arma fundamental que debemos darle a los alumnos universitarios es la capacidad de generar nuevos aprendizajes a partir de la experiencia cotidiana.

Los análisis de Anthony Giddens ⁽³³⁾ ponen de manifiesto que la diferencia entre la sociedad tradicional y la sociedad moderna radica en la capacidad de reflexión del individuo, frente a esto, el papel de la educación implica incorporar al desarrollo de la enseñanza una orientación que permita a la persona construir su propio aprendizaje, construir valores y llegar a construir su propia identidad a través de la reflexión. La educación en los términos que esta propuesta de construcción del sujeto demanda, implica también la existencia de experiencias sociales que apoyen el proceso educativo. Los cambios antes señalados, y la velocidad en el ritmo de producción del conocimiento y la información han modificado el sentido de la formación inicial de las personas, y convierten en un objetivo básico de la educación lograr que las personas aprendan a aprender, como se dijo, el estudiante será cada vez más



responsable de su propio aprendizaje, para ello deberá dominar las operaciones cognitivas fundamentales que son la curiosidad, el interés, el espíritu crítico, la creatividad y la participación entre otros. Así mismo de esta nueva configuración social, surge la necesidad de educarse a lo largo de toda la vida. El acceso al conocimiento por lo tanto no queda reducido al paso por el nivel superior, sino que será preciso acceder constantemente a distintas formas de aprendizaje que le permita al individuo la actualización profesional continua, que acompañe el dinamismo permanente del saber y los cambios en la realidad que lo rodea.

5.2 LA ENSEÑANZA UNIVERSITARIA.

La universidad, tiene como objeto de trabajo la ciencia, a través de la transmisión, la búsqueda y la aplicación del conocimiento. Tanto la ciencia como el conocimiento son productos que la práctica exige. Esta a su vez es la condición necesaria y la base del conocimiento. ⁽⁷⁾

Tradicionalmente se consideró a la educación universitaria como un proceso en el cual el profesor era un gran protagonista portador del conocimiento, con una relación de comunicación en el aula puramente transmisiva, jerárquica y unidireccional. La enseñanza - aprendizaje consistía en un proceso en el cual, el alumno no tenía nada que aportar, que decir, que opinar, nada que cuestionar. ⁽²⁵⁾

Las universidades estaban caracterizadas por:

- Roles educativos definidos donde el profesor era quien sabía y los alumnos quienes asimilaban el saber. Las expectativas que se creaban en torno a los alumnos estaban medidas por la capacidad que estos tenían de acumular conocimientos.
- Con contenidos teóricos estructurados, sistematizados y comunicados por el profesor.
- Con un método didáctico difundido ampliamente: "la clase magistral".



Esta metodología perduró prácticamente invariable durante mucho tiempo, no obstante en la actualidad, esta perspectiva educativa fundamentalmente expositiva basada en la transmisión de información por parte del docente y el acopio por parte del alumno, parece no concordar con las características de la sociedad contemporánea. La idea de educación con una mirada solo de transmisión de contenidos contrasta con los principios de construcción del conocimiento que defienden la mayoría de las reformas educativas surgidas en los últimos años, en línea con ello, se va en busca de un nuevo concepto pedagógico que lleve a cada persona a descubrir, despertar, incrementar sus posibilidades creativas.⁽²⁵⁾

Según lo expuesto en el artículo 9. Método innovador: pensamiento crítico y creatividad la UNESCO considera que:

“En un mundo en rápido cambio, se percibe la necesidad de una nueva visión y un nuevo modelo de enseñanza superior, que debería estar centrado en el estudiante, lo cual exige, en la mayor parte de los países, reformas en profundidad y una política de ampliación del acceso, para acoger a categorías de personas cada vez más diversas, así como una renovación de los contenidos, métodos, prácticas y medios de transmisión del saber, que han de basarse en nuevos tipos de vínculos y de colaboración con la comunidad y con los más amplios sectores de la sociedad”.⁽³⁴⁾

Así mismo la declaración de la UNESCO considera que no basta con que cada sujeto acumule al principio de su vida una reserva de conocimiento a la que recurrir en oportunidades tardías, sino que el sujeto debe estar en condiciones de aprovechar y utilizar, durante toda su existencia, cada ocasión que se le presente para actualizar, profundizar y enriquecer ese primer saber, adaptándose en todo momento al mundo que lo rodea que se encuentra en permanente cambio.⁽³⁴⁾ La UNESCO considera que se deben tomar como ejes para la formación del individuo: la creatividad, la calidad, las competencias profesionales y la colaboración. Para la UNESCO la principal función de la educación no es otra que dotar al ser humano de la libertad (de pensamiento,



juicio, sentimiento, indagación y creatividad, etc.,) que necesita para realizarse completamente y seguir siendo artífice de su propio destino.

Coombs (1985) resume este hecho considerando que el alumno universitario debe tener las siguientes capacidades: ⁽⁹⁾

- Aprender a aprender y a desarrollar una curiosidad insaciable.
- Aprender a prever y a hacer frente a problemas nuevos, a analizarlos de un modo sistemático y a idear particulares soluciones alternativas.
- Aprender a extraer hechos pertinentes de fuentes diversas.
- Aprender de las relaciones funcionales entre lo que aprende en el centro educativo y el mundo real que existe fuera de ello.

Todos estos postulados concuerdan con los ejes de educación descritos en el informe Delors (“La educación encierra un tesoro”). Este informe considera que se deben cubrir durante el proceso de enseñanza aprendizaje cuatro ejes fundamentales que son: ⁽¹⁴⁾

- Aprender a conocer.
- Aprender a hacer.
- Aprender a vivir juntos y con los demás.
- Aprender a ser.

Aprender a conocer: permite adquirir los instrumentos necesarios para la comprensión. El incremento del saber permite comprender mejor el mundo que nos rodea, favorece el desarrollo de la curiosidad como fuente de futuros saberes, estimula el sentido crítico, y la autonomía de opinión. Aprender a conocer implica, aprender a aprender y esto va de la mano con la posibilidad de hacerlo a lo largo de toda la vida.



Aprender a hacer: Este punto no hace referencia a preparar a un individuo para una tarea determinada, sino por el contrario, darle la capacidad de hacer frente a las situaciones que se le presenten. Implica generar competencias profesionales.

Aprender a vivir junto y con los demás: Desarrollando la comprensión del otro y la percepción de las formas de interdependencia, valorando el pluralismo de ideas y la comprensión mutua. Implica desarrollar trabajos en equipo y conocer las necesidades del otro.

Aprender a ser: Busca que emerja la propia personalidad, la capacidad de autonomía, juicio y responsabilidad personal. Apunta a la reflexión individual.

Las últimas tendencias pedagógicas señalan que estos serán en el futuro, los pilares fundamentales del saber de cada persona, por lo tanto la enseñanza universitaria no debería dejarlos de lado. Todo esto lleva a preguntarnos ¿Qué aprende y cómo aprende el alumno universitario?

5.2.1 Modelo Pedagógico Tradicional versus Modelo Participativo.

Un modelo pedagógico es una forma de concebir la práctica de los procesos formativos en una institución de educación superior. Comprende los procesos relativos a las cuestiones pedagógicas de cómo se aprende, cómo se enseña, las metodologías más adecuadas para la asimilación significativa de los conocimientos, habilidades y valores, las consideraciones epistemológicas en torno a la pedagogía, las aplicaciones didácticas, la currícula y la evaluación de los aprendizajes. Es un instrumento puesto al servicio del proceso de enseñanza - aprendizaje.

En la formación superior predominan dos modelos pedagógicos, el modelo tradicional y el modelo participativo, cada uno con características propias.



- **Modelo tradicional:**

*“yo haré como que te enseñó y tu
harás como que aprendes”⁽⁹⁾*

El modelo pedagógico tradicional puede simbolizarse como el modelo de la nutrición, donde la principal actividad recae en el profesor, él es quien enseña, expone, pregunta, indica quien debe responder y saca conclusiones. Su principal recurso es la palabra. Esta metodología se basa en una didáctica exponencial. Por su parte, el alumno es sustancialmente pasivo, su actividad se limita a recaudar la mayor cantidad de información posible. Al fomentar la pasividad y dependencia se margina la creatividad. En el modelo tradicional se valora al alumno por la cantidad de contenidos que es capaz de aprender, pero no por su capacidad de aprender.

Se observa en este modelo una dependencia hacia la figura del profesor, una asimetría en la relación, donde hay uno que sabe, y otro que sabe menos o no sabe, incluso en algunas oportunidades se llega a ignorar lo que el estudiante sabe. Se establece una relación individuo- individuo (profesor - alumno) y se rompe la estructura de grupo.

En este tipo de metodología solo se apela a la práctica para aplicar las nociones que fueron impartidas con anterioridad por el profesor, es decir que la práctica es un campo de aplicación del conocimiento pero no una fuente de saber por sí misma. Esto nos lleva a preguntarnos ¿Cómo resuelve el alumno aquello que no fue enseñado por el profesor?, o ¿Cómo enfrenta los nuevos problemas que surgieran una vez egresado? Si el objetivo del proceso de educación es aumentar el compromiso social con la salud de la población, modificar actitudes en la práctica profesional, o resolver nuevos problemas que se presenten en el futuro este modelo pedagógico no resulta útil.⁽¹¹⁾



- **Modelo participativo:**

“Se aprende lo que se hace y lo que se hace se aprende. Olvido lo que oigo, recuerdo lo que veo y aprendo lo que hago”⁽⁹⁾

Este modelo, se basa en metodologías más activas que apuntan al saber hacer, al trabajo en equipo, a la comunicación, al liderazgo y a la creatividad. En este modelo el profesor pasa de ser el dueño absoluto del hecho educativo, a ser partícipe del mismo. Así mismo el alumno pasa de ser dependiente, receptivo, pasivo e individual, ser capaz de construir su propio aprendizaje y volverlo un aprendizaje significativo.

Pedagogos como Ausubel postulan que: si se quiere que el aprendizaje represente algo más que palabras o frases que se repiten de memoria en un examen, debe necesariamente tener significado para el estudiante. Para este autor, algo que carece de sentido no solo se olvidará rápidamente, sino que no podrá aplicarse a la vida, ni a nuevos aprendizajes. Desde esta perspectiva el conocimiento no se adquiere sino que se construye.

La teoría constructivista del aprendizaje sostiene que el conocimiento es una función de cómo el individuo crea significados a partir de sus propias experiencias. El socio-constructivismo, basado en muchas de las ideas de Vygotsky, considera los aprendizajes como una elaboración personal de nuevos conocimientos a partir de los saberes previos (actividad instrumental), pero inseparable de la situación en la que se produce, por lo tanto el aprendizaje es un proceso que está íntimamente relacionado con la sociedad y el entorno.

Las principales diferencias entre ambos modelos pueden resumirse en el siguiente cuadro:



	Aprendizaje Tradicional	Aprendizaje participativo
Rol Docente	Trasmisor	Facilitador
Enfoque	Educación	Aprendizaje
Apunta a lo	Intelectual	Emocional - Racional
Espacio educativo	Salón de Clases convencional	Intramuros/extramuros
Rol del alumno y características del alumno	Estructurado Serio Rígido Se revela la respuesta Involucramiento pasivo	Creativo Curioso Espontáneo Se descubre la respuesta Involucramiento activo
Aprende por	Repetición Memorización / Razonamiento	Intuición Vivencial / Razonamiento
Genera en el alumno	Temor	Confianza
Logra	Conocimiento	Entendimiento

En vista de los cambios educativos que se avizoran el modelo participativo debería ser el modelo pedagógico instituido, incitando al estudiante a tener actitud participativa en el proceso de su formación profesional y en el desarrollo de sus competencias.

5.2.2 Competencias Profesionales.

La competencia profesional puede ser definida como el grado de utilización de los conocimientos, las habilidades y el buen juicio asociado a la profesión, en todas las situaciones que se pueden enfrentar en el ejercicio de la práctica profesional.⁽²⁷⁾

Existen dos visiones sobre la competencia profesional, una tradicional y una actual. La visión tradicional ofrece la idea de que la misma está formada por un agregado de diferentes componentes o atributos (conocimientos, habilidades y actitudes). En esta visión, el desarrollo de la competencia se da por la sumatoria del avance de cada uno de los componentes. Por su parte, cada componente es considerado como estable en el tiempo y en diferentes situaciones o contextos. El desarrollo de la competencia es por lo tanto, algo que se alcanza como un último escalón, y que permitirá a la persona actuar



con profesionalidad. Esta concepción se observa cuando los estudiantes son formados en cada uno de estos conocimientos, habilidades y actitudes de manera separada con la ilusión de que en algún momento se integren en su mente y en sus conductas. Sin embargo, existen abundantes evidencias de que el aprendizaje fragmentado en la práctica lleva a un desempeño de baja calidad y no integrado. ⁽²⁷⁾ Si asociamos esta concepción de competencia con los modelos educativos podríamos hacer una correlación con el modelo tradicional de educación, y con el modelo de apilamiento. En este modelo, los responsables del diseño curricular construyen los planes de estudio a través de bloques de materias que se articulan entre sí, donde teoría y práctica van en vías paralelas.

En contrapartida a esto, la visión actual de la competencia sostiene que el desarrollo de la misma es un proceso largo, que requiere esfuerzos por parte del alumno, no es algo que se adquiere, sino algo que se construye, y esa construcción debe ser integrada a la realidad. Schön define a la competencia como algo más que un conocimiento teórico que permite resolver un problema de manera clara, sino que lo define como la capacidad para manejar problemas ambiguos, tolerar la incertidumbre y tomar decisiones con limitada información, para ello es necesaria la integración de conocimientos y la reflexión. En este modelo, la formación es integrada, la enseñanza y aprendizaje no se realizan a través de bloques, sino que se parte de la tarea compleja, como un todo significativo y donde sus componentes están organizados e interconectados dentro de la propia tarea. Desde el comienzo de la formación, los estudiantes aprenden a realizar tareas auténticas y significativas en situaciones que reflejen la realidad. ⁽²⁷⁾ Básicamente la currícula consiste en una secuencia de actividades de enseñanza aprendizaje que convergen en una trayectoria de aprendizaje integrado. Según Schön, la practica reflexiva presente en este tipo de concepción de la competencia, se basa principalmente en el conocimiento tácito, (conocer en la acción), cuyo uso aumenta a medida que se aumenta la práctica. ⁽²⁷⁾ Esta afirmación justifica la implementación de la docencia asistencia como estrategia pedagógica, ya que la formación de un profesional



competente supone un ámbito educativo que permita el conocimiento en la acción y la reflexión en la acción. Según Dewey hay tres actitudes necesarias para la acción reflexiva: en primer lugar la apretura intelectual, que refiere al deseo activo de aprender, incluso de los errores; en segundo lugar la actitud responsable que supone la consideración de las consecuencia de la acción, tanto desde el punto de vista académico, como personal y social; y por último la sinceridad. La reflexión es un proceso que se lleva a cabo antes, durante y luego de la acción educativa. ⁽¹²⁾

El termino competencia entonces puede ser definido como un “saber hacer algo”, por la integración de conocimientos, habilidades, actitudes y cualidades personales en todo momento. Dado que la situación social, la práctica profesional y el desarrollo de la disciplina, se encuentran en permanente cambio, es fundamental que el alumno sea capaz de aprender nuevas competencia, así como desaprender aquellas que resulten obsoletas. La integración docencia - asistencia le brinda al alumno herramientas para desarrollar nuevos aprendizajes en cada nueva situación que se le suscite.

5.3 LA ENSEÑANZA SUPERIOR EN LAS CIENCIAS DE LA SALUD.

Al hablar de formación de recursos humanos en salud, es inevitable pensar en las complejidades que la labor de atención enfrenta al desempeñar el trabajo diario. ⁽²⁷⁾ Los diferentes contextos y escenarios donde se desarrollan las tareas hace que surjan distintos interrogantes entre ellos: ¿Cómo adquiere la antes mencionada competencia el futuro profesional de la salud?; ¿Cómo debería formarse ese futuro profesional de la salud?

En el proceso educativo dentro de las carreras universitarias del área de la salud, además de la relación bilateral docente- alumno, participan otros componentes protagónicos que son: el paciente y la comunidad a la que pertenecen, estos a su vez son objeto y sujeto de conocimiento. Este hecho puntual le da al proceso de educación y aprendizaje en salud, características únicas, que deben ser tenidas en cuenta a la hora de desarrollar las propuestas pedagógico didácticas que sustentarán la formación.



Se debe recordar que toda acción pedagógica supone la opción de elegir un determinado modelo de enseñanza y aprendizaje que se reflejará en el perfil del egresado que se busca formar.

Dentro del variado campo de las teorías de prácticas de educación para adultos, la formación profesional y capacitación en servicio del personal de salud, se distinguen tres modelos pedagógicos básicos:⁽¹¹⁾

- Pedagogía de la transmisión.
- Pedagogía del adiestramiento.
- Pedagogía de la problematización.

Cada una de ellas está sustentada por una hipótesis y un fundamento propio, con estrategias de acción práctica y estilos de trabajo diversos, dado que apuntan a fines formativos diferentes.

La pedagogía de la transmisión está caracterizada por un modelo en el que el rol del profesor es central; establece la dependencia del alumno respecto al profesor, resultando en una actitud pasiva del primero. El papel del docente es el de ser la autoridad y reviste una actitud de control. La teoría debe anteceder en todos los casos a la práctica, quedando esta última como simple campo de aplicación de la primera, y no pudiendo ser vista como fuente de saber. En muchos casos la práctica es utilizada sólo para comprobar que se ha aprendido la teoría enseñada. Existe así una ruptura entre teoría y práctica. No se produce construcción de conocimiento desde los participantes. Este modelo de enseñanza es de corte intelectual, y en el no hay espacio para lo afectivo, por ello, si el objetivo propuesto es aumentar el compromiso social con la salud de la población, o modificar actitudes profesionales, este modelo es poco fértil.⁽¹¹⁾

En la pedagogía del adiestramiento se busca la respuesta a un determinado estímulo o situación, a manera de reflejo condicionado. En este tipo de enseñanza se apunta a lograr la eficacia en una tarea determinada, para ello en una primera instancia se enseña: qué, con qué, cómo y por qué se hace la misma, pero todo ello subordinado a la demostración previa por parte de un



instructor. Es una metodología individualista, y al igual que en el modelo anterior, se genera dependencia del alumno respecto al profesor, dado que debe acudir a él ante situaciones que se presenten de manera diferente a las del ejercicio original. Las instancias afectivas se ven reducidas al mínimo y no se puede desarrollar la iniciativa y la creatividad, sino que valora sólo la precisión y rapidez en la técnica, sin considerar los destinatarios de la acción y el contexto. El sustento de esta metodología es la psicología conductista, cuyo máximo representante es Skinner. Si consideramos que cada paciente es una singularidad, y la realidad de este cambia constantemente, esta resulta una técnica poco apropiada para el trabajo en salud.

Por su parte, la pedagogía de la problematización produce un aprendizaje en profundidad. Los alumnos se convierten en el soporte principal de la formación y en fuente de conocimiento, el docente cumple el rol de orientador y estimulador. La interacción de experiencias ente sujetos, hace que entre en juego la subjetividad y la afectividad. El punto de partida del proceso educativo es la indagación sobre la práctica, entendiendo a esta como la acción humana y profesional dentro de un contexto social e institucional determinado. El camino de la indagación es la pregunta, por lo que también se la llama pedagogía de la pregunta: ¿Cómo lo hago, en qué situación lo hago, para qué lo hago? El referente de esta pedagogía en América Latina es Paulo Freire quien sostiene que la verdadera educación es la praxis, reflexión y acción del hombre sobre el mundo para transformarlo. Este enfoque de la educación requiere el desarrollo de ámbitos participativos donde generar una buena integración docente- asistencial. En la pedagogía de la problematización se puede tomar al trabajo como factor educativo, ya que partiendo de un problema de la práctica, se avanza en la reflexión hacia la teoría, que permitirá elaborar una hipótesis, que deberá contrastarse nuevamente en la práctica. El proceso resultante no es lineal sino un camino de idas y vueltas (espiral). Se destacan en esta pedagogía tres aspectos: la información, la emoción y la producción. La información es clave, dado que no se puede avanzar si no se cuenta con ella, pero no será suministrada en forma pasiva, sino que es el mismo alumno quien deberá apropiarse de ella. En cuanto a la emoción: la afectividad se verá



movilizada en cuanto el sujeto se sienta protagonista del desafío de aprendizaje. La producción por su parte, implica la síntesis de la información y de la afectividad para construir nuevos conocimientos que sean apropiados para el contexto específico, y que le permitan resolver el problema concreto y la singularidad del caso. De ahí que el aprendizaje no es sólo la asimilación de la información, sino la posibilidad de usarla, transformarla, recrearla generando nuevos aprendizajes. Es en sí la pedagogía más fecunda para lograr compromiso social por parte de los alumnos.⁽¹¹⁾

John Dewey es considerado referente de la escuela experiencial en la edad moderna, este autor señala que los individuos necesitan estar involucrados en lo que están aprendiendo y que el aprendizaje debe facilitar la preparación para vivir en un mundo cambiante y en evolución. Se ha dicho que el aprendizaje experiencial, más que una herramienta, es una filosofía de educación para adultos, que parte del principio de que las personas aprenden mejor cuando entran en contacto directo con sus propias experiencias y vivencias; es un “aprender haciendo” que reflexiona sobre el mismo “hacer”.

El aprendizaje experiencial tiene tres partes: la *conceptualización*, en donde se ofrece un marco teórico a la experiencia; la *contextualización* en que el aprendizaje se adapta a la realidad individual y cotidiana; la *concientización* que suele venir de una reflexión individual o grupal sobre la experiencia.⁽¹²⁾

Las tendencias pedagógicas progresistas incluyen a la práctica en la teoría del conocimiento, considerándola como base del proceso cognitivo, es así como la convergencia de la pedagogía experiencial y de la problematización, en un modelo participativo, sirven de base filosófica y de justificación teórica a la Integración docencia -asistencia.⁽⁷⁾ para la educación en el nivel superior en salud.

5.4 PARADIGMAS DE EDUCACIÓN DE LAS CIENCIAS MÉDICAS.

El siglo XX ha sido testigo de grandes esfuerzos encaminados al mejoramiento de la educación médica, esfuerzos que han sido acompañados de cambios radicales en los paradigmas de formación y la odontología como parte de la ciencias de la salud no ha sido ajena a esto.⁽²⁹⁾



La de educación en salud, es parte de una sociedad, por lo que se rige por las corrientes filosóficas de pensamiento social que predominen. ⁽³¹⁾

Se pueden describir dos enfoques que han representado paradigmas científicos en relación a la educación en el área de salud: el paradigma flexneriano y el paradigma crítico. ⁽⁶⁾ Ambos postulados buscan desarrollar las condiciones y directrices necesarias para educar a los profesionales de la salud, sin embargo, cada uno de ellos aborda e interpreta la salud desde una mirada distinta, por lo que apunta a una formación profesional diferente.

El paradigma "Flexneriano", surge a partir del informe Flexner (1910). Toda la propuesta de Flexner giró alrededor del rol del médico en el tratamiento de la enfermedad, tanto, que llegó a plantear que si no existiera la enfermedad no tendría razón de ser la existencia del médico, ⁽⁶⁻²⁹⁾ considerando sólo la dimensión biológica de la enfermedad, genera un culto a ella y no a la salud. Este paradigma estimuló la especialización de la práctica médica y la atomización del conocimiento. Con una marcada devoción por lo tecnológico y la asistencia de alta complejidad, en este modelo la teoría antecede siempre a la práctica y las ciencias básicas siempre a las clínicas. ⁽³¹⁾ Los planes de estudio desarrollados bajo esta óptica describen una clara división entre el ciclo inicial o básico, y el clínico. La formación profesional se da con una mirada científica- tecnológica que aparta en muchos casos al educando de las necesidades reales de la comunidad.

El avance de las ciencias humanas en la problemática del proceso de salud-enfermedad generó una corriente en medicina social a partir de los años 70, cuyo eje de reflexión ha sido la elaboración de una nueva conceptualización bio-psico social de dicho proceso, y sostiene que la dialéctica salud-enfermedad guarda una vinculación estrecha con la sociedad en la que se presenta, por lo tanto el mejoramiento de las condiciones de salud requiere de algo más que la simple intervención médica y debe involucrar algunos cambios sociales. La idea fundamental de la medicina social es romper con los marcos alrededor del hospital o centro médico y que la medicina acceda a la comunidad urbana y rural, donde el pueblo vive y trabaja. ⁽²⁹⁾



En agosto de 1988, la Federación Mundial de Educación Médica organizó en Edimburgo una Conferencia Mundial sobre Educación Médica. Dicha reunión, culminó un proceso de reuniones regionales en las que se movilizó un sinnúmero de expertos con el fin de redefinir los retos que debía plantearse la educación médica para situarse a la altura de los tiempos modernos y finalizó aprobando un documento, la Declaración de Edimburgo (1993). La Declaración de Edimburgo reconoce las deficiencias en la formación del médico sostenida en el paradigma “flexneriano”, que podría ser extensivo a otros miembros del equipo de salud, y da origen al segundo paradigma, llamado “crítico” o bio-psico-social, este paradigma genera directrices acerca de la producción de recursos humanos en salud que promuevan la salud de toda la población.

La declaración de Edimburgo describe diferentes puntos, que debieran ser adoptados en las Facultades a fin de revertir la antigua situación entre los que se podría mencionar:

- Incorporar recursos comunitarios en los programas de formación más allá de los hospitalarios.

- Asegurar que los contenidos curriculares reflejen las prioridades nacionales de salud.

- Promover la continuidad del aprendizaje a lo largo de la vida introduciendo metodología de aprendizaje activo y sistemas tutoriales que fomenten el aprendizaje auto dirigido.

- Alinear la currícula y los sistemas de evaluación para lograr la competencia profesional.

- Formar docentes como educadores y no solamente como expertos en contenidos y reconocer tanto la docencia como la investigación y el servicio o gestión.

- Integrar la clínica a la formación básica incorporando el aprendizaje en base a problemas y los entornos comunitarios.

- Incorporar la formación en prevención de la enfermedad, la atención primaria y promoción de la salud.



Respecto a este último punto, la Organización Mundial de la Salud ha venido promoviendo la Atención Primaria de Salud desde años previos a 1978, cuando a través de la declaración de Alma Ata plasmó la decisión de adoptar la meta salud para todos en el año 2000. La APS intenta transformar la conducta de la población local frente a la salud mediante la participación, para que las comunidades puedan identificar sus necesidades de salud y asumir la responsabilidad de su propio desarrollo sanitario. Se basa en el supuesto de que la salud se hace o se deshace en los lugares en que los individuos viven y trabajan.

Basados en este nuevo paradigma desde 1980 en América Latina, se ha enfatizado un modelo o estrategia educativa de Integración Docencia-investigación – Servicio que busca dar respuesta a las necesidades de la comunidad a través de un proceso de producción de conocimiento, de servicios y de recursos humanos, a fin de alcanzar los principios básicos de la estrategia de atención primaria: equidad, acceso universal, mejores condiciones de salud y calidad de vida. ⁽³¹⁾ Esta estrategia no solo permite alcanzar dichos objetivos sino que permite al estudiante la construcción mediante su propia experiencia del conocimiento, dado que este no es una copia de la realidad, sino una construcción personal. Así es que el componentes más relevantes del proceso de cambio o innovación, es la búsqueda de caminos para la articulación del proceso educativo y de la práctica de salud.

5.5 INTEGRACIÓN DOCENCIA – ASISTENCIA.

Según lo expuesto en párrafos anteriores el modelo tradicional de educación sanitaria (flexneriano), no ha dado respuesta eficaz a la problemática de salud de la población. Frente a esta situación y considerando las necesidades epidemiológicas reales, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) establecen que la integración docencia-extensión-investigación es impostergable y constituye el eje fundamental para mejorar la atención en el área de salud que se brinda a la población.



Según el diccionario de la Real Academia de la Lengua Española integración es un término empleado para designar el proceso o resultado de componer y unificar partes de un todo, o sea armonizar y unificar aspectos antagónicos de una totalidad.⁽³⁰⁾

El proceso de integración docencia - asistencia-investigación, fue definido por la Organización Panamericana de la Salud "como un proceso de interacción entre los docentes, los estudiantes y la sociedad, que tiene por objeto principal el de efectuar la enseñanza-aprendizaje en condiciones reales y productivas."⁽⁶⁾ "Es una organización estructural funcional y sistemática que permite la interrelación intersectorial, interestructural e interdisciplinaria a fin de explicar y resolver problemas de salud ambientales, familiares, colectivos e individuales."⁽⁶⁾ La Docencia -Asistencia, también definida como aprendizaje servicio, Service-learning en inglés o voluntariado educativo en portugués⁽²⁴⁾ es una estrategia pedagógica que fortalece y educa a los estudiantes, formándolos en un liderazgo eficaz y comprometido con los valores de solidaridad y justicia.

Los intentos por articular la docencia con la práctica profesional se remontan a varias décadas atrás, y han ido cambiando la manera de realizarla a través de los años.

En un primer momento, en la década del 50, la medicina preventiva y social era una disciplina aislada orientada a la promoción de la salud y prevención de las enfermedades, sin responsabilidad sobre la salud colectiva. Corresponde a esta época el establecimiento de los "laboratorios de comunidad", que eran núcleos de demostración bastante artificiales.⁽¹⁹⁾

La segunda etapa se da en los años 60, aquí surgen los programas de medicina comunitaria destinados a grupos de población de mayores proporciones, y que llevaban a cabo acciones preventivas y de atención curativa. Todavía era una iniciativa exclusiva de la escuela médica, en especial del departamento de medicina social o comunitaria. El concepto de comunidad por aquel entonces se restringía a grupos minoritarios menos favorecidos.⁽¹⁹⁾



Años más tarde se da la tercera etapa, en la cual la relación docencia-asistencia, se amplió a toda forma de contacto del alumno, con mayor o menor grado de participación en actividades de servicios. ⁽¹⁹⁾

Al hablar de un régimen que articula la docencia y la asistencia se deben analizar por un lado el componente epidemiológico y por otro lado el componente social. Desde el punto de vista epidemiológico se considerarán las enfermedades prevalente, en tanto que respecto al componente social, los factores que inciden en el proceso de salud / enfermedad de la población están vinculados con aspectos centrales de la estructuras de organización social, como son el nivel de pobreza, el acceso al servicio de salud, las características de medio, la alimentación y el empleo entre otros. Es por ello que un programa de Docencia –Asistencia fundado en el concepto del hombre como ser bio-psico-social, en su propio ambiente y con su pasado histórico debe centrar su atención en una primera instancia en conocer a la población con la cual va trabaja, para reconocer sus necesidades reales.

El enfoque social de la salud y de las ciencias de la salud requiere considerar al individuo y a la comunidad no como un objeto pasivo receptor, sino como un sujeto activo con decisiones propias para solucionar sus problemas. ⁽¹⁶⁾ Este concepto de la comunidad como espacio social participativo nos da una nueva perspectiva del espacio en que se desarrolla el proceso salud enfermedad.

La integración Docencia - Asistencia es un proceso de interacción entre la teoría y la práctica; del estudio y del trabajo. Es de suma importancia que el estudiante se vincule en forma directa y temprana con la realidad que lo rodea, de tal manera que sus conocimientos teóricos se adecúen a los hechos objetivos y que no quede en falsos esquemas teóricos, en este sentido, la docencia despojada de la realidad y sentido de pertenencia social lleva, forzosamente, a una práctica errónea al final de la carrera. ⁽²⁷⁾ Al respecto el artículo 9 inciso b de la Declaración Mundial sobre la Educación Superior de la UNESCO ⁽³⁴⁾ plantea que las instituciones de educación superior deben formar a los estudiantes para que se conviertan en ciudadanos bien formados y profundamente motivados, provistos de un sentido crítico y capaz de analizar



los problemas, buscar soluciones, aplicar estas y asumir responsabilidades sociales.

5.5.1 Características de la Docencia-Asistencia.

Algunos intentos de integración de la enseñanza y el servicio, son indicativos de la falta de claridad en el significado del proceso mismo, dado que no siempre es sencillo diferenciar las prácticas de Docencia - Asistencia de otras actividades de intervención comunitaria.

A fin de poder diferenciarlos es útil analizar una herramienta conceptual desarrollada en la Universidad de Stanford en 1996, y luego adaptada por la Profesora Nieves Tapia y por el equipo del Programa Nacional Educación Solidara, del Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología de Argentina. Se trata de los cuadrantes de aprendizaje y servicio.⁽²⁴⁾

El eje vertical del gráfico refiere a la mayor o menor calidad de servicio solidario que se presta a la comunidad y el eje horizontal indica la menor o mayor integración de aprendizaje sistemático o disciplinar del servicio que se desarrolla. En función de estos dos ejes se determinan cuatro cuadrantes que definen las diferentes experiencias educativas. Los cuatro cuadrantes determinados son:

- Cuadrante I: Trabajo de campo
- Cuadrante II: Iniciativas solidarias asistemáticas
- Cuadrante III: Servicio comunitario institucional
- Cuadrante IV: Aprendizaje – servicio



Tomado de (21)

- Cuadrante I: Trabajo de campo

El trabajo de campo incluye actividades de investigación que involucran a los estudiantes con la realidad de su comunidad. Esta estrategia pedagógica pone énfasis en la adquisición de contenido curriculares y el contacto con la realidad es solo un instrumento. Para que la misma se convierta en docencia asistencia debería incorporarse un objetivo solidario y desarrollar las actividades previstas. En este tipo de experiencia existe mucho aprendizaje pero poco servicio. ⁽²⁴⁾

- Cuadrante II: Iniciativas solidarias asistemáticas

Se trata de actividades solidarias que tienen una intención concreta en la mejora de la situación social de un grupo de personas o comunidad. Aunque los estudiantes que la realizan suelen tener un crecimiento personal importante, no pretende un aprendizaje formal ni involucra contenidos curriculares. Generalmente son actividades coyunturales que buscan responder a una necesidad puntual, en la mayoría de los casos son asistenciales y no involucran a los interesados de manera activa (un claro ejemplo son las campañas de recolección de juguetes previas al día del niño). Esta actividad es voluntaria y el protagonismo de los estudiantes es irregular. La calidad del servicio de este tipo de experiencia se considera baja porque una acción



asistemática tiene escasas posibilidades de generar soluciones duraderas a un problema social y porque en este tipo de acciones no se articulan contenidos curriculares. ⁽²⁴⁾

◦ Cuadrante III: Servicio solidario comunitario institucional

También llamado Asistencialismo. En estas experiencias suele haber un compromiso institucional o tradición de la institución educativa que por lo general se asocia a principios éticos o religiosos. La institución busca promover la solidaridad y comprometer a los estudiantes a actividades de servicio y participación ciudadana. Ejemplo de ello son los grupos de voluntarios. En definitiva se trata de un servicio comunitario institucional pero no de docencia – asistencia, en la que se realiza la acción solidaria con una finalidad educativa pero no planificada formalmente con articulación de los contenidos curriculares. ⁽²⁴⁾

◦ Cuadrante IV: Aprendizaje – servicio (promoción de la salud)

Definida como experiencias que ofrecen simultáneamente alta calidad de servicio y un alto grado de integración con los aprendizajes formales, este tipo de prácticas implican la misma continuidad en el tiempo y el mismo compromiso institucional del servicio comunitario estudiantil pero le suma la articulación explícita de las actividades con objetivos de aprendizaje académico que caracteriza el trabajo de campo. ⁽²⁴⁾

Los errores conceptuales más frecuentes surgen al confundir el servicio-solidario (asistencialismo) con el aprendizaje-servicio (promoción de la salud). Para lograr su mejor diferenciación, Nieves Tapia, expone un cuadro comparativo entre ambas situaciones. ⁽²⁴⁾



ASISTENCIALISMO	PROMOCION DE LA SALUD
Atiende los problemas emergentes	Atiende problemas estructurales
Apunta al corto plazo	Apunta al medio y largo plazo
Distribuye bienes materiales	Desarrolla competencias y recursos
Los destinatarios suelen ser pasivos	Exige protagonismo de los destinatarios
La sustentabilidad está fundada en los proveedores del servicio	La sustentabilidad está fundada en los recursos humanos y materiales que puedan desarrollar los destinatarios del servicio prestado

Tomado de (21)

Para que una actividad de Docencia -Asistencia sea considerada de calidad debería cumplir los siguientes requisitos:⁽²⁴⁻³¹⁾

1. Ser planificada adecuadamente, en general a través de un proyecto que incluye diagnóstico, objetivos, recursos y evaluación.
2. Considerar objetivos de aprendizaje académico, vinculados a las áreas y a las asignaturas que contemplan la currícula institucional, en función de un aprendizaje efectivo y real.
3. Contemplar un diagnóstico participativo, que incluya un adecuado análisis de la realidad y del que se desprendan que los objetivos del proyecto respondan a una necesidad efectiva y clara de la comunidad.
4. Considerar objetivos concretos, que permitan ser evaluados a partir de indicadores concretos.
5. Ajustar el plan de estudios a la logística de los servicios.
6. Involucrar a la comunidad como espacio social participativo.
7. Centrarse en las necesidades reales de salud de la población.
8. Tener control epidemiológico de riesgo y patologías predominantes.
9. Incluir el cuidado de salud en todos los niveles de atención.
10. Adoptar una a orientación colectiva con participación de todo el sistema educador.



11. Brindar servicios concretos a la comunidad externa a la institución educativa a través de una serie de actividades planeadas lógicamente.

12. Integrarla Docencia - Asistencia dentro del proyecto educativo institucional lo que garantiza el compromiso de los directivos y la participación de otros actores de la institución educativa y de la comunidad para apoyarlos y darle continuidad.

13. Asegurar el protagonismo de los estudiantes en todas las instancias y de acuerdo a sus posibilidades, desde el diagnóstico hasta la evaluación general del proyecto.

14. Buscar la interpretación crítica de la realidad.

15. Reconocer a los actores como agentes de cambio social.

16. Usar la autoformación y evaluación del desempeño.

De acuerdo con todo lo expuesto anteriormente, la integración docencia asistencia lleva implícitas tres actividades: la actividad académica, en la que docente y estudiante se relacionan como sujetos activos mediante un intercambio recíproco de saberes. La actividad laboral, que implica no solo la aplicación de técnicas sobre el paciente sino la participación y el compromiso social y la concepción de Atención Primaria de la salud; y la tarea investigativa factor determinante en el perfeccionamiento docente, para la formación del estudiante y el conocimiento y diagnóstico de la realidad de la comunidad con la que se trabaja.

5.5.2 Propósitos de la Docencia-Asistencia:

La integración docencia- Asistencia busca alcanzar diferentes propósitos, entre ellos:

- Contribuir a la formación de una personalidad integral, con conocimientos científicos que le permitan incorporar los avances de la ciencia y técnica, en una educación continua y permanente.



- Desarrollar el aprendizaje basado en problemas a partir de la realidad del trabajo.
- Desarrollar la capacidad productiva del estudiante a través de la construcción de conocimientos y no de la asimilación pasiva de los mismos.
- Desarrollar un pensamiento reflexivo.
- Promover la concepción de la salud en el paradigma bio-psico-social.
- Estimular el enfoque integral de cada persona, sana o enferma, valorando los aspectos de promoción, prevención y rehabilitación.
- Elevar la calidad de la salud de la población, formando profesionales pertinentes a las necesidades reales.

5.5.3 La Docencia Asistencia en América.

En el análisis de la aplicación de la estrategia de integración docencia asistencia en América Latina se describen tres concepciones o visiones : la visión asistencial como alternativa para que las universidad participen en la oferta de servicios de salud , la visión docente educativa, concebida como estrategia pedagógica que permite el aprendizaje articulado al trabajo de los servicio asistenciales y la visión transformadores, definida como estrategia que articular las instituciones de educación y de servicios de salud para transformarla en práctica adecuada a las necesidades reales de la población.⁽³⁰⁾

En México en las últimas décadas se han escuchado con frecuencia señalamientos sobre las incongruencia existentes entre las necesidades sociales en salud de la población y el quehacer de las instituciones de salud. Para subsanar estas diferencias es que se impulsan programas académicos que vinculan los aspectos asistenciales, docentes y de investigación y reorientan los objetivos educacionales a las necesidades sociales reales a través de la aplicación de un modelo Docencia – Asistencia.⁽²⁶⁾

En cuba la articulación Docencia – Asistencia - Investigación constituye funciones esenciales para la salud pública, la aplicación de esta estrategia



tiene por objetivo desarrollar una universidad competitiva y adaptada a las nuevas demandas de la sociedad, así mismo en este país consideran que la integración Docencia - Asistencia es la vía para lograr la formación del estudiante con una visión más integradora de la realidad.⁽³⁰⁾

En Venezuela la universidad de Zulia en el año 2005 adaptó su desarrollo curricular consolidando la integración y el fortalecimiento del modelo educativo de Docencia Servicio Investigación con la finalidad de evidenciar la formación de un talento humano enmarcado en el servicio comunitario.⁽⁸⁾ En este mismo país Sambrano señala que la dialéctica entre docencia y ejercicio profesional debe generar modelos sanitarios que respondan a las necesidades socioeconómicas del país.⁽³⁵⁾

Según Tanevich⁽³²⁾ diversas universidades de América Latina, como las de Uruguay, Chile y Perú también han reformado el diseño curricular del plan de estudio de la carrera de odontología sustentándolo en la integración Docencia - Asistencia en función de un perfil de egresado más comprometido con la realidad social.

Podemos preguntarnos entonces ¿Cuál es la situación de las instituciones formadoras de recursos humanos en salud bucal de nuestro país?, ¿Qué paradigma de formación abalan, el flexneriano, o el crítico?, ¿Utilizan la estrategia de articulación Docencia - Asistencia en la formación de sus alumnos? , ¿Qué calidad de estrategia brindan en el caso de aplicarla? Frente a estos interrogantes el propósito de este trabajo fue describir la situación de la formación de recursos humanos en salud bucal, a través de la estrategia Docencia-Asistencia en Facultades de Odontología de Argentina miembros de AFORA.



6. OBJETIVOS:

Objetivos Generales

- Valorar la formación de recursos humanos en salud bucal en un régimen de integración Docencia- Asistencia.
- Realizar un aporte a la educación odontológica.

Objetivos Específicos

- Determinar la existencia de una pedagogía asistencialista o de Docencia - asistencia en cada una de las Unidades Académicas analizadas.
 - Describir la integración Docencia-Asistencia en la formación de recursos humanos en salud bucal, en Facultades y Escuelas de Odontología miembros de AFORA.
 - Determinar la calidad de las actividades de docencia-Asistencia, a través del análisis del cumplimiento de los requisitos definidos para la misma en las distintas unidades de análisis.



7. MATERIALES Y MÉTODOS

La investigación realizada fue de tipo: descriptivo, observacional, retrospectivo. Se tomaron como unidades de análisis las Facultades y Escuelas de Odontología de Argentina miembros de AFORA:

- Facultad de Odontología Universidad Nacional de Córdoba
- Facultad de Odontología Universidad Nacional de Tucumán
- Facultad de Odontología Universidad Nacional de La Plata
- Facultad de Odontología Universidad Nacional de Cuyo
- Facultad de Odontología Universidad Nacional de Rosario
- Facultad de Odontología Universidad Nacional del Nordeste
- Facultad de Odontología Universidad de Buenos Aires
- Escuela de Odontología de la Universidad Del salvador
- Carrera de Odontología de la Universidad Maimonides.

VARIABLES ESTUDIADAS

Las variables estudiadas fueron: la historia de cada unidad académica, el perfil del egresado, el plan de estudio (años de duración de la carrera, división en ciclos, descripción del desarrollo curricular de las asignaturas a los largo de los años, momento de la carrera en el que el alumno se pone en contacto con la estrategia de Docencia - Asistencia), la cantidad total de docente, la cantidad total de alumnos, la proporción de docente y alumnos que participan de la estrategia docencia asistencia, la aplicación de dicha estrategia educativa comparándola con posibles acciones de asistencialismo. Por último se evaluaron indicadores de estándares de calidad para la estrategia Docencia - Asistencia.

INSTRUMENTOS PARA RECOLECTAR DATOS: Se utilizaron cuestionarios estructurados que fueron realizados a los secretarios académicos o decanos de las distintas Unidades Académicas estudiadas.



También fueron utilizados datos obtenidos de las páginas oficiales de cada institución y de resoluciones del Ministerio de Educación de la Nación Argentina y de acreditación de carreras de grado de Odontología de la CONEAU.

ENCUESTAS

INSTRUMENTO 1:

El primer instrumento consiste en una encuesta cerrada de doble opción, que apuntan a determinar la existencia de una pedagogía asistencialista o de Docencia - Asistencia en cada una de las Unidades Académicas. Para ello se toma como punto de partida el cuadro comparativo de la Profesora Nieves Tapia

ASISTENCIALISMO	PROMOCION DE LA SALUD
Atiende los problemas emergentes	Atiende problemas estructurales
Apunta al corto plazo	Apunta al medio y largo plazo
Distribuye bienes materiales	Desarrolla competencias y recursos
Los destinatarios suelen ser pasivos	Exige protagonismo de los destinatarios
La sustentabilidad está fundada en los proveedores del servicio	La sustentabilidad está fundada en los recursos humanos y materiales que puedan desarrollar los destinatarios del servicio prestado



La encuesta es la siguiente:

ENCUESTA 1

¿La unidad académica a su cargo trabaja como metodología pedagógica la articulación Docencia-Asistencia? Si () – No ().

En caso de contestar en forma afirmativa la primera respuesta le solicito tenga a bien responder los siguientes ítems

1. A través de la Docencia asistencia atiende:
 - Problemas emergentes ()
 - Problemas estructurales()
2. Las tareas realizadas a través de las acciones de articulación Docencia-Asistencia
 - Apuntan a corto plazo ()
 - Apuntan a mediano y largo plazo ()
3. Los destinatarios de las acciones de salud poseen una actitud
 - Pasiva ()
 - Activa()
4. La sustentabilidad del programa de atención, está fundada:
 - En los prestadores de servicio :()
 - En el desarrollo de recursos humanos que puedan desarrollar los destinatarios :()
5. ¿Cuál es el número total de estudiantes en su unidad académica?



6. ¿Cuántos estudiantes se encuentran realizando prácticas de docencia asistencia?
7. ¿A partir de qué año de la carrera los alumnos comienzan las prácticas de docencia asistencia?
8. ¿Cuál es el total de docentes que trabajan en la unidad académica?
9. ¿Qué número de docentes están asignados a la tarea de docencia – asistencia?

INTRUMENTO 2:

El segundo instrumento consiste en una encuesta cerrada de doble opción que busca determinar la calidad de las actividades de Docencia-Asistencia, tomando como punto de referencia el análisis del cumplimiento de los requisitos definidos para la misma por Giorgeti D. en Educar en la ciudadanía. El aporte del aprendizaje-servicio. Clayss. Buenos Aires 2007.

ENCUESTA 2

Marque con una X la opción que crea se adecua a la realidad de su unidad académica:

La metodología pedagógica desarrollada en la unidad académica a su cargo:



	SI	NO
¿Se desarrolla la estrategia docencia asistencia como metodología de aprendizaje en las prácticas formativas?		
¿Existen objetivos definidos y metas determinadas en la relación docencia asistencia con respecto a los programas educativos?		
¿Existe un plan de trabajo para concretar los objetivos con actividades y metas determinadas?		
¿Existen procesos y métodos de seguimiento para verificar la viabilidad y cumplimiento de los objetivos propuestos?		
¿Existen cursos en la unidad académica de capacitación en docencia asistencia destinados a la formación docente?		
¿Existe un programa de contenidos para el desarrollo de las prácticas formativas de docencia asistencia?		
¿Existe pertinencia del plan de prácticas respecto a las competencias profesionales que se aspiran desarrollar?		
¿Existen convenios documentados entre las instituciones participantes del proceso docente asistencial?		
¿Existen políticas desarrolladas a fin de influir en el medio de trabajo para generar cambios en la salud?.		
¿Existe evidencia documentada de los cambios de salud ocurridos?		
La metodología pedagógica: ¿ Involucra a la comunidad como espacio social participativo?		
La metodología pedagógica: ¿ se centra en las necesidades reales de la comunidad?		
La metodología pedagógica: ¿ Tiene control epidemiológico y trabaja con criterios de riesgo y enfermedades prevalentes?		
La metodología pedagógica: ¿ incluye el cuidado de la salud bucal en todos los niveles de atención?		
La metodología pedagógica: ¿ reconoce a los actores del proceso como agentes de cambio social?		
La metodología pedagógica: ¿ Ajusta el plan de estudios a la logística de servicios?		
¿Se utiliza la auto información obtenida para desarrollo de nuevas prácticas formativas?		



8. RESULTADOS:

8.1 HISTORIA

La primera Escuela de Odontología fundada en el país fue la de la Universidad de Buenos Aires (1891), le siguen Córdoba (1916), Rosario (1920), Tucumán (1956), USAL/AOA (1958), La Plata (1961), nordeste (1962), Cuyo (1976) y por último Maimonides 1991.

FUNDACIÓN DE LAS ESCUELAS DE ODONTOLOGIA								
UBA	CORDOBA	ROSARIO	TUCUMAN	USAL/AOA	LA PLATA	NORDESTE	CUYO	MAIMONIDES
1891	1916	1920	1956	1958	1961	1962	1976	1991

Tabla 1: Año de fundación de las Escuelas de Odontología.

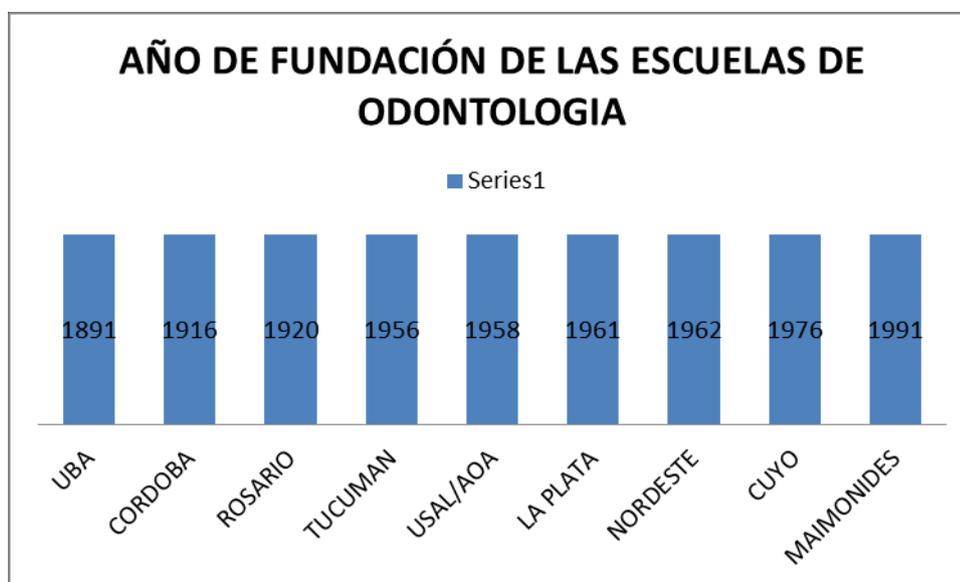


Gráfico 1: Año de fundación de las Escuelas de Odontología.



De las Unidades Académicas estudiadas, dos (USAL/ AOA y Maimonides) aun no alcanzan el rango de facultad, las siete restantes sí. La primera fue la carrera de la UBA (1946), seguida de Córdoba (1956), Rosario (1959), La Plata (1972). Tucumán y la UNNE lo alcanzaron en el mismo año (1973), mientras que la carrera de la universidad de Cuyo es la más reciente en alcanzar el rango de Facultad en el año 1986. Es decir que la primera Facultad cuenta con una trayectoria de 73 años en tanto que la más reciente 33 años.

El siguiente gráfico muestra el año en que fue alcanzado el rango de Facultad y la antigüedad en esta situación

	UBA	CORDOBA	ROSARIO	LA PLATA	TUCUMAN	NORDESTE	CUYO
Año de elevación al rango de Facultad	1946	1956	1959	1972	1973	1973	1986
Años de trayectoria como Facultad	73	63	60	47	46	46	33

Tabla 2: Año en que la Unidad Académica alcanzó el rango de Facultad.

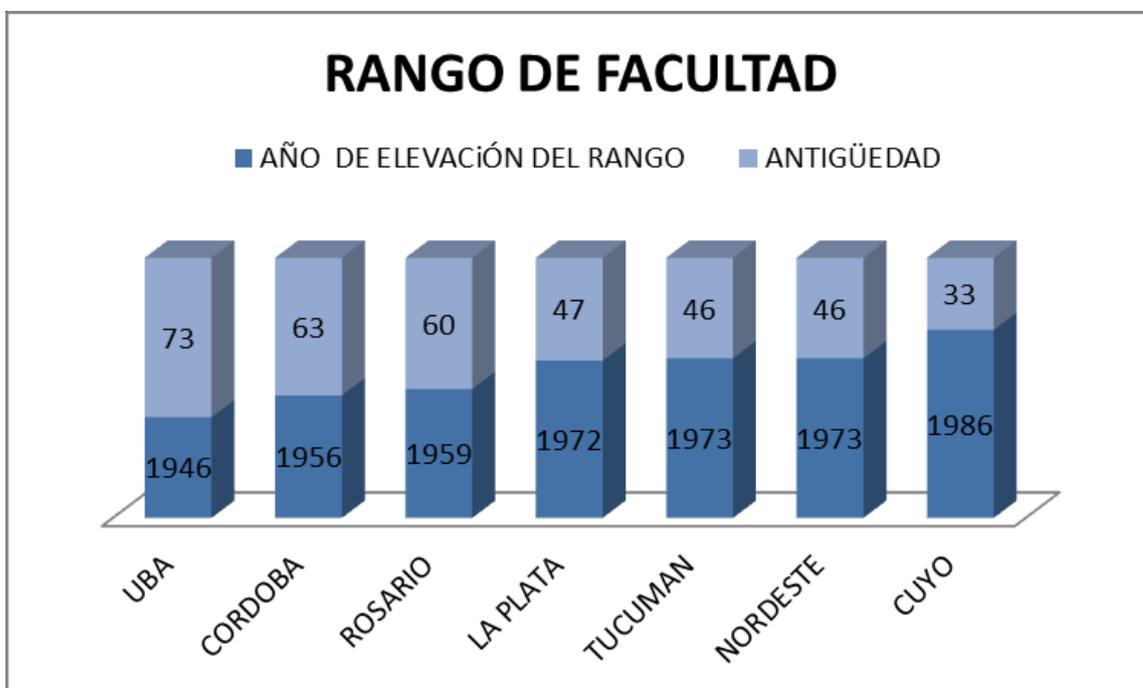


Gráfico 2: Año en que la Unidad Académica alcanzó el rango de Facultad



Del análisis surge que independientemente del hecho de ser Escuela, Carrera o Facultad de Odontología, y de la antigüedad que tengan como espacios educativos todas las Unidades Académicas estudiadas han impulsado cambios curriculares que apuntan en la misma dirección, que es la formación de recursos humanos sostenida bajo la estrategia de Docencia - Asistencia.

8.2 PERFIL DEL EGRESADO

El perfil de egresado constituye el elemento referencial y guía para la construcción del plan de estudios, se expresa en competencias que describen lo que el egresado será capaz de realizar al término del programa educativo y señala los conocimientos, habilidades, actitudes y valores involucrados en los desempeños propios de su profesión.

A continuación se resalta la manera en que cada Facultad o Escuela define su perfil de egresado considerando el compromiso social y la resolución de problemas reales de la comunidad de la que forma parte, hecho que constituye uno de los propósitos de la aplicación de la estrategia Docencia -Asistencia tal cual lo expone Ferreira.⁽¹⁹⁾

1. **Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Córdoba:** aspira formar profesionales comprometidos con el desarrollo de la sociedad.
2. **Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Tucumán:** propone una formación profesional con contenidos humanísticos y actividades de extensión que ponen al estudiante en contacto con la realidad social.
3. **Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de La Plata:** aspira formar profesionales que define como ciudadanos participativos y solidarios preocupados por la salud dela comunidad de la que forman parte.



4. **Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Cuyo:** la institución aspira formar profesionales odontólogos preocupados por el problema de la salud bucal de la población.
5. **Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Rosario:** aspira formar un profesional con una actitud reflexiva y responsable que le permita ejercer el acto odontológico con criterio ético y responsabilidad humana y social.
6. **Facultad de Odontología de la Universidad Nacional del Nordeste:** apunta a la formación de un odontólogo ético y moralmente comprometido con la sociedad, no sólo como universitario sino como ciudadano conocedor de la problemática.
7. **Facultad de Odontología de la Universidad de Buenos Aires:** aspira formar profesionales capacitados para desempeñarse en un modelo de asistencia que se oriente hacia el paciente y la comunidad.
8. **Escuela de Odontología de la Universidad Del salvador:** No aclara su compromiso social ni el perfil profesional.
9. **Carrera de Odontología de la Universidad Maimonides.** El perfil del graduado propone alcanzar la formación de un odontólogo generalista con una visión integral del área, autogestor de una capacitación profesional continua, comprometido con la sociedad en la que se inserte.

Al evaluar la manera en que cada Unidad Académica define el perfil de su egresado puede observarse que todas las universidades excepto USAL/AOA manifiestan de manera implícita o explícita la formación de sujetos preocupados por los problemas reales de la sociedad, que pueden ir



modificándose con el tiempo, y que el individuo formado podrá ser capaz de resolver por las competencias alcanzadas durante su formación.

8.3 PLAN DE ESTUDIOS

A continuación se describen la duración total de la carrera, los ciclos en que divide la carrera cada facultad y escuela y la cantidad de asignaturas que forman su currícula.

	PLAN DE ESTUDIOS								
	CORDOBA	TUCUMAN	LA PLATA	CUYO	ROSARIO	NORDESTE	UBA	USAL/AOA	MAIMONIDES
Años de duración de la carrera	5	5	5	5	5	5	6	5	5
Ciclos en que está dividido el plan de estudios	3	3	3	2	2	2	2	no declara	no declara
Cantidad de Asignaturas	37	43	60	40	34	27	49	56	42

Tabla 3: Plan de estudios.

▪ DURACIÓN DE LA CARRERA:

Respecto a la duración de la carrera: Todas las Unidades Académicas presentan un diseño curricular de 5 años, a excepción de la FOUBA que posee 6 años de formación.

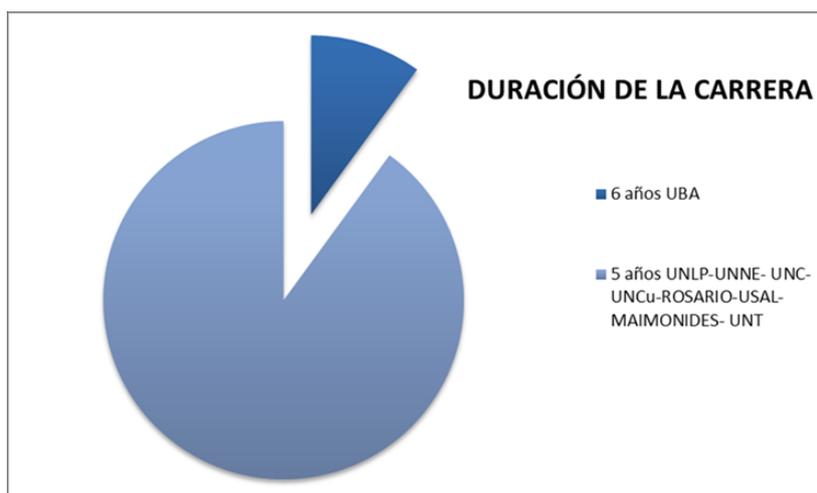


Gráfico 3: Duración de la carrera.



▪ **CICLOS DEL PLAN DE ESTUDIO:**

Todas las Facultades presentan una división del plan de estudio por ciclos, en cambio las escuelas no declara la formación por ciclos en sus planes. En aquellas que si lo hacen se observan dos esquemas, por un lado, facultades que dividen su plan de estudio en dos ciclos, en tanto que otras lo hacen en tres. Las facultades que dividen su plan de estudio en dos ciclos son las de las universidades del nordeste, Rosario, Cuyo y Buenos Aires (FOUNNE, FOUNR, FOUNCu, FOUBA), en tanto que Córdoba, Tucumán y La Plata lo hacen en tres ciclos (FOUNC, FOUNT, FOLP).

2 ciclos:

FOUNNE: ciclo básico y ciclo de formación profesional.

FOR: ciclo Básico y Ciclo de formación odontológica.

Cuyo: ciclos el básico y profesional.

FOUBA: ciclo básico común y ciclo profesional.

3 ciclos:

FOUNC: ciclo de integración y nivelación, ciclo básico y ciclo profesional de integración.

FOUNT: básico, preclínico, clínico.

FOLP: propedéutico, básico – socio – epidemiológico, y clínico – socio – epidemiológico.

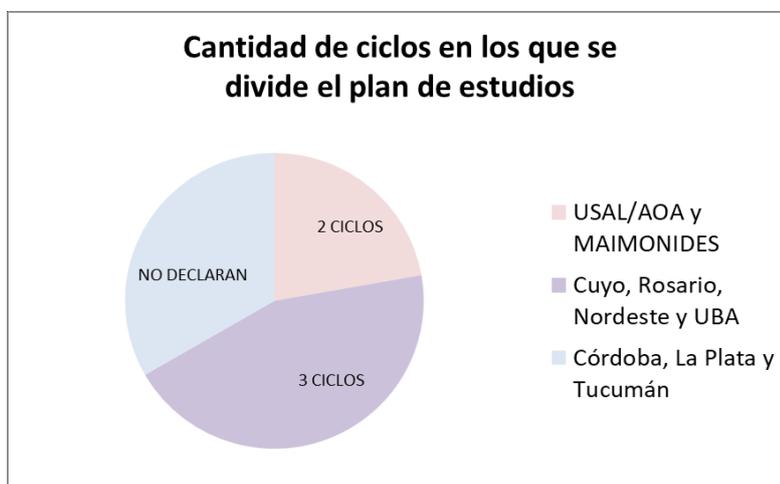


Grafico 4: Ciclos de la carrera.



Se observa en los planes con división en dos ciclos una clara separación entre lo básico y el ciclo de formación profesional, y aun en las facultades que dividen su plan de estudio en tres ciclos se deja soslayado la división entre básico y clínico, en tanto que solo la FOLP deja de lado la tradición división de básico y clínico básico y profesional para incluir términos sociales y relacionados a lo epidemiológico del proceso de salud enfermedad. (Ciclos propedéutico, básico – socio – epidemiológico, y clínico – socio – epidemiológico).

- CANTIDAD DE MATERIAS:

En cuanto a la cantidad de asignaturas el promedio es de 43 materiales. La Facultad con mayor número de asignaturas es La FOLP (60), seguida de la Escuela de la USAL/ AOA (56), la UBA (49), FOUNT (43), Maimonides (42), FONCu (40), FOUNC (37), FOUNR (34), y por último la FOUNNE con 27 asignaturas. Todas las Unidades Académicas estudiadas tienen al final de su desarrollo curricular una instancia de Prácticas Profesionales Supervisadas.

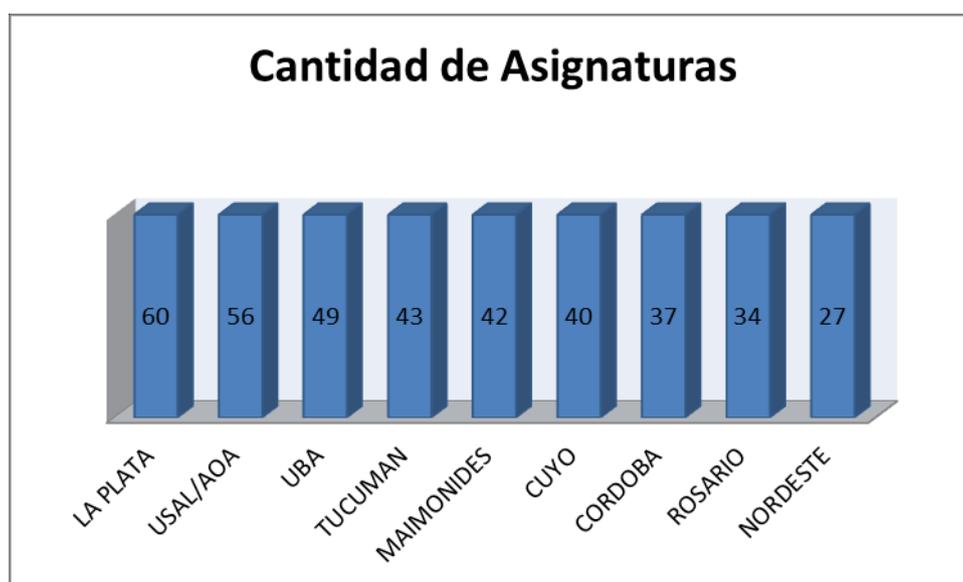


Grafico 5: Cantidad de Asignaturas.



▪ MOMENTO DE INSERCIÓN DEL ALUMNO EN LA ESTRATEGIA DOCENCICA ASISTENCIA.

Existen diferencias en el año de la carrera en que las distintas Unidades Académicas insertan a los individuos en formación en las prácticas de Docencia - Asistencia.

	PLAN DE ESTUDIOS								
AÑO DE INSERCIÓN DEL ALUMNO EN LA ESTRATEGIA DOCENCIA - ASISTENCIA	CORDOBA	TUCUMAN	LA PLATA	CUYO	ROSARIO	NORDESTE	UBA	USAL/AOA	MAIMONIDES
	3°	2°	1°	2°	3°	3°	4°	2°	1°

Tabla 4: Ingreso del alumno a la estrategia Docencia-Asistencia.

La FOLP y Maimonides declaran realizar una pronta inserción, a partir del primer año de la carrera, son seguida por las Facultades de la universidad de Tucumán, cuyo y la Escuela de odontología de USAL/AOA que lo hace durante el segundo año de la carrera, las facultades de las universidades de Córdoba, Rosario y la UNNE lo hacen en el tercer año. Esto marca que no hay paridad en cuanto al momento ni al tiempo en que el alumno trabaja bajo esta estrategia educativa.

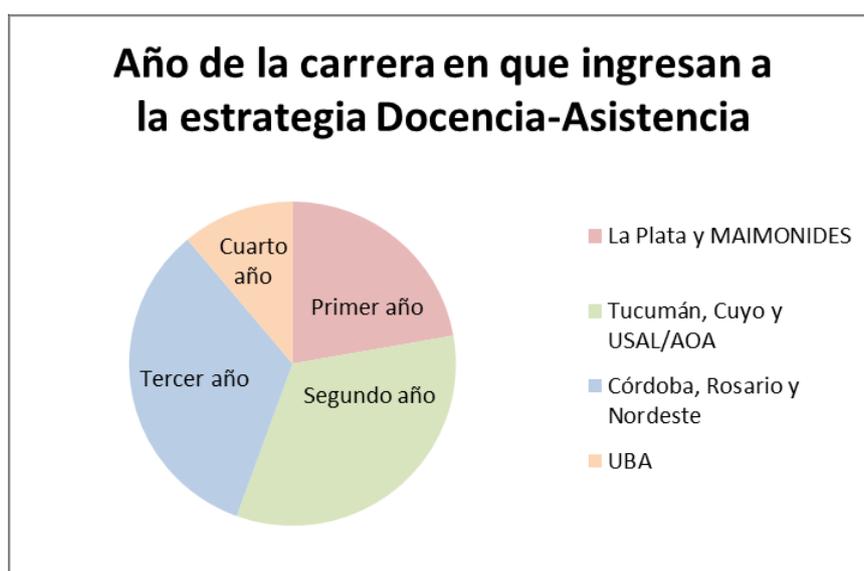


Grafico 6: Ingreso del alumno a la estrategia Docencia-Asistencia.



8.4 CUERPO DOCENTE Y DE ALUMNOS:

Si se analizó la proporción de alumnos y docentes de cada unidad académica estudiada insertos en la estrategia Docencia - Asistencia

- Al considerar los alumnos:

La Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de La Plata encabeza el mayor porcentaje de alumnos incluidos en la estrategia Docencia-Asistencia con el 100% de ellos, le sigue Maimonides (82%), FOUNCu (80%), la FOUNNE (56%), FOUNT (31%), FOUNR (22%), USAL/AOA (10) y en último lugar FOUNC (9%). Esto determina que el rango vaya del 100 al 9%, lo que marca una amplia diferencia en el porcentaje de alumnos incluidos en la estrategia según la Unidad Académica analizada.

Porcentaje de estudiantes se encuentran realizando prácticas de Docencia-Asistencia								
	CÓRDOBA	TUCUMAN	LA PLATA	CUYO	ROSARIO	NORDESTE	USAL/ AOA	MAIMONIDES
Incluidos	9,20%	31%	100%	80%	23%	56,30%	10%	82,50%
No incluidos	90,80%	69%	0%	20%	77%	43,70%	90%	17,50%

Tabla 5: Porcentaje de estudiantes realizando prácticas de Docencia –Asistencia.

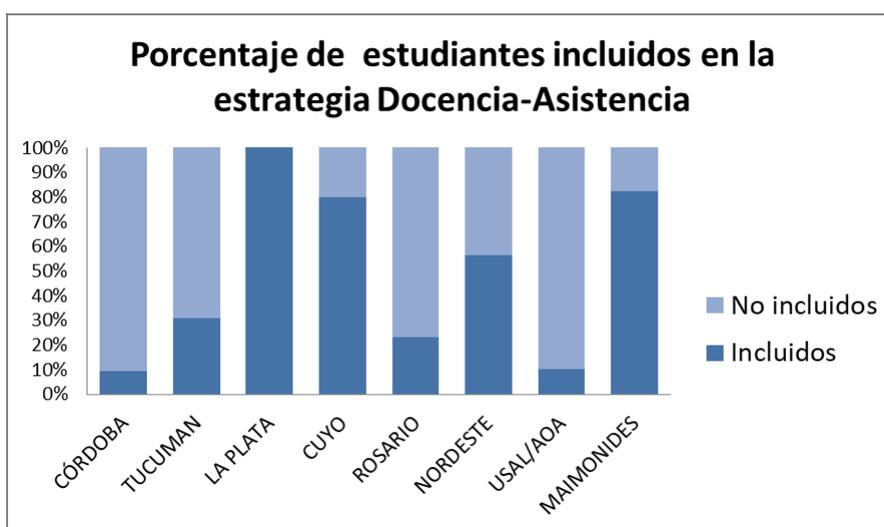


Gráfico 7: Porcentaje de estudiantes en prácticas de Docencia –Asistencia.



- Considerando el cuerpo docentes:

En cuanto al porcentaje de la planta docente incluido en la estrategia Docencia - Asistencias se observa que la FOUNNE posee el 74% de docentes destinados a Docencia- asistencia, seguido de la Maimonides (66.3%), FOLPUNLP (56%), FOUNcu (50%),FOUNT (14%), USAL/AOA y FOUNR (11%) y finalmente FOUNC (9%). Es decir que el rango entre las facultades varía de un 74 a un 9 %, lo que también muestra disparidades en la cantidad de recursos humanos destinados a la estrategia.

Porcentaje de docentes asignados a la tarea de Docencia- Asistencia								
	CÓRDOBA	TUCUMAN	LA PLATA	CUYO	ROSARIO	NORDESTE	USAL/ AOA	MAIMONIDES
Asignados	9,60%	14,80%	56,50%	50%	11,60%	74,80%	11,60%	66,30%
No asignados	90,40%	85,20%	43,50%	50%	88,40%	25,20%	88,40%	33,70%

Tabla 6: Porcentaje de docentes asignados a la tarea de Docencia- Asistencia.

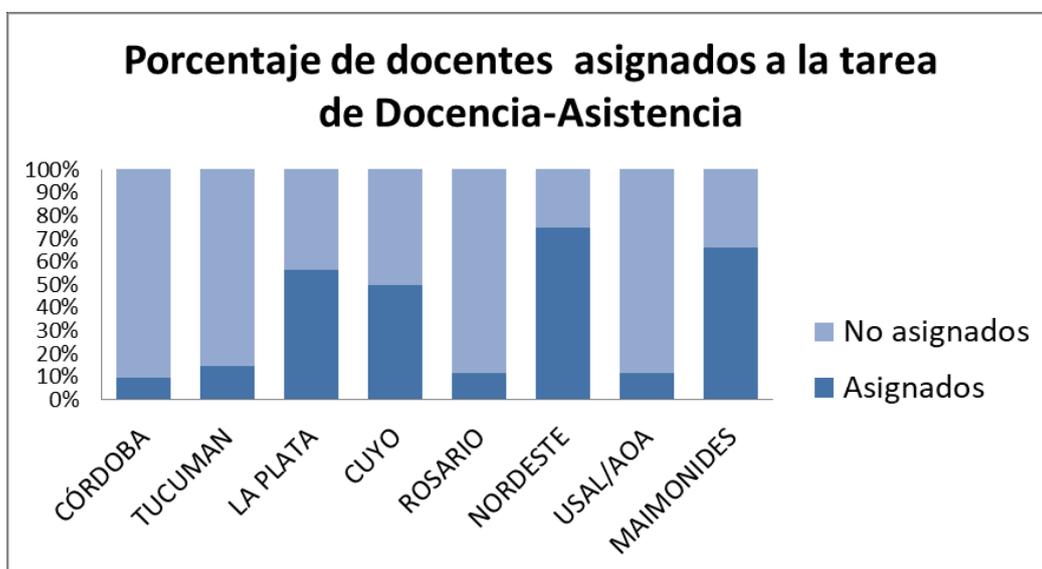


Gráfico 8: Porcentaje de docentes en tareas de Docencia- Asistencia



Si se estudia la relación docente alumno en prácticas de Docencia - Asistencia, la mayor proporción la tiene la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Tucumán (14.5%), seguida de las de FOLPUNLP (9,62%), FOUC (8,15%), FOUR (6,05%), FOUNNE (4,09), FOUNCu (4%), Maimonides (0,66%) y por último la USAL/ AOA (0,60%).

	Relación docente-alumno en Docencia- Asistencia							
	CÓRDOBA	TUCUMAN	LA PLATA	CUYO	ROSARIO	NORDESTE	USAL/ AOA	MAIMONIDES
Alumnos por docente	8,1	14,5	9,6	4	6,1	4,1	0,6	0,7

Tabla 7: Relación docente alumno en prácticas de Docencia-Asistencia.

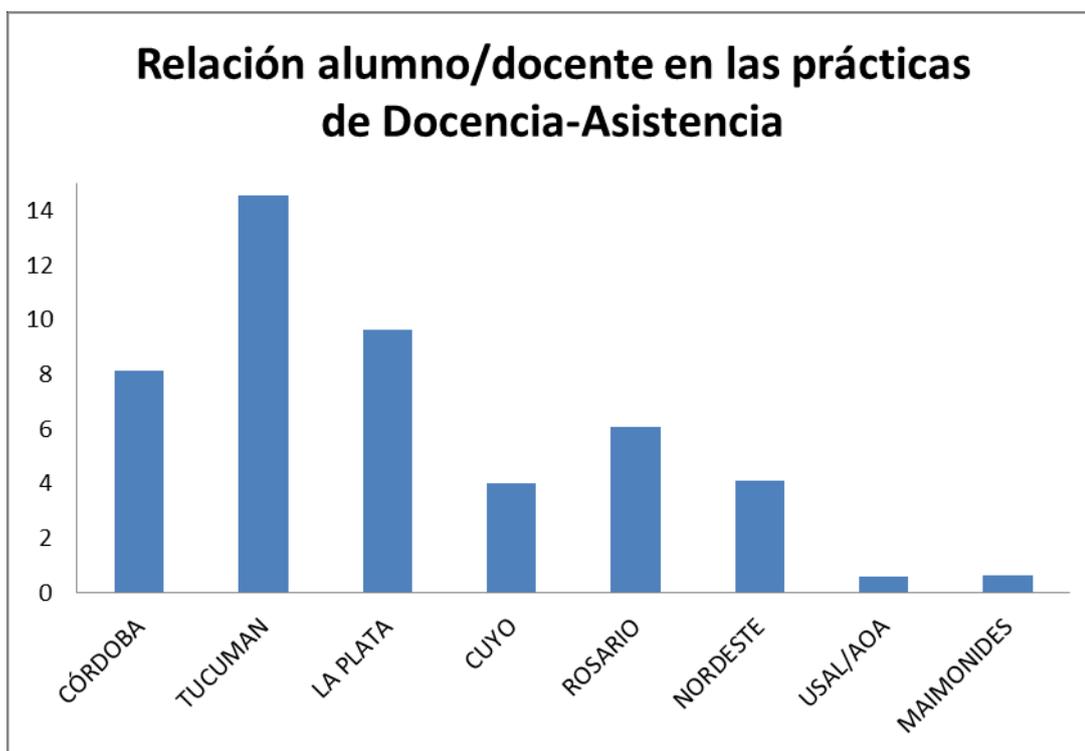


Gráfico 9: Relación docente alumno en prácticas de Docencia-Asistencia.



8.5 ESTRATEGIA EDUCATIVA:

Se indagó sobre la aplicación de la estrategia Docencia - Asistencia en cada Unidad Académica. Si bien todas las Unidades Académicas reconocen aplicar la Docencia-Asistencia como estrategia educativa, cuando se interrogó sobre los indicadores de esta en comparación con el asistencialismo, existen unidades con más indicadores referentes al asistencialismo que a la Docencia - Asistencia. Los datos relevados son los siguientes:

INDICADORES		CÓRDOBA	TUCUMAN	LA PLATA	CUYO	ROSARIO	NORDESTE	UBA	USAL/AOA	MAIMONIDES
A través de la docencia se atiende	Problemas Emergentes	x	x				x			x
	Problemas Estructurales			x	x	x			x	
Las tareas realizadas a través de las acciones de articulación docencia asistencia apuntan al:	corto plazo	x	x							x
	Largo plazo			x	x	x	x		x	
Los destinatarios de las acciones de la salud poseen una actitud	Pasiva	x								
	Activa		x	x	x	x	x		x	x
La sustentabilidad del programa de atención está fundada en	los prestadores de servicios	x	x	x			x		x	x
	recursos humanos				x	x				

Tabla 8: Indicadores de Docencia-Asistencia Vs Asistencialismo.

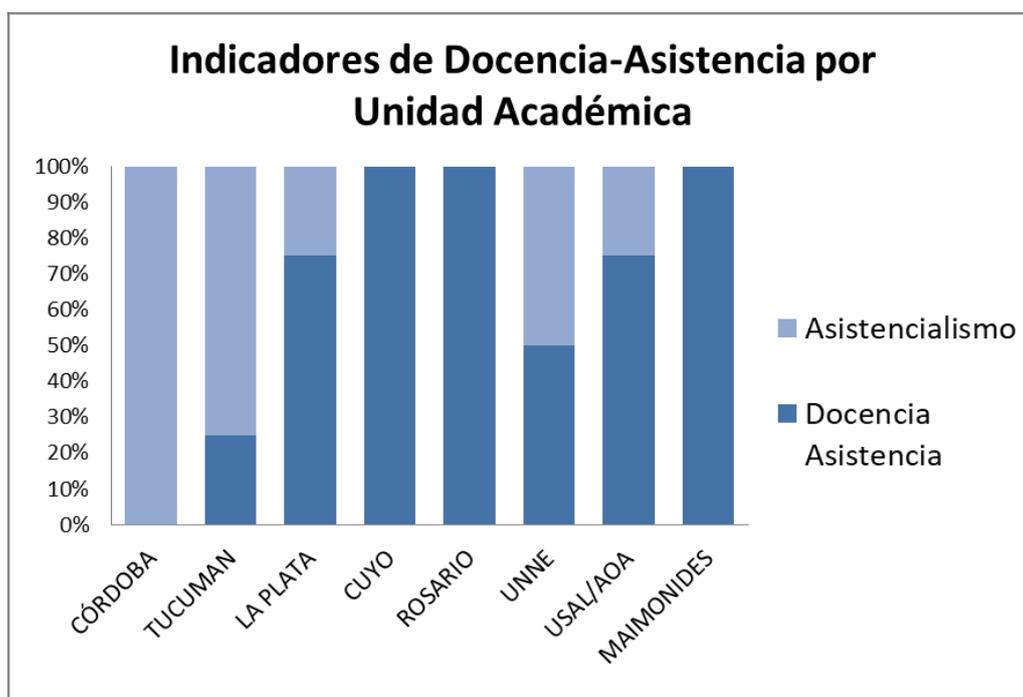
	INDICADORES		PROPORCIÓN	
	Docencia Asistencia	Asistencialismo	Docencia Asistencia	Asistencialismo
CÓRDOBA	0	4	0%	100%
TUCUMAN	1	3	25%	75%
LA PLATA	3	1	75%	25%
CUYO	4	0	100%	0%
ROSARIO	4	0	100%	0%
UNNE	2	2	50%	50%
USAL/AOA	3	1	75%	25%
MAIMONIDES	4	0	100%	0%

Tabla 9: Porcentaje de cumplimiento por indicadores.

Las facultades de las Universidades de Cuyo , Rosario y Maimonides marcaron los 4 indicadores evaluados referidos a la Docencia –Asistencia. La FOLPUNLP y USAL/AOA marcaron tres indicadores de Docencia -Asistencia quedando un solo indicador relacionado al asistencialismo en ambos casos se



relacionan con la sustentabilidad del programa. La FOUNNE marco dos indicadores en Docencia - Asistencia (Actitud activa de los destinatarios y acciones de articulación Docencia -Asistencia apunta largo plazo) y dos asociados al asistencialismo (se atienden problemas emergentes, y sustentabilidad del programa). La FOUNT por su parte presenta solo un indicador referido a lo Docencia -Asistencia que fue la actitud activa de los



destinatarios de la acciones de salud. La FOUNC refirió todos los indicadores de asistencialismo.

Gráfico 10: Indicadores de Docencia-Asistencia por Unidad Académica.

Análisis de cada indicador:

A continuación analizaremos en que porcentaje se cumple cada uno de los cuatro indicadores a saber:

- Atención de Problemas de salud emergentes o estructurales a través de la estrategia pedagógica.
- Acciones de salud dirigidas a corto o largo plazo.
- Actitud de los destinatarios de las acciones de salud.
- Sustentabilidad del programa



- Atención de Problemas de salud emergentes o estructurales a través de la estrategia pedagógica.

De lo analizado se desprende que: el 63% de las Unidades Académicas apunta a resolver los problemas estructurales y un 37 % a resolver los problemas emergentes al aplicar la estrategia Docencia-Asistencia. Es decir que la mayor parte de las Unidades Académicas tiene este indicador en relación a la Docencia – Asistencia y no al asistencialismo.

A través de la Docencia-Asistencia se atiende	
Problemas Emergentes	37%
Problemas Estructurales	63%

Tabla 10: Problemática atendida desde la Docencia – Asistencia.

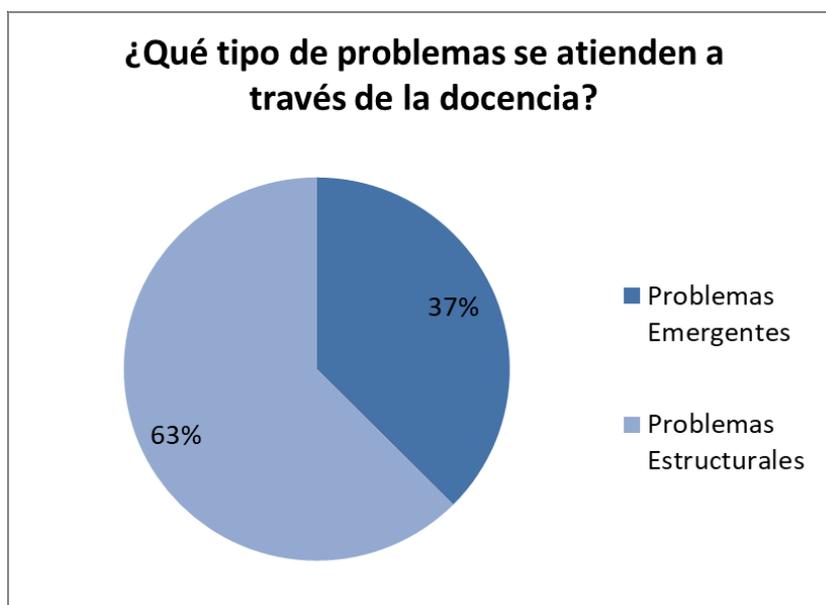


Gráfico 11: Problemática atendida desde la Docencia – Asistencia.

Este punto se relaciona con el conocimiento epidemiológico de la realidad de la población y de las enfermedades prevalentes.



- Acciones de salud dirigidas a corto o largo plazo.

Las tareas realizadas a través de las acciones de articulación Docencia - Asistencia apuntan en el 75% de los casos al largo plazo, en tanto que el 25% lo hacen al corto plazo. Esto marca al igual que en el caso anterior que la mayor parte de las Unidades Académicas tiene este indicador en relación a la Docencia – Asistencia y no al asistencialismo.

Las tareas realizadas a través de las acciones de articulación de Docencia-Asistencia apuntan al:	
Corto plazo	25%
Largo plazo	75%

Tabla11: Objetivos de las acciones de salud en el tiempo.

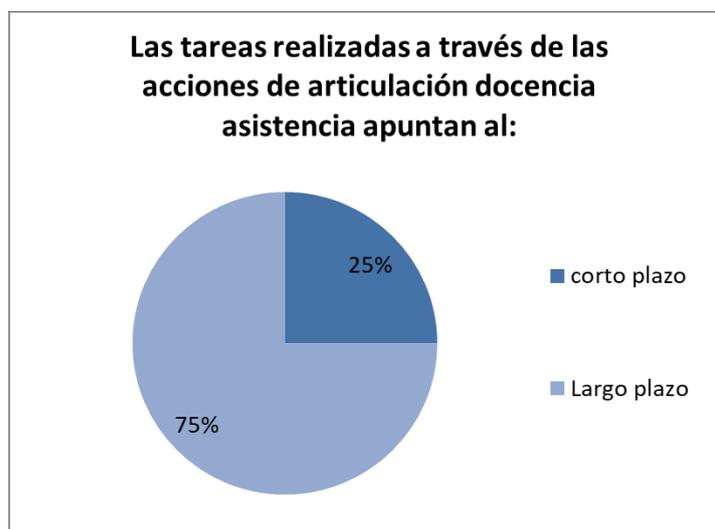


Gráfico 12: Objetivos de las acciones de salud en el tiempo.

Al realizar acciones dirigidas al largo plazo se puede apuntar a lograr cambios en la salud de la población destinataria se busca modificar la situación social y epidemiológica.



- Actitud de los destinatarios de las acciones de salud.

Si recordamos que según lo expuesto en el marco teórico el enfoque social de la salud y de las ciencias de la salud requiere considerar al individuo y a la comunidad no como un objeto pasivo receptor, sino como un sujeto activo con decisiones propias para solucionar sus problemas ⁽¹⁶⁾el cumplimiento de este punto es de importancia para realizar una correcta estrategia de articulación Docencia - Asistencia.

Los resultados al respecto muestran que en el 88% de los casos los destinatarios de las acciones de salud tienen una actitud activa en tanto que el 22 % tiene una actitud pasiva.

Los destinatarios de las acciones de la salud poseen una actitud	
Pasiva	12%
Activa	88%

Tabla 11: Actitud de los destinatarios de las acciones de salud.

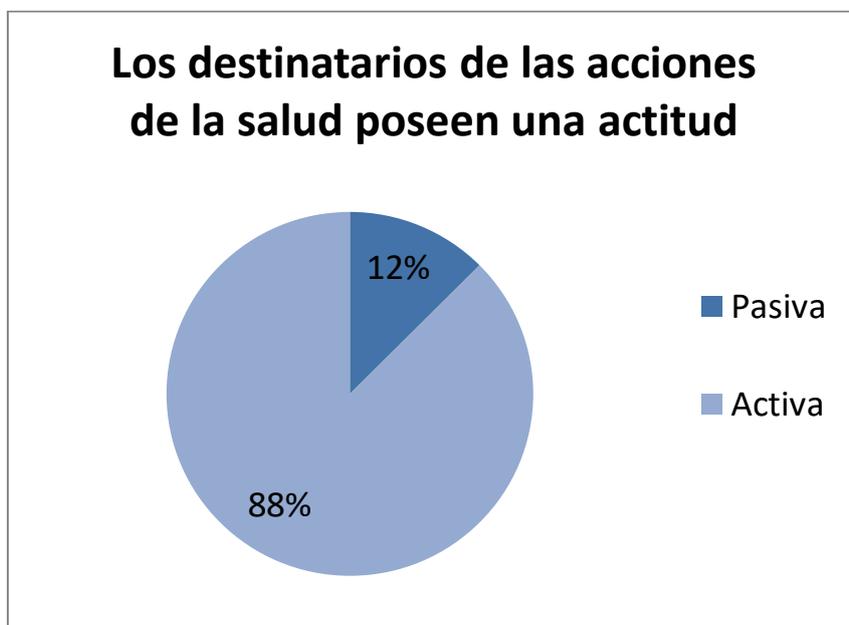


Gráfico 13: Actitud de los destinatarios de las acciones de salud.



- **Sustentabilidad del programa**

En lo que hace a la sustentabilidad del programa, en el 63% está a cargo de los prestadores de servicios, en tanto que en el 37% está a cargo de los destinatarios.

La sustentabilidad del programa de atención está fundada en	
los prestadores de servicios	63%
en el desarrollo de recursos humanos	37%

Tabla 13: Sustentabilidad del programa.

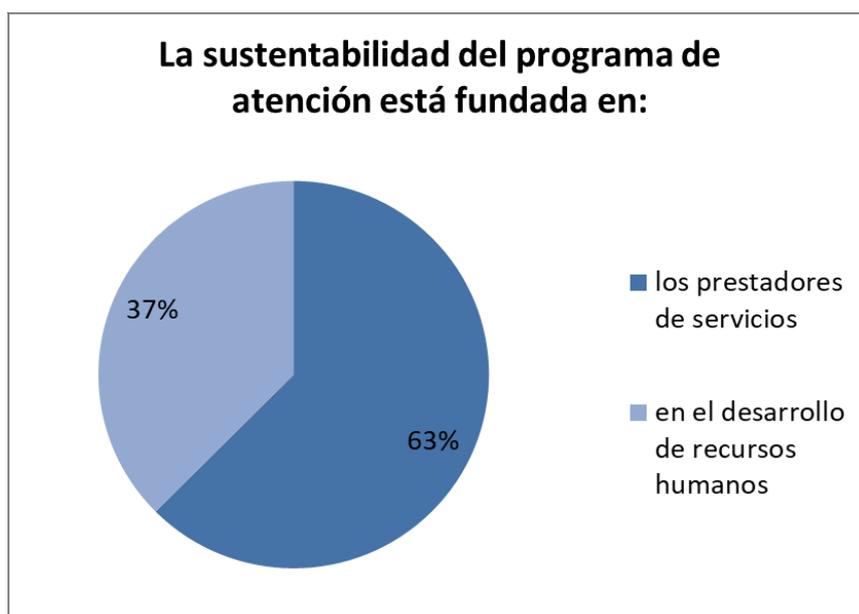


Gráfico 14: Sustentabilidad del programa.

Este es el indicador que en la mayoría de las Unidades Académicas refiere a prácticas de asistencialismo, y que se deberá rever a futuro.



En resumen se puede observar que el 66% de los indicadores se asocia a prácticas de Docencia-Asistencia en tanto que el 34% de los indicadores se asocia al Asistencialismo, lo que marca el alto compromiso de las unidades formadoras con la estrategia Docencia –Asistencia.

Indicadores Docencia -Asistencia	
Docencia Asistencia	66%
Asistencialismo	34%

Tabla 14: Porcentaje de cumplimiento de los indicadores de docencia-Asistencia en relación al Asistencialismo.

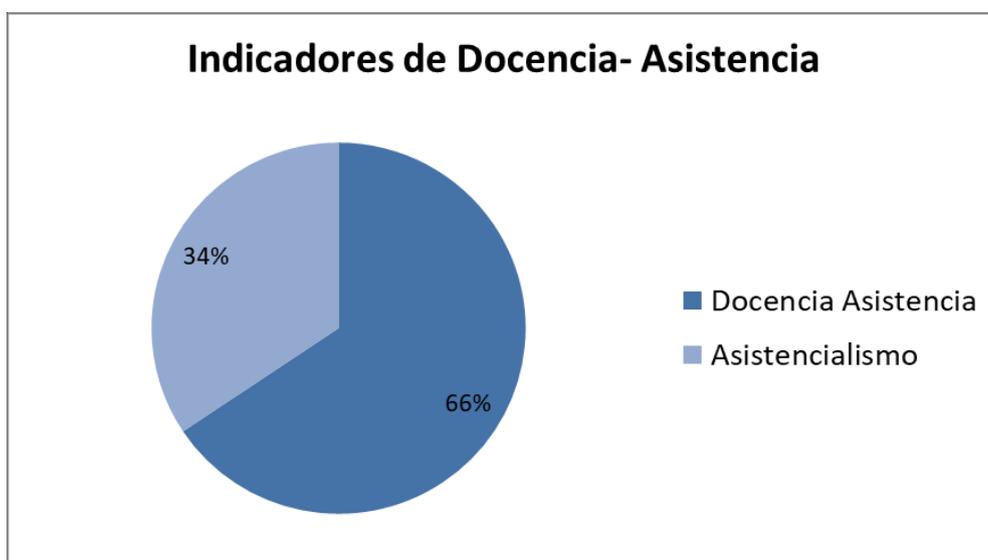


Gráfico 15: Porcentaje de cumplimiento de los indicadores de docencia-Asistencia en relación al Asistencialismo.



8.6 CALIDAD DE LAS ACTIVIDADES DE DOCENCIA ASISTENCIA

Como se expuso en el marco teórico, para que una actividad de Docencia - Asistencia sea considerada de calidad debe cumplir con ciertos requisitos. Del análisis de dichos indicadores surgen los siguientes valores:

	INDICADOR	Si	No
1	¿Se desarrolla la estrategia docencia asistencia como metodología de aprendizaje en las prácticas formativas?	100%	0%
2	¿Existen objetivos definidos y metas determinadas en la relación docencia asistencia con respecto a los programas educativos?	100%	0%
3	¿Existe un plan de trabajo para concretar los objetivos con actividades y metas determinadas?	100%	0%
4	¿Existen procesos y métodos de seguimiento para verificar la viabilidad y cumplimiento de los objetivos propuestos?	100%	0%
5	¿Existen cursos en la unidad académica de capacitación en docencia asistencia destinados a la formación docente?	63%	37%
6	¿Existe un programa de contenidos para el desarrollo de las prácticas formativas de docencia asistencia?	88%	12%
7	¿Existe pertinencia del plan de prácticas respecto a las competencias profesionales que se aspiran desarrollar?	100%	0%
8	¿Existen convenios documentados entre las instituciones participantes del proceso docente asistencial?	88%	12%
9	¿Existen políticas desarrolladas a fin de influir en el medio de trabajo para generar cambios en la salud?	75%	25%
10	¿Existe evidencia documentada de los cambios de salud ocurridos?	63%	37%
11	La metodología pedagógica: ¿ Involucra a la comunidad como espacio social participativo?	88%	12%
12	La metodología pedagógica: ¿ se centra en las necesidades reales de la comunidad?	88%	12%
13	La metodología pedagógica: ¿ Tiene control epidemiológico y trabaja con criterios de riesgo y enfermedades prevalentes?	88%	12%
14	La metodología pedagógica: ¿ incluye el cuidado de la salud bucal en todos los niveles de atención?	88%	12%
15	La metodología pedagógica: ¿ reconoce a los actores del proceso como agentes de cambio social?	100%	0%
16	La metodología pedagógica: ¿ Ajusta el plan de estudios a la logística de servicios?	100%	0%
17	¿Se utiliza la auto información obtenida para desarrollo de nuevas prácticas formativas?	100%	0%

Tabla 15: Indicadores de calidad de la estrategia Docencia-Asistencia.



- 1. ¿Se desarrolla la estrategia Docencia - Asistencia como metodología de aprendizaje en las prácticas formativas?

El 100% de las Unidades Académicas refirieron trabajar con la estrategia Docencia-Asistencia.

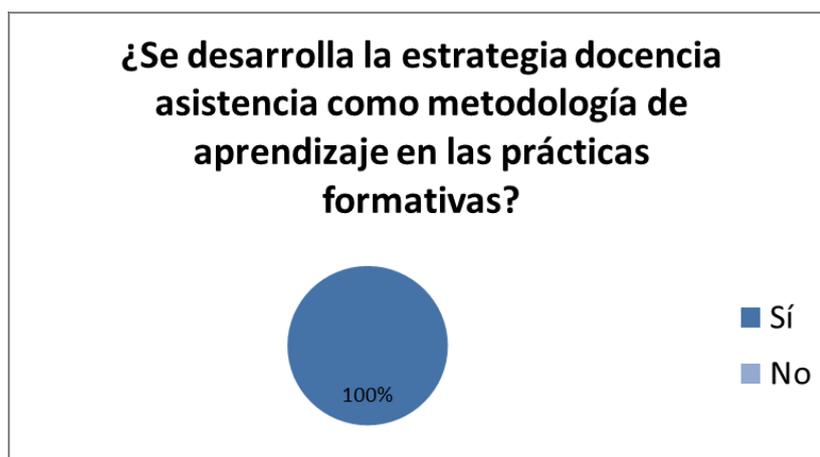


Gráfico 16: Aplicación de la estrategia Docencia- Asistencia.

- 2. ¿Existen objetivos definidos y metas determinadas en la relación Docencia -Asistencia con respecto a los programas educativos?

El 100% de las unidades académicas afirma tener objetivos definidos y metas determinadas en la relación Docencia - Asistencia respecto a los programas educativos

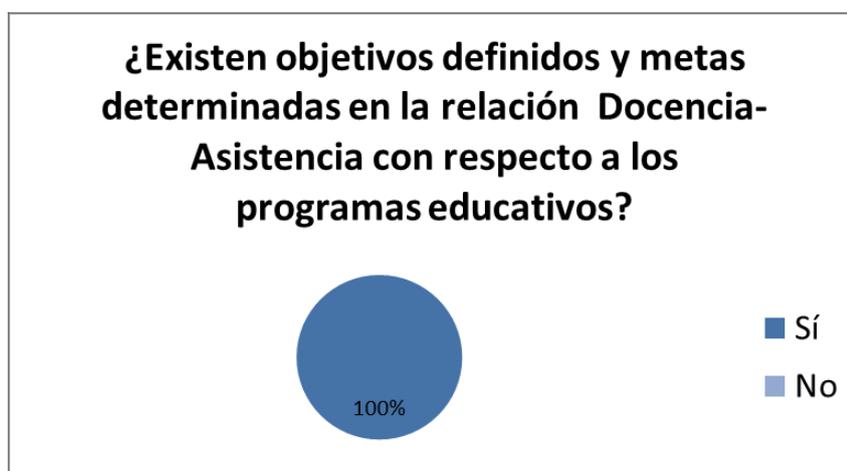


Gráfico 17: Desarrollo de objetivos y metas que relacionen la Docencia-Asistencia a los programas educativos.



- 3. ¿Existe un plan de trabajo para concretar los objetivos con actividades y metas determinadas?

Todas las Unidades Académicas analizadas aseguran contar con un plan de trabajo que le permite concretar las actividades y metas determinadas para la estrategia Docencia – Asistencia.

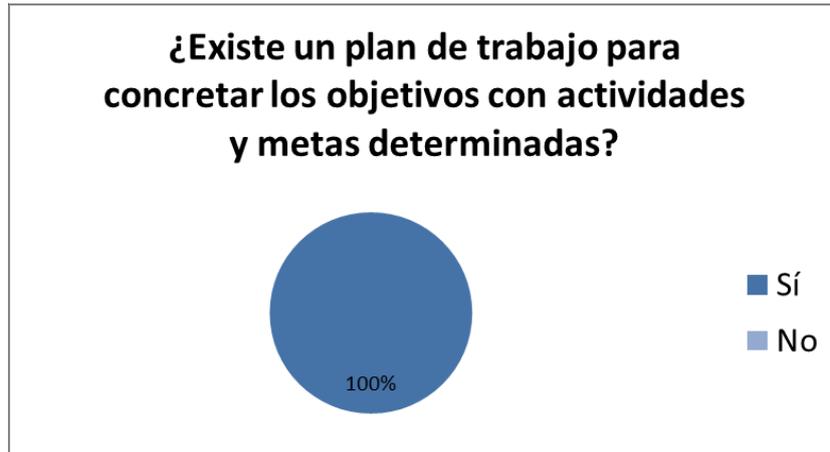


Gráfico 18: Existencia de un plan de trabajo con objetivos y metas.

- 4. ¿Existen procesos y métodos de seguimiento para verificar la viabilidad y cumplimiento de los objetivos propuestos?

En el 100% de las Unidades Académicas existen procesos y métodos de seguimiento para verificar la viabilidad y cumplimiento de los objetivos propuestos.

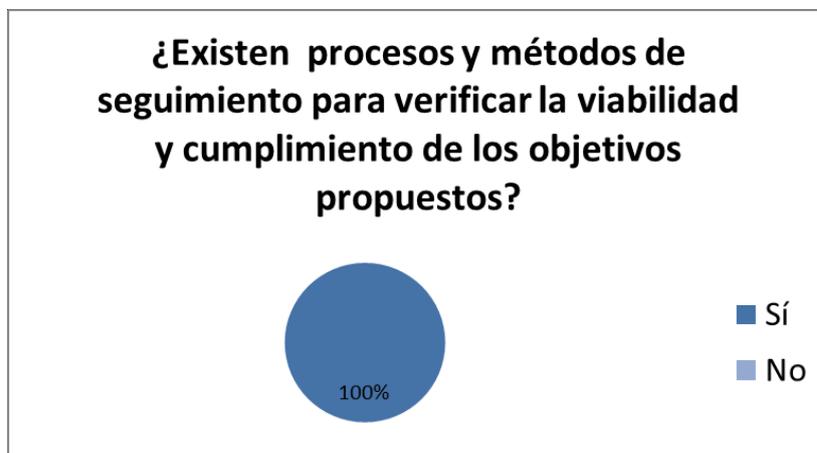


Gráfico 19: Seguimiento y verificación del cumplimiento de los objetivos.



- 5. ¿Existen cursos en la unidad académica de capacitación en Docencia - asistencia destinados a la formación docente?

Solo en el 63 % de las Unidades Académicas estudiadas existen cursos en la Unidad Académica de capacitación en Docencia - Asistencia destinados a la formación docente, en tanto que el 37% manifiesta no poseerlos (FOUNT, FOUNCu, FOUNNE).

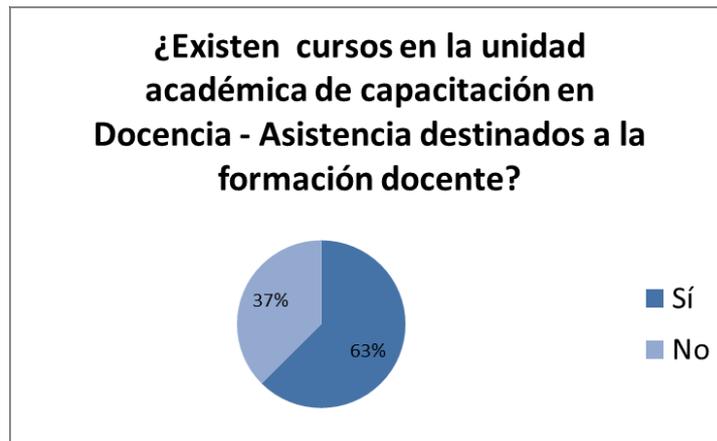


Gráfico 20: Cursos de formación docente para la Docencia-Asistencia.

- 6. ¿Existe un programa de contenidos para el desarrollo de las prácticas formativas de Docencia - Asistencia?

En el 88 % de las unidades de análisis existe un programa de contenidos para el desarrollo de las prácticas formativas de Docencia -Asistencia. La FOUNR lo no posee.

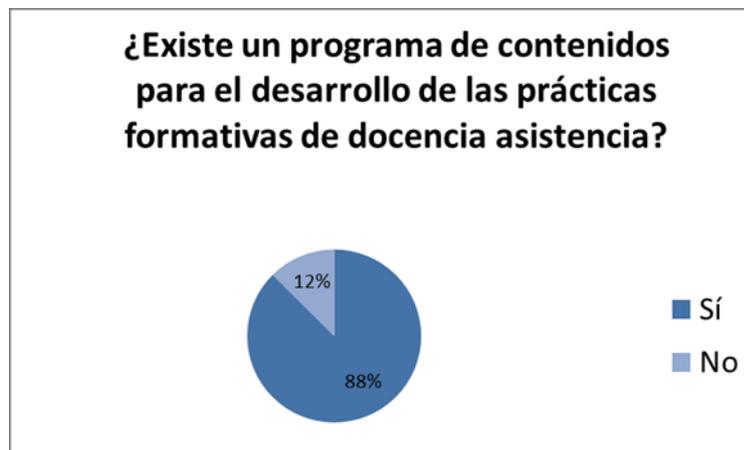


Gráfico 21: Existencia de programas de contenidos para el desarrollo de las prácticas de docencia Asistencia.



- 7. ¿Existe pertinencia del plan de prácticas respecto a las competencias profesionales que se aspiran desarrollar?

El 100% de las unidades encuestadas afirma que existe pertinencia del plan de prácticas respecto a las competencias profesionales que se aspiran desarrollar .



Gráfico 22: Pertinencia del plan de prácticas respecto al perfil profesional que se aspira formar.

- 8. ¿Existen convenios documentados entre las instituciones participantes del proceso docente asistencial?

El 88% de las Unidades Académicas declara la existencia de convenios documentados entre las instituciones participantes del proceso docente asistencial, en tanto que el 12% restante no los posee.

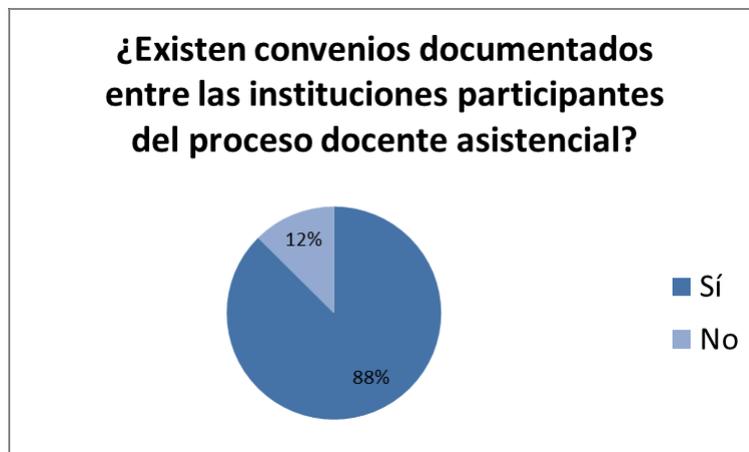


Gráfico 23: Existencia de convenios documentados entre las instituciones participantes.



- 9. ¿Existen políticas desarrolladas a fin de influir en el medio de trabajo para generar cambios en la salud?

El 75% de las facultades y escuelas aseguran que existen políticas desarrolladas a fin de influir en el medio de trabajo para generar cambios en la salud. En tanto que en el 25% no las posee (FOUNC y USAL).

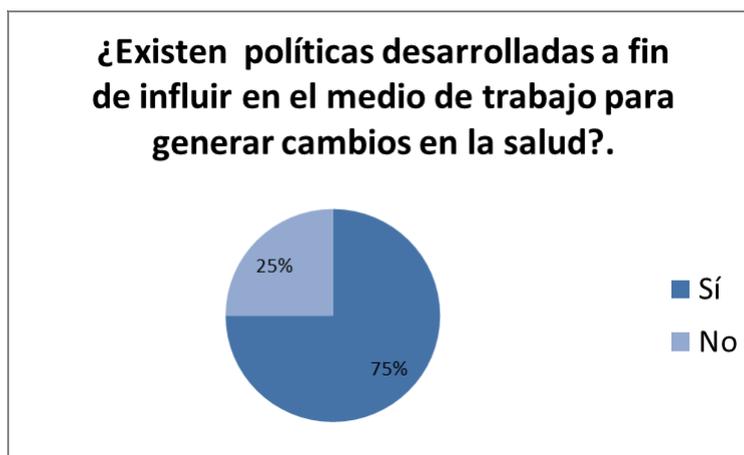


Gráfico 24: Existencia de políticas que apunten a lograr una cambio en la salud de la población.

- 10. ¿Existe evidencia documentada de los cambios de salud ocurridos?
Solo en el 63% existe evidencia documentada de los cambios de salud ocurridos. No lo posee el 37 % (FOUNC, FOUNcu, USAL)

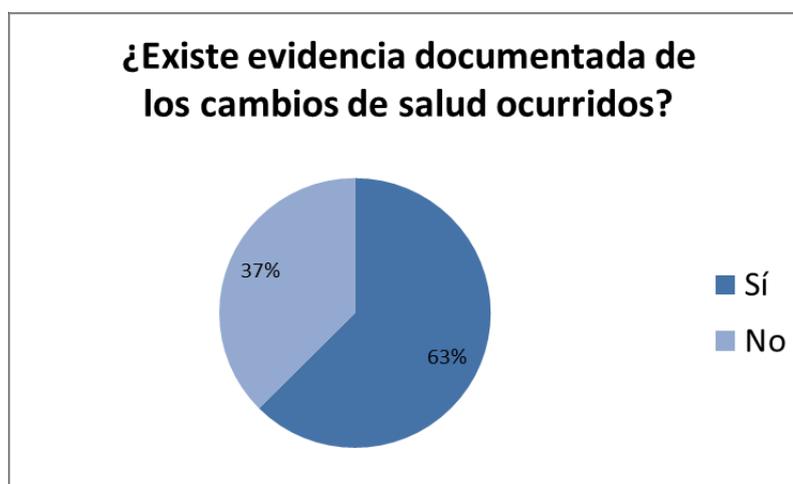


Gráfico 25: Existencia de evidencia documentada de los cambios de salud ocurridos.



- 11. La metodología pedagógica: ¿Involucra a la comunidad como espacio social participativo?

El 88% de las unidades académicas involucra a la comunidad como espacio social participativo. La FOUNC no lo involucra.



Gráfico 26: Comunidad como espacio social participativo.

- 12. La metodología pedagógica: ¿se centra en las necesidades reales de la comunidad?

El 88% de las Unidades Académicas declara que centra la metodología pedagógica en las necesidades reales de la comunidad. La FOUNC no lo involucra.



Gráfico 27: Consideraciones de las necesidades reales de la población.



- 13. La metodología pedagógica ¿Tiene control epidemiológico y trabaja con criterios de riesgo y enfermedades prevalentes?

Los mismos valores se repiten en cuanto al control el epidemiológico y el trabajo con criterios de riesgo y enfermedades prevalentes. También es en este caso la FOUNC no lo posee.

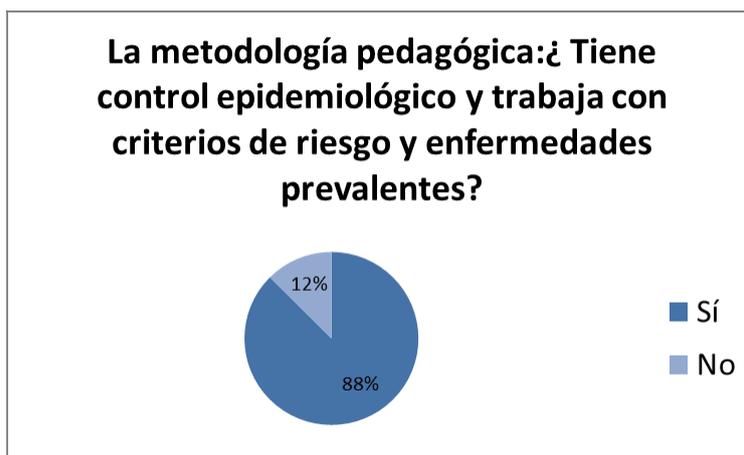


Gráfico 28: Control epidemiológico y criterio de riesgo y enfermedades prevalentes.

- 14. La metodología pedagógica: ¿ incluye el cuidado de la salud bucal en todos los niveles de atención?

El 12 %(FOUNC) no incluye el cuidado de la salud bucal en todos los niveles de atención, en tanto que el 88% restante si lo hace.



Gráfico 29: Inclusión de todos los niveles de atención.



- 15. La metodología pedagógica: ¿reconoce a los actores del proceso como agentes de cambio social?

El 100% de las Unidades Académicas reconoce a los actores del proceso como agentes de cambio social.

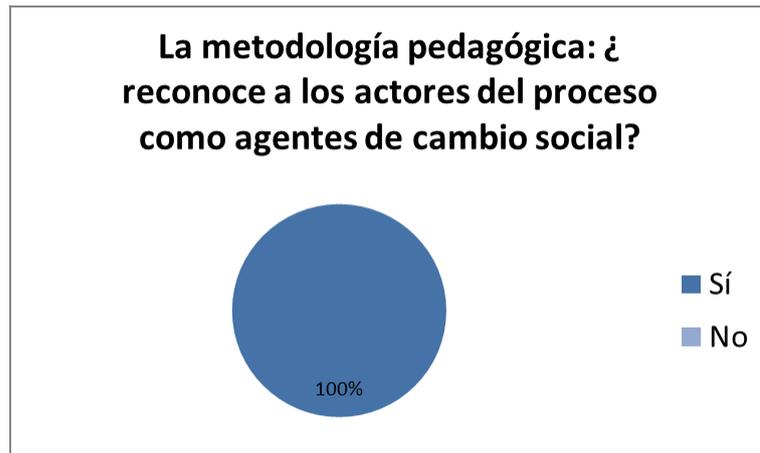


Gráfico 30: Reconocimiento de los actores de proceso como agentes sociales de cambio.

- 16. La metodología pedagógica: ¿Ajusta el plan de estudios a la logística de servicios?

El 100% ajusta el plan de estudios a la logística de servicios.

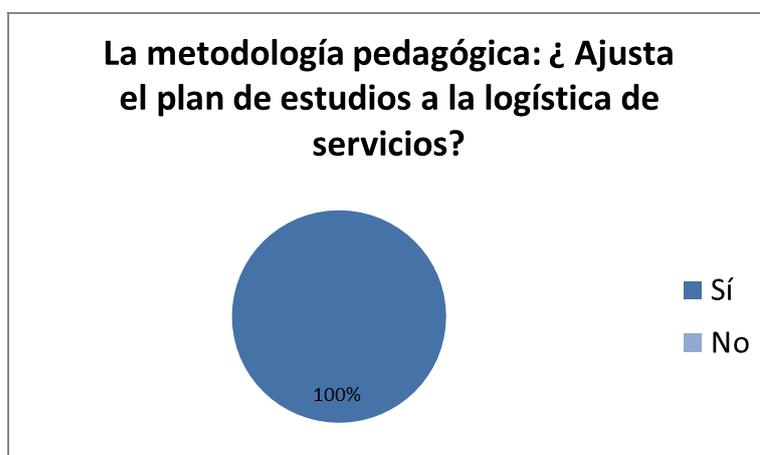


Gráfico 31: Ajusta el plan de estudio a la logística de servicios.



- 17. ¿Se utiliza la auto información obtenida para desarrollo de nuevas prácticas formativas?

El 100% y utiliza la auto información obtenida para desarrollo de nuevas prácticas formativas.

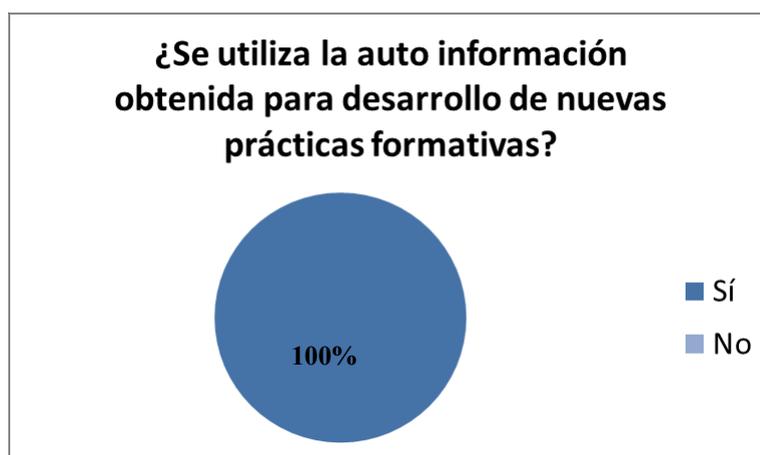


Gráfico 32: Utilización de la auto información obtenida para el desarrollo de nuevas prácticas formativas.

Del comparativo surge la FOLPUNLP y Maimonides cumplen el 100% de los indicadores (17 indicadores), seguidos de la FOUNT, FOUNR y la FOUNNE con el 94% (16 indicares), FOUNcu cumple el 88%, (15 indicadores), USA/AOA el 82% (14 indicadores) y por ultimo FOUNC marca un 65% de los indicadores (11)

Cantidad de indicadores de calidad de las actividades por Unidad Académica							
CÓRDOBA	TUCUMAN	LA PLATA	CUYO	ROSARIO	NORDESTE	USAL/AOA	MAIMONIDES
11	16	17	15	16	16	14	17

Tabla 16: Total de indicadores de calidad de las actividades por Unidad Académica.

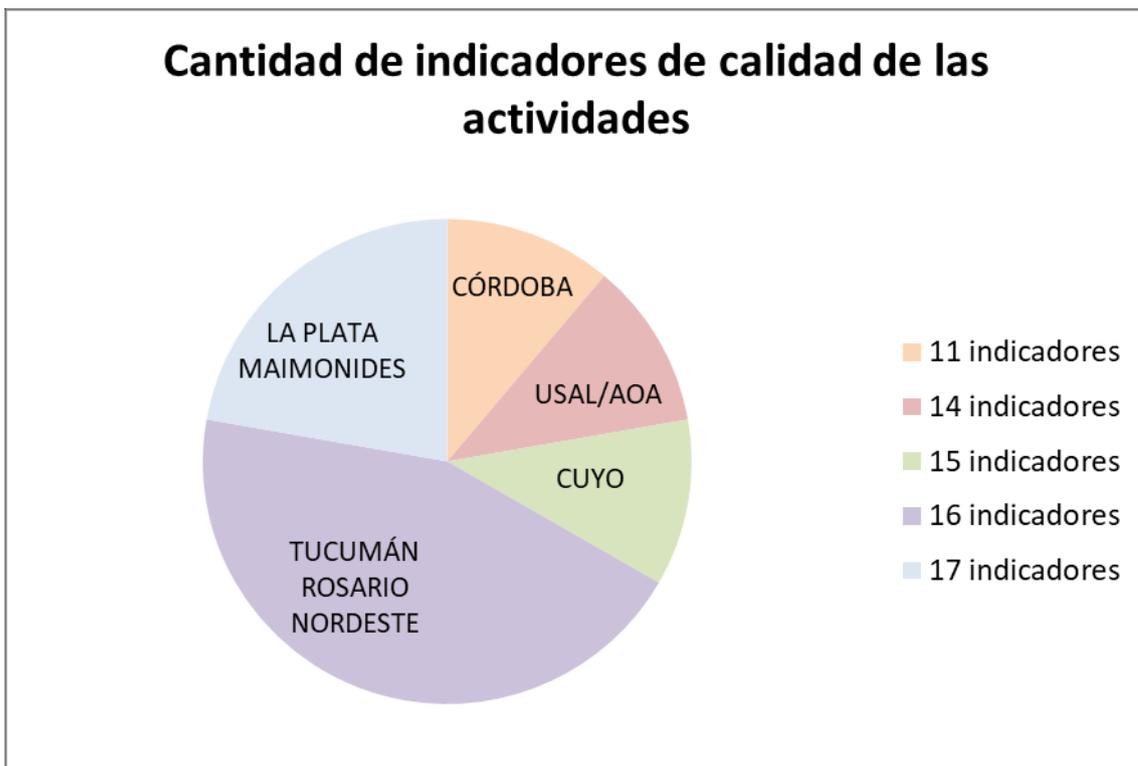


Gráfico 33: Total de indicadores de calidad de las actividades por Unidad Académica

Porcentaje de indicadores de calidad de las actividades por Unidad Académica							
TUCUMAN	LA PLATA	CUYO	ROSARIO	NORDESTE	USAL/AOA	MAIMONIDES	KENNEDY
94%	100%	88%	94%	94%	82%	100%	94%

Tabla 17: Porcentaje de indicadores de calidad de las actividades por Unidad Académica.

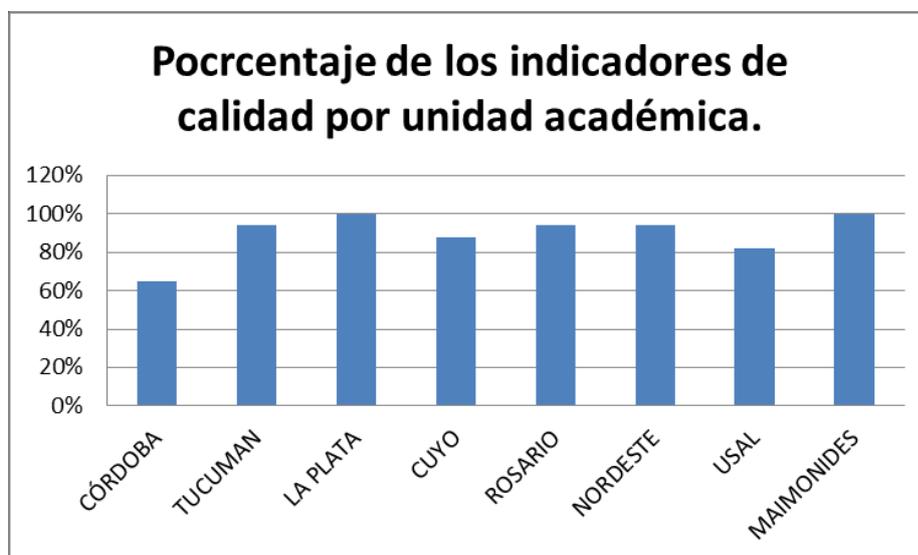


Gráfico 34: Porcentaje de indicadores de calidad por Unidad Académica.



Detalle de Indicadores que no se cumplen en cada unidad académica:

FOUNT:

- cursos en la unidad académica de capacitación en docencia asistencia destinados a la formación docente

FOUNNE:

- cursos en la unidad académica de capacitación en docencia asistencia destinados a la formación docente

FOUNR:

- programa de contenidos para el desarrollo de las prácticas formativas de docencia asistencia

FOUNCu:

- cursos en la unidad académica de capacitación en docencia asistencia destinados a la formación docente
- evidencia documentada de los cambios de salud ocurridos

USAL/ AOA:

- Convenios documentados entre las instituciones participantes del proceso docente asistencial.
- Políticas desarrolladas a fin de influir en el medio de trabajo para generar cambios en la salud.
- Evidencia documentada de los cambios de salud ocurridos.

FOUNC:

- Políticas desarrolladas a fin de influir en el medio de trabajo para generar cambios en la salud.
- Evidencia documentada de los cambios de salud ocurridos.
- Involucra a la comunidad como espacio social participativo.
- No se centra en las necesidades reales de la comunidad.
- No tiene control epidemiológico y trabaja con criterios de riesgo y enfermedades prevalentes.
- No incluye el cuidado de la salud bucal en todos los niveles de atención.



9. DISCUSIÓN

Según Peña Suárez ⁽³⁰⁾, la Docencia - Asistencia es una práctica que permite adecuar la educación de los individuos en formación, a las demandas reales de la población. En concordancia con el autor muchas de las Unidades Académicas analizadas, ponen de manifiesto esta situación al definir el perfil profesional que aspira formar y lo indica en cada una de las siguientes afirmaciones:

1. **Facultad de Odontología Universidad Nacional de Córdoba:** aspira formar profesionales *comprometidos con el desarrollo de la sociedad*.
2. **Facultad de Odontología Universidad Nacional de Tucumán:** propone una formación profesional con contenidos humanísticos y actividades de extensión que ponen al estudiante en *contacto con la realidad social*.
3. **Facultad de Odontología Universidad Nacional de La Plata:** aspira formar profesionales que define como ciudadanos participativos y solidarios preocupados por *la salud de la comunidad de la que forman parte*.
4. **Facultad de Odontología Universidad Nacional de Cuyo:** La institución aspira formar profesionales odontólogos *preocupados por el problema de la salud bucal de la población*.
5. **Facultad de Odontología Universidad Nacional de Rosario:** Aspira formar un profesional con una actitud reflexiva y responsable que le permita ejercer el acto odontológico con criterio *ético y responsabilidad humana y social*.



6. **Facultad de Odontología Universidad Nacional del Nordeste:** apunta a la formación de un odontólogo ético y moralmente *comprometido con la sociedad*, no sólo como universitario sino como ciudadano conocedor de la problemática.

7. **Facultad de Odontología Universidad de Buenos Aires:** aspira formar profesionales capacitados para desempeñarse en un modelo de asistencia que se *oriente hacia el paciente y la comunidad*.

8. **Escuela de Odontología de la Universidad Del salvador:** No aclara su compromiso social.

9. **Carrera de Odontología de la Universidad Maimonides.**El perfil del graduado propone alcanzar la formación de un odontólogo generalista con una visión integral del área, autogestor de una capacitación profesional continua, *comprometido con la sociedad en la que se inserte*.

Según lo expuesto por López-Reyes ⁽²⁶⁾ para resolver las incongruencias existentes entre lo que el alumno aprende y las necesidades reales de la población se deben impulsar programas académicos que vinculen los aspectos asistencias, docentes y de investigación a través de la aplicación de modelos de Docencia - Asistencia.

De lo analizado surge que todas las Unidades Académicas están aplicando la Docencia - Asistencia como estrategia educativa para lograr acercar la distancia que existía en otros momentos y bajo otros paradigmas de educación. A través de sus diseños curriculares le permiten al alumno tomar contacto de manera temprana con la realidad de la comunidad de la que forman parte observando que la FOLP y Maimonides son las que lo inicia de manera más temprana desde primer año de la carrera, mientras que las demás universidades lo hacen a partir de segundo o tercer año. Países como México, Cuba y Argentina son afines en la manera de pensar la formación de sus profesionales. Siguiendo estas mismas líneas en la universidad de Zulia ⁽³⁰⁾ y



Zambrano ⁽³⁵⁾ en Venezuela afirman que la dialéctica entre docencia y ejercicio profesional a través de desarrollo de una currícula integrada genera modelos sanitarios que responden a las necesidades reales de la población y forma un recurso humano enmarcado en el servicio comunitario.

De lo observado en este trabajo se puede aseverar que existe un compromiso de las Unidades Académicas de desarrollar contenidos curriculares sustentados en la estrategia Docencia-Asistencia.

En concordancia con lo expuesto por Tanevich ⁽³²⁾ La integración docente asistencial dependerá de cada universidad, de la misión que esta se proponga y de la comunidad de la que es parte.



10. CONCLUSIONES:

- La integración Docencia - Asistencia constituye la tendencia educativa en el sector de la Salud, siendo una propuesta innovadora con la que se pretende formar recursos humanos en Odontología utilizando la Investigación – Acción como estrategia participativa, que favorece el desarrollo de acciones comunitarias transformadoras.
- Las Facultades y Escuelas de Odontología de nuestro país, han desarrollado a lo largo de casi tres décadas cambios curriculares con el objetivo de desarrollar estrategias de Docencia-Asistencia para la formación de los recursos humanos en salud bucal.
- La integración Docencia - Asistencia permite promover la concepción de la salud en el paradigma bio-psico-social (paradigma crítico) logrando elevar la calidad de la salud de la población, al formar profesionales pertinentes a las necesidades reales de la comunidad de la que son parte y en la que están insertos, dejando atrás el paradigma Flexneriano de educación.
- Si bien todas las Unidades Académicas analizadas han demostrado la incorporación de la estrategia Docencia- Asistencia en el desarrollo de sus contenidos curriculares, cada una de ellas ha adoptado de manera diferente la distribución de la carga horaria y el año de inserción por parte del alumno en dichas actividades.
- Aun con estas diferencias se puede afirmar que se cumple ampliamente en la república Argentina con los propósitos perseguidos al implementar la estrategia educativa de Docencia- Asistencia.
- De esta manera se logra contribuir a la formación de una personalidad integral, con conocimientos científicos que le permitan incorporar los avances de la ciencia y técnica, en una educación continua y permanente, desarrollando un aprendizaje basados en problemas a partir de la realidad del trabajo.



- Queda pendiente por un lado terminar de poner claros sobre oscuros en las diferencias que existen entre la Docencia- Asistencia y el asistencialismo, situaciones que aún se confunde.
- Por otra parte existen todavía planes de estudios con una clara división entre el ciclo básico y el ciclo de formación profesional, división que está ligada al antiguo paradigma flexneriano.



11. BIBLIOGRAFIA:

1. Abramzón, M. (2005). Argentina. Recursos Humanos en Salud en 2004. OPS/OMS 1era ed.
2. Altbach. P. (2009). Educación superior comparada. El conocimiento, la universidad y el desarrollo. Buenos Aires. UP
3. Álvarez de Zayas, C. La pedagogía como ciencia epistemología de la educación. [Soporte digital]
4. Arteaga Herrera, J. Chávez Lazo E. Integración docente-asistencial-investigativa. Rev. Cubana Educación Medica Superior 2000;14(2):184-95
5. Barrera, M; Caricote, Nancy: El proceso docencia-servicio en Odontología y su participación en la estrategia de cambio en salud. Venezuela, 1989. Acta Odont. Venez. 28 (1): 13-21 1990.
6. Borrel Bentz, MR (2005). La educación médica de postgrado en Argentina: el desafío de una nueva práctica educativa. OPS. Buenos Aires Argentina
7. Cálix , F Expectativas de la Integración Docente Asistencial .Rev Médica Hondureña 1996;64 (2)
8. Casanova UN MODELO EDUCATIVO ODONTOLÓGICO ORIENTADO AL SERVICIO COMUNITARIO. VII Reunión Nacional de Currículo I Congreso Internacional de Calidad e Innovación en Educación Superior Caracas, 9-13 de abril de 2007.
9. Coombs, P. (1985). La crisis mundial de la educación. Perspectivas actuales. Madrid .Santillana/UNESCO.



10. Coscarelli, N.; y otros Caracterización Docente de la enseñanza Odontológica [Soporte digital]

11. Davini, M. C. (1992) Modelos y opciones pedagógicas para la formación de las instituciones de salud en educación Permanente en salud como estrategia de Cambio . Buenos Aires. OPS/OMS

12. Davini, M.C. (1989.) Bases metodológicas para la educación permanente en salud. Publicación N 19 OPS. Oficina sanitaria panamericana. OMS Buenos Aires

13. De Juan. J.(1996) Introducción a la enseñanza universitaria. Didáctica para la formación del profesorado. Madrid. Dykinson

14. Dewey, J. The quarterly review of comparative education (Paris, UNESCO: International Bureau of Education), vol. XXIII, no. 1\2, 1993,p. 277-91. UNESCO : International Bureau of Education, 1999 . [Soporte digital]

15. Díaz. Mario De Miguel. Innovación educativa y desarrollo profesional docente. La Habana 1998 [Soporte digital]

16. Diccionario Manual de la Lengua Española Vol. © 2007 Larousse Editorial, S.L.

17. Ferreira, J. R. El papel de los elementos de apoyo en la educación médica. Rev. Educ Med Salud 18(4):402-4:18, 1984.

18. Ferreira, J. R. Formación de recursos humanos para la medicina del año 2000 Rev. Educ Med Salud 17(1):54-68, 1983.

19. Ferreira, J. R. Integración docente asistencial y atención primaria de salud. Rev. Educ Med Salud 20(4):457-468, 1986.



20. Florez Ochoa, R (1994) Modelos pedagógicos y enseñanza en ciencias. En: Hacia una pedagogía del conociemitno. (P 159-160).Bogotá. Mc Graw Hill

21. Fuentes, R; Henríquez J.; Macamala F.; Sandoval, P: Currículum innovado de la carrera de odontología, Facultad de Medicina de la Universidad de la Frontera. Odont. Chilena 44-1: 35-9, Jun.1996.

22. Galli (1988). Transformación curricular. Publicación N8 de la OPS Oficina sanitaria panamericana. OMS

23. Galli, A. (1989) Situación actual de la educación médica en la república Argentina. Publicación 24 OPS. Oficina sanitaria panamericana. OMS

24. Giorgeti D. (2007) Educar en la ciudadanía. El aporte del aprendizaje-servicio.. Buenos Aires . Clayss

25. López Noruego, F, Metodología participativa en la enseñanza universitaria. Narcea.2007

26. López-Reyes, José Carlos; Juárez-Campa, Marisela. Integración docencia servicio e investigación en el área de la salud. Salud Pública de México, [S.l.], v. 30, n. 5, p. 714-728, sep. 1988. ISSN 1606-7916. Disponible en: <http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/149>>. Fecha de acceso: 26 nov. 2018.

27. Maceira D.(2007) Atención Primaria en salud. Enfoques interdisciplinarios. Buenos Aires. Paidós

28. Medina Rivilla, Antonio. La función profesional del docente para diseñar, aplicar e indagar el proyecto educativo y su incoordinación en el proyecto curricular. [Soporte digital]

29. Ministerio de Educación. Comisión Nacional de Evaluación y acreditación Universitaria. Resolución N 406. Anexo



lwww.um.edu.ar/coneau/eodontologia-Resol-1413-08.doc - Similares ministerio de Educación Estándares odontología

30. Peña Suárez R, Barbón Pérez OG. La integración docente-asistencial. Retos a enfrentar en la actividad pedagógica. Rev Cubana de Reumatolo [Internet]. 2014 [citado 2018 Nov 26];16(3):[aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/358>.

31. Pinzón, C.(2008) Los grandes paradigmas de la educación médica en Latinoamérica. Acta Médica Colombiana Vol 33:1 (P33-41)

32. Tanevich A. Identificación del concepto de atención primaria de salud en la selección de los contenidos de la enseñanza y en la selección de los ámbitos de práctica en los que se incluyen los alumnos <http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/10915/31350/3/Tesis+Maestria.pdf>

33. Tedesco. JC.(2009) Educar en la sociedad del conocimiento. Buenos Aires .Fondo de cultura económica

34. UNESCO Conferencia mundial sobre la educación superior UNESCO, París 5-9 de octubre de 1998 Declaración mundial sobre la educación superior en el siglo XXI: visión y acción Revista Cubana Educación Médica Superior 2000;14(3)253-69 . . [Soporte digital]

35. Zambrano, R. (2007) El proceso de integración docente, asistencial y de investigación en la práctica odontológica de América Latina. Rev odontológica de los Andes. Vol 2:1



12. ANEXOS

ANÁLISIS INDIVIDUAL DE LAS UNIDADES ACADÉMICAS ESTUDIADAS:

En las siguientes páginas del anexo se describen los datos obtenidos de la información recabada de las páginas oficiales de internet y de las resoluciones de CONEAU de cada unidad académica estudiada.

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA

A- Historia: Cuenta la historia que en el año 1877 se crea la Facultad de Ciencias Médicas de la universidad Nacional de Córdoba. Desde su creación hasta el año 1894 la Facultad de Ciencias Médicas había receptado exámenes libres de Odontología y revalidado títulos a extranjeros y debieron pasar casi 40 años antes de que el doctor don Alejandro Centeno, Decano de dicha facultad, manifieste al Honorable Consejo Superior de la Universidad Nacional de Córdoba la conveniencia y la necesidad de completar la enseñanza de esa Facultad con la creación de una Escuela de Odontología. En respuesta a lo expresado por Centeno, el 20 de octubre de 1915, el Consejo de la Facultad de Ciencias Médicas, resuelve crear la Escuela de Odontología. El 3 de julio de 1916 el Poder Ejecutivo Nacional designó Profesor Titular al doctor Agustín Enrique Larrauri para el primer año de la Escuela de Odontología.

Nuevamente tuvieron que pasar cuatro décadas para que la escuela se convirtiera en facultad. Así fue que el 13 de abril de 1956, el claustro de profesores titulares y adjuntos de la Escuela de Odontología, en nota dirigida al señor Delegado Interventor en la Facultad de Ciencias Médicas, doctor don Calixto J. Núñez, pasan un extenso informe dando cuenta del estado en que se encuentra, en esos momentos la Escuela, manifestando que la misma, puede "alcanzar" el rango de Facultad. El 31 de octubre de 1956, la Comisión de Vigilancia y Reglamento del Honorable Consejo Superior, aconseja: "transformar la actual Escuela de Odontología dependiente de la Facultad de



Ciencias Médicas en Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Córdoba.

B- Perfil del egresado: Según lo expresado por la CONEAU en la sesión N° 474, fechada el 11 de diciembre de 2017, la facultad aquí analizada lograr el perfil de un profesional con formación generalista, con sólida preparación científico-técnica, humanística y de gestión, capacitado en el ejercicio de las actividades referentes a la salud del sistema estomatognático de la población, con base en principios éticos y legales comprometidos con el desarrollo de la sociedad. Marcando así el compromiso social

También apunta que se busca que el estudiante comprenda e internalice con espíritu crítico que el proceso salud-enfermedad-atención es un fenómeno multicausal, histórica y socialmente construido, considerando a la persona como una unidad bio-psicosocial. El perfil del egresado es coherente con la misión y propósitos de la institución, los objetivos generales de la carrera y las actividades curriculares.

C- Materias obligatorias del Plan de estudio: El plan de estudio fue creado e implementado en 1985, han surgidos modificaciones, la última modificación corresponde al plan de estudios de 2011. Las actividades curriculares están divididas en tres ciclos: ciclo de integración y nivelación, ciclo básico y ciclo profesional de integración. Consta de 37 asignaturas. La carrera tiene una duración de 5 años. La distribución de las asignaturas en dichos años se detalla a continuación.

Primer año:

- Introducción a la Física y Química Biológicas.
- Biología Celular.
- Introducción a la Odontología.
- Informática.
- Taller de Metodología del Aprendizaje.



- Anatomía.
- Química Biológica.
- Histología y Embriología.
- Metodología de la Investigación en Ciencias de la Salud.

Segundo año:

- Fisiología.
- Materiales Dentales.
- Anatomía Patológica.
- Microbiología e Inmunología.
- Ergonomía y Bioseguridad.
- Inglés.
- Oclusión.
- Psicología Evolutiva.

Tercer año:

- Diagnóstico por imágenes.
- Odontología Preventiva y Comunitaria I.
- Semiología.
- Farmacología y Terapéutica.
- Anatomía Clínica.
- Operatoria I
- Prostodoncia I.
- Cirugía I.

Cuarto año:

- Periodoncia.
- Endodoncia
- Operatoria II.
- Estomatología.



- Cirugía II.
- Prostodoncia II.

Quinto año:

- Cirugía.
- Integral Niños y Adolescentes.
- Prostodoncia III.
- Odontología Preventiva y Comunitaria II.
- Prostodoncia IV.
- Odontología Legal.

Se puede observar concordancia con la respuesta realizada por las autoridades, sobre el inicio de las prácticas de docencia asistencia en 3er año de la carrera a través de la asignatura Preventiva y comunitaria y el desarrollo de la currícula de las asignaturas. Al respecto en la sesión N° 474, del 11 de diciembre de 2017 la CONEAU considera: que el plan de estudios presenta un sólido eje social con una articulación temprana con el contexto que permite interpretar la situación social y epidemiológica.

D- Cuerpo docente y de alumnos:

- Al momento de la encuesta la facultad contaba con un total de 3633 estudiantes. De ese total 334 realizan prácticas de docencia- asistencia, es decir que el 9.19 % de los alumnos están incluidos en la integración docencia- asistencia.

- El total del docente es de 426 personas, de los cuales 41 están asignados a tareas de docencia- asistencia. En el caso de los docentes solo el 9.62 % de la planta docente realiza tareas de docencia asistencia.



E- Estrategia educativa: Cuando se le interrogó a las autoridades sobre la estrategia educativa contestaron afirmativamente que utilizar la docencia-asistencia como metodología educativa. Cuando se indagó sobre los indicadores comparativos entre servicio- solidario (asistencialismo) con el aprendizaje-servicio (promoción de la salud) las respuestas fueron:

- A través de la Docencia asistencia atiende problemas emergentes.
- Las tareas realizadas a través de las acciones de articulación Docencia asistencia apuntan al corto plazo.
- Los destinatarios de las acciones de salud poseen una actitud pasiva.
- La sustentabilidad del programa de atención, está fundada en los prestadores de servicios.

Del análisis de estos resultados se desprende que esta unidad académica presenta todos sus indicadores relacionados al asistencialismo y no a las acciones de promoción de la salud.

F - Calidad de las actividades de docencia asistencia: Al evaluar el resultado de la encuesta realizada sobre la calidad de las actividades de docencia-Asistencia, tomando como punto de referencia el análisis del cumplimiento de los requisitos definidos para la misma por Giorgeti se observa que la facultad de odontología de Córdoba cuentan con:

- Una estrategia docencia asistencia como metodología de aprendizaje en las prácticas formativas.
- Objetivos definidos y metas determinadas en la relación docencia asistencia con respecto a los programas educativos.
- Un plan de trabajo para concretar los objetivos con actividades y metas determinadas.
- Procesos y métodos de seguimiento para verificar la viabilidad y cumplimiento de los objetivos propuestos.
- Cursos en la unidad académica de capacitación en docencia asistencia destinados a la formación docente.



- Programa de contenidos para el desarrollo de las prácticas formativas de docencia asistencia.
- Pertinencia del plan de prácticas respecto a las competencias profesionales que se aspira desarrollar.
- Convenios documentados entre las instituciones participantes del proceso docente asistencial.
- Reconoce a los actores del proceso como agentes de cambio social.
- Ajusta el plan de estudios a la logística de servicios.
- Utiliza la auto información obtenida para desarrollo de nuevas prácticas formativas.

No poseen

- Políticas desarrolladas a fin de influir en el medio de trabajo para generar cambios en la salud.
- Evidencia documentada de los cambios de salud ocurridos.
- Involucra a la comunidad como espacio social participativo.
- No se centra en las necesidades reales de la comunidad.
- No tiene control epidemiológico y trabaja con criterios de riesgo y enfermedades prevalentes.
- No incluye el cuidado de la salud bucal en todos los niveles de atención.

Los indicadores faltantes se relacionan directamente con el equívoco entre asistencialismos y promoción de la salud. Reconoce a los actores del proceso como agentes de cambios social, sin embargo no considera a la comunidad como parte activa de este proceso. Utiliza la auto información obtenida para el desarrollo de nuevas prácticas formativas pero no posee control epidemiológico sobre las enfermedades prevalentes, ni sobre los cambios ocurridos en la salud. Siendo también claro que no se puede realizar un control de cambios epidemiológicos cuando los objetivos propuestos apuntan al corto plazo.



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA UNIVERSIDAD DE TUCUMÁN:

A- Historia: El Dr. Evaristo Villafañe, Presidente del Círculo Odontológico Tucumano, con un grupo de odontólogos, gestionaron ante las autoridades correspondientes la posibilidad de hacer realidad el sueño de un lugar donde se pudiera estudiar Odontología en Tucumán. Gracias a sus gestiones y con el decidido apoyo del Rector de la universidad de Tucumán, se logra la designación de una Comisión integrada por el Secretario General de la Universidad, Dr. Francisco Martínez, el Decano de la Facultad de Medicina, Dr. Roberto Pérez de Nucci y el propio Dr. Villafañe, para estudiar la factibilidad y promover la creación de una Escuela de Odontología. Gracias a esta comisión, el 29 de febrero de 1956 se crea la Escuela de Odontología, dependiente de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Tucumán. La Escuela venía a llenar una sentida necesidad para la región del NOA, y en el año de su apertura registra la inscripción de 194 alumnos. En los años sucesivos recibiría también numerosos alumnos de Bolivia y de Perú.

Pasados 43 años de su creación como escuela en el año 1973 el Dr. Luna solicita la transformación de la Escuela en Facultad, y a sólo un par de meses de esa fecha, el 15 de agosto de 1973, la Escuela de Odontología dependiente de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Tucumán pasa a ser la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Tucumán.

B- Perfil del egresado: Según lo expresado en la página oficial de la facultad al terminar la carrera el odontólogo será capaz de describir las características del desarrollo emocional, intelectual y psicomotriz del ser humano y los aspectos de ellos involucrados en la situación odontológica. Describir las características del crecimiento físico con especial énfasis en el crecimiento y desarrollo craneo facial y reconocer las características normales del área de su incumbencia. Evaluar los fundamentos y los recursos a utilizar para el diagnóstico de la salud bucal. De lo expuesto surge que no se hace referencia al compromiso en cuanto al cuidado de las enfermedades prevalentes, ni en su compromiso social.



Sin embargo Durante la descripción de la carrera se hace alusión a la formación profesional con contenidos humanísticos y actividades de extensión que ponen al estudiante en contacto con la realidad social y consideran a la atención de la salud como una asistencia que apunta a la dignificación del hombre.

C-Materias Obligatorias del Plan de estudio: La carrera tiene una duración de 5 años. El plan de estudios se estructura en 43 asignaturas que incluyen los contenidos curriculares. Los contenidos curriculares de la carrera contemplan distintas instancias de formación: básica, preclínica, clínica y práctica profesional supervisada. El desarrollo curricular por años se detalla a continuación:

Primer año:

- Anatomía general y dentario
- Histología Normal, dentaria y Embriología.
- Biofísica,
- Química biológica.

Segundo año:

- Fisiología.
- Materiales Dentales.
- Microbiología y parasitología.
- Anatomía y fisiología Patológica.
- Educación para la salud

Tercer año:

- Técnica de prótesis.



- Técnica de operatoria dental
- Semiología y clínica estomatológica
- Radiología.
- Diagnóstico oclusal.

Cuarto año:

- Clínica de prótesis
- 1° curso clínica de operatoria dental
- Cirugía Dentomaxilofacial
- Periodoncia
- Farmacología y terapéutica.
- Odontología Preventiva.

Quinto año:

- Clínica de prótesis curso 2
- Cirugía Dentomaxilofacial curso 2
- Endodoncia
- Odontopediatría
- Ortodoncia.
- Odontología legal, forense y de odontología con economía dental.

Práctica profesional obligatoria.

Según la encuesta realizada a la secretaria académica los alumnos comienzan sus prácticas de docencia-asistencia en el 2 año. De lo analizado en el desarrollo curricular, en ese año los alumnos cursan educación para la salud, pero Od preventiva es materia recién de 4to año de la carrera.



Según un Informe de Evaluación de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Tucumán realizado por la CONEAU el plan presenta una organización curricular integrada y racionalmente organizada de los contenidos teóricos y prácticos básicos y clínicos, acorde con los objetivos de la carrera y el perfil del egresado, así mismo el Comité de Pares considera que los servicios comunitarios son acordes a los objetivos de aprendizaje, la cantidad de alumnos y las tecnologías disponibles.

D- Cuerpo docente y de alumnos:

- Actualmente posee un total de 1500 estudiantes. De ese total 465 realizan prácticas de docencia- asistencia, es decir que el 31% de los alumnos están incluidos en la integración docencia- asistencia.
- El total del docente es de 216 personas, de los cuales 32 están asignados a tareas de docencia- asistencia. En el caso de los docentes el 14 % de la planta docente realiza tareas de docencia asistencia.

E- Estrategia educativa: Cuando se le preguntó a la secretaria académica sobre la estrategia educativa contestó afirmativamente que utilizar la docencia-asistencia como metodología educativa. Cuando se indagó sobre los indicadores comparativos entre servicio- solidario (asistencialismo) con el aprendizaje-servicio (promoción de la salud) las respuestas fueron:

- A través de la Docencia asistencia atiende problemas emergentes.
- Las tareas realizadas a través de las acciones de articulación apuntan al corto plazo.
- Los destinatarios de las acciones de salud poseen una actitud activa.
- La sustentabilidad del programa de atención, está fundada en los prestadores de servicio.

Del análisis de estos resultados se desprende que esta unidad académica presenta la mayoría de sus indicadores relacionados al asistencialismo y no a las acciones de promoción de la salud. Solo se relaciona con la promoción de



salud el hecho de los destinatarios de la acciones de salud poseen una actitud activa.

F- Calidad de las actividades de docencia asistencia: Al evaluar el resultado de la encuesta realizada sobre la calidad de las actividades de docencia-Asistencia, la Facultad de Odontología de Tucumán cuentan con:

- Estrategia docencia asistencia como metodología de aprendizaje en las prácticas formativas.
- Objetivos definidos y metas determinadas en la relación docencia asistencia con respecto a los programas educativos.
- Un plan de trabajo para concretar los objetivos con actividades y metas determinadas.
- Procesos y métodos de seguimiento para verificar la viabilidad y cumplimiento de los objetivos propuestos.
- Un programa de contenidos para el desarrollo de las prácticas formativas de docencia asistencia.
- Convenios documentados entre las instituciones participantes del proceso docente asistencial.
- Políticas desarrolladas a fin de influir en el medio de trabajo para generar cambios en la salud.
- Evidencia documentada de los cambios de salud ocurridos.
- Involucra a la comunidad como espacio social participativo.
- Se centra en las necesidades reales de la comunidad.
- Tiene control epidemiológico y trabaja con criterios de riesgo y enfermedades prevalentes.
- Incluye el cuidado de la salud bucal en todos los niveles de atención.
- Reconoce a los actores del proceso como agentes de cambio social.
- Ajusta el plan de estudios a la logística de servicios.
- Utiliza la auto información obtenida para desarrollo de nuevas prácticas formativas.
- Pertinencia del plan de prácticas respecto a las competencias profesionales que se aspira desarrollar.



No posee

- Cursos en la unidad académica de capacitación en docencia asistencia destinados a la formación docente

Se observa un alto cumplimiento de las pautas de calidad del proceso de docencia asistencia, y concordancia entre los expresada sobre la actitud participativa de los destinatarios de los servicios de salud en ambos instrumentos, reconociendo a los actores del proceso como agentes de cambio social.

Faltaría centrar las acciones de docencia asistencia en problemas estructurales que apunten al largo plazo y sustentado en el desarrollo de recursos que puedan generar los destinatarios para lograr una óptima calidad de la estrategia educativa.

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA UNIVERSIDAD DE LA PLATA:

A- Historia: La Facultad de odontología tuvo su origen el 20 de septiembre de 1961 por una resolución del Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Buenos Aires. En 1965, la Legislatura provincial aprobó su transferencia a la órbita de la Universidad Nacional de la Plata en primer lugar como Escuela dependiente de la Facultad de Ciencias Médicas y más tarde, en 1969, como Escuela Superior de Odontología, dependiente de la Presidencia de la UNLP, con autonomía académica y económica. Finalmente, en 1972, el Consejo Superior de la Universidad la convirtió en Facultad.

B- Perfil del egresado: Hace algunos años, en la década del noventa, la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de La Plata, encaró una Reforma Curricular, asociada con una nueva estructura organizativa, eje de su organización académica para la enseñanza que imparte, la asistencia a la comunidad que desarrolla y la investigación que realiza.



Su objetivo fue formativo y estrictamente relacionado con el perfil de egresado que apunta formar a quien define como ciudadanos participativos y solidarios.

En la nueva organización, el alumno se apropia de la información y guiado por el docente aprende a elaborarla e incorporarla como experiencia de aprendizaje. De este modo desarrolla la capacidad de pensar, de formar conductas, de desarrollar valores. Se reemplazó lo artificial del aprendizaje áulico por el “aprender haciendo y hacer aprendiendo”. Los docentes y alumnos insertos en la comunidad, se contactan con la población y sus líderes, promoviendo su participación y autodiagnóstico, se identifican y evalúan su salud bucodental y se forman agentes multiplicadores de salud. Así se logra reconvertir perfiles epidemiológicos.

Según lo expresado en la Res. 949/11 “2011 la CONEAU considera que el plan de estudios incluye las competencias generales y específicas requeridas para lograr el perfil profesional que aspira formar y que dicho perfil está claramente explicitado en el plan de estudios.

C- Materias Obligatorias del Plan de estudio: La carrera tiene una duración de 5 años.

El Plan de Estudios ha adoptado los principios de "integración multidisciplinaria", de "articulación teórico-práctica" y de "incorporación temprana del alumno a la experiencia clínica", basada en la departamentalización según áreas de conocimiento, distinguiéndose los departamentos de Odontología Rehabilitadora, Ciencias Biológicas Aplicadas, Odontología Preventiva y Social y el Servicio de Prácticas Odontológicas Integradas (SEPOI). Cuenta con 60 materias obligatorias dictadas por las distintas asignaturas que conforman los Departamentos. El plan de estudios, de acuerdo con los objetivos del aprendizaje y el proyecto académico, está dividido en 3 ciclos: propedéutico, básico – socio – epidemiológico y clínico – socio – epidemiológico, lo que define claramente una organización de complejidad creciente y una adecuada articulación vertical y horizontal de los contenidos.



Primer año:

- Introducción a la odontología.
- Odontología preventiva y social I.
- Anatomía I y II.
- Bioquímica estomatológica I.
- Biofísica I y II.
- Biología general I y II.
- Histología y embriología I.

Segundo año:

- Odontología preventiva y social II.
- Histología y embriología II.
- Microbiología y parasitología I y II.
- Biomateriales I y II
- Dimensión psicológica de la atención odontológica.
- Fisiología I y II.
- Patología y clínica estomatológica I.
- Bioquímica estomatológica II.

Tercer año:

- Odontología preventiva y social III.
- Farmacología y terapéutica I y II.
- Patología y clínica estomatológica II y III.
- Diagnóstico por imágenes I y II.
- Operatoria Dental I y II. (A-B)



- Prótesis Dental I y II (A-B)
- Cirugía I y II (A-B)

Cuarto año:

- Odontología preventiva y social IV
- Periodoncia I y II (A-B)
- Cirugía III y IV (A-B)
- Operatoria Dental III y IV. (A-B)
- Prótesis Dental III y IV (A-B)
- Patología y clínica estomatológica IV y V.
- Endodoncia I y II (A-B)

Quinto año:

- Odontología preventiva y social V
- Odontología Integral Niños I, II y III (A-B)
- Cirugía V y VI (A-B)
- Odontología legal y forense.
- Operatoria Dental V y VI. (A-B)
- Prótesis Dental V y VI (A-B)
- Prácticas profesionales supervisadas

Cabe aclarar que las siglas A y B corresponden de a las Asignaturas paralelas de cada materia clínica, lo que brinda al alumno la posibilidad de elegir su aprendizaje. Las últimas Asignaturas paralelas creadas fueron Odontología Integral Niños y endodoncia en el marco del centenario de la creación de la UNLP

Al analizar el plan de estudio se puede observar la rápida inserción del alumnos en la estrategia docencia asistencia, a partir de primer año, esto



permite que el alumno desde el inicio de la carrera tenga contacto con la realidad que presenta la comunidad de la que es parte, tanto a nivel salud bucal, como de las necesidades generales.

Una de las características a destacar es que la integración Docencia - Asistencia realizada a través de la asignatura Odontología Preventiva y Social atraviesa los 5 años de carrera como un eje vertical y encabeza cada año de formación.

La CONEAU en la resolución 949/11 considera que de acuerdo con la misión y propósitos de la Universidad, la Facultad de Odontología se organiza estructuralmente para desarrollar las funciones de enseñanza, investigación y extensión con un carácter ético, cultural, y científico, en un ambiente de libertad intelectual y compromiso social. La institución declara que el objetivo general del plan es consolidar el mejoramiento de la salud oral de la población como eje de la formación profesional y como problema a partir del cual se desarrollan las teorías científicas y estratégicas tanto de prevención y rehabilitación, como de enseñanza y capacitación profesional específica, desde un modelo de formación que se sustenta en los principios de la integración docente-asistencial, de la prevención comunitaria y de la práctica intra y extramuros como experiencia de aprendizaje.

El plan de estudios presenta un eje social muy sólido con una articulación con el contexto social que permite interpretar la situación social y epidemiológica.

D- Cuerpo docente y de alumnos:

- Actualmente posee un total de 2500 estudiantes. El total de los alumnos realizan prácticas de docencia- asistencia, es decir que el 100% de los alumnos están incluidos en la integración docencia- asistencia.
- El total del docente es de 460 personas, de los cuales 260 están asignados a tareas de docencia- asistencia. En el caso de los docentes el 56% de la planta docente realiza tareas de docencia asistencia.



E- Estrategia educativa: Cuando se le preguntó a las autoridades sobre la estrategia educativa contestaron afirmativamente que utilizar la docencia-asistencia como metodología educativa. Cuando se indagó sobre los indicadores comparativos entre servicio- solidario (asistencialismo) con el aprendizaje-servicio (promoción de la salud) las respuestas fueron:

- A través de la Docencia asistencia atiende problemas estructurales.
- Las tareas realizadas a través de las acciones de articulación apuntan al largo plazo.
- Los destinatarios de las acciones de salud poseen una actitud activa.
- La sustentabilidad del programa de atención, está fundada en los prestadores de servicio.

Según se muestra en sus bases filosóficas la FOLP considera que la participación social, es necesaria en programas dirigidos a reconvertir perfiles epidemiológicos; y requiere de un importante compromiso por parte de los involucrados y la participación real de la población en el proceso de objetivación de la realidad, con la doble finalidad de generar conocimiento colectivo y promover modificaciones en las condiciones que afectaban la vida cotidiana de los sectores populares, sobre todo aquéllos con mayores necesidades. Cumple todos los indicadores excepto la sustentabilidad.

F- Calidad de las actividades de docencia asistencia: Al evaluar el resultado de la encuesta realizada sobre la calidad de las actividades de docencia-Asistencia, la Facultad de Odontología de La Plata cuentan con:

- Estrategia docencia asistencia como metodología de aprendizaje en las prácticas formativas.
- Objetivos definidos y metas determinadas en la relación docencia asistencia con respecto a los programas educativos.
- Un plan de trabajo para concretar los objetivos con actividades y metas determinadas.
- Procesos y métodos de seguimiento para verificar la viabilidad y cumplimiento de los objetivos propuestos.



- Cursos en la unidad académica de capacitación en docencia asistencia destinados a la formación docente
- Un programa de contenidos para el desarrollo de las prácticas formativas de docencia asistencia.
- Convenios documentados entre las instituciones participantes del proceso docente asistencial.
- Políticas desarrolladas a fin de influir en el medio de trabajo para generar cambios en la salud.
- Evidencia documentada de los cambios de salud ocurridos.
- Involucra a la comunidad como espacio social participativo.
- Se centra en las necesidades reales de la comunidad.
- Tiene control epidemiológico y trabaja con criterios de riesgo y enfermedades prevalentes.
- Incluye el cuidado de la salud bucal en todos los niveles de atención.
- Reconoce a los actores del proceso como agentes de cambio social.
- Ajusta el plan de estudios a la logística de servicios.
- Utiliza la auto información obtenida para desarrollo de nuevas prácticas formativas.
- Un programa de contenidos para el desarrollo de las prácticas formativas de docencia asistencia.
- Pertinencia del plan de prácticas respecto a las competencias profesionales que se aspira desarrollar.

Del análisis surge que se cumplen con todos los indicadores de calidad. Esto marca el compromiso con la aplicación de la metodología y el entendimiento de lo que implica la docencia asistencia, en contraste con el asistencialismo.



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA UNIVERSIDAD DE CUYO:

A- Historia: En 1950, y mediante el Decreto Nacional 27.258 se crea la Escuela de Odontología, dependiente de la Facultad de Ciencias Médicas, junto con las escuelas de Medicina, de Bioquímica y Farmacia, asentadas en San Luis. En 1975, el Decano Interventor de Medicina solicita la creación de la carrera de Odontología para el ciclo lectivo 1976, en la denominada Escuela de Odontología, egresando la primera promoción de odontólogos en 1980. En 1986 se otorgó el rango de Facultad de Odontología, incorporándose más personal de apoyo académico y se aprobó su estructura orgánico-funcional.

B- Perfil del egresado: La institución evaluada aspira formar profesionales odontólogos preocupados por el problema de la salud bucal de la población, de modo que la formación del recurso profesional no constituya un fin en sí mismo, sino un medio para el logro de esta meta. Así es que centra el planteo de la formación del Odontólogo en la problemática de la salud de la comunidad para que el resultado sea la formación de un recurso humano versátil, capaz de ofrecer respuesta a las necesidades de la salud oral de la comunidad, desde bases científico, técnica y humanistas.

Según lo expresado en la resolución de CONEAU de diciembre de 2017 el perfil del graduado que forma la carrera cumple con el descrito en la resolución ministerial.

C- Materias Obligatorias del Plan de estudio: el plan de estudio vigente corresponde al año 2014. La carrera tiene una duración de 5 años y está dividida en dos ciclos: básico y profesional, donde el ciclo básico se corresponde a los dos primeros años de carrera, en tanto que a partir del tercer año el alumno ingresa al ciclo de formación profesional. Existen 40 asignaturas.

El desarrollo curricular se detalla a continuación



Primer año:

- Anatomía normal, general y especial.
- Biofísica.
- Biomateriales dentales.
- Bioquímica general y Estomatológica.
- Histología y Embriología general y especial
- Taller de informática.
- Taller de idioma inglés.

Segundo año:

- Anatomía y Fisiopatología.
- Diagnóstico Social y clínico Preventivo
- Fisiología
- Microbiología, parasitología e inmunología.
- Preclínica de operatoria dental.
- Farmacología y terapéutica.
- Epistemología y metodología de la investigación científica.

Tercer año:

- Cirugía y traumatología buco maxilofacial I.
- Clínica Operatoria Dental I.
- Diagnóstico por imágenes I.
- Introducción a la clínica general y estomatológica.



- Oclusión y técnica de prótesis.
- Odontología legal y ética profesional
- Odontología preventiva, social y comunitaria I.
- Periodoncia I.
- Psicología Odontológica.
- Farmacoterapéutica.

Cuarto año:

- Clínica integrada I.

Módulo 1: patología y clínica Estomatológica.

Módulo 2: Clínica operatoria Dental II.

Módulo 3: periodontología II

Módulo 4: Diagnóstico por imágenes II

Módulo 5: Odontología preventiva, social y comunitaria II.

- Cirugía y traumatología buco maxilofacial II.
- Clínica de prótesis fija y removible I.
- Endodoncia I.
- Odontopediatría I.
- Antropología filosófica.

Quinto año:

- Clínica integrada II.

Módulo 1: periodontología III.



Módulo 2: Endodoncia II.

Módulo 3: clínica de operatoria dental III

Módulo 4: clínica de prótesis fija y removible II

Módulo 5: Odontología preventiva, social y comunitaria II.

- Cirugía y traumatología bucomaxilofacial III.
- Clínica de pacientes discapacitados.
- Clínica de prótesis completa.
- Odontogeriatría
- Odontopediatría II
- Ortodoncia y ortopedia dentofacial.
- Salud pública
- Sociología de la salud
- Prácticas profesionales supervisadas.

Se observa que los alumnos de esta facultad tiene una pronta inserción en la problemática de la salud de la comunidad durante el segundo año a través del diagnóstico social y clínico preventivo, continuando en los años subsiguientes con asignaturas como odontología preventiva, social y comunitaria en tercer y cuarto año y salud pública y sociología de la salud en quinto año.

Existe concordancia con la respuesta dada en la encuesta por las autoridades pertinentes.

D- Cuerpo docente y de alumnos:

- El número total de estudiantes al momento de realizada la encuesta era de 500 alumnos. De ellos 400 se encontraban realizando prácticas de docencia asistencia lo que equivale al 80% del alumnado.



- El total de docentes alcanza un número de 200 de los cuales 100, es decir el 50% esta asignados a tareas relacionadas a la docencia-asistencia.

E- Estrategia educativa: La facultad declara sostener una estrategia educativa que integra la docencia asistencia. Cuando se indagó sobre los indicadores comparativos entre servicio- solidario (asistencialismo) con el aprendizaje-servicio (promoción de la salud) las respuestas fueron:

- A través de la Docencia asistencia atiende problemas estructurales.
- Las tareas realizadas a través de las acciones de articulación apuntan al corto plazo.
- Los destinatarios de las acciones de salud poseen una actitud activa.
- La sustentabilidad del programa de atención, está fundada en los prestadores destinatarios.

Del análisis se desprende que las acciones apuntan al corto plazo, sin embargo los demás puntos concuerdan con la metodología de docencia - asistencia y no con asistencialismo.

F- Calidad de las actividades de docencia asistencia: Al evaluar el resultado de la encuesta realizada sobre la calidad de las actividades de docencia-Asistencia, se observa que cuenta con :

- Estrategia docencia asistencia como metodología de aprendizaje en las prácticas formativas.
- Objetivos definidos y metas determinadas en la relación docencia asistencia con respecto a los programas educativos.
- Un plan de trabajo para concretar los objetivos con actividades y metas determinadas.
- Procesos y métodos de seguimiento para verificar la viabilidad y cumplimiento de los objetivos propuestos.
- Un programa de contenidos para el desarrollo de las prácticas formativas de docencia asistencia.



- Pertinencia del plan de prácticas respecto a las competencias profesionales que se aspira desarrollar.
- Convenios documentados entre las instituciones participantes del proceso docente asistencial.
- Políticas desarrolladas a fin de influir en el medio de trabajo para generar cambios en la salud.
- Involucra a la comunidad como espacio social participativo.
- Se centra en las necesidades reales de la comunidad.
- Tiene control epidemiológico y trabaja con criterios de riesgo y enfermedades prevalentes.
- Incluye el cuidado de la salud bucal en todos los niveles de atención.
- Reconoce a los actores del proceso como agentes de cambio social.
- Ajusta el plan de estudios a la logística de servicios.
- Utiliza la auto información obtenida para desarrollo de nuevas prácticas formativas.
- Un programa de contenidos para el desarrollo de las prácticas formativas de docencia asistencia

No cuenta con:

- Cursos en la unidad académica de capacitación en docencia asistencia destinados a la formación docente
- Evidencia documentada de los cambios de salud ocurridos.

Del análisis surge que se cumplen altamente los estándares, faltando solo dos de ellos.

Para poder evidenciar cambios en la salud de la población debería utilizarse como estrategia la docencia asistencia con acciones dirigidas a largo plazo, sin embargo esta unidad académica determino que sus objetivos son a corto plazo, por lo tanto no resulta extraño que no puedan documentar los cambios ocurridos.



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA UNIVERSIDAD DE ROSARIO:

A- Historia: La Escuela de Odontología fue creada en el año 1920 por la Ley 10361 en el seno de la Universidad Nacional del Litoral. Constituida la “Comisión ProCentenario”, se concreta el proyecto que dispuso la construcción del “Hospital del Centenario”, junto con la “Escuela de Medicina”. Posteriormente comenzaron las clases en la “Escuela de Medicina, Farmacia y Ramos Menores”, de la cual la “Escuela de Odontología” formaba parte. A cuatro años del inicio de sus actividades, la escuela dejaba los subsuelos y pasillos prestados por el “Hospital del Centenario” y recibía, de la “Comisión Pro Centenario”, el apoyo ilimitado para la construcción del propio inmueble. En el año 1959 se transformó la Escuela de Odontología en Facultad de Odontología y se independizó de la Facultad de Ciencias Médicas, trasladándose al edificio actual.

B- Perfil del egresado: La facultad define a su egresado de la siguiente manera: El Odontólogo es un graduado universitario con sólida formación básica en lo biológico estructural, funcional, normal y patológico del ser humano, con formación odontológica específica y con profundización en el conocimiento del sistema estomatognático. Posee recursos teóricos, técnicos y clínicos apropiados, capacidad para su aplicación racional en las prácticas diagnósticas, preventivas, asistenciales y terapéuticas. Una actitud reflexiva y responsable que le permite ejercer el acto odontológico con criterio ético y responsabilidad humana y social.

Así mismo considera que la institución tiene como misión formar profesionales odontólogos con competencias para brindar una atención de alta calidad a los usuarios, alentando la producción de conocimientos sobre las prácticas odontológicas durante el proceso de formación y en el marco de un ejercicio responsable de la profesión que contemple la prevención y la promoción de la salud como componentes fundamentales de la atención odontológica.

En la 344 sesión de la CONEAU, de fecha 29 de noviembre de 2011 la comisión considera que los planes de estudio proyectan una carrera de 5 años



de duración y brindan las competencias generales y específicas requeridas para lograr el perfil de un profesional con formación generalista, con sólida preparación científicotécnica, humanística y de gestión, capacitado en el ejercicio de las actividades referentes a la salud del sistema estomatognático de la población, con base en principios éticos y legales comprometidos con el desarrollo de la sociedad. El perfil está claramente explicitado en el plan de estudios.

C-Materias Obligatorias del Plan de estudio La carrera tiene una duración de 5 años. El Plan de Estudios consta de 34 asignaturas y está estructurado en dos ciclos para dar cumplimiento a los objetivos determinados para la formación del Odontólogo: el Ciclo Básico y Ciclo de formación odontológica, a su vez, esos dos ciclos comprenden tres áreas de conocimientos y prácticas, el Área de conocimientos básicos, el Área de conocimientos específicos odontológicos, técnicos y clínicos y el Área de odontología social, preventiva y sanitaria.

Primer año

- Anatomía
- Histología y embriología
- Química Estomatológica Básica y Aplicada
- Odontología Social I
- Física Biológica

- Materiales Dentales

Segundo año

- Fisiología
- Técnica de Prótesis
- Microbiología y parasitología
- Odontología Social II
- Odontología Legal y Forense



- Materiales Dentales II
- Radiología, Radiodoncia y Fisioterapia

Tercer año

- Técnica de Operatoria Dental
- Farmacología
- Estomatología Clínica I
- Clínica de Prótesis Completa
- Cirugía I
- Odontología social III
- Oclusión

Cuarto año

- Clínica de Operatoria Dental
- Clínica de Prótesis Parcial Removible
- Cirugía II
- Estomatología Clínica II
- Periodoncia
- Anatomía y Fisiología Patológicas
- Disfunción
- Ejercicio Ético y Profesional

Quinto año

- Clínica de Prostodoncia Fija
- Cirugía III
- Odontopediatría
- Ortodoncia
- Endodoncia
- Odontología Social IV



Del análisis se observa la inclusión temprana del alumno al contexto social que permite interpretar la situación social y epidemiológica.

Según lo expresado por la propia Facultad el presente Plan de Estudios tiene por finalidad formar profesionales capacitados en las ciencias básicas y específicas, así como en las tecnologías correspondientes, para el abordaje preventivo y asistencial del sistema estomatognático, en beneficio de la salud individual y social.

En la 344 sesión de la CONEAU, de fecha 29 de noviembre advierte que se observó que ambos planes de estudio presentan un sólido eje social con una articulación temprana con el contexto social que permite interpretar la situación social y epidemiológica. La misma comisión considera que el diseño curricular guarda coherencia entre el perfil del egresado con la misión y propósitos de la institución universitaria como así también con los objetivos generales de la carrera.

Existe una discrepancia entre la respuesta dada en la encuesta donde la docencia asistencia se iniciaría en tercer año, y lo observado en el plan de estudios en el que se observa Odontología Social desde primer año.

D- Cuerpo docente y de alumnos:

- Actualmente cuenta con 1475 estudiantes de los cuales 339 realizan prácticas de docencia asistencias, es decir el 22.95% de los alumnos
- Cuanta con 481 docentes de los cuales 56 están designados a la docencia-asistencia. Es decir que 11,6% de la planta docente se dedica a la metodología mencionada.

E- Estrategia educativa: Cuando se indagó a los responsables de la gestión sobre la metodología educativa, admiten la utilización de la docencia asistencia como estrategia educativa, en tanto que las respuestas a la encuesta sobre los indicadores dio el siguiente resultado:

- A través de la Docencia asistencia atiende problemas estructurales.
- Las tareas realizadas a través de las acciones de articulación apuntan al mediano y largo plazo.



- Los destinatarios de las acciones de salud poseen una actitud activa.
- La sustentabilidad del programa de atención, está fundada en el desarrollo de recursos que puedan desarrollar los destinatarios.

De la encuesta surge que cumple con todos los indicadores de asistencia docencia, no confundiendo esto con asistencialismo.

F- Calidad de las actividades de docencia asistencia: Al evaluar el resultado de la encuesta realizada sobre la calidad de las actividades de docencia-Asistencia la Facultad de odontología de la Universidad de Rosario posee:

- Estrategia docencia asistencia como metodología de aprendizaje en las prácticas formativas.
- Objetivos definidos y metas determinadas en la relación docencia asistencia con respecto a los programas educativos.
- Un plan de trabajo para concretar los objetivos con actividades y metas determinadas.
- Procesos y métodos de seguimiento para verificar la viabilidad y cumplimiento de los objetivos propuestos.
- Cursos en la unidad académica de capacitación en docencia asistencia destinados a la formación docente.
- Pertinencia del plan de prácticas respecto a las competencias profesionales que se aspira desarrollar.
- Convenios documentados entre las instituciones participantes del proceso docente asistencial.
- Políticas desarrolladas a fin de influir en el medio de trabajo para generar cambios en la salud.
- Evidencia documentada de los cambios de salud ocurridos.
- Involucra a la comunidad como espacio social participativo.
- Se centra en las necesidades reales de la comunidad.
- Tiene control epidemiológico y trabaja con criterios de riesgo y enfermedades prevalentes.
- Incluye el cuidado de la salud bucal en todos los niveles de atención.



- Reconoce a los actores del proceso como agentes de cambio social.
- Ajusta el plan de estudios a la logística de servicios.
- Utiliza la auto información obtenida para desarrollo de nuevas prácticas formativas.
- Un programa de contenidos para el desarrollo de las prácticas formativas de docencia asistencia

No posee

- Un programa de contenidos para el desarrollo de las prácticas formativas de docencia asistencia.

Se puede observar la implementación de manera marcada de la estrategia de docencia asistencia cumpliendo con todos los indicadores y los estándares de calidad, sin embargo en la encuesta declaran que le falta el desarrollo de un programa de contenidos.

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA UNIVERSIDAD DE CORRIENTES:

A- Historia: La idea de creación de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional del Nordeste, surge ante la necesidad de contar en la región con una institución formadora de esta naturaleza. Iniciadas las gestiones ante el Ministerio de Educación y Salud Pública, el 23 de Octubre de 1961, por Resolución Ministerial 503, se nombra una Comisión encargada de estructurar las bases fundacionales creando la Escuela Provincial de Odontología y aprobando el Plan de Estudios de la Carrera y se constituye el Consejo Directivo de la Escuela. Las actividades académicas se inician en el ámbito físico de la Facultad de Medicina con docentes de dicha casa para el dictado de materias afines en ciencias de la salud, en el mes de marzo de 1962.



En 1964, por Resolución 8.137 del 21 de diciembre de 1964, la Asamblea Universitaria incorpora la Escuela de Odontología a la Universidad Nacional Del Nordeste, creando la carrera de Odontología dependiente de la Facultad de Medicina. Finalmente el 12 de noviembre de 1973 por resolución 1.417 de la universidad del Nordeste es elevada al rango de Facultad de odontología.

B- Perfil del egresado: Según los define la propia facultad en su página oficial: la Odontología es una disciplina que reconoce la complejidad antropológica del ser humano, concibiéndolo como una unidad biológica, psíquica y social. En virtud de ello considera la formación de un odontólogo generalista cuya formación técnico - científica se encuentre acompañada por una formación humanística, basada en un modelo de servicio a la comunidad dando respuestas concretas al concepto de salud integral. El perfil de la Carrera de Odontología de la Universidad del nordeste aspira a reflejar la formación de un odontólogo ético y moralmente comprometido con la sociedad, no sólo como universitario sino como ciudadano conocedor de la problemática de su región y de país, con una sólida formación científica humanística profesional y bioética. Es decir que marca el compromiso social que aspira lograr en la formación de sus recursos.

Según la escrito por la CONEAU en la última evaluación del año 2017 el perfil del graduado de la Carrera de Odontología de la UNNE, aspira a reflejar la formación de un odontólogo generalista ético y moralmente comprometido con la sociedad, no solo como universitario sino como ciudadano conocedor de la problemática de su región y del país, con una sólida formación científica, humanística, profesional y bioética. Concebido como un conjunto de orientaciones, disposiciones, conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes que conforman capacidades que se consideran necesarias para obtener el grado académico de Odontólogo y que podrá derivar su vida profesional hacia una actividad de investigación, docencia, administración, gestión y atención sanitaria pública y/o privada.



C- Materias Obligatorias del Plan de estudio:

La estructura curricular está organizada en dos ciclos de conocimiento: el ciclo básico y el ciclo de formación profesional. El plan de estudio consta de 27 asignaturas. La duración de la carrera es de 5 años.

Primer año

- Morfofunción I
- Comunicación Oral y Escrita
- Informática Aplicada a la Educación
- Inglés Técnico Aplicado a las Ciencias de la Salud

Segundo año

- Morfofunción II
- Microbiología e Inmunología
- Biomateriales
- Fundamentos Básicos del Diagnóstico por Imágenes
- Introducción a la Práctica Preventiva
- Portugués
- Seminario de Integración Interdisciplinar
-

Tercer año

- Farmacología
- Introducción a la práctica clínica
- Patología y diagnóstico I
- Introducción a la Odontología Rehabilitadora
- Fundamentos Psicosociales para la Práctica Odontológica
- Seminario de Reflexión Ética Profesional

Cuarto año

- Patología y Diagnóstico II
- Clínica Rehabilitadora I



- Análisis de la Realidad Sociocultural Odontológica
- Seminario de Análisis de Casos Clínicos I

Quinto año

- Odontología Legal y Forense
- Patología y Diagnóstico III
- Clínica Rehabilitadora II
- Atención Integral del Niño y Adolescente
- Seminario de Análisis de Casos Clínicos II
- Odontología Integral Práctica Profesional Supervisada (PPS)

Según lo encuestado a la secretaria académica las prácticas de docencia asistencia inician en el tercer año, al observar el desarrollo curricular se determina que el alumno alcanza esta metodología al ingresar al ciclo de formación profesional

Según la evaluación de CONEUA de 2017 la estructura curricular permiten el logro de competencias y el perfil profesional, que permiten alcanzar las competencias planificadas y el inicio de prácticas tempranas en función de la prevención, diagnóstico, tratamientos y rehabilitación, articulando la teoría con la práctica.

D- Cuerpo docente y de alumnos:

- Actualmente cuenta con 1600 estudiantes de los cuales 900 realizan prácticas de docencia asistencias, es decir el 56.2% de los alumnos
- Cuanta con 294 docentes de los cuales 220 están designados a la docencia-asistencia. Es decir que 74.8% de la planta docente se dedica a la metodología mencionada.

Se observa una alta proporción tanto de docentes como de estudiantes abocados a prácticas que incluyan metodología de docencia asistencia.



E- Estrategia educativa: Cuando se le interrogó a la secretaria académica sobre la estrategia educativa contesto afirmativamente que utilizar la docencia-asistencia como metodología educativa. Cuando se indagó sobre los indicadores comparativos entre servicio- solidario (asistencialismo) con el aprendizaje-servicio (promoción de la salud) las respuestas fueron:

- A través de la Docencia asistencia atiende problemas emergentes.
- Las tareas realizadas a través de las acciones de articulación apuntan al mediano y largo plazo.
- Los destinatarios de las acciones de salud poseen una actitud activa.
- La sustentabilidad del programa de atención, está fundada en los prestadores de servicios

Esto quiere decir que existen dos indicadores relacionados al asistencialismo el primero y el último y dos a la real docencia asistencia, que son el hecho de que los destinatarios de las acciones de salud tengan una actitud activa y que las acciones apuntan al mediano y largo plazo.

F- Calidad de las actividades de docencia asistencia: Al evaluar el resultado de la encuesta realizada sobre la calidad de las actividades de docencia-Asistencia, tomando como punto de referencia el análisis del cumplimiento de los requisitos definidos para la misma por Giorgeti se observa que la facultad de odontología de corrientes cuentan con:

- Estrategia docencia asistencia como metodología de aprendizaje en las prácticas formativas.
- Objetivos definidos y metas determinadas en la relación docencia asistencia con respecto a los programas educativos.
- Un plan de trabajo para concretar los objetivos con actividades y metas determinadas.
- Procesos y métodos de seguimiento para verificar la viabilidad y cumplimiento de los objetivos propuestos.
- Un programa de contenidos para el desarrollo de las prácticas formativas de docencia asistencia.



- Pertinencia del plan de prácticas respecto a las competencias profesionales que se aspira desarrollar.
- Convenios documentados entre las instituciones participantes del proceso docente asistencial.
- Políticas desarrolladas a fin de influir en el medio de trabajo para generar cambios en la salud.
- Evidencia documentada de los cambios de salud ocurridos.
- Involucra a la comunidad como espacio social participativo.
- Se centra en las necesidades reales de la comunidad.
- Tiene control epidemiológico y trabaja con criterios de riesgo y enfermedades prevalentes.
- Incluye el cuidado de la salud bucal en todos los niveles de atención.
- Reconoce a los actores del proceso como agentes de cambio social.
- Ajusta el plan de estudios a la logística de servicios.
- Utiliza la auto información obtenida para desarrollo de nuevas prácticas formativas.

No posee

- Cursos en la unidad académica de capacitación en docencia asistencia destinados a la formación docente

Del análisis se desprende un alto cumplimiento de los estándares analizados.

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES

A- Historia: La creación de la Escuela de Odontología de Buenos Aires, tuvo su origen en la sesión del Honorable Consejo Directivo de la entonces Facultad de Medicina, efectuada el 23 de diciembre de 1891, en la que se dio entrada a una nota del rectorado, presentada por el doctor Mauricio González Catán, en la que se proponía la creación de nuevas cátedras, entre ellas la de



Odontología. Aceptada la propuesta, se designó primer catedrático de la que sería la Escuela de Odontología de Buenos Aires al doctor Nicasio Etchepareborda, que se había graduado de dentista en 1882 en la Escuela Dental de París. Las clases de la nueva Escuela, que siguió dependiendo de la Facultad de Medicina, comenzaron el 23 de marzo de 1892, con cinco alumnos. En 1894, se estableció en 2 años la duración de la carrera. En 1935, junto con la creación de nuevas cátedras, el plan de estudios se elevó a cinco años y al año siguiente, el profesor doctor José Arce, quien era también diputado nacional, presentó un proyecto para la edificación de una serie de facultades para integrar un policlínico. Su gestión hizo realidad la construcción del "Policlínico General San Martín, una obra que en su momento, fue el complejo universitario más importante del mundo. Diez años después y a raíz del proyecto del diputado y presidente de la cámara doctor Ricardo César Guardo se crea, por ley 12.846, del 26 de noviembre de 1946, la Facultad de Odontología de Buenos Aires, separándose de la entonces Facultad de Ciencias Médicas.

B- Perfil del egresado: Según lo expresado en el plan de estudio de la carrera la Facultad de Buenos Aires aspira formar profesionales capacitados para desempeñarse en un modelo de asistencia que se oriente hacia el paciente y la comunidad, centrado en los resultados científicos y tecnológicos actualizados; a través del desarrollo de actividades, destrezas y conocimientos básicos y aplicados, necesarios para el diagnóstico, la prevención y el tratamiento integrado de las patologías prevalentes de la cavidad bucal; en rehabilitación, prevención, tratamiento y/o derivación de las patologías no prevalentes; en la resolución de algunas urgencias médicas en la práctica profesional. El eje directriz de la carrera de Odontología es la Salud Bucal, componente que no puede estar dissociado de la Salud General.

C- Materias Obligatorias del Plan de estudio: La duración de la carrera son 6 años y está dividida en dos ciclos. Un ciclo básico común que comprende el primer año y un ciclo profesional que abarca del segundo al 6to año.



Primer año

- Introducción al Pensamiento Científico
- Introducción al Conocimiento de la Sociedad y el Estado
- Matemática
- Biología e Introducción a la Biología Celular
- Química
- Física e Introducción a la Biofísica

Segundo Año

- Anatomía General
- Bioquímica General
- Histología y Embriología
- Biofísica General y Celular
- Microbiología General e Inmunología
- Biología Bucal
- Neurofisiología
- Inglés Técnico

Tercer Año

- Fisiología con Biofísica
- Anatomía Patológica General
- Clínica Integrada I (Diagnóstico y Orientación)
- Preclínica de Rehabilitación I
- Enfermedades Asociadas a Placa: Cariología y Periodontología
- Diagnóstico por Imágenes
- Clínica Integrada II (Diagnóstico, Prevención y Orientación)
- Preclínica de Operatoria Dental
- Anatomía Patológica Bucal
- Preclínica Quirúrgica y Anestesia



Cuarto Año

- Clínica I de Operatoria
- Preclínica de Rehabilitación II
- Farmacología
- Medicina Interna en la Práctica de la Odontología
- Cirugía y Traumatología Bucomaxilofacial I
- Endodoncia
- Periodoncia
- Epidemiología y Gestión de la Salud

Quinto Año

- Clínica Integrada III (Endodoncia, Operatoria, Periodoncia, Prótesis Parcial Fija)
- Cirugía y Traumatología Bucomaxilofacial II
- Clínica Integrada IV (Prótesis Removible)
- Medicina Bucal: Clínica Estomatológica
- Oclusión y Articulación Temporomandibulares
- Odontogeriatría.

Sexto Año

- Clínica Integrada V (Resolución de Problemas)
- Clínica Integral para Niños y Adolescentes
- Articulación Docencia - Servicios de Salud
- Historia de la Odontología y del Pensamiento Científico
- Bioestadística y Metodología de la Investigación
- Ortodoncia
- Cirugía y Traumatología Bucomaxilofacial III
- Radiofísica Sanitaria y Biofísica Ondulatoria
- Ejercicio Profesional. Ética y Bioética. Odontología Legal
- Práctica Forense en Odontología
- Clínica Estomatológica y Cirugía bucomaxilofacial



D- Cuerpo docente y de alumnos:

No se pudo contactar a ninguna autoridad que brinde la información al respecto.

E- Estrategia educativa: No se pudo contactar a ninguna autoridad que brinde la información al respecto. Al analizar el plan de estudio la Facultad reconoce que implementa la estrategia de Articulación Docente Asistencial, reconociéndola como un proceso mediante el cual los organismos formadores de recursos humanos y los administradores de salud se vinculan y utilizan sus recursos humanos y materiales con el fin de mejorar la calidad de la asistencia y de la docencia, mejorando consecuentemente los niveles de salud de la población. Se observa en el desarrollo curricular en cuarto años de la carrera Epidemiología y gestión de salud, y en 6to año Articulación Docencia Servicio.

F- Calidad de las actividades de docencia asistencia

No se pudo contactar a ninguna autoridad que brinde la información al respecto.

En su página y plan de estudio declara que la participación de los alumnos en la articulación docente asistencial en las sedes externas.

ESCUELA DE ODONTOLOGÍA UNIVERSIDAD USAL/AOA:

A- Historia:

La creación de esta Escuela de Odontología surge de la actividad mancomunada de dos instituciones con amplia trayectoria en la docencia. Por un lado, la Universidad del Salvador, con una Facultad de Medicina fundada hace más de 50 años; por otra parte, la Asociación Odontológica Argentina, dedicada a la docencia de posgrado desde su creación. Cuenta con más de 60 años de trayectoria.



B- Perfil del egresado: Según lo expresado oficialmente en su página la carrera de odontología USAL/ AOA manifiesta: La función de una escuela universitaria no es formar profesionales. Esta expresión resulta insuficiente. Su verdadera función será la de formar profesionales capaces de brindar salud a la sociedad a la que pertenecen. Poniendo así de manera explícita el compromiso social.

Así mismo manifiesta que Pretende formar un odontólogo general, entendiendo por ello aquel que tiene capacidad para solucionar los principales problemas de la patología prevalente en el medio en que se desempeña. Sus acciones deben abarcar tanto los aspectos curativos como preventivos, es decir, orientarse a la atención integral que concibe al individuo como una unidad bio psico-social.

C-Materias Obligatorias del plan de estudio: La carrera tiene una duración de 5 años, 56 asignaturas pero no se especifican ciclos en el desarrollo de su plan de estudio.

Primer Año

- Anatomía I
- Biofísica
- Educación para la Salud I
- Histología
- Introducción a la Odontología
- Materiales Dentales I
- Microbiología e Inmunología
- Química Biológica General y Bucal
- Inglés
- Informática Aplicada



Segundo Año

- Anatomía II
- Anatomía Patológica
- Cariología
- Diagnóstico por Imágenes
- Fisiología
- Fisiología y Fisiopatología del Sistema Estomatognático I
- Materiales Dentales II
- Microbiología Bucal
- Operatoria Dental I
- Periodoncia I
- Filosofía
- Prostodoncia I
- Psicología General

Tercer año

- Cirugía y Traumatología Buco-Maxilo-Facial I
- Clínica Estomatológico I
- Endodoncia I
- Farmacología
- Fisiología y Fisiopatología del Sistema Estomatognático II
- Odontopediatría
- Operatoria Dental II
- Periodoncia II
- Psicología Evolutiva
- Prostodoncia II
- Odontogeriatría

Cuarto año

- Cirugía y Traumatología Buco-Maxilo-Facial II
- Clínica Estomatológica II



- Endodoncia II
- Fisiología y Fisiopatología del Sistema Estomatognático III
- Odontología Social y Hospitalaria
- Odontopediatría II
- Operatoria Dental III
- Teología
- Ortodoncia I
- Periodoncia III
- Prostodoncia III

Quinto año

- Bioética
- Psicología Clínica
- Ortodoncia II
- Cirugía y Traumatología Buco- Maxilo-Facial II
- Clínica Integral Niños y Adolescentes
- Clínica Estomatológica III
- Clínica Integrada Adultos
- Ejercicio Profesional, Legal e Historia
- Metodología de la Investigación y Bioestadística
- Seminarios de Integración
- Práctica Profesional Supervisada.

El director de la carrera de Odontología en la encuesta afirmó que la estrategia docencia asistencia comienza a ser aplicada a partir del segundo año de la carrera, del análisis del plan curricular se ve que Odontología Social y Hospitalaria es materia de 4to año.

D- Cuerpo docente y de alumnos:

- Al momento de realizada la encuesta el número total de estudiantes en su la unidad académica era de 180 estudiantes de los cuales 18



se encuentran realizando prácticas de docencia asistencia, es decir un 10% del alumnado

- En relación con el cuerpo docente consta de 259 docentes de los cuales 30 realizan tareas de docencia asistencia, es decir 11,58%.

E- Estrategia educativa: Cuando se interrogo al director de la escuela de Odontología sobre la utilización de la metodología de docencia asistencia como estrategia pedagógica contesto afirmativamente. Del análisis de los indicadores surgen las siguientes respuesta:

- A través de la Docencia asistencia atiende problemas estructurales.
- Las tareas realizadas a través de las acciones de articulación Docencia asistencia apuntan a mediano y largo plazo.
- Los destinatarios de las acciones de salud poseen una actitud activa.
- La sustentabilidad del programa de atención, está fundada en los prestadores de servicio.

Se puede observar que se cumplen tres de los cuatro indicadores relacionados a la docencia-asistencia. Esta línea de pensamiento se condice con lo expresado en la página oficial cuando expone que son conscientes de que toda práctica educativa debe responder al momento social al que pertenece y que se preparar para enfrentar un nuevo modelo en el que las tecnologías de la información y la comunicación traspasan las paredes de las aulas sin necesidad de derribarlas y que obliga a una adaptación institucional y docente.

F- Calidad de las actividades de docencia asistencia :Al evaluar el resultado de la encuesta realizada sobre la calidad de las actividades de docencia-Asistencia, la Escuela de Odontología de la Universidad del salvador :

- Estrategia docencia asistencia como metodología de aprendizaje en las prácticas formativas.
- Objetivos definidos y metas determinadas en la relación docencia asistencia con respecto a los programas educativos.



- Un plan de trabajo para concretar los objetivos con actividades y metas determinadas.
- Procesos y métodos de seguimiento para verificar la viabilidad y cumplimiento de los objetivos propuestos.
- Cursos en la unidad académica de capacitación en docencia asistencia destinados a la formación docente
- Un programa de contenidos para el desarrollo de las prácticas formativas de docencia asistencia.
- Involucra a la comunidad como espacio social participativo.
- Se centra en las necesidades reales de la comunidad.
- Tiene control epidemiológico y trabaja con criterios de riesgo y enfermedades prevalentes.
- Incluye el cuidado de la salud bucal en todos los niveles de atención.
- Reconoce a los actores del proceso como agentes de cambio social.
- Ajusta el plan de estudios a la logística de servicios.
- Utiliza la auto información obtenida para desarrollo de nuevas prácticas formativas.
- Pertinencia del plan de prácticas respecto a las competencias profesionales que se aspira desarrollar.

No posee

- Convenios documentados entre las instituciones participantes del proceso docente asistencial.
- Políticas desarrolladas a fin de influir en el medio de trabajo para generar cambios en la salud.
- Evidencia documentada de los cambios de salud ocurridos.

Según la encuesta sobre los indicadores de Gregoretti marca que falta evidencia documentada de varios aspectos referidos al proceso de docencia asistencia.



ESCUELA DE ODONTOLOGÍA UNIVERSIDAD MAIMONIDES:

A- Historia: La Universidad Maimonides fue fundada el 20 de junio de 1990 por la Fundación Científica Felipe Fiorellino, una año más tarde en 1991 se crea la carrera de Odontología como parte de la facultad de ciencias de la salud. Actualmente sigue siendo parte de dicha facultad.

B- Perfil del egresado: El perfil está concebido como un conjunto de orientaciones, disposiciones, conocimientos, habilidades, destrezas, actitudes y competencias que se consideran necesarias para obtener el grado académico de odontólogo y que orientan la vida profesional actividades de investigación, docencia, administración, gestión, y atención sanitaria pública y/o privada.

Según lo expuesto en la página oficial el perfil del graduado de nuestra carrera propone alcanzar la formación de un odontólogo generalista con una visión integral del área, autogestor de una capacitación profesional continua, comprometido con la sociedad en la que se inserte. Con una sólida formación científica, humanística, técnica, con una profunda conciencia bioética y moral, que le permita alcanzar los mayores estándares profesionales.

C- Materias Obligatorias del Plan de estudio: La carrera tiene una duración de 5 años. El plan de estudio no describe ciclos, ni áreas de saber. Se dictan 42 asignaturas desarrolladas de la siguiente manera.

Primer año

- Ciclo Pre Universitario
- Ciencias Básicas I (Anatomía, Biofísica, Biología Celular, Bioquímica, Embriología, Fisiología, Histología)
- Odontología Familiar y Comunitaria
- Historia de la Odontología
- Taller de Inglés I
- Taller de Emergentología I
- Odontología legal, ética y ejercicio profesional I



Segundo año

- Ciencias Básicas II (Anatomía de Cabeza y Cuello, Anatomía Patológica y Patología Bucal, Embriología del Sistema Estomatognático, Farmacología General y Farmacología Odontológica, Fisiología General y del Sistema Estomatognático, Histología del Sistema Estomatognático, Microbiología General y Odontológica, Química Biológica General y Bucal, Imágenes y su correlación anatómica)
- Cariología y Periodontología
- Metodología de la Investigación I
- Taller de Inglés II
- Informática
- Taller de Emergentología II
- Articulación Docente Asistencial I (A.D.A.)
- Odontología legal, ética y ejercicio profesional II

Tercer año

- Semiología de Cabeza y Cuello
- Taller de Emergentología III
- Preclínica de Rehabilitación Integral
- Articulación Docente Asistencial II (A.D.A.)
- Taller de inglés III
- Odontología legal, ética y ejercicio profesional III
- Metodología de la Investigación II

Cuarto año

- Emergentología IV y Toxicología
- Odontología Asociada al Deporte
- Clínica de Rehabilitación Integral I
- Articulación Docente Asistencial III (A.D.A.)
- Ortodoncia
- Metodología de la Investigación III



- Odontología legal, ética y ejercicio profesional IV
- Taller de Ingles IV
- Taller de Crecimiento y Desarrollo Maxila Facial

Quinto año

- Odontología legal, ética y ejercicio profesional V
- Taller de Emergentología V
- Administración de Salud
- Clínica Estomatológica
- Clínica de Rehabilitación Integral II
- Implantología
- Articulación Docente Asistencial IV (A.D.A.)
- Metodología de la Investigación IV
- Taller de Ingles V
- Programas Integrales de Atención para Poblaciones Especificas (APE)
- Práctica Profesional Supervisada (P.P.S.)

Cuando se encuestó a la directora de la carrera apuntó que los alumnos comenzaban las prácticas de docencia asistencia en el 1er año, sin embargo del análisis del desarrollo curricular se puede ver que articulación docencia asistencia está presente a partir de segundo año.

D- Cuerpo docente y de alumnos:

- Al momento de la encuesta contaban con 97 alumnos, de los cuales 80 realizan prácticas de docencia asistencia lo que representa el 82%
- El número de docentes era de 184 y de ellos 122 realizaban actividades de docencia asistencia, lo que representa el 66.3%

E- Estrategia educativa: Cuando se encuestó sobre la aplicación de la estrategia docencia- asistencia se contestó de manera afirmativa. La respuesta a los indicadores del primer instrumento fueron las siguientes:

- A través de la Docencia asistencia atienden Problemas estructurales



- Las tareas realizadas a través de las acciones de articulación Docencia asistencia apuntan al mediano y largo plazo.
- Los destinatarios de las acciones de salud poseen una actitud activa
- La sustentabilidad del programa de atención, está fundada en el desarrollo de recursos humanos que puedan desarrollar los destinatarios Es decir que posee todos los indicadores relacionados con la docencia asistencia.

F- Calidad de las actividades de docencia asistencia: Al evaluar la calidad de los indicadores de la docencia asistencia las respuestas fueron la siguiente:

La carrera posee:

- Estrategia docencia asistencia como metodología de aprendizaje en las prácticas formativas.
- Objetivos definidos y metas determinadas en la relación docencia asistencia con respecto a los programas educativos.
- Un plan de trabajo para concretar los objetivos con actividades y metas determinadas.
- Un programa de contenidos para el desarrollo de las prácticas formativas de docencia asistencia.
- Pertinencia del plan de prácticas respecto a las competencias profesionales que se aspiran desarrollar.
- Convenios documentados entre las instituciones participantes del proceso docente asistencial.
- Políticas desarrolladas a fin de influir en el medio de trabajo para generar cambios en la salud.
- Procesos y métodos de seguimiento para verificar la viabilidad y cumplimiento de los objetivos propuestos.
- Cursos en la unidad académica de capacitación en docencia asistencia destinados a la formación docente.



- Evidencia documentada de los cambios de salud ocurridos.
- Ajusta el plan de estudios a la logística de servicios.
- Utiliza la auto información obtenida para desarrollo de nuevas prácticas formativas.
- Tiene control epidemiológico y trabaja con criterios de riesgo y enfermedades prevalentes.
- Se centra en las necesidades reales de la comunidad
- Incluye el cuidado de la salud bucal en todos los niveles de atención.
- Involucra a la comunidad como espacio social participativo.
- Reconoce a los actores del proceso como agentes de cambio social.
- Pertinencia del plan de prácticas respecto a las competencias profesionales que se aspira desarrollar.

Se observa del análisis que se cumplen todos los indicadores de calidad analizados.

A continuación se detallan las encuestas realizadas para completar el relevamiento de datos por unidad académica:



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA

ENCUESTA 1

¿La unidad académica a su cargo trabaja como metodología pedagógica la articulación Docencia-Asistencia? Si (X) – No().

En caso de contestar en forma afirmativa la primera respuesta le solicito tenga a bien responder los siguientes ítems

1. A través de la Docencia asistencia atiende:
 - Problemas emergentes (X)
 - Problemas estructurales()
2. Las tareas realizadas a través de las acciones de articulación Docencia asistencia
 - Apuntan a corto plazo (X)
 - Apuntan a mediano y largo plazo ()
3. Los destinatarios de las acciones de salud poseen una actitud
 - Pasiva (X)
 - Activa()
4. La sustentabilidad del programa de atención, está fundada:
 - En los prestadores de servicio :(X)
 - En el desarrollo de recursos humanos que puedan desarrollar los destinatarios :()
5. ¿Cuál es el número total de estudiantes en su unidad académica? **3633**
6. ¿Cuántos estudiantes se encuentran realizando prácticas de docencia asistencia? **334**
7. ¿A partir de qué año de la carrera los alumnos comienzan las prácticas de docencia asistencia? **3º**
8. ¿Cuál es el total de docentes que trabajan en la unidad académica? **426**
9. ¿Qué número de docentes están asignados a la tarea de docencia – asistencia? **41**



ENCUESTA 2

Marque con una X la opción que crea se adecua a la realidad de su unidad académica

	SI	NO
¿Se desarrolla la estrategia docencia asistencia como metodología de aprendizaje en las prácticas formativas?	X	
¿Existen objetivos definidos y metas determinadas en la relación docencia asistencia con respecto a los programas educativos?	X	
¿Existe un plan de trabajo para concretar los objetivos con actividades y metas determinadas?	X	
¿Existen procesos y métodos de seguimiento para verificar la viabilidad y cumplimiento de los objetivos propuestos?	X	
¿Existen cursos en la unidad académica de capacitación en docencia asistencia destinados a la formación docente?	X	
¿Existe un programa de contenidos para el desarrollo de las prácticas formativas de docencia asistencia?	X	
¿Existe pertinencia del plan de prácticas respecto a las competencias profesionales que se aspiran desarrollar?	X	
¿Existen convenios documentados entre las instituciones participantes del proceso docente asistencial?	X	
¿Existen políticas desarrolladas a fin de influir en el medio de trabajo para generar cambios en la salud?.		X
¿Existe evidencia documentada de los cambios de salud ocurridos?		X
La metodología pedagógica:¿ Involucra a la comunidad como espacio social participativo?		X
La metodología pedagógica:¿ se centra en las necesidades reales de la comunidad?		X
La metodología pedagógica:¿ Tiene control epidemiológico y trabaja con criterios de riesgo y enfermedades prevalentes?		X
La metodología pedagógica: ¿ incluye el cuidado de la salud bucal en todos los niveles de atención?		X
La metodología pedagógica: ¿ reconoce a los actores del proceso como agentes de cambio social?	X	
La metodología pedagógica: ¿ Ajusta el plan de estudios a la logística de servicios?	X	
¿Se utiliza la auto información obtenida para desarrollo de nuevas prácticas formativas?	X	



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUCUMÁN

ENCUESTA 1

¿La unidad académica a su cargo trabaja como metodología pedagógica la articulación Docencia-Asistencia? Si (X) – No().

En caso de contestar en forma afirmativa la primera respuesta le solicito tenga a bien responder los siguientes ítems

1. A través de la Docencia asistencia atiende:
 - Problemas emergentes (X)
 - Problemas estructurales()
2. Las tareas realizadas a través de las acciones de articulación Docencia asistencia
 - Apuntan a corto plazo (X)
 - Apuntan a mediano y largo plazo ()
3. Los destinatarios de las acciones de salud poseen una actitud
 - Pasiva ()
 - Activa(X)
4. La sustentabilidad del programa de atención, está fundada:
 - En los prestadores de servicio :(X)
 - En el desarrollo de recursos humanos que puedan desarrollar los destinatarios :()
5. ¿Cuál es el número total de estudiantes en su unidad académica? **1500**
6. ¿Cuántos estudiantes se encuentran realizando prácticas de docencia asistencia? **645**
7. ¿A partir de qué año de la carrera los alumnos comienzan las prácticas de docencia asistencia? **2° Año, 4°- 5°Año y PPS**
8. ¿Cuál es el total de docentes que trabajan en la unidad académica? **216**
9. ¿Qué número de docentes están asignados a la tarea de docencia – asistencia? **32**



ENCUESTA 2

Marque con una X la opción que crea se adecua a la realidad de su unidad académica

	SI	NO
¿Se desarrolla la estrategia docencia asistencia como metodología de aprendizaje en las prácticas formativas?	X	
¿Existen objetivos definidos y metas determinadas en la relación docencia asistencia con respecto a los programas educativos?	X	
¿Existe un plan de trabajo para concretar los objetivos con actividades y metas determinadas?	X	
¿Existen procesos y métodos de seguimiento para verificar la viabilidad y cumplimiento de los objetivos propuestos?	X	
¿Existen cursos en la unidad académica de capacitación en docencia asistencia destinados a la formación docente?		X
¿Existe un programa de contenidos para el desarrollo de las prácticas formativas de docencia asistencia?	X	
¿Existe pertinencia del plan de prácticas respecto a las competencias profesionales que se aspiran desarrollar?	X	
¿Existen convenios documentados entre las instituciones participantes del proceso docente asistencial?	X	
¿Existen políticas desarrolladas a fin de influir en el medio de trabajo para generar cambios en la salud?.	X	
¿Existe evidencia documentada de los cambios de salud ocurridos?	X	
La metodología pedagógica:¿ Involucra a la comunidad como espacio social participativo?	X	
La metodología pedagógica:¿ se centra en las necesidades reales de la comunidad?	X	
La metodología pedagógica:¿ Tiene control epidemiológico y trabaja con criterios de riesgo y enfermedades prevalentes?	X	
La metodología pedagógica: ¿ incluye el cuidado de la salud bucal en todos los niveles de atención?	X	
La metodología pedagógica: ¿ reconoce a los actores del proceso como agentes de cambio social?	X	
La metodología pedagógica: ¿ Ajusta el plan de estudios a la logística de servicios?	X	
¿Se utiliza la auto información obtenida para desarrollo de nuevas prácticas formativas?	X	



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PLATA

ENCUESTA 1

¿La unidad académica a su cargo trabaja como metodología pedagógica la articulación Docencia-Asistencia? Si (X) – No().

En caso de contestar en forma afirmativa la primera respuesta le solicito tenga a bien responder los siguientes ítems

1. A través de la Docencia asistencia atiende:
 - Problemas emergentes ()
 - Problemas estructurales(X)
2. Las tareas realizadas a través de las acciones de articulación Docencia asistencia
 - Apuntan a corto plazo ()
 - Apuntan a mediano y largo plazo (X)
3. Los destinatarios de las acciones de salud poseen una actitud
 - Pasiva ()
 - Activa(X)
4. La sustentabilidad del programa de atención, está fundada:
 - En los prestadores de servicio :(X)
 - En el desarrollo de recursos humanos que puedan desarrollar los destinatarios :()
5. ¿Cuál es el número total de estudiantes en su unidad académica? **2500**
6. ¿Cuántos estudiantes se encuentran realizando prácticas de docencia asistencia? **2500**
7. ¿A partir de qué año de la carrera los alumnos comienzan las prácticas de docencia asistencia? **1ero**
8. ¿Cuál es el total de docentes que trabajan en la unidad académica? **460**
9. ¿Qué número de docentes están asignados a la tarea de docencia – asistencia? **260**



ENCUESTA 2

Marque con una X la opción que crea se adecua a la realidad de su unidad académica

	SI	NO
¿Se desarrolla la estrategia docencia asistencia como metodología de aprendizaje en las prácticas formativas?	x	
¿Existen objetivos definidos y metas determinadas en la relación docencia asistencia con respecto a los programas educativos?	x	
¿Existe un plan de trabajo para concretar los objetivos con actividades y metas determinadas?	x	
¿Existen procesos y métodos de seguimiento para verificar la viabilidad y cumplimiento de los objetivos propuestos?	x	
¿Existen cursos en la unidad académica de capacitación en docencia asistencia destinados a la formación docente?	x	
¿Existe un programa de contenidos para el desarrollo de las prácticas formativas de docencia asistencia?	x	
¿Existe pertinencia del plan de prácticas respecto a las competencias profesionales que se aspiran desarrollar?	x	
¿Existen convenios documentados entre las instituciones participantes del proceso docente asistencial?	x	
¿Existen políticas desarrolladas a fin de influir en el medio de trabajo para generar cambios en la salud?.	x	
¿Existe evidencia documentada de los cambios de salud ocurridos?	x	
La metodología pedagógica:¿ Involucra a la comunidad como espacio social participativo?	x	
La metodología pedagógica:¿ se centra en las necesidades reales de la comunidad?	x	
La metodología pedagógica:¿ Tiene control epidemiológico y trabaja con criterios de riesgo y enfermedades prevalentes?	x	
La metodología pedagógica: ¿ incluye el cuidado de la salud bucal en todos los niveles de atención?	x	
La metodología pedagógica: ¿ reconoce a los actores del proceso como agentes de cambio social?	x	
La metodología pedagógica: ¿ Ajusta el plan de estudios a la logística de servicios?	x	
¿Se utiliza la auto información obtenida para desarrollo de nuevas prácticas formativas?	x	



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO

ENCUESTA 1

¿La unidad académica a su cargo trabaja como metodología pedagógica la articulación Docencia-Asistencia? Si (X) – No().

En caso de contestar en forma afirmativa la primera respuesta le solicito tenga a bien responder los siguientes ítems

1. A través de la Docencia asistencia atiende:
 - Problemas emergentes ()
 - Problemas estructurales(X)
2. Las tareas realizadas a través de las acciones de articulación Docencia asistencia
 - Apuntan a corto plazo ()
 - Apuntan a mediano y largo plazo (X)
3. Los destinatarios de las acciones de salud poseen una actitud
 - Pasiva ()
 - Activa(X)
4. La sustentabilidad del programa de atención, está fundada:
 - En los prestadores de servicio :()
 - En el desarrollo de recursos humanos que puedan desarrollar los destinatarios :(X)
5. ¿Cuál es el número total de estudiantes en su unidad académica? **500**
6. ¿Cuántos estudiantes se encuentran realizando prácticas de docencia asistencia? **400**
7. ¿A partir de qué año de la carrera los alumnos comienzan las prácticas de docencia asistencia? **2º**
8. ¿Cuál es el total de docentes que trabajan en la unidad académica? **200**
9. ¿Qué número de docentes están asignados a la tarea de docencia – asistencia? **100**



ENCUESTA 2

Marque con una X la opción que crea se adecua a la realidad de su unidad académica

	SI	NO
¿Se desarrolla la estrategia docencia asistencia como metodología de aprendizaje en las prácticas formativas?	X	
¿Existen objetivos definidos y metas determinadas en la relación docencia asistencia con respecto a los programas educativos?	X	
¿Existe un plan de trabajo para concretar los objetivos con actividades y metas determinadas?	X	
¿Existen procesos y métodos de seguimiento para verificar la viabilidad y cumplimiento de los objetivos propuestos?	X	
¿Existen cursos en la unidad académica de capacitación en docencia asistencia destinados a la formación docente?		X
¿Existe un programa de contenidos para el desarrollo de las prácticas formativas de docencia asistencia?	X	
¿Existe pertinencia del plan de prácticas respecto a las competencias profesionales que se aspiran desarrollar?	X	
¿Existen convenios documentados entre las instituciones participantes del proceso docente asistencial?	X	
¿Existen políticas desarrolladas a fin de influir en el medio de trabajo para generar cambios en la salud?.	X	
¿Existe evidencia documentada de los cambios de salud ocurridos?		X
La metodología pedagógica: ¿ Involucra a la comunidad como espacio social participativo?	X	
La metodología pedagógica: ¿ se centra en las necesidades reales de la comunidad?	X	
La metodología pedagógica: ¿ Tiene control epidemiológico y trabaja con criterios de riesgo y enfermedades prevalentes?	X	
La metodología pedagógica: ¿ incluye el cuidado de la salud bucal en todos los niveles de atención?	X	
La metodología pedagógica: ¿ reconoce a los actores del proceso como agentes de cambio social?	X	
La metodología pedagógica: ¿ Ajusta el plan de estudios a la logística de servicios?	X	
¿Se utiliza la auto información obtenida para desarrollo de nuevas prácticas formativas?	X	



UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO

ENCUESTA 1

¿La unidad académica a su cargo trabaja como metodología pedagógica la articulación Docencia-Asistencia? Si (X) – No().

En caso de contestar en forma afirmativa la primera respuesta le solicito tenga a bien responder los siguientes ítems

1. A través de la Docencia asistencia atiende:
 - Problemas emergentes ()
 - Problemas estructurales(X)
2. Las tareas realizadas a través de las acciones de articulación Docencia asistencia
 - Apuntan a corto plazo ()
 - Apuntan a mediano y largo plazo (X)
3. Los destinatarios de las acciones de salud poseen una actitud
 - Pasiva ()
 - Activa(X)
4. La sustentabilidad del programa de atención, está fundada:
 - En los prestadores de servicio :()
 - En el desarrollo de recursos humanos que puedan desarrollar los destinatarios :(X)
5. ¿Cuál es el número total de estudiantes en su unidad académica? **1475**
6. ¿Cuántos estudiantes se encuentran realizando prácticas de docencia asistencia? **339**
7. ¿A partir de qué año de la carrera los alumnos comienzan las prácticas de docencia asistencia? **3º**
8. ¿Cuál es el total de docentes que trabajan en la unidad académica? **481**
9. ¿Qué número de docentes están asignados a la tarea de docencia – asistencia? **56**



ENCUESTA 2

Marque con una X la opción que crea se adecua a la realidad de su unidad académica

	SI	NO
¿Se desarrolla la estrategia docencia asistencia como metodología de aprendizaje en las prácticas formativas?	X	
¿Existen objetivos definidos y metas determinadas en la relación docencia asistencia con respecto a los programas educativos?	x	
¿Existe un plan de trabajo para concretar los objetivos con actividades y metas determinadas?	x	
¿Existen procesos y métodos de seguimiento para verificar la viabilidad y cumplimiento de los objetivos propuestos?	x	
¿Existen cursos en la unidad académica de capacitación en docencia asistencia destinados a la formación docente?	x	
¿Existe un programa de contenidos para el desarrollo de las prácticas formativas de docencia asistencia?		x
¿Existe pertinencia del plan de prácticas respecto a las competencias profesionales que se aspiran desarrollar?	x	
¿Existen convenios documentados entre las instituciones participantes del proceso docente asistencial?	x	
¿Existen políticas desarrolladas a fin de influir en el medio de trabajo para generar cambios en la salud?.	x	
¿Existe evidencia documentada de los cambios de salud ocurridos?	x	
La metodología pedagógica:¿ Involucra a la comunidad como espacio social participativo?	x	
La metodología pedagógica:¿ se centra en las necesidades reales de la comunidad?	x	
La metodología pedagógica:¿ Tiene control epidemiológico y trabaja con criterios de riesgo y enfermedades prevalentes?	x	
La metodología pedagógica: ¿ incluye el cuidado de la salud bucal en todos los niveles de atención?	x	
La metodología pedagógica: ¿ reconoce a los actores del proceso como agentes de cambio social?	x	
La metodología pedagógica: ¿ Ajusta el plan de estudios a la logística de servicios?	x	
¿Se utiliza la auto información obtenida para desarrollo de nuevas prácticas formativas?	x	



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE UNNE

ENCUESTA 1

¿La unidad académica a su cargo trabaja como metodología pedagógica la articulación Docencia-Asistencia? Si (X) – No().

En caso de contestar en forma afirmativa la primera respuesta le solicito tenga a bien responder los siguientes ítems

1. A través de la Docencia asistencia atiende:
 - Problemas emergentes (X)
 - Problemas estructurales()
2. Las tareas realizadas a través de las acciones de articulación Docencia asistencia
 - Apuntan a corto plazo ()
 - Apuntan a mediano y largo plazo (X)
3. Los destinatarios de las acciones de salud poseen una actitud
 - Pasiva ()
 - Activa(X)
4. La sustentabilidad del programa de atención, está fundada:
 - En los prestadores de servicio :(X)
 - En el desarrollo de recursos humanos que puedan desarrollar los destinatarios :()
5. ¿Cuál es el número total de estudiantes en su unidad académica? **1600**
6. ¿Cuántos estudiantes se encuentran realizando prácticas de docencia asistencia? **900**
7. ¿A partir de qué año de la carrera los alumnos comienzan las prácticas de docencia asistencia? **3º**
8. ¿Cuál es el total de docentes que trabajan en la unidad académica? **294**
9. ¿Qué número de docentes están asignados a la tarea de docencia – asistencia? **220**



ENCUESTA 2

Marque con una X la opción que crea se adecua a la realidad de su unidad académica

	SI	NO
¿Se desarrolla la estrategia docencia asistencia como metodología de aprendizaje en las prácticas formativas?	X	
¿Existen objetivos definidos y metas determinadas en la relación docencia asistencia con respecto a los programas educativos?	X	
¿Existe un plan de trabajo para concretar los objetivos con actividades y metas determinadas?	X	
¿Existen procesos y métodos de seguimiento para verificar la viabilidad y cumplimiento de los objetivos propuestos?	X	
¿Existen cursos en la unidad académica de capacitación en docencia asistencia destinados a la formación docente?		X
¿Existe un programa de contenidos para el desarrollo de las prácticas formativas de docencia asistencia?	X	
¿Existe pertinencia del plan de prácticas respecto a las competencias profesionales que se aspiran desarrollar?	X	
¿Existen convenios documentados entre las instituciones participantes del proceso docente asistencial?	X	
¿Existen políticas desarrolladas a fin de influir en el medio de trabajo para generar cambios en la salud?.	X	
¿Existe evidencia documentada de los cambios de salud ocurridos?	X	
La metodología pedagógica:¿ Involucra a la comunidad como espacio social participativo?	x	
La metodología pedagógica:¿ se centra en las necesidades reales de la comunidad?	X	
La metodología pedagógica:¿ Tiene control epidemiológico y trabaja con criterios de riesgo y enfermedades prevalentes?	x	
La metodología pedagógica: ¿ incluye el cuidado de la salud bucal en todos los niveles de atención?	x	
La metodología pedagógica: ¿ reconoce a los actores del proceso como agentes de cambio social?	X	
La metodología pedagógica: ¿ Ajusta el plan de estudios a la logística de servicios?	x	
¿Se utiliza la auto información obtenida para desarrollo de nuevas prácticas formativas?	x	



UNIVERSIDAD MAIMONIDES

ENCUESTA 1

¿La unidad académica a su cargo trabaja como metodología pedagógica la articulación Docencia-Asistencia? Si (X) – No().

En caso de contestar en forma afirmativa la primera respuesta le solicito tenga a bien responder los siguientes ítems

1. A través de la Docencia asistencia atiende:
 - Problemas emergentes ()
 - Problemas estructurales(X)
2. Las tareas realizadas a través de las acciones de articulación Docencia asistencia
 - Apuntan a corto plazo ()
 - Apuntan a mediano y largo plazo (X)
3. Los destinatarios de las acciones de salud poseen una actitud
 - Pasiva ()
 - Activa(X)
4. La sustentabilidad del programa de atención, está fundada:
 - En los prestadores de servicio :()
 - En el desarrollo de recursos humanos que puedan desarrollar los destinatarios :(X)
5. ¿Cuál es el número total de estudiantes en su unidad académica? **97**
6. ¿Cuántos estudiantes se encuentran realizando prácticas de docencia asistencia? **80**
7. ¿A partir de qué año de la carrera los alumnos comienzan las prácticas de docencia asistencia? **1º**
8. ¿Cuál es el total de docentes que trabajan en la unidad académica? **184 del plantel estable y 35 docentes como invitados**
9. ¿Qué número de docentes están asignados a la tarea de docencia – asistencia? **122**



ENCUESTA 2

Marque con una X la opción que crea se adecua a la realidad de su unidad académica

	SI	NO
¿Se desarrolla la estrategia docencia asistencia como metodología de aprendizaje en las prácticas formativas?	x	
¿Existen objetivos definidos y metas determinadas en la relación docencia asistencia con respecto a los programas educativos?	x	
¿Existe un plan de trabajo para concretar los objetivos con actividades y metas determinadas?	x	
¿Existen procesos y métodos de seguimiento para verificar la viabilidad y cumplimiento de los objetivos propuestos?	x	
¿Existen cursos en la unidad académica de capacitación en docencia asistencia destinados a la formación docente?	x	
¿Existe un programa de contenidos para el desarrollo de las prácticas formativas de docencia asistencia?	x	
¿Existe pertinencia del plan de prácticas respecto a las competencias profesionales que se aspiran desarrollar?	x	
¿Existen convenios documentados entre las instituciones participantes del proceso docente asistencial?	x	
¿Existen políticas desarrolladas a fin de influir en el medio de trabajo para generar cambios en la salud?.	x	
¿Existe evidencia documentada de los cambios de salud ocurridos?	x	
La metodología pedagógica:¿ Involucra a la comunidad como espacio social participativo?	x	
La metodología pedagógica:¿ se centra en las necesidades reales de la comunidad?	x	
La metodología pedagógica:¿ Tiene control epidemiológico y trabaja con criterios de riesgo y enfermedades prevalentes?	x	
La metodología pedagógica: ¿ incluye el cuidado de la salud bucal en todos los niveles de atención?	x	
La metodología pedagógica: ¿ reconoce a los actores del proceso como agentes de cambio social?	x	
La metodología pedagógica: ¿ Ajusta el plan de estudios a la logística de servicios?	x	
¿Se utiliza la auto información obtenida para desarrollo de nuevas prácticas formativas?	x	



UNIVERSIDAD USAL/AOA

ENCUESTA 1

¿La unidad académica a su cargo trabaja como metodología pedagógica la articulación Docencia-Asistencia? Si (X) – No().

En caso de contestar en forma afirmativa la primera respuesta le solicito tenga a bien responder los siguientes ítems

1. A través de la Docencia asistencia atiende:
 - Problemas emergentes ()
 - Problemas estructurales(X)
2. Las tareas realizadas a través de las acciones de articulación Docencia asistencia
 - Apuntan a corto plazo ()
 - Apuntan a mediano y largo plazo (X)
3. Los destinatarios de las acciones de salud poseen una actitud
 - Pasiva ()
 - Activa(X)
4. La sustentabilidad del programa de atención, está fundada:
 - En los prestadores de servicio :(X)
 - En el desarrollo de recursos humanos que puedan desarrollar los destinatarios :()
5. ¿Cuál es el número total de estudiantes en su unidad académica? **180**
6. ¿Cuántos estudiantes se encuentran realizando prácticas de docencia asistencia? **18**
7. ¿A partir de qué año de la carrera los alumnos comienzan las prácticas de docencia asistencia? **2º**
8. ¿Cuál es el total de docentes que trabajan en la unidad académica? **259**
9. ¿Qué número de docentes están asignados a la tarea de docencia – asistencia? **30**



ENCUESTA 2

Marque con una X la opción que crea se adecua a la realidad de su unidad académica

	SI	NO
¿Se desarrolla la estrategia docencia asistencia como metodología de aprendizaje en las prácticas formativas?	X	
¿Existen objetivos definidos y metas determinadas en la relación docencia asistencia con respecto a los programas educativos?	X	
¿Existe un plan de trabajo para concretar los objetivos con actividades y metas determinadas?	X	
¿Existen procesos y métodos de seguimiento para verificar la viabilidad y cumplimiento de los objetivos propuestos?	X	
¿Existen cursos en la unidad académica de capacitación en docencia asistencia destinados a la formación docente?	X	
¿Existe un programa de contenidos para el desarrollo de las prácticas formativas de docencia asistencia?	X	
¿Existe pertinencia del plan de prácticas respecto a las competencias profesionales que se aspiran desarrollar?	X	
¿Existen convenios documentados entre las instituciones participantes del proceso docente asistencial?		X
¿Existen políticas desarrolladas a fin de influir en el medio de trabajo para generar cambios en la salud?.		X
¿Existe evidencia documentada de los cambios de salud ocurridos?		X
La metodología pedagógica:¿ Involucra a la comunidad como espacio social participativo?	X	
La metodología pedagógica:¿ se centra en las necesidades reales de la comunidad?	X	
La metodología pedagógica:¿ Tiene control epidemiológico y trabaja con criterios de riesgo y enfermedades prevalentes?	X	
La metodología pedagógica: ¿ incluye el cuidado de la salud bucal en todos los niveles de atención?	X	
La metodología pedagógica: ¿ reconoce a los actores del proceso como agentes de cambio social?	X	
La metodología pedagógica: ¿ Ajusta el plan de estudios a la logística de servicios?	X	
¿Se utiliza la auto información obtenida para desarrollo de nuevas prácticas formativas?	X	