



**Línea temática: Iniciativas y desarrollos institucionales desde la perspectiva del compromiso social universitario en a) investigación b) extensión c) docencia d) gestión**

### **FORMACIÓN DE RRHH EN ODONTOLOGÍA CON PERFIL SOCIAL Y PARTICIPATIVO**

Medina, María M.; Rueda, Leticia; Papel, Gustavo; Mosconi, Etel; Coscarelli, Nélida; Irigoyen, Silvia; Albarracín, Silvia; Tomas, Leandro; Seara, Sergio; Lezcano, Darío.-Facultad de Odontología-UNLP 50 e/1 y 115 – La Plata (1900) – Bs As [mamedina@isis.unlp.edu.ar](mailto:mamedina@isis.unlp.edu.ar)

#### **Resumen**

La Articulación-Docencia-Extensión-Investigación es una propuesta innovadora para formar recursos humanos en Odontología utilizando la Investigación-Acción como estrategia participativa, que favorece el desarrollo de acciones comunitarias transformadoras. La investigación eje de la docencia e instrumental básico de la práctica permite vincular al estudiante durante su formación con el mundo real del trabajo y con la sociedad a la que debe ofrecer respuestas eficaces para problemas reales. Este programa tiene como objetivos: Mejorar la salud bucal de la población cubierta generando acciones comunitarias transformadoras y formar odontólogos con conciencia social, humanística y sanitaria para promover la salud y prevenir las enfermedades. La nueva práctica educativa surge con un modelo de Educación Odontológica basado en el aprendizaje-servicio como método de trabajo básico para la formación de los estudiantes, y al servicio de las necesidades de salud oral comunitarias. Se reemplazó lo ficticio del aprendizaje aúlico por el “aprender haciendo y hacer aprendiendo”, docentes y alumnos se insertaron en la comunidad, contactaron con la población y sus líderes, promovieron su participación y autodiagnóstico, identificaron y evaluaron su salud bucodental, participaron en programas de atención primaria y educación para la salud; ejecutaron programas preventivos individuales y comunitarios. Desarrollaron conductas, formaron agentes multiplicadores de salud y reconvirtieron perfiles epidemiológicos. La participación social, es necesaria en programas dirigidos a reconvertir perfiles epidemiológicos; 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. Las prácticas solidarias en Educación Odontológica contribuyen además a la formación de profesionales conocedores de las necesidades de la comunidad y comprometidos con la construcción de una sociedad más justa.

Palabras clave: educación-calidad-servicio-solidaridad

#### **Introducción**



Esta presentación tiene por objeto compartir algunas reflexiones sobre de la experiencia de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de La Plata en aprendizaje-servicio y los resultados de un trabajo en el que se evaluó su impacto en la comunidad y en el rendimiento académico de los alumnos. El programa comienza a desarrollarse a partir de un nuevo modelo de Educación Odontológica centrado en la salud bucal de la población que conlleva al diseño de un perfil profesional enmarcado en las necesidades que la misma sociedad está señalando. La salud de la población constituye el eje de la formación profesional y el problema a partir del cual, se desarrollan las teorías científicas y las estrategias de enseñanza y capacitación profesional específica. Los datos disponibles en Argentina revelan que existen elevadísimos valores en los indicadores de patologías prevalentes y que los programas de promoción y prevención aplicados no fueron suficientes para modificar esta situación. Concientes de la responsabilidad que compete a una institución formadora de recursos humanos, se consideró que el cambio debía gestarse a través de ella, produciendo un profesional capacitado para participar efectivamente en la solución de los problemas del presente y en las condiciones que se deberían dar en el futuro. En ese marco se 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. La finalidad de este profundo cambio no se agotó en los límites de lo meramente educativo, exigió una actitud participativa y comprometida de todos los estamentos de la Facultad, tendiente a ejercitar una conciencia crítica y abierta a los cambios sociales.

La innovación fue una tarea compleja que exigió adoptar una posición frente al hecho educativo, manejar una metodología que permitiera clarificar supuestos en diversos niveles de análisis y elaborar una teoría que hiciera operantes estos propósitos:

1. Promover la integración del conocimiento en forma estructural, orgánica y con una dimensión social.
2. Jerarquizar el nivel académico a través de un cambio filosófico y metodológico profundo acorde a la realidad socio-política de nuestro país.
3. Comprometer la participación activa de todos los estamentos de la Facultad, cada uno en el rol de su competencia.
4. Optimizar la organización y el rendimiento de los recursos humanos y materiales disponibles.

Como en todo currículo su estructura organizativa condicionó las decisiones que se tomaron para su diseño y su organización de acuerdo con un determinado modelo que influyó de manera decisiva con el tipo de experiencias de aprendizaje, la forma de evaluación, el tipo de Profesores y de apoyos materiales y didácticos.



La Facultad de Odontología adoptó la organización por áreas del conocimiento como eje de su planificación académica, bajo la concepción del aprendizaje como un proceso activo, como un cambio en la conducta producido por la experiencia.

El diseño curricular elegido tiene características particulares y puntualmente diferentes del modelo por materias que se había aplicado en los 40 años de la vida institucional .

1°. Su Filosofía fue una integración del conocimiento que evitara la atomización del aprendizaje, clarificara el concepto de Ciencia, y superara un tratamiento fragmentado del hecho educativo con todas las implicancias que ello tiene para la enseñanza, la investigación y la proyección comunitaria de la Universidad.

2°. Su objetivo fue formativo. Se trató de formar 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.

3°. Su metodología de la enseñanza responde a los objetivos propuestos: Se trabaja en pequeños grupos de 15 a 20 alumnos y docentes fijos, para lograr una mayor y mejor comunicación, diálogo permanente y una enseñanza personalizada que revaloriza la ética y el crecimiento personal. Se utilizan estrategias que posibilitan el análisis, la reflexión, la problematización, la discusión, la observación objetiva, el razonamiento crítico y la creatividad. Se redescubre el conocimiento. Se promueve una integración total, real, que pasa por lo filosófico, lo pedagógico y lo práctico, en que las ciencias básicas se enseñan en función de su proyección clínica y las clínicas se edifican sobre la estructura de las básicas; interactúan entre sí y se extienden a la comunidad. Todo esto permite generar en el alumno una visión holística del aprendizaje, introducirlo en la problemática social desde su ingreso a la institución y hacerlo partícipe durante su tránsito por ella, de la planificación, ejecución y evaluación de planes comunitarios de salud y el desarrollo de nuevos conocimientos y competencias, a los que la intencionalidad solidaria vuelve fuertemente significativos.

4°. Su metodología de evaluación: mancomunada con la enseñanza y concebida como estudio integral del hecho educativo, es permanente, total, conceptual, grupal, individual, recíproca y recreativa, en que la acreditación de un número como medida de ciertos aspectos del proceso es consecuente y esta implícita dentro de la evaluación misma.

5°. Su estructura consta de un eje troncal de cursos Básicos (obligatorios) que definen el perfil profesional y una oferta de cursos Complementarios (optativos) que potencian las aristas que el alumno desea resaltar en ese perfil.

6°. Sus contenidos no abarcan solamente aspectos cognositivos, desarrollan todos los valores que integran la vida social del hombre, considerado como unidad biopsicosocial. De esta manera



se proporciona al estudiante una visión de conjunto de la sociedad y un sentido de compromiso hacia la comunidad. Es muy importante este aspecto socializante, encarado con el trabajo grupal activo, para desarrollar en los alumnos habilidades personales que faciliten su integración a equipos de trabajo.

7°. El Profesor deja de ser un emisor de información y se convierte en guía, conductor, consejero, orientador, formador. La labor docente está dirigida y contempla al individuo de tal modo que el centro de la clase es el alumno y la medida del resultado de la enseñanza, su formación.

8°. El Alumno deja de ser un ente pasivo, un almacenador y repetidor de información, un objeto de enseñanza y se convierte en un sujeto de aprendizaje activo, participante, creativo, consciente de la relatividad del conocimiento, de la necesidad de educación continua, capaz de emitir opinión y de resolver problemas.

En el análisis de la formación de recursos humanos en el campo de la odontología, no puede dejarse de lado una primera reflexión crítica sobre el modelo de salud vigente en nuestra sociedad que no considera las condiciones de producción y reproducción económico-social de los grupos y clases en relación con los perfiles epidemiológicos. Así mismo, se conoce poco sobre el rol que desempeñan los valores y las creencias de los actores comunitarios, que los acercan o los alejan de las prácticas curativas. Debido a esto fue necesario detectar, con claridad los modos, niveles, grados y matices en los que dichas prácticas erróneas se manifestaban en el plano institucional, en actitudes de los agentes sanitarios, en creencias de la población demandante y en programas de asistencia a la comunidad. Frente a esta situación buscan criterios alternativos de abordaje y tratamiento que prioricen un determinado tipo de práctica odontológica, para lo cual fue necesario poner énfasis en las tareas educación sistemática y permanente de la población y la necesidad de un enfoque multidisciplinario capaz de impulsar un abordaje bio-psico y socio-cultural de las teorías y prácticas odontológicas. También se enfatiza, en la necesidad de que se diluyan los límites de los centros asistenciales con programas comunitarios, para construir proyectos capaces de incorporar otras disciplinas, que faciliten el relevamiento integral, de los problemas socio-odontológicos de comunidades urbanas y rurales.

El impacto social se evalúa a través de los cambios o variaciones deseadas en los destinatarios del proyecto, en el medio institucional en el cual se gestan y en el contexto en el cual se inscriben las acciones y los actores sociales que las respaldan. La medición se orienta a los procesos y a los resultados. Para ello se utilizan diversos indicadores, de cuales hemos tomado como referentes: la reconversión de patologías prevalentes y la generación de agentes multiplicadores de salud en la propia comunidad.

El impacto sobre el rendimiento académico de los estudiantes también reconoce varios ejes de análisis, tanto del proceso como del resultado, de los cuales hemos referenciado las calificaciones



obtenidas (promedio, media y mediana) durante el período considerado, que resultan de la evaluación integral del hecho educativo.

### **Metodología**

Docentes y alumnos definen las áreas de trabajo, se insertan en la comunidad, estudian su perfil y organización social. Contactan con organizaciones representativas y con líderes comunitarios. Realizan el reconocimiento geográfico y construyen mapas barriales señalando las principales instituciones y servicios. Se obtiene información de antecedentes históricos, poblacionales y ocupacionales. Se utilizan fuentes documentales secundarias como censos, estadísticas, etc. también se recogen datos sobre saneamiento básico de cada zona. Informan y discuten el proyecto con la población y sus representantes e inducen su participación y autodiagnóstico, simultáneamente se construyen instrumentos, se seleccionan y capacitaron grupos estratégicos con referentes comunitarios. Se promueve en los involucrados un conocimiento objetivo de su situación bucodental, se identifican y priorizan los problemas a solucionar constituyendo círculos de estudio con animadores sociales para representar, cuestionar y replantear el problema. Se planifica un programa de Salud Bucal dirigido a la familia encarado a partir de la promoción y educación para la salud, determinación de índices epidemiológicos; clasificación de demanda; identificación, análisis y selección de factores de riesgo homogéneo y específicos; participación de líderes y abordaje integral, se reorienta la práctica odontológica generando modos más eficaces de intervención específica e impacto sobre la calidad de vida de las personas. Se constituyeron 135 Unidades Operativas Permanentes situadas en el área de influencia de la Unidad Académica (La Plata, Berisso, Ensenada, Brandsen, Magdalena, Punta Indio, Berazategui, Florencio Varela, Quilmes) en las que anualmente desarrollan actividades Docentes y Alumnos de 1° a 5° año y Unidades Operativas Periódicas en diferentes localidades del país (Misiones, Chaco, Formosa, Santiago del Estero, La Rioja, Catamarca, Río Negro, Neuquén, Chubut, La Pampa y municipios de la Pcia de Buenos Aires) en las que anualmente desarrollaron actividades docentes y alumnos de 4° y 5° año. La población cubierta fue de 98480 personas.

### **RESULTADOS**

Se realizó un corte entre el año 2000 y 2005 a efectos de evaluar el impacto, obteniendo los siguientes resultados:

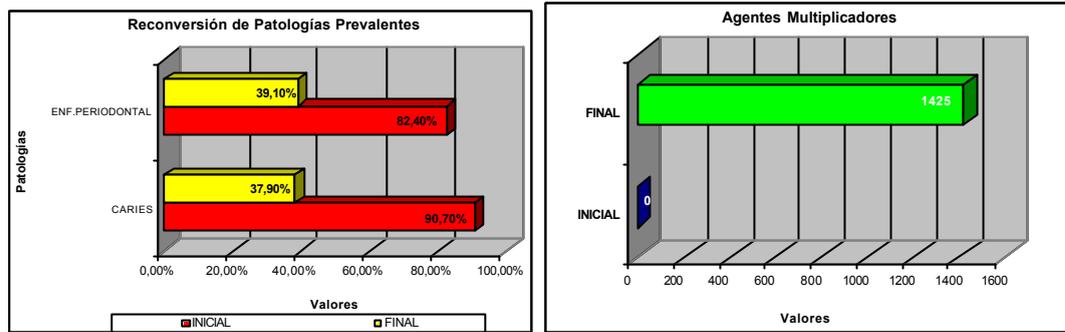
#### **Variable 1: Impacto Social**

**Indicadores:** 1.- Reconversión de Patologías prevalentes

2.- Formación de agentes multiplicadores de salud bucal

Los índices epidemiológicos revelan que el porcentaje de caries al comienzo del proyecto era del 90.40 %, mientras que los índices de placa muestran que el 82.40 % de la población tienen placa y problemas periodontales. Al realizar este corte después de 6 años los datos revelan que: los

índices epidemiológicos se redujeron notablemente. El porcentaje de caries pasó a ser del 37.90%. El índice de placa y enfermedad periodontal pasa al 39.10% cuando finalizan las acciones. La población cubierta fueron 98480 personas y se detectaron 1425 agentes multiplicadores entre los referentes comunitarios.



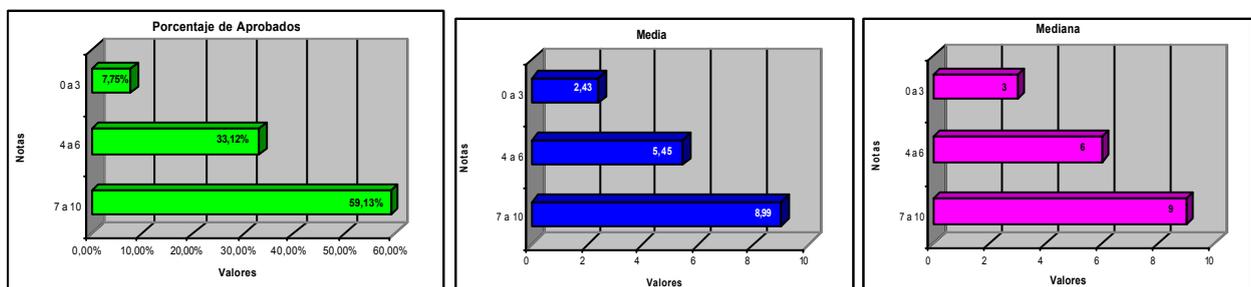
## Variable 2: Rendimiento Académico

**Indicadores:** 1.-Porcentaje de alumnos aprobados

2.-Media Aritmética

3.-Mediana

Se realizó evaluación permanente de conocimientos, de habilidades y de actitudes durante los 6 años que se exploró la experiencia. Se registró el promedio de calificaciones, la media y la mediana, obteniéndose los siguientes resultados: 59,13% fueron promovidos al ciclo superior con más de 7 puntos de promedio, media 8.99 y mediana 9; 33.12% obtuvieron entre 4 y 6 puntos, media 5.45 y mediana 6, mientras que 7.75% debieron repetir algún curso por no alcanzar los objetivos mínimos esperados (promedio de notas entre 0 y 3 puntos, media 2.43 y mediana 3).



## Conclusiones

La práctica educativa solidaria parte del concepto de salud como derecho de todos los habitantes. La participación social es un componente necesario en programas dirigidos a reconvertir patologías prevalentes; esa reconversión requiere un importante compromiso por parte de los involucrados y la participación real de la población en el proceso de objetivación de la realidad en



estudio, con el doble objeto de generar conocimiento colectivo y de promover modificaciones en las condiciones que afectaban la vida cotidiana de los sectores populares, sobre todo aquéllos con mayores necesidades. Las prácticas solidarias en Educación Odontológica contribuyeron a la formación de profesionales conocedores de las necesidades de la comunidad y comprometidos con la construcción de una sociedad más justa.

### **Bibliografía**

- ? Eisnerw, L et. al. *Cinco concepciones del currículo, Raíces e implicaciones para la planeación curricular*. Revista DIDAC, México UIA, No. 11. 1987
- ? Ezpeleta, J.; Furlan, A. *La gestión pedagógica de la escuela*. UNESCO-OREALC. Santiago, 1992.
- ? Gómez Campos, V.M. *Educación Superior, Mercado de Trabajo y Practica Profesional*. *Antología de Evaluación Curricular*. México, UNAM. 1990
- ? Medina, A. Y Vilar, L. M. *Evaluación de programas educativos, centros, y profesores*. Universitas. Madrid, 1995.
- ? Oteiza. F. *Una alternativa curricular para la educación técnico-profesional*. CIDE. Santiago, 1991.
- ? Tedesco, J. C. *Tendencias actuales de las reformas educativas*. Boletín N° 35. UNESCO. Diciembre de 1994. Pág. 14-25.
- ? Tedesco, J.C. *Los desafíos de la educación*. Boletín CINTERFOR, N° 135. Montevideo, 1995. Pág.: 7-24.
- ? Tyler, R. *Principios Básicos del Currículo*. *Antología de Evaluación Curricular*, México, UNAM. 1990