

Anahí Barrett Deleón

“Factores de índole curricular con carácter institucional relacionados con la prevalencia de estudiantes de quinto año identificados bajo la categoría de Estudiantes Pendientes de Requisitos Clínicos (PRC) en la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala”

Asesora: M.A. Liliana del Rosario Álvarez



**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE HUMANIDADES
ESCUELA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
MAESTRÍA EN CURRICULUM**

Guatemala, mayo 2013

**Este informe fue presentado
por la autora como trabajo de
tesis previo a optar al grado de
Maestra en Curriculum.**

Guatemala, mayo 2013

ÍNDICE

i. RESUMEN	1
ii. INTRODUCCIÓN	3
1. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA Y SUS ALCANCES	7
2 METODOLOGÍA	15
2.1 Tipo de Investigación	15
2.2 Los Sujetos	15
2.3 Técnicas e Instrumentos	16
3. ESTADO DEL ARTE	20
4. MARCO TEÓRICO	28
4.1 Educación: Función y Pertinencia	28
4.2 Educación Superior: La Universidad y su Finalidad Esencial	29
4.2.1 Algunos apuntes acerca de la Universidad de San Carlos de Guatemala	30
4.3 Consideraciones Sobre Currículo	32
4.3.1 Conceptualización	32
4.3.2 Enfoques curriculares	34
4.3.3 Evaluación y cambio curricular	38
4.3.4 Enfoque Científico del Currículo	41
4.3.5 Currículo Oficial de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala	44
4.4 Eficiencia Educativa, algunos indicadores	56
4.4.1 Eficiencia Interna	58
4.4.2 Eficiencia Externa	62
5. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN DE CAMPO	64
5.1 Prevalencia histórica del estudiante pasante-PRC y percepción relativa a sus causales determinantes	64
5.2 La experiencia subjetiva alrededor de pertenecer o haber pertenecido a la categoría estudiante PRC	67
5.3 Conceptualización del estudiante PRC en el imaginario colectivo de los informantes clave	69
5.4 Percepción en torno a las posibilidades de evitar la prevalencia de los estudiantes de quinto año bajo la categoría PRC	72
5.5 El Área Clínica y su sistema administrativo como factor de índole curricular con carácter institucional vinculado a la prevalencia de los estudiantes de quinto año bajo la categoría PRC	74
5.6 El binomio teoría-práctica y las estrategias metodológicas del proceso de enseñanza aprendizaje como factores de índole curricular con carácter institucional	

vinculados a la prevalencia de los estudiantes de quinto año bajo la categoría PRC	78
5.7 El sistema de evaluación del aprendizaje como factor de índole curricular con carácter institucional vinculados a la prevalencia de los estudiantes de quinto año bajo la categoría PRC	82
5.8 Las características que definen la relación docente instructor-estudiante como factor de índole curricular con carácter institucional vinculados a la prevalencia de los estudiantes de quinto año bajo la categoría PRC	85
5.9 El diseño del pensum de estudios como factor de índole curricular con carácter institucional vinculados a la prevalencia de los estudiantes de quinto año bajo la categoría PRC	90
5.10 La infraestructura y equipo como factor de índole curricular con carácter institucional vinculados a la prevalencia de los estudiantes de quinto año bajo la categoría PRC	94
5.11 Los recursos didácticos como factor de índole curricular con carácter institucional vinculados a la prevalencia de los estudiantes de quinto año bajo la categoría PRC	95
5.12 La experiencia subjetiva alrededor de las principales causas vinculadas a la institución en relación a la prevalencia de los estudiantes de quinto año bajo la categoría PRC	96
5.13 Propuestas correctivas para abordar la prevalencia de los estudiantes de quinto año bajo la categoría PRC	99
6. PROPUESTA	107
6.1 A nivel estructural	107
6.1.1 Readecuación del pensum de estudios:	108
6.1.2 Administración institucional del paciente:	109
6.1.3 Operacionalización de los programas de cuarto y quinto año a partir de rotaciones disciplinarias:	110
6.2 A nivel remedial	111
7. CONCLUSIONES	115
8. RECOMENDACIONES	118
9. BIBLIOGRAFÍA	119
10. APÉNDICES	123
Apéndice 1: ENTREVISTA PROFUNDA SEMIESTRUCTURADA SECTOR DOCENTE	123
Apéndice 2: GRUPO DE DISCUSIÓN ESTUDIANTES EPS 2012	126
Apéndice 3: ENTREVISTA EN LÍNEA ESTUDIANTES PRC	128
Apéndice 4: MANUAL DE ORGANIZACIÓN FACULTAD DE ODONTOLOGÍA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA	132
Apéndice 5: PENSUM DE ESTUDIOS FACULTAD DE ODONTOLOGÍA USAC	156
Apéndice 6: REGLAMENTO DE EVALUACIÓN FACULTAD DE ODONTOLOGÍA	160

Apéndice 7: REQUISITOS CLÍNICOS DEL ESTUDIANTE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA USAC	168
Apéndice 8: CURRÍCULO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA	170

i. RESUMEN

Desde el marco de la evaluación interna curricular, la presente investigación se planteó conocer la potencial participación de los factores curriculares con carácter institucional: estructura administrativa, pensum de estudios, metodología de aprendizaje enseñanza, sistema de evaluación, relación docente estudiante, recursos didácticos, infraestructura y equipo, que determinan o están asociados a la prevalencia de los estudiantes de quinto año identificados bajo la categoría estudiantes Pendientes de Requisitos Clínicos –PRC- en la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala (única Universidad pública estatal), a partir de las experiencias y percepciones de un grupo de docentes y estudiantes como informantes clave.

El estudio se realizó durante el año 2012 utilizando un modelo de muestreo de carácter no aleatorio intencional. La muestra estuvo constituida por los siguientes informantes clave: a) 14 de los profesores titulares pertenecientes a la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos (que constituyen un 21% del total de profesores titulares de la Facultad con funciones de instructoría clínica), con experiencia docente entre 7-28 años (rango que arrojó un promedio de 20 años). De este total 5 (35%) pertenecen al sexo femenino y 9 (65%) al sexo masculino. b) 36 estudiantes del Programa de Ejercicio Profesional Supervisado –EPS- 2012, quienes fueron estudiantes categorizados como PRC (37 % del total); 22 (61%) de sexo femenino y 14 (39%) de sexo masculino. c) 7 estudiantes de quinto año denominados por la unidad académica como PRC, sin datos relativo a sexo, comprendidos en un rango de edad de 25 a 42 años, un promedio de ocho años para cerrar el pensum de estudios y, actualmente, con dos años y medio con respecto al desarrollo de los requisitos clínicos.

Las técnicas de recolección de datos utilizadas fueron: Entrevista Profunda Semi Estructurada con el informante clave docentes, Grupo de Discusión con estudiantes desarrollando Programa de Ejercicio Profesional Supervisado-EPS- 2012 y Entrevista en Línea (de carácter anónima) con estudiantes de quinto año denominados por la unidad académica bajo la categoría PRC. Los datos obtenidos se sometieron a un análisis interpretativo identificando las coincidencias en las percepciones de los diferentes grupos informantes con respecto al problema de investigación.

El examen del análisis e interpretación de resultados obtenidos manifiesta, desde la percepción de los informantes clave, el protagonismo vigente, a lo largo de su historia institucional, a cargo de la Facultad en la actual prevalencia de los estudiantes de quinto año categorizados por la propia unidad académica como estudiantes PRC. La burocratización de los procesos administrativos, afiliado a la administración del paciente bajo la responsabilidad del estudiante (como una característica medular del mismo), anexada a la no obligatoriedad impuesta por la institución en el desarrollo con límite temporal de los requisitos clínicos determinan que el sistema clínico administrativo se instituya, como un factor de índole curricular con carácter institucional que afecta de forma negativa el proceso adecuado de avance de los estudiantes en el desarrollo de los requisitos clínicos.

Inscrito a lo anterior, el Sistema de Requisitos Clínicos (carente de una evaluación sumativa con fines de promoción), parece favorecer la construcción de una relación docente instructor-estudiante susceptible a la discrecionalidad en el desarrollo y aprobación de requisitos clínicos. Ambos informantes clave identifican a este modelo, y sus efectos colaterales, como un componente a considerar para explicar la prevalencia del sector estudiantil bajo la categoría PRC.

ii. INTRODUCCIÓN

En el contexto de la educación superior nacional se ha evidenciado el interés de la Universidad de San Carlos de Guatemala por mejorar la calidad de sus programas académicos en función de optimizar la categoría profesional de sus egresados. Una prueba de ello lo constituyen los procesos de autoevaluación y acreditación realizados en varias de sus unidades académicas. La Facultad de Odontología se encuentra, en la actualidad, impulsando esfuerzos en esta dirección.

La evaluación de carácter interno del currículo resulta parte de las tareas medulares implícitas en este esfuerzo, de manera que la institución tenga retroalimentación en relación a su estructura interna, la organización relativa al plan de estudios y su operativización, así como información sobre el proceso curricular asociado al logro académico de los estudiantes y los factores vinculados a éste. La evaluación *permanente* del currículo permite a las instituciones educativas la identificación de los resultados que se van alcanzando, acción que facilita la adecuación necesaria de los elementos participantes en el currículo en función de la optimización de los resultados institucionales trazados. En otras palabras posibilita el desarrollo del currículo en el marco de la eficiencia educativa interna.

En el recuadro de esta línea evaluativa, algunos de los indicadores más representativos de la eficiencia educativa interna de una institución de carácter superior son: la tasa de deserción, la tasa de repetición y retención, la duración real de las carreras (permanencia), índice de eficiencia terminal etc.

A partir de datos proporcionados por el Departamento de Control Académico de la Facultad de Odontología se evidencia, por un lado, una tasa de repitencia en el Área Básica (primero y segundo años de la carrera) que resulta alarmantemente considerable (entre 50 y 70%, gráfica tres) y de igual forma, una proporción significativa de estudiantes que están pendientes de culminar los requisitos clínicos estipulados por la unidad académica como requerimiento final para iniciar el programa de Ejercicio Profesional Supervisado-EPS- (gráfica uno y dos). Los estudiantes pendientes de requisitos clínicos constituyen un sector estudiantil que, desde el currículo oficial, son estudiantes de quinto año, en tanto que aprobaron la totalidad de asignaturas contempladas dentro del pensum de la carrera. Sin embargo, en función de necesidades de orden administrativo, han sido clasificados bajo la categoría de Estudiantes Pendientes de Requisitos Clínicos-PRC- por la propia Facultad.

Resultan parte de los antecedentes en materia de eficiencia educativa interna en la Facultad de Odontología, la investigación realizada en el año 1993 titulada: *"Evaluación del Sistema Educativo de la USAC, Facultad de Odontología"*, en la que se indica: "el nivel de repitencia estudiantil, es muy alto (48%) en el primer año, el cuarto y el quinto año de la carrera. A partir de cuarto grado el porcentaje de repitencia aumentó tanto a nivel de cursos teóricos como en el cumplimiento de requisitos clínicos". (Gamboa, 1993a, p. 3). Algunas de las conclusiones reportadas en dicha investigación de interés particular para el presente estudio son: "La Facultad no cuenta con objetivos intermedios que permitan establecer puntos de chequeo en cuanto al desempeño alcanzado por los estudiantes en cada año de la carrera. La evaluación formativa, con fines de retroalimentación es poco utilizada. La mayor parte de docentes realiza evaluación sumativa con fines de promoción. El desempeño académico de los estudiantes de la Facultad de Odontología es medianamente satisfactorio. Los estudiantes que no iniciaron su práctica de E.P.S. en el tiempo establecido, manifiestan que no lo hicieron debido principalmente a que no concluyeron sus requisitos clínicos por razones económicas, falta de pacientes que requirieran sus servicios, ausencia de docentes supervisores en las clínicas, o incongruencia con los criterios de los docentes en cuanto a la eficacia de un tratamiento aplicado". (Gamboa, 1993a, p. 45-54)

El escenario numérico vigente en torno a la prevalencia de los estudiantes PRC en la Facultad de Odontología, devela la existencia de una problemática que genera una sobrepoblación estudiantil que, por simple deducción, implica un alto costo en materia de recursos financieros, cobrando posteriormente una factura en términos de los índices de permanencia y eficiencia terminal, como indicadores de la eficiencia interna de la unidad académica.

El presente trabajo se planteó realizar una evaluación interna bajo un enfoque de investigación cualitativa, para conocer la potencial participación de los principales factores curriculares con carácter institucional que determinan o están asociados a la prevalencia de los estudiantes de quinto año identificados bajo la categoría PRC, a partir de las experiencias y percepciones de un grupo de docentes y estudiantes como informantes clave.

La revisión de la literatura, las reflexiones personales, tanto como las experiencias vividas y compartidas como Asesora Psicológica de la Unidad de Planificación y Desarrollo Académico de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos, ayudaron a la investigadora a proponer, sin pretender abarcar la totalidad, los siguientes factores de índole curricular con carácter institucional sobre los cuales giró el trabajo de investigación: estructura administrativa curricular, pensum de estudios, metodología de aprendizaje enseñanza, sistema de

evaluación, relación docente- estudiante, recursos didácticos e infraestructura y equipo.

El examen del análisis e interpretación de resultados obtenidos manifiesta, desde la percepción de los informantes clave, el protagonismo vigente, a lo largo de su historia institucional, a cargo de la Facultad en la actual prevalencia de los estudiantes de quinto año categorizados por la propia unidad académica como estudiantes PRC. La prevalencia de este sector estudiantil ha ido en aumento progresivo, al igual que el margen de tiempo requerido para culminar el desarrollo de los requisitos clínicos. La burocratización de los procesos administrativos, coligado al manejo y administración del paciente bajo la responsabilidad exclusiva del estudiante (como una característica medular del mismo), en vinculación con la no obligatoriedad impuesta por la institución en el desarrollo temporal de los requisitos clínicos, tanto como la carencia de programas remediales, determinan que el sistema clínico administrativo se cimente como un factor de índole curricular con carácter institucional que afecta negativamente el proceso adecuado de avance de los estudiantes en el desarrollo de los requisitos clínicos.

Asociado a lo anterior, el Sistema de Requisitos Clínicos (carente de una evaluación sumativa con fines de promoción), parece favorecer la construcción de una relación docente instructor-estudiante susceptible a la discrecionalidad en el desarrollo y aprobación de requisitos clínicos, lo cual a su vez propicia una condición desfavorable en el avance de los estudiantes en el proceso respectivo. Tanto los estudiantes como los profesores participantes del estudio identifican a éste modelo (y sus efectos colaterales) como un factor a considerar para explicar la prevalencia del sector estudiantil bajo la categoría PRC.

La aparente predominancia (no explícita en el currículo oficial) del enfoque curricular academicista propio de la Escuela Tradicional o Conductista recreado en el marco del sistema educativo de la Facultad de Odontología, -identificado a partir de características que detallan su sistema de evaluación, pensum de estudios, metodología de enseñanza aprendizaje, roles asignados al docente y estudiante etc.-, parece erigirse como un factor corresponsable en la prevalencia actual del sector estudiantil objeto de estudio de la presente investigación.

La expectativa, en relación a la trascendencia de los resultados obtenidos en el estudio, es que puedan propiciarse cambios de orden curricular que garanticen la congruencia entre el marco filosófico y objetivos institucionales con respecto a su propuesta curricular explícita y la realidad en la operativización de ésta. Adicionalmente, se espera que los resultados logrados representen, potencialmente, aportes que se posicionen en el marco de la gestión administrativa actual de la

Facultad, restándole espacio a la posible improvisación en la toma de decisiones dentro del proceso de reestructura curricular iniciado por la Facultad de Odontología en el año 2010.

En este sentido, la necesidad institucional de continuar utilizando la categoría de estudiantes PRC para asignar a aquellos estudiantes que cerraron el pensum de la carrera pero que no han culminado el desarrollo de los requisitos clínicos, se constituye en una problemática educativa que resulta imperativa e ineludible como prioridad a ser considerada. Además, puede integrarse como parte de los elementos guía en el proceso de reestructura, en tanto que la prevalencia del sector estudiantil PRC, simboliza un espejo que refleja las falencias en el desarrollo operativo y gestión del currículo.

1. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA Y SUS ALCANCES

El marco filosófico de la Universidad de San Carlos de Guatemala destaca, como uno de los planteamientos de mayor relevancia, el proyectarse a la sociedad guatemalteca propiciando la búsqueda de la excelencia académica en la formación integral de estudiantes, técnicos, profesionales y académicos con compromiso ético, moral y sensibilidad humana, para actuar en la solución de los problemas nacionales. Sin embargo existen evidencias de que en la actualidad la Universidad de San Carlos de Guatemala enfrenta fenómenos relativos a la eficiencia interna de su sistema educativo que obstaculizan el óptimo desarrollo de su visión y misión institucional.

Dentro de tales fenómenos se destacan los altos índices de deserción, repitencia y permanencia del conglomerado estudiantil. El estudio realizado por Martínez acerca de *"Los Indicadores de la Calidad del Proceso Educativo de la Universidad de San Carlos de Guatemala"*, señala que la matrícula de estudiantes de primer ingreso se elevó de 13,017 a 19,546, descendiendo a 17,978 en el año 2001, cuando se generalizó y sistematizó el Sistema de Ubicación y Nivelación -SUN- para dichos estudiantes en todas las Unidades Académicas. (Martínez, n.d.,s.d.e)

Durante la década de los años 90 el crecimiento de la población de estudiantes de primer ingreso fue variable, oscilando la tasa de crecimiento de 0.04 a 12%, siendo el año 93 la tasa más baja y el año 99 la tasa más alta. El retiro de la matrícula estudiantil (abandono), para estudiantes de primer ingreso, en los años 98 Y 99 fue de 1.4%, descendiendo en el año 2000 a 0.7%. Sin embargo la tasa acumulada de abandono año 2000, para varias promociones del periodo 1970-1992, revela porcentajes que oscilan de 43.6% hasta 76.94% para estudiantes que tienen más de ocho años de haberse inscrito en la Universidad. (Martínez, n.d.,s.d.e)

El mismo estudio también señala que la permanencia estudiantil se ha incrementado en los últimos años, influida por la repitencia de estudiantes dado que existe una retención de 23,675 estudiantes que han rebasado los ocho años de permanencia normal, según la duración de la mayoría de las carreras universitarias.

Éste fenómeno en términos de costos para la Universidad representó en los años 80 una suma de Q 40.688 millones. Para 1990 el costo del abandono y repitencia fue de Q108.661 millones más que el de la graduación de estudiantes. La diferencia mayor se alcanzó en 1996, siendo el costo de la graduación Q180.310 millones menos que el costo de abandono y repitencia. (Martínez, n.d.,s.d.e)

El porcentaje de estudiantes que se gradúa en tiempo normal es apenas del 0.08% en las carreras técnicas y de 1.3% a 2.6% en las licenciaturas. Estas cifras representan indicadores de que la productividad de la institución en materia de egreso de profesionales con excelencia académica podría y debe ser optimizada, para garantizar el cumplimiento de los objetivos propios de su visión y misión institucional.

Dentro de este panorama general que ilustra los fenómenos educativos relacionados con los niveles de eficiencia interna educativa de la Universidad de San Carlos, en la Facultad de Odontología se recrea una problemática universitaria de carácter singular y distintivo con respecto a otras unidades académicas.

A partir de datos proporcionados por su Departamento de Control Académico se evidencia una tasa de repitencia en el Área Básica (primero y segundo años de la carrera) que resulta alarmantemente considerable (entre 50 y 70%). Con un matiz similar, más no análogo, se visibiliza una proporción significativa de estudiantes que están pendientes de culminar los requisitos clínicos estipulados por la unidad académica como requerimiento final para iniciar el programa de Ejercicio Profesional Supervisado-EPS-. (gráficas uno y dos). Los estudiantes pendientes de requisitos clínicos constituyen un sector estudiantil que, desde el currículo oficial, son estudiantes de quinto año, en tanto que aprobaron la totalidad de asignaturas contempladas dentro del pensum de la carrera, pero que aún no han completado el conjunto de requisitos clínicos estipulados por la Facultad (apéndice siete). Es a partir del año 1997 (González O., comunicación personal) -derivado de necesidades institucionales para posibilitar el proceso administrativo de asignación de éste conglomerado estudiantil- que el Departamento de Control Académico de la Facultad de Odontología crea la categoría Estudiantes Pendientes de Requisitos Clínicos-PRC-; una categoría que no aparece en el currículo oficial de la carrera (apéndice ocho).

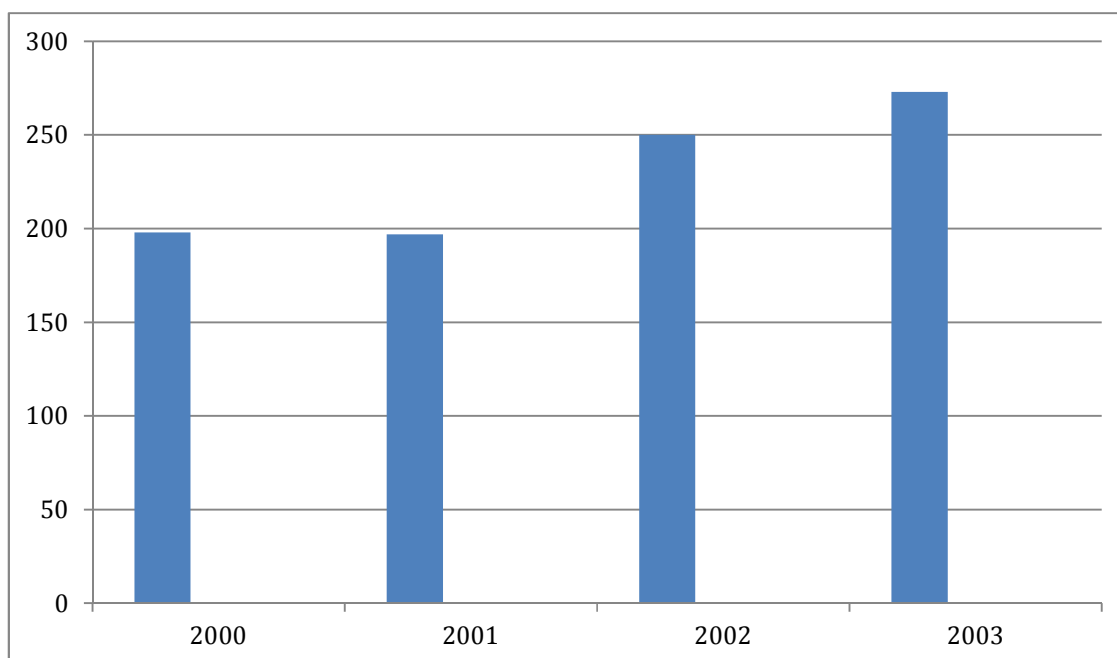
La prevalencia de este sector estudiantil- (gráfica uno y dos) -existente *solamente* a partir de la categoría estudiantes PRC como unidad jerárquica **creada por la propia facultad** e incorporada para identificar, ubicar y diferenciar a esta masa de alumnos- se construye como una problemática universitaria que, automáticamente, incide en los índices de permanencia y eficiencia terminal de la unidad académica. Datos con respecto a estos indicadores están documentados en el estudio realizado por el Dr. Fuentes Soria en su investigación titulada: *“Evaluación Preliminar de la Inversión en Educación, Recursos y Eficacia Institucional de la Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos 1970-1986”*, donde apunta: “que el promedio de años empleados para concluir el proceso formativo es de 11 años, cuando teóricamente está diseñado para concluirse en 6 años”. (Fuentes, 1988, p.11)

Es así como la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, contabiliza un significativo número de estudiantes que se localizan en una especie de “limbo educativo”, en el cual pueden estacionarse una infinidad de años, atendiendo a que dentro de la estructura curricular no existe normatividad alguna que establezca una fecha límite para culminar este prerequisite *normado* para poder iniciar el desarrollo del programa de E.P.S.

Las siguientes gráficas elaboradas a partir de los datos computados proporcionados por el Departamento de Control Académico de la Facultad de Odontología, permiten visualizar el comportamiento estadístico de la prevalencia del sector estudiantil bajo la categoría PRC, durante los años recientes, así como del fenómeno de la Repitencia Estudiantil en los primeros años de la carrera de Odontología.

GRÁFICA 1

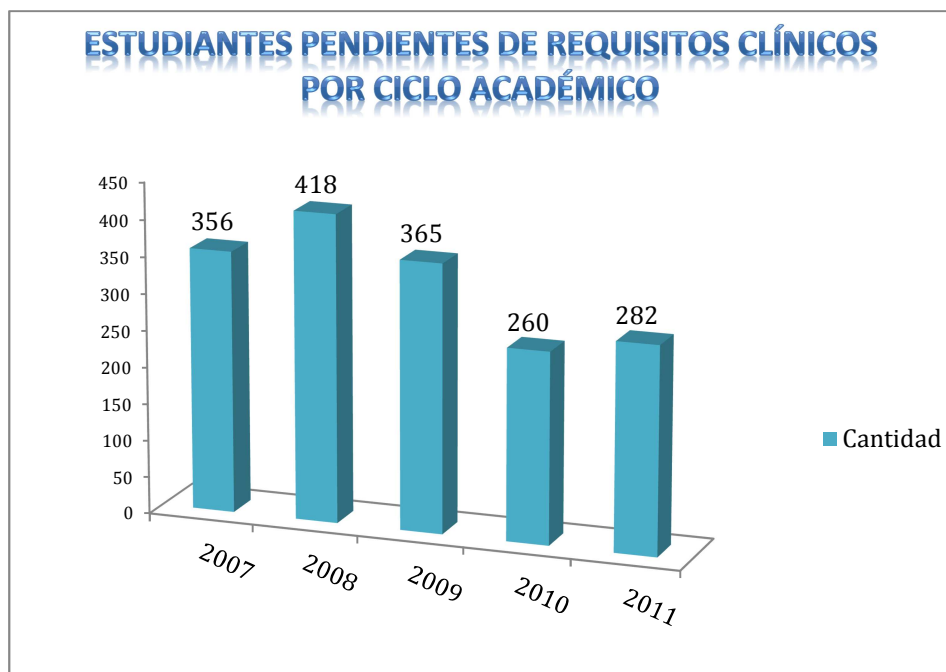
**NÚMERO DE ESTUDIANTES DE QUINTO AÑO ASIGNADOS EN LA CATEGORÍA
PRC FACULTAD DE ODONTOLOGÍA 2000-2003**



Fuente: Otto González, Departamento de Control Académico. Facultad de Odontología, USAC. Comunicación personal, febrero 2011.

GRÁFICA 2

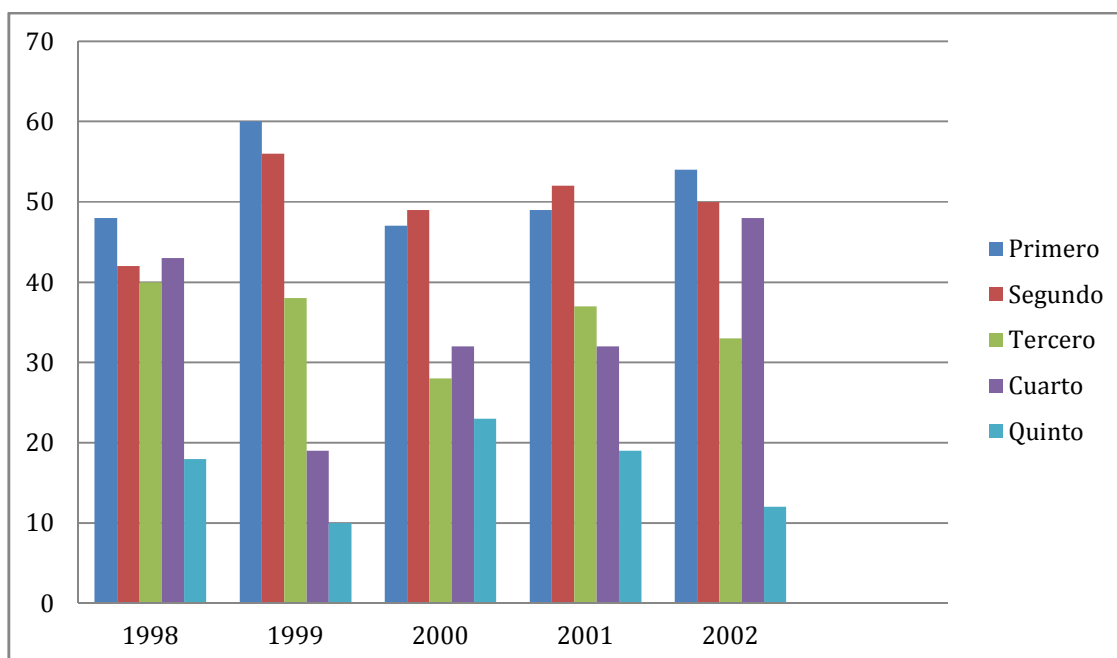
NÚMERO DE ESTUDIANTES DE QUINTO AÑO ASIGNADOS EN LA CATEGORÍA PRC FACULTAD DE ODONTOLOGÍA 2007-2011



Fuente: Otto González, Departamento de Control Académico. Facultad de Odontología. USAC. Comunicación personal, marzo 2012.

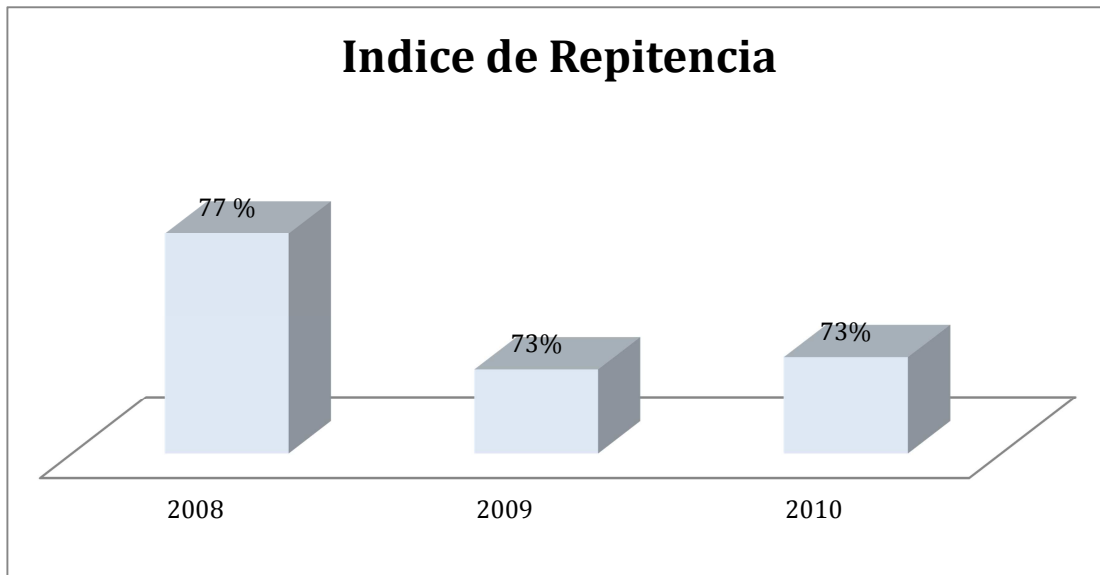
GRÁFICA 3

PORCENTAJE DE REPITENCIA (PRIMERO A QUINTO GRADO) FACULTAD DE ODONTOLOGÍA 1998-2002



Fuente: Otto González, Departamento de Control Académico. Facultad de Odontología. USAC. Comunicación personal, junio 2011.

GRÁFICA 4
ÍNDICE DE REPITENCIA ANUAL 2008-2010



Fuente: Otto González, Departamento de Control Académico. Facultad de Odontología. USAC. Comunicación personal, junio 2011.

Objetivos del estudio

Frente a este escenario-un contexto que denota una problemática educativa que compite con el alcance de los objetivos institucionales, tanto desde la dimensión local como desde la misión y visión a cargo de la Universidad- resulta ineludible y obligatorio el plantearse: ¿Cómo se desarrolla la participación de los factores de índole curricular con carácter institucional en la prevalencia actual de los estudiantes de quinto año clasificados bajo la categoría PRC por la propia Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos (**única Universidad público estatal**), uno de los organismos responsables de apoyar en la solución de la problemática estomatológica nacional?

En correspondencia al cuestionamiento anterior, el presente estudio (desde un enfoque metodológico cualitativo) se planteó como **objetivo general**:

- Identificar las causas por las cuales los estudiantes del quinto año, clasificados por la Facultad bajo la categoría de estudiantes PRC, no

acceden al desarrollo del Programa de Ejercicio Profesional Supervisado-EPS-.

Como objetivos específicos:

1) Determinar y analizar la intervención potencial en la prevalencia del sector estudiantil de quinto año bajo la categoría de estudiantes PRC, de los factores de índole curricular con carácter institucional: estructura administrativa, pensum de estudios, metodología de aprendizaje enseñanza, sistema de evaluación, relación docente-estudiante, recursos didácticos, infraestructura y equipo.

2) Generar información y conocimiento preciso que contribuya a la toma de decisiones en el marco del proceso de reestructura curricular aprobado por la Junta Directiva de la Facultad de Odontología, e iniciado en el año de 2010.

2. METODOLOGÍA

2.1 Tipo de Investigación

Se trata de una investigación de tipo cualitativa descriptiva realizada en el año 2012. El estudio seleccionó los siguientes factores de índole curricular con carácter institucional: estructura administrativa, pensum de estudios, metodología de aprendizaje enseñanza, sistema de evaluación, relación docente estudiante, recursos didácticos, infraestructura y equipo. El objetivo fue establecer su potencial participación en la prevalencia existente de los estudiantes de quinto año identificados bajo la categoría PRC, (creada por la unidad académica) a partir de las experiencias, opiniones, creencias, actitudes y percepciones de los informantes clave. En correspondencia a la naturaleza de los objetivos del estudio, el método predominantemente utilizado fue el analítico, el que permitió identificar, separar algunos elementos del currículo, así como someterlos a un estudio y análisis independiente, evidenciando las relaciones potenciales entre ellos, captando las particularidades, origen, desarrollo y comprensión de la esencia del problema de investigación.

2.2 Los Sujetos

El estudio utilizó un modelo de muestreo de carácter no aleatorio intencional. Los criterios para seleccionar la muestra informantes clave docentes fueron: siete años como mínimo de experiencia como docente de la unidad académica y ser docente con funciones de instructoría clínica. Los criterios para seleccionar la muestra informantes clave estudiantes fueron: ser estudiantes desarrollando el Programa de Ejercicio Profesional Supervisado –EPS- 2012 categorizados en el pasado como estudiantes PRC y alumnos de quinto año denominados por la unidad académica como estudiantes PRC en el momento del desarrollo del estudio.

La muestra estuvo constituida por los siguientes informantes clave: a) 14 de los profesores titulares pertenecientes a la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos (que constituyen un 21% del total de profesores titulares de la Facultad con funciones de instructoría clínica), con experiencia docente entre 7-28 años (rango que arrojó un promedio de 20 años). De este total 5 (35%) pertenecen al sexo femenino y 9 (65%) al sexo masculino. b) 36 estudiantes del Programa de Ejercicio Profesional Supervisado –EPS- 2012, quienes fueron estudiantes categorizados como PRC (37 % del total); 22 (61%) de sexo femenino y 14 (39%) de sexo masculino. c) 7 estudiantes de quinto año denominados por la unidad académica como PRC, sin datos relativo a sexo, comprendidos en un rango de edad de 25 a 42 años, un promedio de ocho años para cerrar el pensum de

estudios y, actualmente, con dos años y medio como promedio de tiempo en relación al proceso de desarrollo de los requisitos clínicos.

El trabajo de campo, determinado por la aplicación del instrumento Entrevista Profunda Semi Estructurada y Grupo de discusión, tuvo lugar en las instalaciones de la Facultad de Odontología, específicamente en los cubículos de la Biblioteca y Salón de Usos Múltiples-SUM-, respectivamente. Para la aplicación del instrumento Entrevista en Línea (a solicitud de la investigadora), el Departamento de Control Académico de la Facultad construyó (tomando como fuente base de información la proporcionada por el Departamento de Registro y Estadística) el banco de datos de correo electrónico correspondiente a los alumnos de quinto año bajo la categoría de estudiantes PRC. Posteriormente, procedió a enviar el instrumento vía electrónica, obteniendo en respuesta, un total de siete entrevistas en línea resueltas.

Considerando como de nivel bajo el riesgo social y psicológico implícito en la participación de los informantes clave en el estudio, se manejó la modalidad de Consentimiento Informado Verbal, el cual se explicitó en torno a la participación voluntaria y garantía de la confidencialidad.

2.3 Técnicas e Instrumentos

Las técnicas de recolección de datos utilizadas fueron: Entrevista Profunda Semi Estructurada (apéndice uno) con el informante clave docentes, Grupo de Discusión con estudiantes (apéndice dos) desarrollando el Programa de Ejercicio Profesional Supervisado-EPS- 2012 y Entrevista en Línea (apéndice tres), de carácter anónimo con alumnos de quinto año desarrollando sus requisitos clínicos, denominados por la unidad académica como estudiantes PRC en el momento de la realización del estudio.

La Entrevista Profunda Semi Estructurada (elaborada ex profeso por la investigadora) fue sometida como prueba piloto a cinco profesores (quienes no fueron incluidos como informantes clave) para asegurar, de forma cualitativa, la pertinencia, confiabilidad y validez del instrumento. Además se solicitó aportes y opiniones a expertos en el tema, así como de ex autoridades administrativas de la Facultad por su conocimiento y experiencia institucional. El instrumento consta de 15 preguntas que abordan los factores de índole curricular con carácter institucional seleccionados y definidos en el estudio.

Los primeros cinco cuestionamientos del instrumento se construyeron, en primer término, para generar un ambiente de confianza (rapport) que facilitara el curso y posterior desarrollo de la entrevista. Adicionalmente, para determinar la proporción de profesores que habían sido nombrados al final de su recorrido estudiantil bajo la actual categoría de estudiantes PRC. Ésta información permitiría establecer o no, la existencia previa en la Facultad del conglomerado estudiantil categorizado *actualmente* como estudiantes PRC (dato considerado importante en función del problema de investigación). Y finalmente, para posibilitar contrastes del discurso con el del sujeto estudiantes, que enriquecieran el análisis interpretativo de los resultados obtenidos.

Los siguientes ocho cuestionamientos del instrumento se construyeron a partir del recuadro integrado por el estado del arte y marco teórico que sustentan el presente estudio, considerando particularmente el referente conceptual: ***“todos los componentes presentes en la institución educativa intervienen en la preparación de los individuos”*** (Gamboa,1993b, p. 27). Se redactaron vinculando las preguntas desde su potencial participación con el problema de investigación. De esta manera:

- a) La pregunta seis indaga acerca de los procesos de carácter administrativo, considerando a la estructura administrativa como elemento medular que da soporte a la gestión del currículo en toda institución educativa.
- b) Las preguntas siete y once inquieran acerca de la las estrategias y técnicas metodológicas (como elementos curriculares) y la articulación teoría práctica como elementos determinantes del proceso de enseñanza aprendizaje, tanto desde la esfera de la práctica como del diseño curricular. Adicionalmente, por su potencial información acerca del enfoque curricular imperante en la unidad académica.
- c) La pregunta ocho aborda la forma de evaluar al estudiante, como parte de los factores de carácter docente administrativo, atendiendo a la vital importancia que reviste la evaluación para determinar la calidad del aprendizaje del alumno (memorística, comprensiva o interpretativa) en una institución educativa. Adicionalmente, por su potencial información acerca del enfoque curricular imperante en la unidad académica.
- d) La pregunta nueve examina el binomio docente-estudiante como parte de los

sujetos curriculares, en atención a los efectos que las características de interacción que la construyen tienen en el nivel de rendimiento y resultados del aprendizaje del alumno. Adicionalmente, por su potencial información acerca del enfoque curricular imperante en la unidad académica.

- e) La pregunta diez se centra en identificar particularidades asociadas al pensum de estudios, considerando la importancia que su diseño y organización reviste en términos de promover un pensamiento complejo y aprendizaje significativo versus un pensamiento lineal y fragmentado. Adicionalmente, por su potencial información acerca del enfoque curricular imperante en la unidad académica.
- f) La pregunta doce atiende a la vital importancia, en calidad de elementos curriculares dentro de la esfera docente administrativa, que adquiere la infraestructura y equipo, como parte del espacio educativo a favor de la promoción, motivación, estimulación y apoyo de los procesos de enseñanza aprendizaje.
- g) La pregunta trece pone de relieve la importancia que adquieren los recursos didácticos como un instrumento mediador, facilitador y potencializador que incide en el aprendizaje del estudiante.
- h) Las preguntas catorce y quince buscan identificar, desde la experiencia docente, aportes acerca de las causas y soluciones posibles en torno al problema de investigación.

La duración promedio de las entrevistas fue de dos horas. La totalidad de las entrevistas fueron transcritas, acumulando un total de 252 folios, los cuales fueron sometidos a un análisis e interpretación exhaustivo dirigido a construir la situación discursiva dada en función de las coincidencias, diferencias y planteamientos significativos en relación a los temas desarrollados.

La técnica de Grupo de Discusión se aplicó en dos sesiones con una duración de cuatro horas a un universo de 36 estudiantes del Programa E.P.S. 2012 divididos en dos grupos constituidos por un total de 15 y 21 individuos respectivamente. En cada sesión se procedió a desarrollar la siguiente estructura de trabajo: a) apertura de la actividad b) marco introductorio del trabajo de investigación c) objetivos de la

sesión d) presentación de las normas de interacción grupal e) consentimiento informado verbal f) presentación de las preguntas abiertas para reflexión individual y construcción de texto personal g) organización de los grupos de discusión (cinco estudiantes por grupo) h) dinámica de presentación entre ellos i) elección de coordinador de grupo j) discusión de grupo en torno a las preguntas abiertas k) construcción de texto grupal l) agradecimiento y cierre de la sesión (café).

La elaboración de las preguntas se hizo bajo formato abierto en función de los objetivos planteados en el estudio y la modalidad de la técnica de investigación seleccionada (apéndice dos)

La totalidad de los textos personales y grupales fueron sometidos a un análisis e interpretación exhaustivo dirigido a construir la situación discursiva dada en función de las coincidencias, diferencias y planteamientos significativos en relación a los temas desarrollados.

La Entrevista en Línea fue elaborada ex profeso por la investigadora. De carácter anónimo, consta de un marco introductorio de la investigación (presentación para establecer rapport simbólico y comunicar el objetivo), datos generales y siete preguntas específicas. La redacción de las preguntas específicas se hizo en función de los objetivos planteados en el estudio, dirigiendo particularmente la atención a los factores de índole curricular con carácter institucional más vinculados a la experiencia inmediata del estudiante en el Área Clínica. Adicionalmente, la intención fue elaborar una entrevista corta como estrategia para garantizar una mayor colaboración en el envío resuelto de la misma por parte de éste informante clave. (apéndice 3)

Los resultados obtenidos fueron analizados y contrastados con el resto, estableciendo los puntos en común y relevantes con respecto a los temas planteados.

3. ESTADO DEL ARTE

En el año 1993 la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala realizó la investigación: "*Evaluación del Sistema Educativo de la USAC, Facultad de Odontología*", en la que se indica que el nivel de repitencia estudiantil, es muy alto (48%) en el primer año, el cuarto y el quinto año de la carrera. Los datos porcentuales reportados relativos al estudio de Cohorte Educativa 1986 Eficiencia y Eficacia Cuantitativa del Sistema Académico de la Facultad de Odontología al respecto de promoción, repitencia y abandono fueron los siguientes: (Gamboa, 1993a, pp. 2-54)

PROMOCIÓN, REPITENCIA Y ABANDONO POR GRADO, POBLACIÓN INSCRITA 1986-1991

GRADO/AÑO	PROMOCIÓN	REPITENCIA	ABANDONO
Primero/1986	46%	48%	6%
Segundo/1987	97%	3%	
Tercero/1988	93%	7%	
Cuarto/1989	84%	15%	1%
Quinto/1990	69%	31%	
Sexto/1991	84%	16%	

Fuente: Estudio de cohorte 86'.1993. Cárdenas, C.

En este estudio se evidenció que los porcentajes de promoción más altos estaban en segundo y tercer grado, -explicándose éste fenómeno debido a que ya habían pasado la presión que implica el periodo de adaptación a la educación superior e ingresan posteriormente a la carrera de Odontólogo propiamente. A partir de cuarto grado el porcentaje de repitencia aumentó tanto a nivel de cursos teóricos como en el cumplimiento de requisitos clínicos.

También resulta pertinente referir lo siguiente:

a) La Facultad no cuenta con objetivos intermedios que permitan establecer puntos de chequeo en cuanto al desempeño alcanzado por los estudiantes en cada año de la carrera.

b) El acceso a los recursos educativos es satisfactorio, aunque su utilidad es baja, debido a que no siempre están disponibles o se encuentran en mal estado.

c) La evaluación formativa, con fines de retroalimentación es poco utilizada. La mayor parte de docentes realiza evaluación sumativa con fines de promoción.

d) El horario de cursos teóricos regularmente es de dos horas por curso, lo cual en algunas ocasiones resulta tedioso y cansado, principalmente cuando la enseñanza no es dinamizada.

e) El desempeño académico de los estudiantes de la Facultad de Odontología es medianamente satisfactorio.

f) Los estudiantes que no iniciaron su práctica de E.P.S. en el tiempo establecido, manifiestan que no lo hicieron debido principalmente a que no concluyeron sus requisitos clínicos por razones económicas, falta de pacientes que requirieran sus servicios, ausencia de docentes supervisores en las clínicas, o incongruencia con los criterios de los docentes en cuanto a la eficacia de un tratamiento aplicado. (Dirección General de Investigación, 1995, pp. 46-50)

En el estudio señalado *“Evaluación Preliminar de la Inversión en Educación, Recursos y Eficacia Institucional de la Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos 1970-1986”*, el mismo estuvo orientado a calcular el costo por graduado, los índices de abandono de estudios y repitencia entre los años que abarcaba el estudio, determinar la eficacia en términos de años de estudio empleados para graduarse, describir las características generales de la Facultad, indicar en cuál o cuáles etapas de el desarrollo del currículo había mayor índice de repitencia y hacer un análisis comparativo de índice de repitencia, abandono de estudios, número de graduados y egresados según el año de ingreso a Odontología.

Algunos de los resultados fueron los siguientes:

a) Durante el periodo 1970-86, el costo promedio anual por estudiante fue Q 1,437.00. Sin embargo, se ha calculado, al efectuar seguimientos de promociones de estudiantes, que el promedio de años empleados para concluir el proceso formativo es de 11 años, cuando teóricamente está diseñado para concluirse en seis años. Ello

representa el costo por graduado calculado para un promedio de 11 años el cual osciló según la época entre Q 11,713.00 YQ 19,498.00. (Fuentes,1988, p.45)

b) En lo referente a los índices de abandono de estudios señala que “de un promedio de 107 estudiantes que ingresaron por año a la Facultad durante el periodo 1970-86, el 32.5% abandono los estudios, fenómeno que es considerado un problema para la Institución”. “El abandono de estudios se considera que resulta en una atrición, hasta de una tercera parte de promociones que inician estudios en Odontología, hecho que sumado a la escasa proporción de la población guatemalteca que tiene acceso a la formación universitaria, viene a constituirse en una fuente importante de desperdicio de recursos y energía, que ameritaría un estudio más profundo”. (Fuentes,1988, p.47)

c) “El mayor índice de repitencia, calculado en las promociones que ingresaron a tercer año de Odontología en el periodo 1974-80 corresponde al tercer año de la carrera, siendo prácticamente inexistente en el sexto año del currículo”. (Fuentes,1988, p. 50)

La Unidad de Planificación y Desarrollo Académico de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, realizó en marzo de 2002, un “*Taller de Repitencia Estudiantil*” en el que participaron docentes de todas las áreas y estudiantes (Unidad de Planificación y Desarrollo Académico, Facultad de Odontología, 2002b, s.p.). Algunas de las conclusiones a las que arribaron los participantes fueron en cuanto a los factores que inciden en el fenómeno:

Factores de tipo institucional: sobrepoblación estudiantil, limitación de recursos, orientación vocacional inadecuada, intereses universitarios diversos, falta de políticas estratégicas para normar la repitencia, desconocimiento de las causas del fenómeno etc.

Factores de orden estudiantil: nivel de formación en educación media y la falta de hábitos de estudio fueron de los que resaltaron.

Factores docente administrativo propios de la Facultad de Odontología: el reglamento de evaluación, la enseñanza masiva, la infraestructura existente, la calidad del sistema docente de enseñanza y la escasez de cursos propedéuticos.

Otra actividad a cargo de la misma unidad es el *“Taller de Análisis Curricular con énfasis en Práctica Clínica”* realizado en abril del 2002. Las conclusiones del informe final, más relevantes para el interés de la presente investigación, fueron las siguientes:

a) No existe una definición de las atribuciones, funciones y responsabilidades del personal que labora en la Clínica Intramuros, tanto a nivel del personal administrativo y de servicio, como de los profesores instructores y los profesores asignados a la Dirección de Clínicas.

b) Los procedimientos administrativos utilizados para el ingreso de pacientes, ejecución y control de tratamientos, control de pagos, dotación de materiales dentales, insumos para mantenimiento de infraestructura y equipo y otros, presentan una secuencia demasiado extensa de etapas o pasos para su ejecución, siendo susceptibles de modificarse con el propósito de implementar procesos menos complejos y más eficientes.

c) La eficiencia y eficacia del proceso de enseñanza aprendizaje que se desarrolla a través de las prácticas clínicas en general se ve afectada por varios aspectos entre los que se pueden mencionar: falta de unificación de criterios clínicos para la aceptabilidad de tratamientos, deficiencias, en la capacitación técnica y metodológica a nivel de profesores y estudiantes, especialmente en lo relacionado a aspectos didáctico pedagógicos y de actualización científica en general, escasa identidad con las políticas y objetivos de la institución, desconocimiento de los fundamentos legales que norman los procesos académicos de la facultad y de la USAC, deficiente práctica de valores éticos así como bajos niveles de autoestima tanto del personal en general como de los estudiantes.

d) Los sistemas de mantenimiento de equipos, instalaciones generales y edificios son deficientes lo cual incide directamente en el rendimiento académico de los estudiantes, en el rendimiento laboral de los profesores instructores de clínica, así como en la calidad de la atención de los pacientes.

e) Las instalaciones actuales de agua, aire, iluminación, acometidas eléctricas en general, drenajes y ventilación han sobrepasado su capacidad en relación al aumento en la cantidad de usuarios que diariamente demandan los servicios de la clínica. (Unidad de Planificación y Desarrollo Académico, 2002a, s.p.)

Más puntualmente relacionado con el presente tema de investigación, la tesis: *"Factores que influyen en la no completación a tiempo de los Requisitos Clínicos de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala"*, aborda el fenómeno conceptualizado como permanencia estudiantil. Las conclusiones de investigación plantean que las causas son de carácter interno y externo a la Facultad de Odontología haciendo referencia a situaciones como la lentitud en trámites administrativos propios de la Facultad, deficiencia del equipo dental, sobrepoblación estudiantil, temor para ingresar pacientes, inasistencia de pacientes, falta de instructores por sobrepoblación, etc., como algunos de los factores que influyen en el problema planteado. (Arévalo, 2000, p. 43)

Adicionalmente a los datos consignados, que aportan resultados en torno a la eficiencia interna en la unidad académica, resulta importante citar algunos estudios realizados sobre temas relacionados.

El estudio del rendimiento académico ha sido tema de investigación en la tesis: *"Estudio sobre la correlación entre el resultado del examen de conocimientos y habilidades específicas y el rendimiento académico de los estudiantes que ingresaron a la Facultad de Odontología durante el ciclo de 1998"*.

Entre las conclusiones más relevantes pueden citarse:

a) Existe una relación baja, según la escala del coeficiente de Pearson, entre el examen de conocimientos y habilidad específica con el rendimiento académico, porque los estudiantes de primer ingreso inscritos en 1998, en el primer año de la carrera de Cirujano Dentista de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, el 54.66% obtuvo resultado satisfactorio en dicho examen, y el 25.42% promovió a segundo año.

b) El mayor índice de correlación entre el examen de conocimientos básicos y el rendimiento académico, lo poseen los bachilleres en Ciencias y Letras, ya que dicha evaluación está basada en dicho pensum.

c) Los estudiantes de primer ingreso inscritos en 1998 en el primer año de la carrera de Cirujano Dentista de la Universidad de San Carlos de Guatemala con mejor promedio de notas finales según título obtenido en el nivel medio, fueron los Maestros de Educación Primaria Urbana". (Samayoa, 2001, p. 80)

Algunas investigaciones han encontrado correlación entre el rendimiento estudiantil y la clase social de los padres. La influencia que ejerce la situación socioeconómica de una familia sobre el rendimiento educativo del alumno proviene de diferentes fuentes, uno de las más importantes es el valor que otorga la familia en la educación. (Poiacina, 1983, p. 54)

Dentro de las causas comunes de repitencia estudiantil pueden mencionarse:

a) Condiciones materiales: como escasez de locales y recursos educativos, aspectos relacionados con la clase en tanto la calidad de las relaciones que se establecen entre los alumnos dentro de ésta y fuera del recinto académico, las que son claves para el rendimiento de un alumno.

b) Del alumno: dentro de este apartado hay que considerar dos grandes bloques, causas del fracaso de un alumno: intrínsecas al alumno o personales y extrínsecas al alumno o ambientales.

Los *factores intrínsecos* del alumno que condicionan la repitencia comprenden aquellos como edad, sexo, estado civil, habilidades, si trabaja o no, clase social, problemas físicos como enfermedades, hipoacusia etc., del lenguaje como dislexia, digrafías, afectivos como tensión, conflictos, inadaptación, timidez etc., motivacionales como apatía, indiferencia, aburrimiento, desánimo etc. (García Arleto, 1987, p. 78)

Los factores extrínsecos al alumno o ambientales comprenden aquellos como: docencia, evaluación, infraestructura educativa, etc. Estos son susceptibles de dividirse en:

a) Sociales: tales como absentismo escolar, bilingüismo, clase social baja, despreocupación familiar, emigración.

b) Familiares: alcoholismo, ausencia, desavenencias, fallecimiento, separación, violencia, competencia malas relaciones entre hermanos, abuso de televisión, poco descanso.

c) Escolares: cambio de profesores, excesivo número de estudiantes, métodos inadaptados, mala organización, administración y programas. (Arévalo, 2000, p. 41)

Se considera que la repitencia se encuentra bastante influida por los siguientes problemas: soledad, pensamiento de suicidio, depresión, ansiedad, insomnio, problemas de concentración, agresividad, problemas familiares, autoestima pobre, tabaco, cafeína, alcoholismo, compromiso laboral, problemas de salud, etc. Los problemas psicológicos que más frecuentemente afectan el rendimiento estudiantil resultan ser: angustia, timidez, tensión inseguridad, ansiedad, hostilidad, conflictos e inadaptación. Adicionalmente desde el punto de vista del marco familiar la carencia afectiva determina una serie de perturbaciones que comprometen seriamente al individuo tanto en la esfera física como psíquica. (Rodríguez San Martín, 1978, p. 26)

Dentro del marco de las características psicológicas es importante señalar que las funciones intelectuales del alumno revisten gran importancia para el aprendizaje académico y condicionan en mayor o menor grado el aprovechamiento escolar del mismo.

No pueden eludirse factores determinantes en el rendimiento estudiantil de carácter social como lo constituye el estatus económico que condiciona si el estudiante tiene que enfrentar la necesidad de trabajar o no para sostener sus estudios o bien el ingreso familiar. Todos estos factores en conjunto pueden condicionar al estudiante a mermar significativamente su rendimiento académico.

Otro orden de factores asociados al rendimiento estudiantil lo constituyen aquellos relacionados al sistema educativo. Entre estos están los que se refieren al **docente e institución**. En cuanto al profesor se sabe que éste influye positivamente en los alumnos y existe un acuerdo en admitir que las funciones principales que debe desarrollar un profesor son las siguientes: programación y evaluación, motivación, enseñanza y orientación del aprendizaje, formación de hábitos y actitudes. La motivación es una de las principales funciones a desarrollar por el profesor y una condición fundamental en el aprendizaje. Sólo mediante ella puede entenderse el porqué de la conducta del ser humano.

Al estudiante se le ha considerado como un actor crucial en la vida de las universidades. Sin embargo, los estudios acerca de este actor, de las condiciones en que transcurre su vida y sus esfuerzos académicos durante su estancia en la institución, son muy pocos.

A partir de los planteamientos conceptuales realizados, se desprende entonces que son imperativos de la Educación Superior incrementar la calidad del proceso formativo, aumentar el rendimiento de los estudiantes, reducir la reprobación y el abandono para lograr índices de aprovechamiento y de eficiencia terminal satisfactorios, así como para cumplir con el objetivo de responder a las demandas sociales con más y mejores egresados que, al mismo tiempo, puedan lograr una incorporación exitosa al mercado de trabajo.

4. MARCO TEÓRICO

4.1 Educación: Función y Pertinencia

Resulta elemental considerar el significado etimológico del vocablo educación. Educar deriva del verbo latino *educare*, que significa criar, alimentar; verbo que a su vez proviene de otro antecesor *exducere*: *ex* que expresa hacia afuera y *ducere*, que equivale a conducir o llevar. (Mattos, 1974, p. 89) En este sentido nos encontramos ante la gesta de diferentes concepciones acerca de educación. En la primera acepción se incorpora la idea de *nutrir*, lo que implica un proceso direccionado de afuera hacia adentro. En la segunda se encierra una idea totalmente contraria: *exteriorización*, un proceso de adentro hacia afuera. Es decir que la educación puede ser entendida como un simple proceso de incorporación de elementos que construyen el mundo interior o bien un estímulo para desencadenar un proceso de desarrollo latente en el ser humano.

De acuerdo a Cirigliano es precisamente ésta doble concepción la que ha permitido y nutrido el tejido histórico de la pedagogía, en tanto que cualquier tema dentro de esta disciplina constituye una referencia explícita o implícita al concepto de educación. (Cirigliano, 1983, p.19)

El autor plantea que desde una perspectiva evolutiva del concepto pueden identificarse varios:

- a) La educación como preparación: planteada como un intento de llegar a algo, o estar dispuesto para algo direccionado hacia la preparación del adulto.
- b) La educación como desarrollo: entendiéndola como un proceso biológico de crecimiento instituido en la inmadurez; la educación vista como progreso en donde sólo se registra el desarrollo creciente de la propia naturaleza individual.
- c) La educación como disciplina formal: que considera al hombre como dotado de facultades y es precisamente tarea de la educación refinarlas, adiestrarlas y disciplinarlas para convertirlas en fuerzas eficaces.
- d) La educación como construcción: una edificación del ser con materiales que operan desde fuera, la cual se realiza mediante la instrucción.

e) La educación como formación: el fin último es la humanidad perfecta lograda en el desenvolvimiento equilibrado y armónico de la personalidad del ser humano. (Cirigliano, 1983, pp. 21-27)

En todo caso, las consideraciones acerca de la educación no pueden situarse dentro de un marco lineal y simplista como el planteando con anterioridad. Desde la praxis, se desprende que la educación resulta ser un proceso en donde intervienen elementos en la dirección de la creación y construcción, tanto como en el orden de la recepción, es decir que la educación resulta de la amalgama entre las posibilidades del “ser” que se educa en relación dialéctica con el aporte del medio histórico cultural.

Ernesto Kriek, un pedagogo alemán, ha planteado a la educación como función esencial y permanente de la comunidad, defendiendo la idea de que es dentro de la comunidad que el hombre se construye como hombre; entendiendo a la educación como: “la totalidad de los intercambios e influjos del individuo a la comunidad y de la comunidad al individuo”. (Cirigliano, 1983, p. 28)

En este sentido la educación se nos presenta como el elemento esencial a atender y desarrollar si queremos alcanzar una sociedad con calidad de vida, con democracia participativa y equidad de género; una meta que no puede desarraigarse de una óptica individual de la misma en términos de permitir la autorrealización, promover el desarrollo integral de la personalidad del individuo, llevándolo a una plenitud humana, adaptar al individuo a la vida, socializándolo y dándole una capacitación profesional.

4.2 Educación Superior: La Universidad y su Finalidad Esencial

Se ha planteado entonces que la educación tiene una función social que a través de las instituciones educativas participa en la transformación y reconstrucción de la sociedad, de tal manera que resulte otra mejor que la que tenemos: más justa y humana.

Dentro del marco de la educación, la educación superior se refiere tanto al proceso como a los centros y las instituciones educativas que preceden a los estudios a nivel secundario o medio. Es decir aquella educación que es impartida en los niveles de pregrado y posgrado. Por tradición, las universidades se han constituido como los establecimientos de educación superior, aunque son parte

también de éstos los institutos, escuelas profesionales, centros de formación etc., denominaciones que dependen del sistema educacional de cada país.

Tanto los procesos de aprendizaje-enseñanza como la función de investigación en los diversos ámbitos del saber y las actividades de extensión-que implican la participación de las comunidades y el retorno hacia ella de los resultados-resultan ser los elementos medulares y distintivos cuando se hace referencia a educación de carácter superior; y es la cultura hegemónica de los países el factor determinante con respecto al rol que ésta juega en las diferentes sociedades. (Menéndez, 2003, p. 4)

La Universidad, como se mencionó anteriormente, es reconocida tradicionalmente como el establecimiento educacional dedicado a la enseñanza superior y a la investigación por excelencia, facultado para la entrega de grados académicos y titularidad profesional. En tal sentido, resulta ser una etapa educacional de carácter optativo, atendiendo a que la enseñanza a nivel primario y secundario son de orden obligatorio en todo sistema educativo de cualquier país.

Adela Cortina afirmó que una de las instituciones decisivas para mejorar el mundo en el siglo XXI es definitivamente la universitaria. (Rosas Soriano, n.d., s.p.) Esta afirmación puede sustentarse si le conferimos como finalidad esencial y como razón de existir el que “la población sufre problemas, para los cuales se le debe proveer satisfactores que contribuyan eficientemente a transformarlos positivamente....si el producto de la Universidad no hace impacto positivo a fin de contribuir a resolver la problemática de la población total, ésta institución debe transformarse y tener uno diferente”. (Menéndez, 2003, p. 2). La Universidad de cualquier país debe generar conocimientos y formar recursos humanos para beneficio de toda la población, sin discriminar por razones económicas, sociales, ideología, política, raza o etnia, género, edad, ubicación geográfica. En ese orden de ideas, resulta obligatorio afirmar que a la Universidad le corresponde una función social ineludible.

4.2.1 Algunos apuntes acerca de la Universidad de San Carlos de Guatemala

La Universidad de San Carlos de Guatemala dentro de su condición de entidad autónoma es, al mismo tiempo una institución de carácter público, que tiene confiada la excelsa tarea de impartir educación superior y de proveer la formación profesional altamente calificada de los guatemaltecos, como una condición indispensable para el desenvolvimiento nacional (Cuevas del Cid, 2009, p. 10). La problemática del país debe ser su arena de intervención, una intervención seria y

decidida en la solución de tales problemas. En otras palabras, debe ser el motor de transformación, fuente de inquietudes y guía de soluciones que hagan a Guatemala un país diferente.

En términos generales, desde finales de los años sesenta, las universidades públicas han afrontado, en la mayor parte de los países, mutaciones profundas. La crisis económica de mediados de los setentas y la contracción de los espacios de oferta de puestos de trabajo para los estudiantes han aportado dudas sobre la utilidad de la enseñanza superior de tipo tradicional. Las Universidades, que se beneficiaban de un prestigio y de una autoridad moral indudable, han visto que su misma finalidad ha sido cuestionada, tanto como la crítica social con respecto a su rentabilidad para con la nación. (García Ruíz, 1998, p. 12)

Nuestra Tricentenaria Universidad Pública, tal como la de otros países latinoamericanos, se encuentra precisamente enfrentando este escenario: un peligro latente no situado en el nivel del prestigio y de la autoridad que representa, sino en el terreno del conocimiento, en el ámbito de sus aportes concretos en materia de solución de la problemática nacional en los distintos ámbitos de la realidad y en el terreno de su rentabilidad como institución pública en contraste con indicadores de su eficiencia educativa.

Tanto la Nación como el Estado tienen hartos derechos a exigir cuentas... tienen *derecho de inventario*. El grito ¡autonomía! no puede y no debe ser NUNCA considerado y utilizado como un medio para impedir la transparencia necesaria. El financiamiento del pueblo guatemalteco no puede ser un cheque en blanco sin responsabilización ante esa sociedad que tiene derecho a exigir resultados, evaluarlos y juzgarlos.

De conformidad con lo expresado, resulta pertinente orientar nuestra mirada crítica y valuatoria hacia lo interno de la San Carlos, particularmente hacia las tasas de deserción, repitencia estudiantil, permanencia, eficiencia terminal etc. que se manejan como indicadores de la eficiencia educativa interna de esta institución de educación superior, particularizando en la significancia implícita de ser la única universidad público estatal. La conclusión resultante probable es que de igual manera como la sociedad, nuestra Universidad también se encuentra en crisis, al grado de que se percibe la existencia de serias dudas en algunos sectores sociales acerca de la eficiencia y calidad de la educación superior desarrollada particularmente en esta institución. Sin duda alguna, enfrentamos la urgencia de reflexionar sobre la necesidad de transformación institucional de manera que se concrete el papel que estamos llamados a jugar en el escenario nacional. Una transformación (no cambio o modificación) que amarre eficazmente su

responsabilidad frente al pueblo guatemalteco, que incluso implique replantear su paradigma en términos de su estructura y actividades.... quizá incluso de su misión.

4.3 Consideraciones Sobre Currículo

Los argumentos antes planteados remiten implícitamente a los fines de nuestra acción educativa como Universidad, como Escuelas, como Facultades. Se trata de fundamentar la formación integral de los estudiantes para ejercer una profesión determinada teniendo en cuenta los cambios socioculturales que se están produciendo en la actualidad junto con las necesidades y demandas sociales existentes.

Reflexionar acerca de los fines educativos y en formación de los estudiantes nos conduce al tema curricular. El currículo está presente en la misión y la visión de cada Universidad, y se concretiza tanto en los planes de estudio de las carreras, como en los programas de las asignaturas que las conforman.

Toda universidad se gesta, evoluciona y tiene su razón de ser a partir de la relación con la comunidad en la que está inmersa. Puesto que el concepto de comunidad es cada vez más amplio y los niveles de flujo e intercambio se han complejizado en extremo, las universidades están llamadas a realizar revisiones continuas, las cuales inciden directamente en reformas curriculares. (García Ruíz, 1998, p. 15)

4.3.1 Conceptualización

¿Pero qué entendemos por currículo? Empecemos por decir que se trata de un término poli semántico que se origina del latín y significa *carrera*, *ruta* o *camino*. El mismo implica *movimiento* permanente, ascendente y progresivo. En términos muy generales hace referencia al recorrido académico de un estudiante. (Pérez, 2008, p. 71)

Acorde a Pérez Brito en la comunidad académica de la Universidad hay diferentes conceptos de lo que es el currículo. Esta diversidad de concepciones constituye un inconveniente para lograr los objetivos del mismo. La tendencia más generalizada es reducirlo a sus expresiones técnicas representadas por el plan y el programa de estudios. El currículo, más que planes y programas de estudio, debe verse como un proyecto formativo que se pretende llevar a cabo en una institución

formativa. Es la expresión de un proyecto educativo concebido por una institución. (Pérez, 2008, p. 75)

Dorr propone que al aludir el concepto de currículo, necesariamente debe señalarse que éste está construido por lo que se conoce como el Currículo Formal u Oficial, el cual hace referencia al documento escrito. El mismo establece el enfoque y estrategias pedagógicas, sus objetivos, contenidos, metodología, recursos, y criterios de evaluación, tiempos y recursos didácticos, pero por sobre todo compuesto por contenidos que le dan forma y coherencia; es decir todos aquellos elementos que hacen referencia al segmento explícito del hecho educativo. (Dorr, 1997, p. 101)

Sin embargo existe también otro tipo de elementos que conjugados y sin pretenderlo de manera reconocida, igualmente constituyen una fuente de aprendizaje para todas las personas que integran la organización educativa: el Currículo Oculto. Éste se refiere al conjunto de normas, costumbres, creencias, lenguajes y símbolos que se manifiestan en la estructura y el funcionamiento de una institución. Los aprendizajes que se derivan del currículo oculto se realizan de manera osmótica, sin que se expliciten formalmente ni la intención ni el mecanismo o procedimiento cognitivo de apropiación de significados. En otras palabras, el Currículo Oculto, en contraposición a la noción de Currículo Formal, no surge de los planes de estudio ni de la normatividad imperante en el sistema, sino que es una derivación de ciertas prácticas institucionales que son tal vez más efectivas para la reproducción de conductas y actitudes. El Currículo Oculto es entendido como aquella disciplina institucional que exige un orden, una línea a seguir en cuanto a comportamientos, actitudes; es proveedor de enseñanzas encubiertas, latentes, enseñanzas institucionales no explícitas, brindadas por la estructura educativa. (Dorr, 1997, p. 111)

Gail McCutcheon en su definición de Currículo propone: “Es lo que los alumnos tienen oportunidad de aprender a través del currículo explícito y oculto, y lo que no tienen oportunidad porque no aparece en el currículo”. Coloca en relieve otra dimensión del currículo, la denominada Currículo Nulo, Excluido o Ausente. Ésta dimensión hace referencia al conjunto de contenidos, aprendizajes y habilidades que no están presentes (o lo están de manera insuficiente) en los currículos diseñados o planificados, -o que siendo parte del currículum no tienen aplicabilidad ni utilidad aparente, llegando a considerarse como materias y contenidos prolijos -pero que constituyen una de las demandas de los alumnos o de la sociedad. La ausencia puede deberse a causas de diversa índole: por omisión (faltan aspectos relevantes), por problemas de tiempo, por preferencia del docente o por no ser evaluados. (Fraser, 1987, p. 18). Aquello que la educación no enseña o no atiende en los alumnos, ya sea explícitamente decidido o implícitamente inconsciente, responde o refleja determinadas valoraciones sociales o ideológicas del

conocimiento.

Al analizar un currículo, la atención debe enfocarse en su configuración y enunciados, pero también en las dimensiones que están ausentes, que desconoce o ignora. Los objetivos que podrían aparecer, los contenidos excluidos, las actividades no sugeridas, los procesos de evaluación no aplicados, constituyen el ***Currículo Ausente o Nulo***. (Fraser, 1987, p. 21)

En resumen, si el currículo es entendido como el conjunto de competencias básicas, objetivos, contenidos, criterios metodológicos y de evaluación que los estudiantes deben alcanzar en un determinado nivel educativo, necesariamente éste debe responder a las preguntas ¿qué enseñar?, ¿cómo enseñar?, ¿cuándo enseñar? y ¿qué, cómo y cuándo evaluar?... entre otras. El currículo en el sentido educativo es el diseño que permite planificar las actividades académicas, de tal manera que lleva implícito la previsión de las acciones que deben realizarse para posibilitar la formación de los educandos, es decir promover aprendizaje. El sentido último y medular del currículo es el aprendizaje.

4.3.2 Enfoques curriculares

El término enfoque curricular hace referencia al cuerpo teórico que sustenta la forma en que se visualizarán los diferentes elementos del currículo y como se concebirán sus interacciones, de acuerdo con el énfasis que se dé a algunos de estos elementos. En el currículo, el enfoque se convierte en el marco conceptual que orienta y guía los contenidos y planteamientos generales del diseño curricular. De igual manera el enfoque curricular es el resultado de la aplicación y desarrollo de los planteamientos y postulados de los diferentes paradigmas. Los enfoques curriculares son la base teórico-filosófica-ideológica de los proyectos curriculares. En otras palabras, la aplicación de los postulados de los paradigmas teóricos se logra con los enfoques curriculares: la teoría se plasma y se desarrolla a través de un marco que define y determina la visión educativa, los intereses y las necesidades de los diseñadores del currículo. En el enfoque curricular se desarrolla, explica y detalla cual es el papel, la función o perfil de los sujetos curriculares, especialmente de docentes y estudiantes. Además, permite definir y formular las características básicas del diseño: fines, valores, principios y las relaciones implícitas o explícitas entre estudiantes, docentes y autoridades educativas. (Taba, 1983, p. 95)

Los expertos consideran diversidad de enfoques curriculares, algunos de los cuales han sido categorizados como “más puros” y otros de mayor utilización en el ámbito educativo. Ejemplos de estos son el enfoque *Academicista* o *Tradicional*,

Sicologista, el Tecnológico Positivista, el Interpretativo Cultural, el Constructivista, el enfoque Socio Reconstruccionista, el Dialéctico Socio crítico etc.. (Demuth, 2004, s.p.)

El Enfoque *Sicologista* plantea que lo esencial es el nivel del pensamiento del alumno y que el maestro planifique en base a sus necesidades creativas. Se centra en los análisis psicológicos del individuo los cuales adoptan un carácter personalista. Sus objetivos se plantean en términos de habilidades, destrezas, actitudes que estimulen el desarrollo del potencial personal de cada alumno. El énfasis del contenido está en los valores, las actitudes y las destrezas. Se estimulan las estrategias metodológicas activas que propicien el respeto. Se da prioridad a la evaluación de habilidades, destrezas, que garanticen el desarrollo integral del alumno. *Se enfatiza en la evaluación formativa.*

El Enfoque *Tecnológico Positivista* se caracteriza porque el énfasis del planteamiento radica en los recursos o medios didácticos tecnológicos que utilizará el educador para la transmisión de contenidos. Según este modelo se necesita una teoría explícita de elaboración del currículum, que habrá de definir primeramente los problemas a tratar, para luego desarrollar el sistema de conceptos que deben emplearse para determinar la relevancia de los datos obtenidos. Pretende alcanzar mayor racionalidad en el proceso de transmisión de los contenidos educacionales para que éste sea más eficiente. Sus objetivos se plantean en términos de conductas observables que incluyen habilidades, destrezas y conocimientos que se esperan sean alcanzados por los estudiantes. Condiciona la aplicación, selección de los recursos y medios, donde es el docente el responsable de plantearlos. Los contenidos son valorados como elemento esencial del currículum y por eso recurre a los medios y recursos tecnológicos que garantizan una eficaz transmisión. Los métodos de enseñanza son pocos flexibles. Se emplea una enseñanza programada e institucional, haciendo uso de fichas, módulos. La evaluación subraya la medición de los contenidos, habilidades y destrezas, priorizándose así en la evaluación sumativa. La programación curricular es cerrada y centrada en los objetivos. Se aborda la educación desde una concepción gerencial y administrativa, desde los parámetros de calidad, eficacia y control. Considera a la enseñanza como una actividad regulable, que consiste en programar, realizar y evaluar. La educación y la enseñanza resulta entonces una actividad técnica que está en estrecha relación con las teorías conductistas. Sus presupuestos son: el conocimiento curricular es universal; es objetivo y sus concepciones neutrales; los fenómenos curriculares se pueden racionalizar técnicamente; los criterios a tener en cuenta son control y eficacia. (Demuth, 2004, s.p.)

El Enfoque *Interpretativo Cultural* maneja un modelo de racionalidad práctica y se utiliza la comprensión como base de la explicación. Nos encontramos ante un currículum abierto, flexible y contextualizado. Aparecen explícitamente los valores que

forman parte del contexto cultural. En este enfoque se comienza a reconocer a los docentes como actores, creadores y decisores del diseño curricular; se asiste a una democratización del currículo y un acercamiento a los actores mismos de la educación. El diseño curricular se presenta desde una mirada significativa y constructiva y se apunta principalmente no al aprendizaje de contenidos, sino a desarrollar la cognición y la afectividad.

El Enfoque *Socio Reconstruccionista* propone la planeación de la práctica pedagógica como una respuesta a la problemática social en que se desenvuelven los estudiantes. Este enfoque pretende transformar la educación en un proceso de socialización o culturización de la persona; por ello se centra en el individuo como realidad socio-cultural. Los objetivos tienden a lograr que los alumnos conozcan su propia realidad y adquieran aprendizajes con sustentos en el análisis de la problemática colectiva. En su elaboración participan el docente, los alumnos, los miembros de la comunidad. Se enfatiza el contenido como un elemento esencial que debe incorporar los aportes de la cultura sistematizada y los de la cotidiana. La metodología está sustentada en los procesos de socialización: trabajo grupal, autogestión, análisis de problemas e investigación etc. En términos de la evaluación se considera tanto el proceso como el producto, estimulando la evaluación formativa, la auto y la mutua evaluación. (Demuth, 2004, s.p.)

En el Enfoque *Dialéctico Socio crítico* el acto educativo resulta dinámico y emergente mediante la reflexión-acción, que incorpora a los estudiantes al proceso de intersección y transformación social. Se fundamenta en la “teoría de la reproducción” y el pensamiento de Gramsci. Desde el punto de vista de la teoría de la reproducción, la escuela no es un instrumento de cambio social sino de *reproducción de lo establecido* (visión instrumentalista). La alternativa de cambio vendría desde una destrucción de la sociedad y, por tanto, de la Escuela. Desde la visión *institucionalista*, por el contrario, el cambio se plantea, no como una destrucción del sistema educativo, sino como una reforma dentro del mismo, devolviendo el poder a los alumnos, a quienes (acorde a este enfoque) en derecho les corresponde. (Demuth, 2004, s.p.)

Bajo este marco se asume como esencial en el currículo la “*praxis*” entre el sujeto y la realidad. Los objetivos se orientan al desarrollo del pensamiento crítico-reflexivo que permita que el alumno se incorpore en el proceso de transformación social. Estos son planteados por los alumnos bajo la orientación del docente. Los contenidos resultan de carácter social significativos dado que emergen del proceso de acción-reflexión cuyo acento radica en los aportes provenientes de la cultura cotidiana. El rol del profesor resulta ser crítico, reflexivo, comprometido con la situación escolar y sociopolítica y es un agente de cambio social. Los procesos metodológicos se centran en procesos sistemáticos de acción-reflexión. La evaluación se concibe como un proceso constante y participativo en el que se propicia la evaluación formativa, la auto y mutua evaluación.

Postula una concepción histórica del conocimiento y no absoluta, ponderándose los valores de razón, libertad y humanidad. Entiende a la educación como principalmente emancipadora, liberadora en donde el esfuerzo se encamina a intentar desenmascarar situaciones de dominio del hombre sobre el hombre. Este modelo resulta una crítica al enfoque técnico afirmando que el diseño del curriculum no es un asunto técnico o profesional, sino –primariamente- un asunto de política cultural. La propuesta de este modelo es someter *todo* a crítica en donde los actores educativos toman conciencia de la realidad para establecer líneas de acción y transformarla. (Demuth, 2004, s.p.)

En el Enfoque *Constructivista* -que ha resultado *muy de moda* en los últimos años- la acentuación está en el proceso y en la realidad del entorno. El rol de los alumnos radica en que éstos construyen su propio conocimiento en base a su experiencia y el del docente es en términos de mediador entre sujeto y objeto del conocimiento. Éste enfoque afirma que el conocimiento de todas las cosas es un proceso mental del individuo que se desarrolla de manera interna conforme el individuo interactúa con su entorno. Sostiene que el individuo -tanto en los aspectos cognoscitivos y sociales del comportamiento como en los afectivos- no es un mero producto del ambiente ni un simple resultado de sus disposiciones internas, sino una construcción propia que se va produciendo día a día como resultado de la interacción entre esos dos factores. En tal sentido el aprender es concebido más como un *proceso* que un *resultado*. (Pérez, 2008, p. 89)

Resulta comprensible entonces, el hecho de que supone la existencia de saberes múltiples, ya que rompe la conexión entre conocimientos adquiridos y la realidad. Esta aproximación concibe al conocimiento no como una copia fiel de ella, sino como una realidad construida por el aprendiz, que se realiza con los esquemas que ya posee, con lo que ya construyó en su relación con el medio que le rodea y es resultado de su interacción con otros aprendices. Es decir que existe un equilibrio entre lo que se adquiere y lo que ya existía. El aprendizaje es más de naturaleza interna que derivado de lo externo, pero se estimula por medio de plantear problemas para suscitar el conflicto cognoscitivo.

El Enfoque *Academicista* o *Tradicional* considera fundamentalmente los contenidos por diversas ciencias o disciplinas. El papel del profesor es importante como transmisor del conocimiento en la clase que es frontal. Al final se mide o valora el desempeño del alumno en cuanto al grado de asimilación de los temas. Centrado en los contenidos conceptuales como formas de saber, éstos son organizados en asignaturas, pretendiéndose sólo su interiorización acrítica. Desde este modelo enseñar es explicar contenidos definiéndolos correctamente. Existe una secuencia de temas, en la que es el docente quien habla la mayor parte del tiempo y los estudiantes se limitan a escuchar y tomar notas para su correspondiente evaluación. Los contenidos se organizan según el criterio de la estructura lógica de las

disciplinas, sin referencia al contexto y las necesidades formativas de los alumnos. (Demuth, 2004, s.p.)

Partiendo de la revisión de documentos como el pensum de estudios (apéndice cinco), el reglamento de evaluación vigente (apéndice seis) y las experiencias acumuladas como asesora psicológica de la Unidad de Planificación y Desarrollo Académico, las cartas de presentación en materia de visión educativa de la Facultad de Odontología parecen asentarse mucho en este enfoque curricular. Algunas características que se recrean resultan ser el utilizar la exposición como método hegemónico de enseñanza, promoviendo un aprendizaje a partir de la repetición y memorización sin que medien el cuestionamiento y la reflexión; un ámbito aular donde la figura del maestro y la disciplina que impone se erige como el centro medular de atención; una educación en donde la valoración del conocimiento en sí mismo es considerado como lo más importante, hecho que se ve reflejado en la evaluación que se realiza estrictamente a través de exámenes en los que el estudiante tiene que contestar con exactitud y de manera exhaustiva a lo que se pregunta etc.

Ineludiblemente, la presencia de estos elementos sugiere un escenario educativo de corte tradicional, el cual, tiende a percibirse y experimentarse como altamente competitivo y rígido, derivado del énfasis en el mantenimiento de una estructura impecablemente vertical, jerarquizada y de orden absoluto. Un sistema más concentrado en su esfuerzo por homologar a los estudiantes que orientado a promover y explotar la libertad creativa y ponerla al servicio del aprendizaje.

Determinar y definir el enfoque curricular es uno de los principales problemas por resolver cuando, individual o colectivamente, se inicia el proceso para la elaboración de una propuesta curricular, independientemente de a qué nivel está ésta referida. La razón fundamental de este hecho es que el enfoque es la parte del diseño curricular que proporciona la orientación ideológica y política del proyecto en tanto que éste se inscribe dentro de determinado modelo teórico. (Pérez, 2008, p. 71)

4.3.3 Evaluación y cambio curricular

Promover un cambio curricular, necesariamente involucra la apreciación de que algo no está transitando adecuadamente; es aludir a algún tipo de insatisfacción manifestada por los actores del escenario curricular. Esta apreciación también puede surgir a partir de resultados obtenidos de un proceso de valoración sobre las evidencias en el desempeño de los egresados en los distintos niveles educativos

posteriores o los producidos en la inserción en el ámbito laboral productivo. Es decir que las indicaciones de alarma emergen tanto desde la dimensión interna como externa del sistema curricular. (Aldana de Insausti, 2007, pp. 15-16)

Se deduce entonces que un cambio curricular obedece al espíritu de mejorar el currículo. La naturaleza y pertinencia de éste estará dada por un proceso de evaluación curricular que le de soporte, el cual resulta ser la herramienta por excelencia para generar conocimiento y valoración de los procesos y resultados que guíaran el perfil de las actuaciones y planes de intervención sobre el currículo. (Fraser, 1987, p. 22)

La Dra. Ingrid Gamboa, en su texto: *“Una conversación acerca del Currículo”*, plantea que la concepción que define el currículo en una institución guiará la participación del número de componentes y elementos curriculares en un proceso de cambio curricular. En este sentido, cuando el currículo es considerado como plan de estudios, sumar o restar cursos en el pensum implicará para la institución un cambio curricular. Cuando se piensa al currículo como equivalente a educación, los cambios curriculares responden **a todos los componentes presentes en la institución educativa que intervienen en la preparación de los individuos**, contexto que no puede dejar fuera la culturalización a la que (se considere) debe exponerse al estudiante. (Gamboa, 1993b, p. 27)

Hablar de cambio curricular alude a una cuestión compleja. En principio cuando se plantea un cambio curricular puede estarse proponiendo efectuar cambios en el currículo establecido, escrito, oficial o bien puede pensarse en ejercerse cambios en aquel que es realmente enseñado, o bien en ambos. De manera que cuando se toma una decisión de efectuar cambios en el currículo, resulta obligatorio el cuestionamiento en torno a qué se pretende responder con un proceso de este carácter, derivado necesariamente del nivel de disfuncionalidad del currículo.

A la sazón de estos argumentos se infiere que pueden definirse distintos niveles de cambio curricular. Literalmente, la Dra. Gamboa cita los siguientes:

a) *Revisión curricular*: es el nivel de cambio más simple, los cursos o materias se substituyen por otros, se realizan también cambios a nivel de programas de curso (planteamiento didáctico) y no hay estudio de evaluación curricular que los fundamente.

b) *Adecuación curricular*: se refiere al cambio que se realiza con más detenimiento. Se han realizado estudios de evaluación curricular que han proporcionado información oportuna acerca del currículo, encontrando sus aciertos y sus fallas, sobre todo en lo referente a la práctica profesional vigente y a otras deficiencias encontradas. Para fines prácticos, este nivel de cambio curricular consiste en el diseño de un nuevo perfil educativo y un nuevo diseño curricular (elementos curriculares).

c) *Reestructura curricular*: el cambio curricular se hace más extenso, no sólo se modifica el perfil educativo y el diseño curricular, sino que también se cambian o se modifican las estructuras que dan apoyo y soporte al currículo, *como son las diferentes instancias administrativas y políticas de la unidad académica*. (Gamboa, 1993b, p. 28)

De las categorías anteriores se deduce que un cambio curricular consiste en suprimir, redelinear o transformar un currículo en su totalidad o uno de sus componentes y/o elementos.

Resulta incuestionable entonces, que un cambio en el currículo equivale a la toma de diversas y heterogéneas decisiones. La más relevante podría ser el fijar cuál es la envergadura del cambio pretendido, ¿Superficial o profundo? Ocuparse de reflexiones sobre cuestiones como los propósitos de la institución, la utilización, la distribución, la administración de los recursos, los medios y la organización institucional, las estrategias de enseñanza y evaluación, el plan de estudios etc., resulta mandatorio como condición previa a impulsar un proceso de cambio curricular en cualquier institución educativa.

Finalmente, resulta interesante apuntar lo que Eustaquio Martín Rodríguez señala en su artículo: *“Mejorar el currículo por medio de su evaluación”*. El autor formula que no a toda evaluación le sigue siempre una propuesta para abordar los problemas que han aflorado de la realidad estudiada, ya sea porque lo que se pretendía era sólo conocer o tener una visión más amplia de esa realidad, o porque la naturaleza o modalidad de la evaluación realizada no facilite o permita la intervención de mejora. (Rodríguez, 2010, p. 622)

4.3.4 Enfoque Científico del Currículo

El Dr. Otto R. Menéndez, un referente en la creación del Programa de Ejercicio Profesional Supervisado de la Universidad de San Carlos de Guatemala, propone como plataforma conceptual para la elaboración de currículos en la Universidad partir del enfoque científico del currículo de estudios, el cual dictamina: “considerar científicamente todos los aspectos del curriculum de estudios haciendo la relación pertinente con el conocimiento crítico de la realidad nacional y respuestas creativas a partir de ella”. (Menéndez, 1993, p. 1)

Éste enfoque plantea que el currículo de estudios está constituido por las actividades teóricas y prácticas ubicadas en una secuencia determinada (estructura) que cubre satisfactoriamente el estudiante para graduarse -en este caso de la Universidad- supuestamente capacitándolo para cumplir satisfactoriamente con la solución de los problemas fundamentales de la colectividad.

El Dr. Menéndez propone en su texto: “*Educación e Interculturalidad*” que el currículo constituye una unidad, sin embargo señala la conveniencia de reconocer que en él hay tres aspectos fundamentales:

a) El *marco teórico-conceptual*: incluye la manera de cómo se percibe la realidad nacional y como se organizan los otros aspectos del currículo de estudios. Alude al conocimiento, a la teoría, a las normas, principios y a los valores, conforme a los que se percibe y enjuicia todo, incluyendo la realidad concreta, que debe ser utilizada como referencia por el centro formador de recursos humanos.

b) El *marco de referencia*: características de la realidad juzgadas conforme el marco teórico-conceptual. Consiste en lo que se toma como punto de partida para planificar y a la cual la institución regresa con su producto. En el caso de la Universidad, consiste en las particularidades de la población y el contexto al que va a servir, condición que encierra tanto lo bio-físico como socio-cultural, aspectos que son enjuiciados conforme el marco teórico-conceptual.

c) El *marco académico u operativo* concierne con las acciones que se deciden efectuar conforme lo teórico-conceptual, a fin de contribuir a transformar positivamente la realidad nacional (referencia) en provecho de la población total. Está constituido por fines, objetivos, contenidos, estructura, técnicas de aprendizaje, evaluación, administración y re-formulación o transformación.

Cada uno de estos aspectos no sólo está determinado por los dos primeros, sino que guardan íntima interrelación entre sí.

Los conceptos curriculares que resultan parte de este enfoque son los siguientes:

- a) Los *fin*es consisten en el planteamiento general de la condición óptima que se propone alcanzar mediante el *proceso de enseñanza-aprendizaje* en cuestión.
- b) Los *objetivos* se refieren a los cambios de comportamiento que se busca lograr en el estudiante como efecto del *proceso de enseñanza-aprendizaje*, los cuales contribuyen a lograr un fin determinado.
- c) Los *contenidos*, un concepto referido a los temas requeridos para el alcance de fines y objetivos en la formación y corresponden a áreas de carácter científico, tecnológico y humanístico.
- d) Por *estructura* se estima el ordenamiento y las relaciones que tienen entre si los elementos o contenidos del currículo de estudios.

El autor señala: "el aprendizaje que se persigue en la Universidad tiende a realizarse en forma desintegrada, generalmente agrupando el contenido curricular en momentos o sectores llamados cursos o disciplinas. De tal manera que el estudiante adquiere una visión fragmentada del ser humano de la sociedad, de la naturaleza y del conocimiento, como si estuviera formada por partes y sus constituyentes estuvieran sin relación unos con otros y así los aborda, incluso cuando es graduado." (Menéndez, 2003, pp. 42-43).

Se infiere entonces que desde este enfoque curricular los contenidos de los currículos de estudios deben ser integrados e integradores conformando procesos metodológicos estructurados teniendo como epicentro los problemas concretos que experimenta la población global. Esta integración a la que se alude no sólo se refiere al acuerdo o unión de contenidos bajo la responsabilidad del cuerpo de docentes, sino que debe procurarse el logro de la *transdisciplinaridad*. El aprendizaje dentro de la Universidad debe reproducir la naturaleza, la realidad; es decir, cómo ocurren los

fenómenos que afectan a las personas, de allí que deben estudiarse en forma integrada: **teoría/práctica/aprendizaje/trabajo/investigación**.

e) Las *técnicas de aprendizaje* se refieren al conjunto de procedimientos e insumos necesarios que permiten estimular el desarrollo y fortalecimiento de determinado aprendizaje teórico-práctico. Son diversas y su selección debe orientarse hacia aquellas que más provoquen el *aprendizaje* y no exclusivamente la *enseñanza*, así como también en función de las que resulten más coherentes con el tema a desarrollar. Su objetivo no debe estar únicamente adscrito a la transferencia de ciencia y técnicas de un campo específico del saber, sino hacia el desarrollo de habilidades cruciales en el estudiante y futuro profesional tales como: **crear, imaginar esquemas, agudizar percepción, percibir e identificar integralmente los hechos, sintetizar, determinar significados** etc.

f) *Medición-evaluación*, un concepto que implica medir algo y asignarle un valor para luego tomar decisiones. Se aplica tanto al estudiante como a la institución en su conjunto.

g) *Administración* hace referencia al mecanismo responsable de la ejecución eficiente del currículo de estudios para el alcance de fines y objetivos establecidos.

h) La *transformación* conceptualizada como una re-elaboración total del currículo, el cual debe ser un proceso permanente de manera que el fruto de la Universidad sea cada vez más coherente con la realidad nacional, utilizando la experiencia acumulada y el conocimiento científico, tecnológico y humanístico pertinente. (Menéndez, 2003, pp. 37-53)

Es importante acotar que los currículos generalmente varían-particularmente en su ejecución- acorde a la clase social a la cual se pertenece y/o se adhiere la ideología que se profesa, el medio en el cual se vive, se estudia y se realizan las actividades cotidianas, en donde también el interés y deseo por servir a la sociedad total igualmente adquieren importante protagonismo. Estos deben abordarse en todas sus partes y todo profesor y autoridad institucional deberán conocer en detalle la realidad nacional y la teoría sobre currículo de estudios. (Menéndez, 2003, p. 53).

4.3.5 Currículo Oficial de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala

A continuación se transcribe literalmente las secciones consideradas más pertinentes para el presente estudio del Currículo Oficial actual de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala que fuera aprobado por el Consejo Superior Universitario en el punto QUINTO, del Acta No. 38-98, del 25 de noviembre de 1998, documento proporcionado por la Unidad de Planificación y Desarrollo Académico:

“El interés por lograr que el currículo de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala tuviera una coherencia interna y una fluidez más aceptable propició que en 1994 la Facultad recuperara la administración de los dos primeros años. Desde 1965 estos habían estado integrados, primero al Departamento de Estudios Generales y luego, a la Facultad de Ciencias Médicas.

Este traslado generó una serie de acciones orientadas a corregir y actualizar el currículo. De esta manera, la Facultad de Odontología ha sostenido múltiples seminarios, talleres y consultas con la participación amplia de sus integrantes y, además, con profesionales relacionados con instituciones estomatológicas del país.

Marco Académico

Los estudios de Odontología se iniciaron en Guatemala en forma organizada con la fundación del Instituto Dental como una dependencia de la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia, el 1 de mayo de 1895, por Decreto Legislativo No. 297. La Universidad de San Carlos de Guatemala funcionaba en ese entonces bajo la dirección del Ministerio de Instrucción Pública. En 1926 al producirse la reorganización de la Universidad, con la separación de la Facultad de Medicina y Cirugía de la de Farmacia, fue establecida la Escuela de Odontología como una unidad de la Facultad de Ciencias Médicas. Posteriormente, el 1 de abril de 1940, se creó la Facultad de Odontología por Decreto Gubernativo No. 2336. Su Junta Directiva se instaló el 9 de abril y tuvo como sede el edificio que ocupaba anteriormente la Escuela Dental.

De esa manera, la Facultad de Odontología desarrolló sus actividades hasta el año de 1965, durante el cual se dio inicio a una modificación en su plan de estudios que tenía como una de sus principales características la realización sistemática,

gradual y creciente de experiencias docentes con la comunidad, concluyendo con la realización del Programa de Ejercicio Profesional Supervisado, que vino a constituir el 6o. año de la carrera. Asimismo, los dos primeros años se incorporaron al denominado Departamento de Estudios Básicos que más tarde se identificaría como Departamento de Estudios Generales. Ello significó que los estudiantes de Odontología se integraban efectivamente a su Facultad hasta el tercer año de sus estudios universitarios.

En el año de 1968, al desaparecer el Departamento de Estudios Generales, los estudiantes de odontología de 1o. y 2o. años se incorporaron a la Facultad de Ciencias Médicas por medio de un convenio que se estableció entre las Juntas Directivas de ambas Facultades. Sin embargo, a través de los años fue señalándose que la formación que se impartía no llenaba las expectativas de los futuros odontólogos, ya que estaba dirigida a formar profesionales de la medicina general. Esta situación generó la conformación de varias comisiones, desde hace más de quince años, las cuales recomendaron que los dos primeros años se impartieran en la Facultad de Odontología. Así, en 1993 se conoció el informe de una comisión específica, conformada con el objeto de analizar la situación del currículo de la Facultad. Dicho informe evidenció un desfase en la formación del profesional de la Odontología: el estudiante ingresaba realmente a este campo a nivel del tercer año de la carrera, situación que obligaba a desarrollar los contenidos de la estomatología únicamente en los restantes cuatro años de la carrera, incluido el sexto año que comprende el Programa de Ejercicio Profesional Supervisado. Lo anteriormente expuesto resultó en una acumulación de carga teórica, laboratorios y práctica clínica a partir del tercer año, incidió negativamente en la formación del estudiante y en la distribución del tiempo, ocasionó frustración de los sectores docente y estudiantil y generó hacinamiento e incremento de la repitencia estudiantil.

En 1993 la Universidad de San Carlos de Guatemala publicó los resultados del estudio denominado Evaluación del Sistema Educativo de la Facultad de Odontología, el cual fue elaborado por la Coordinadora General de Planificación y el Instituto de Investigaciones y Mejoramiento Educativo. Con base en una encuesta efectuada con egresados de la Facultad, encontró algunas deficiencias en la formación profesional del egresado.

Además, se llevaron a cabo reuniones de trabajo en las cuales participaron estudiantes, profesores, directores, coordinadores y autoridades de la Facultad quienes realizaron una evaluación del pensum y los contenidos temáticos a efecto de complementar el nuevo diseño curricular.

Con base en lo previamente expresado y lo contenido en los Artículos 108 y 110 de los Estatutos de la Universidad de San Carlos de Guatemala, la Junta Directiva de la Facultad de Odontología aprobó el reordenamiento curricular correspondiente, según consta en el punto primero del acta 24-95 del 29 de noviembre de 1995.

Como resultado de un seminario realizado en 1995, los participantes, profesores, autoridades y estudiantes, definieron la finalidad de la Facultad de Odontología de la manera siguiente: "Orientar el proceso de enseñanza-aprendizaje hacia la formación de recursos humanos estomatológicos adecuados para Guatemala, con una base científica sólida y con capacidad para aplicar teórica y prácticamente el enfoque científico y tecnológico para la búsqueda de soluciones a los problemas del ejercicio de la profesión, bajo normas éticas y de servicio que, mediante la aplicación de medidas preventivas e integrales, logren un impacto eficaz en el mejoramiento de la salud bucal de la mayoría de guatemaltecos, contribuyendo con ello a elevar su calidad de vida."

Un nuevo seminario realizado en 1998 aprobó, además de lo anterior, la recomendación de que la Facultad de Odontología realice los esfuerzos necesarios para definir sus estudios de postgrado y efectúe las propuestas y programas correspondientes.

Filosofía y Marco Conceptual

La orientación general de la Facultad de Odontología se basa en los postulados del currículo. A continuación se describen los principales postulados y fundamentos teóricos que se han desarrollado en esta Facultad como bases curriculares.

Para los efectos relacionados con la planificación, ejecución y evaluación curricular, la Facultad de Odontología entiende el currículo como el proceso educativo de ésta en la Universidad de San Carlos de Guatemala. El currículo dirige la formación profesional y la generación de conocimientos y metodologías, análisis crítico y propuestas para incidir positivamente en la problemática estomatológica de los guatemaltecos. Incluye la filosofía, propósitos, objetivos, estrategias, metodologías, formas de comunicación, evaluación, retroalimentación y perfeccionamiento de lo relativo al proceso de enseñanza-aprendizaje. Hace explícitos los vínculos, interacciones y formas de apoyo de las unidades administrativas y otros organismos técnicos para el logro de los fines institucionales.

Como resultado del esfuerzo colectivo de los docentes de la Facultad de Odontología en la década de 1960 a 1970, se reconoció que el ejercicio profesional del egresado de la Universidad así como el de todo oficio o profesión, es una actividad en la que el profesional interacciona con otras personas y el ambiente. Por medio de esa interacción enseña y aprende conocimientos, habilidades, valores y actitudes, genera nuevo conocimiento y lo divulga y se satisfacen las necesidades tanto propias como de las comunidades con las que tiene relación.

Por su naturaleza estatal, a la Universidad de San Carlos de Guatemala le corresponde formar profesionales encargados de estudiar, proponer y contribuir a la solución de los problemas nacionales. En este sentido, el campo de responsabilidad de la Facultad de Odontología es la problemática estomatológica del país. Con estos principios se establecieron los fines principales del currículo. Estos son los de preparar profesionales en estomatología adecuados para Guatemala, técnica, científica y culturalmente capaces de otorgar servicios cada vez más eficientes y eficaces en el campo de la Estomatología, en congruencia con las condiciones y características de la población guatemalteca.

El currículo se estructura en torno a los conceptos siguientes: primero, el ejercicio de las profesiones de la salud comprende tanto aspectos individuales como colectivos; toma en consideración el ambiente total y utiliza en cada caso las técnicas más eficaces. Y segundo, para ejercer adecuadamente las profesiones universitarias es indispensable enfocar multidisciplinariamente los problemas pertinentes relacionando la ciencia con la técnica, al mismo tiempo que con la ética y la estética.

El quehacer de la Facultad de Odontología se fundamenta en los principios curriculares expuestos anteriormente y es desarrollado continuamente de acuerdo con el avance científico y tecnológico acerca del proceso de enseñanza-aprendizaje, la práctica de la investigación científica estomatológica, el conocimiento creado y la experiencia acumulada en múltiples años de estudio sobre la problemática estomatológica nacional y las vivencias derivadas de la participación de sus profesores en el proceso educativo superior.

El marco conceptual de la Facultad de Odontología está constituido por las categorías, principios y normas congruentes con la producción, comprensión y divulgación del conocimiento de las condiciones de salud y enfermedad de las estructuras y características de funcionamiento del sistema estomatognático como componente integral del cuerpo humano, incluyendo la realidad social y los contextos económico, psicológico y cultural.

Este marco tiene tres grandes componentes o enfoques:

a) Lo relativo a la forma general de obtener, seleccionar, procesar, transmitir y divulgar el conocimiento, es decir, los principios que rigen la captación y comprensión de la realidad. Este es el enfoque epistemológico.

b) Lo relativo a la Rama de la ciencia en que se ubica la Facultad de Odontología. Este es el enfoque estomatológico.

c) Lo relativo a la forma de administrar el proceso enseñanza-aprendizaje y de orientar la interacción del profesor con el alumno desde la planificación hasta la evaluación y la retroalimentación. Este es el enfoque educativo.

La Facultad de Odontología ha definido su enfoque epistemológico como el del pensamiento científico y tecnológico, con el propósito consciente y explícito de superar otras formas de observar e interpretar la realidad. En este sentido, considera que su quehacer debe apoyarse en consideraciones científicas y técnicas acerca de su campo de acción que es la problemática estomatológica de Guatemala. Por lo tanto, se reconoce la importancia fundamental que tiene la investigación epidemiológica como actividad orientadora del currículo. Esto es porque genera una visión válida y confiable sobre la problemática de salud. Se reconoce también la necesidad de apoyarse en el conocimiento empírico de esa problemática en forma sólo provisional y mientras no se cuente con la información científica correspondiente.

El enfoque estomatológico de la Facultad se caracteriza por reconocer que la práctica estomatológica debe ser planificada, ejecutada y evaluada en función de las características del medio guatemalteco, así como en función de los recursos disponibles. Por lo anterior, se promueve el desarrollo de la práctica estomatológica preventiva y se considera prioritario hacer énfasis en la atención primaria en salud, en particular la del grupo materno infantil. Este enfoque de ninguna manera excluye la realización de la práctica estomatológica del segundo y tercer nivel, es decir, la relacionada con el diagnóstico, el tratamiento temprano y la rehabilitación. Simplemente la ubica en un justo nivel de prioridad. Y, en congruencia con el enfoque científico, promueve el estudio y diseño de las técnicas de tratamiento y rehabilitación de acuerdo con las necesidades reales de la población. En tal sentido, es necesario adquirir experiencia en investigación, identificar los problemas estomatológicos prioritarios y formular, aplicar y evaluar soluciones para tales problemas.

En lo educativo, se ha logrado establecer que, entre todas las posibles concepciones del proceso enseñanza-aprendizaje, es el enfoque de las ciencias de la educación aplicadas al adulto el que corresponde desarrollar y aplicar en la educación universitaria porque es el único que puede hacer una apreciación suficiente de las condiciones, intereses, dificultades y características del estudiante universitario. La concepción educativa está constituida por la totalidad de medidas que con la visión científica y estomatológica señaladas estimula una relación de colaboración y no de dependencia o subordinación entre el profesor y el alumno, fomenta cambios intelectuales y valorativos en el estudiante, desarrolla las capacidades de observación y experimentación, la capacidad creadora, el análisis y la síntesis sistemáticos y objetivos y las capacidades de estudio de la totalidad social guatemalteca y de acción sobre ella. Además promueve el desarrollo de las habilidades intelectuales del estudiante incluyendo la capacidad de desarrollar opiniones, la indagación y valoración del mundo, de la ideología y la subjetividad y el fomento de la comunicación y la deliberación.

Objetivo General de la Facultad de Odontología

El objetivo general de la Facultad de Odontología es proporcionar las condiciones adecuadas para que el estudiante obtenga los conocimientos y desarrolle habilidades intelectuales y psicomotoras, hábitos y actitudes esenciales para el ejercicio de una estomatología técnica, científica, ética y socialmente adecuada para Guatemala, que tome en consideración el ambiente total y que otorgue los servicios de salud estomatológicos más eficaces y eficientes, tanto de carácter individual como colectivo.

Perfil de Ingreso: Características de los estudiantes de primer ingreso previo a la asignación de cursos

Al ingresar a la Facultad de Odontología, el estudiante deber poseer conocimientos, habilidades y actitudes que le permitan responder satisfactoriamente a las exigencias propias de la carrera de Cirujano Dentista:

- a) Demostrar conocimientos de biología, matemáticas, física, química, estadística, estudios sociales y humanísticos, así como dominio del idioma español.
- b) Demostrar capacidades intelectuales, de abstracción, verbales y numéricas, incluyendo razonamiento lógico y manejo de las relaciones espaciales y temporales.

c) Poseer actitudes positivas para su formación universitaria.

d) Demostrar conocimientos básicos del idioma inglés.

La Junta Directiva es el organismo responsable de emitir las normas que regulan el ingreso de los estudiantes de la Facultad de Odontología.

Perfil de Egreso: Objetivos terminales del profesional en Estomatología

El currículo de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala está diseñado de tal forma que permite que el egresado pueda promover la salud bucal, preferentemente de la población guatemalteca, así como obtener una formación de carácter general universitario para participar como individuo y como ciudadano en la sociedad. Para el efecto se estimula el desarrollo de valores y actitudes y la adquisición de conocimientos y habilidades psicomotoras con énfasis en la estomatología.

Basado en principios preventivos, éticos, estéticos, sociales, humanísticos, científicos y tecnológicos, el egresado de la carrera de Cirujano Dentista debe ser capaz de:

a) Aplicar los principios de la ciencia y la tecnología en la práctica profesional de la estomatología.

b) Demostrar aprecio y respeto hacia la sociedad y el ambiente, contribuyendo positivamente con iniciativas y propuestas para su protección y desarrollo.

c) Describir el desarrollo, estructura y función de los distintos órganos y sistemas que integran el cuerpo humano en estado de salud, haciendo énfasis en el sistema estomatognático.

d) Identificar las alteraciones de desarrollo, estructura y función del sistema estomatognático en vinculación con las condiciones de salud y enfermedad de individuos y comunidades.

e) Establecer el diagnóstico, pronóstico y plan de tratamiento de las patologías prevalentes que afectan el sistema estomatognático.

f) Aplicar la tecnología y los mecanismos existentes para la prevención y tratamiento de entidades clínicas que afectan el sistema estomatognático.

g) Establecer comunicación con distintos grupos de población y con otros miembros del equipo de salud, para lograr una adecuada relación que favorezca las acciones destinadas a promover, recuperar y mantener la salud del sistema estomatognático.

h) Aplicar principios de administración y evaluación de los sistemas de prestación de servicios estomatológicos en las diferentes modalidades en las que se ejerce la profesión.

i) Analizar el problema social de la población guatemalteca en lo relativo a salud bucal, para proponer soluciones ante las enfermedades prevalentes tanto en el aspecto individual como en el colectivo.

j) Conocer y describir críticamente la historia nacional, así como el proceso histórico de la estomatología.

k) Conocer las leyes que rigen el ejercicio profesional de la estomatología en Guatemala.

l) Evaluar críticamente la información estomatológica y contribuir a su difusión.

m) Valorar las diversas manifestaciones de la cultura.

n) Formular y evaluar proyectos del campo estomatológico que sustenten gestiones financieras, académicas, de investigación y de prestación de servicios.

o) Utilizar un idioma extranjero como instrumento para manejo e interpretación de textos que le permita analizar la información científica.

p) Desarrollar actitudes y hábitos de superación profesional.

q) Actuar éticamente y promover los derechos humanos en el ejercicio profesional.

r) Aplicar conocimientos de odontología forense.

s) Utilizar técnicas educativas para contribuir con la población guatemalteca en la solución de los problemas estomatológicos.

t) Identificar los diferentes aspectos de la conducta humana relacionados con la estomatología y aplicar las técnicas pertinentes.

Áreas de Formación del Currículo

Área Básica

El Área Básica desarrolla actividades de enseñanza-aprendizaje que permiten a los estudiantes adquirir conocimientos iniciales de naturaleza científica, técnica, social y humanística para comprender las leyes que rigen los fenómenos naturales y sociales y fomenta las habilidades y actitudes propias de la estomatología, la educación universitaria en general y la práctica profesional del cirujano dentista.

El objetivo general de esta área es favorecer el enlace curricular con la formación adquirida en la educación de nivel medio y servir de fundamento para las iniciativas educativas de las Áreas Profesional y de Aplicación de la Facultad de Odontología.

Durante esta fase los estudiantes aprenden a:

- a) Resolver problemas sobre fenómenos que involucran procesos físicos, químicos, matemáticos, biológicos, psicológicos y sociales relacionados con el sistema estomatognático.
- b) Aplicar los fundamentos teóricos y los conocimientos generales acerca de la materia, sus propiedades, transformaciones y leyes que la rigen, para interpretar efectivamente los fenómenos que ocurren en el sistema estomatognático.
- c) Plantear soluciones científicas y técnicas efectivas de nivel básico relacionadas con la profesión de cirujano dentista.
- d) Aplicar la metodología de la ciencia para elaborar proyectos e informes a nivel básico.
- e) Analizar e interpretar en un nivel introductorio los problemas estomatológicos de naturaleza social.

f) Comprender al ser humano como individuo con derechos y deberes dentro de la sociedad bajo los principios de la dignidad humana y aplicar los valores y la ética coherentes con tales principios.

Área Profesional

El Área Profesional realiza actividades de enseñanza-aprendizaje que permiten a los estudiantes desarrollar los conocimientos, habilidades y actitudes específicas de cada una de las ramas científicas, técnicas y social humanísticas de la estomatología que conforman la base de la práctica profesional. Esta área constituye una experiencia que continúa las adquiridas en el Área Básica y, a la vez, es fundamental para las que se desarrollarán en el Área de Aplicación.

El objetivo general de esta área es introducir a los estudiantes a la práctica profesional de la estomatología mediante la prevención y solución de problemas de salud y enfermedad, de naturaleza individual y colectiva, relacionados con el sistema estomatognático.

Durante esta fase los estudiantes aprenden a:

- a) Proponer acciones efectivas para fomentar la salud.
- b) Reconocer las condiciones particulares de naturaleza biológica, psicológica y social relacionadas con el sistema estomatognático que presenta un individuo, un grupo o una comunidad y efectuar el diagnóstico respectivo.
- c) Iniciar las acciones para resolver problemas de salud y enfermedad relacionados con el sistema estomatognático y establecer el tratamiento correspondiente.
- d) Limitar el daño ocasionado por alteraciones y enfermedades del sistema estomatognático y las relacionadas con éste.
- e) Rehabilitar la estructura, función y estética del sistema estomatognático con fundamento en una filosofía preventiva.

Área de Aplicación

El Área de Aplicación conduce actividades de enseñanza-aprendizaje que permiten a los estudiantes consolidar y poner en práctica de manera integral los conocimientos, habilidades y actitudes adquiridos en las Áreas Básica y Profesional, para fomentar y mantener la salud, así como restaurar y rehabilitar la salud bucal y prevenir las enfermedades y alteraciones del sistema estomatognático. Tales actividades son desarrolladas en el contexto de las condiciones sociales de Guatemala y bajo principios éticos del respeto a la dignidad humana. Adicionalmente a las actividades y contenidos netamente estomatológicos se incluyen aquellos que son inherentes a la profesión del cirujano dentista.

El objetivo general del Área de Aplicación es procurar que los estudiantes ejecuten los principios adquiridos en las etapas previas del currículo y se capaciten bajo supervisión docente e institucional para el ejercicio profesional.

Durante esta fase los estudiantes aprenden a:

- a) Analizar e interpretar las condiciones del sistema estomatognático con un enfoque integral de la salud y la enfermedad.
- b) Plantear soluciones científicas y técnicas efectivas relacionadas con la profesión de cirujano dentista.
- c) Elaborar, realizar y evaluar proyectos de investigación científica, así como buscar con efectividad y seleccionar información estomatológica.
- d) Planificar y ejecutar actividades de educación y comunicación social sobre temas relacionados con la salud.
- e) Administrar instituciones, empresas y proyectos de salud con conocimiento de los aspectos científicos, técnicos, legales y humanísticos pertinentes, evaluar productos y servicios de uso estomatológico, así como también establecer relaciones efectivas de colaboración con personal auxiliar, otros profesionales y otras instituciones.

f) Conducirse como ciudadanos participantes, responsables, con iniciativa y bajo los lineamientos éticos del respeto a la dignidad humana.

Acreditación Académica

La Facultad de Odontología tiene un currículo cerrado en el que los estudiantes cubren todos los cursos del plan de estudios y cada uno de estos tiene igual valor a los demás. Los cursos son de carácter o énfasis teórico, técnico o clínico según su naturaleza. La carga académica está distribuida en forma similar para cada año en términos de cursos y horario en el transcurso de la carrera. De igual manera, los pesos relativos a tiempos y esfuerzos dedicados a cubrir aspectos teóricos y prácticos cambian progresivamente, por lo cual el énfasis inicial se hace sobre aspectos de teoría y gradualmente son incorporados los componentes de la práctica o clínica hasta el sexto año.

La Facultad de Odontología reconoce como méritos académicos los logros obtenidos por los estudiantes en los campos científico, tecnológico, cultural, social y deportivo.

La Junta Directiva es el organismo responsable para tomar decisiones sobre el peso relativo de los cursos entre sí y con respecto a cada año de la carrera”.

4.4 Eficiencia Educativa, algunos indicadores

El rendimiento o desempeño del sector educativo y su repercusión (impacto en la sociedad) debe ser evaluable. Sin embargo esto no resulta obvio por lo que debe recurrirse a los indicadores educativos. Estos pueden definirse como los instrumentos que nos permiten medir y conocer la tendencia o desviación de las acciones educativas, con respecto a una meta, o unidad de medida esperada o establecida; así como plantear previsiones sobre la evolución futura de los fenómenos educativos. (Secretaría de Educación, Republica de Honduras, 2003, s. p.) En tal sentido se entiende que los indicadores educativos no sólo informan sobre las condiciones reales de la educación como hecho, sino posibilitan la introducción de procesos de decisión. Viabilizan el desarrollo de escrutinios permanentes los que necesariamente tendrían que resultar en la construcción de líneas y acciones precisas a favor de la consistencia en el alcance de objetivos definidos, medios asignados y metas esperadas.

Hablar del concepto de eficiencia educativa implica analizar la relación entre los insumos y los resultados del proceso educativo. Se considera eficiente a un sistema educativo en la medida que obtenga mayor cantidad de productos con el menor uso de insumos. La definición de los productos estará en dependencia del enfoque teórico adoptado para comprender la educación, por lo tanto es un problema de orden conceptual. Los insumos comprenderán todos los recursos utilizados en el proceso educativo: **profesores, capacitación, textos, material didáctico** etc. (Secretaría de Educación, Republica de Honduras, 2003, s. p.)

Resulta imprescindible y mandatorio para los sistemas educativos, (particularmente para las universidades de carácter público) en función de la toma de decisiones, el contar con información actualizada *cuantitativa y cualitativa* presentada de manera práctica, confiable, completa y oportuna, que les capacite para hacer frente a los retos implícitos del nuevo milenio. La Universidad de San Carlos debe orientar esfuerzos explícitos en este ámbito.

Bajo este escenario, la mayoría de los sistemas de indicadores educativos incluyen tasas e índices que dan cuenta de la eficiencia interna de los sistemas educativos relativa a los procesos educativos que en ellos se desarrollan. Esta dimensión de análisis se enfoca principalmente en la medición del flujo de alumnos dentro del sistema, con el fin de posibilitar un diagnóstico del mismo en términos de eficiencia y eficacia, como metas del análisis. Para abordar estos objetivos, varios son los indicadores propuestos en la metodología clásica de indicadores educativos de eficiencia interna. Varios organismos internacionales (UNESCO, OREALC, OECD, etc.) han desarrollado extensas propuestas de sistemas de indicadores, los cuales incorporan esta modalidad de indicadores. La triada de indicadores bastante usual incluida en estos sistemas son: la Tasa de Repitencia, la Tasa de Promoción Efectiva y la Tasa de Abandono Interanual, más conocidas estas dos últimas como Promoción y Deserción, respectivamente. (Taccari, n.d., s.p.)

4.4.1 Eficiencia Interna

Los indicadores que integran esta categoría, son los más difíciles de obtener y abarcan los problemas más graves de los sistemas educativos de los países de Latinoamérica. Cada vez que se habla de eficiencia interna se hace referencia a la repetición, deserción y otras variables asociadas. Los expertos opinan que repetidores y desertores son los educandos más caros que pagan las sociedades dado que se invierte en ellos y no se obtienen resultados positivos. (Taccari, n.d., s.p.)

Indicadores de la categoría:

Retención de los alumnos en el sistema

Eficiencia intracurricular y eficiencia terminal

Promoción de los alumnos

Repitencia

Deserción

Duración promedio de los estudios de los egresados

Permanencia

Rendimiento estudiantil

4.4.1.1 Conceptualizaciones pertinentes para el presente estudio

Deserción

Es el total de alumnos que abandonan las actividades escolares antes de concluir algún grado o nivel educativo, expresado como porcentaje del total de alumnos inscritos en el ciclo escolar. Es un indicador que forma parte de la triada de indicadores de eficiencia (reprobación, deserción y eficiencia terminal) más representativa con relación al éxito o fracaso académico. Asimismo, con base a éste indicador, es posible determinar con exactitud la permanencia del alumnado dentro del sistema educativo (número de años que los desertores permanecen dentro del

sector antes de abandonar sus estudios definitivamente). (Enciclopedia ciencias de la educación psicología y pedagogía, n.d., p. 115)

Entendemos entonces que este indicador se refiere al proceso de abandono, que puede ser voluntario o forzoso de la carrera en que se matricula un estudiante por la influencia negativa o bien positiva de circunstancias internas o externas a él o ella. Una consideración de carácter más operativa plantea el fenómeno de la deserción en términos de la cantidad de estudiantes que abandona el sistema de educación superior entre uno y otro periodo académico (semestre o año).

Duración promedio de los estudios de los egresados

Este indicador permite conocer el número promedio de años que lleva a los egresados concluir un nivel educativo determinado. (Enciclopedia ciencias de la educación psicología y pedagogía, n.d., p. 115)

Eficiencia terminal

Permite conocer el número de alumnos que terminan un nivel educativo de manera regular (dentro del tiempo ideal establecido) y el porcentaje de alumnos que lo terminan extemporáneamente. De los indicadores que reflejan la eficiencia del sistema educativo, la eficiencia terminal demuestra claramente los estragos de la reprobación (rendimiento escolar) y deserción. Al combinarla con otros indicadores como duración promedio de los estudios de los egresados y desertores con indicadores de gasto educativo es posible obtener una visión de los montos adicionales o pérdidas del sistema. (Secretaría de Educación, Republica de Honduras, 2003, s. p.)

Repitencia

Se refiere a la relación entre el total de alumnos que están repitiendo algún grado en un ciclo escolar determinado y el total de alumnos que cursaron el mismo grado escolar un año antes. Es decir que resulta de cuestionarse ¿cuántos de los alumnos que cursaron el grado x del ciclo académico pasado están repitiendo ese mismo grado actualmente? Evidentemente el indicador se refiere a la acción de cursar reiterativamente una actividad docente, sea por mal rendimiento del

estudiante o por causas ajenas al ámbito académico. En la educación superior puede estar referida a todas las actividades académicas de un periodo determinado (año, semestre o trimestre) o bien a cada asignatura para el caso de un currículo flexible. (Secretaría de Educación, Republica de Honduras, 2003, s. p.)

Retención

Este indicador expresa el número de alumnos que permanecen dentro del sector educativo (en un grado o nivel) durante todo un ciclo escolar y que continúan en el ciclo escolar siguiente. La retención es entendida como la proporción de estudiantes de un semestre a otro de una generación de alumnos de un programa académico, con relación al total de alumnos inscritos en la misma generación y programa académico. (Secretaría de Educación, Republica de Honduras, 2003, s. p.)

Permanencia

La lectura del número de años promedio que los alumnos permanecen en el sistema educativo, nos indica que: □ si el alumno permanece en el nivel que estudie, un número de años igual al total de años correspondiente a ese nivel, se puede inferir que el sistema es eficiente. El sistema se va tornando cada vez menos eficiente a medida que se prolonga la permanencia del alumno en el nivel de estudio, por encima del número de años totales que corresponden a dicho nivel. (Secretaría de Educación, Republica de Honduras, 2003, s. p.)

Eficiencia Intracurricular

Se refiere al porcentaje del total de alumnos que aprueban en el nivel de estudios considerado. (Secretaría de Educación, Republica de Honduras, 2003, s. p.)

Rendimiento Estudiantil

Bajo el marco anterior se infiere que el rendimiento académico de los alumnos, implícito en la mayor parte de los indicadores antes propuestos -particularmente importante en el caso de los estudiantes de quinto año categorizados por la unidad académica como estudiantes PRC-, constituye una de las preocupaciones nucleares

a la hora de abordar el tema de la calidad de la enseñanza superior. Aunque ciertamente el concepto de calidad aplicado a la enseñanza universitaria puede ser definido desde diversos enfoques y perspectivas, una de las aproximaciones que cuenta con mayor consenso es la que operativiza este término tomando como criterio de referencia los resultados académicos. Es conocido que, desde el punto de vista social, el prestigio de una institución está fuertemente vinculado al rendimiento que obtienen sus alumnos. (Taccari, n.d., s.p.)

El rendimiento estudiantil se entiende como “la suma de transformaciones que se operan en el pensamiento, lenguaje técnico, manera de obrar, bases y actitudes del comportamiento de los alumnos”. (Essenfeld de Breur, 2001, p. 56) El rendimiento se refiere a aquellos resultados obtenidos con la adquisición e integración de habilidades, destrezas, habilidades específicas, información, conocimiento y actitudes, a través del proceso de enseñanza-aprendizaje; es la “utilidad o producción de una actividad académica” (Dirección General de Investigación, 1995, p.48). Algunos autores afirman que el rendimiento académico se refiere a dos aspectos del proceso educativo: aprendizaje y conducta.

En el rendimiento estudiantil pueden influir una serie de variables además del nivel intelectual del alumno, tales como los intereses, la integración personal, la adaptación, el estado somático variables de personalidad como la extraversión, introversión, ansiedad etc., y motivacionales, cuya relación con el rendimiento no siempre es lineal, sino que está modulada por factores como nivel de escolaridad, sexo y aptitud. Otras variables que influyen en el rendimiento son los hábitos de estudio, **relación profesor alumno**, autoestima, problemas familiares etc. (Mattos, 1974, p. 78)

El rendimiento insatisfactorio se puede definir como las discrepancias que existen entre lo que se espera académicamente del alumno y lo que verdaderamente este puede dar. El verdadero fracaso es el indicado por la discrepancia entre la potencialidad de un alumno y su rendimiento estudiantil y en su desarrollo personal. (Grajeda, 2001, p. 75)

El fenómeno del bajo rendimiento estudiantil que implica un alto índice de repitencia, permanencia etc., es un problema multicausal que tiene su origen en los primeros años de escolaridad. Los estudiantes de nivel medio no cuentan con la formación necesaria para desarrollarse satisfactoriamente dentro de la sociedad, por lo que enfrentan gran dificultad para aprobar los cursos iniciales de las carreras, dado que no existe una formación preuniversitaria que les permita la preparación para estudios superiores. Además no existe una línea curricular definida que integre

y haga congruente la formación de nivel medio con las exigencias de la formación universitaria. (Grajeda, 2001, p. 81)

Asociado a lo anterior, entre los problemas más complejos y frecuentes que enfrenta la educación superior del país, se encuentran la deserción, el rezago estudiantil y los bajos índices de eficiencia terminal.

El problema de la deserción, y con él los del rezago, retención y la eficiencia terminal, pueden ser en principio concebidos como tres facetas de un mismo fenómeno que obedece a una compleja dinámica en la que se entrelazan factores de orden individual, familiar, social e **institucional**, factores referidos en todo caso al desempeño académico de los alumnos y al **desempeño de la institución** en que están inscritos. La eficiencia terminal es la consecuencia institucional de éstos. Se requiere un análisis integral que parta de la comprensión de la multiplicidad de causas que los originan. (Grajeda, 2001, p. 188)

Otros indicadores contemplados bajo este criterio de eficiencia interna son: eficiencia terminal de una cohorte, egresados y coeficiente de egresión, promoción, relación alumno aula/escuela/docente, tasa de crecimiento media anual, tasa de uso de la capacidad instalada, tasas de participación, transición; aprobación, absorción etc.

4.4.2 Eficiencia Externa

La eficiencia externa corresponde al análisis del cumplimiento de objetivos o logros que son consecuencia esperada del servicio o iniciativa, pero que se producen en ámbitos externos (mayores) al ámbito de la iniciativa que se analiza. Para el caso educativo, la eficiencia externa se referiría al logro de objetivos relacionados con el futuro de los egresados: su productividad, su actuar como padres de futuras generaciones, su responsabilidad cívica o ciudadana etc. (Taccari, n.d., s.p.)

En otras palabras, se entiende por eficiencia externa la adecuación con que los sistemas educativos preparan a sus graduados para enfrentar el mundo al egresar del sistema. Sin embargo, pocos sistemas de estadísticas educativas nacionales en la región incluyen algún indicador en esta categoría. Por regla general, se incluye preferentemente como indicadores de esta categoría los niveles de ingresos asociados con diferentes niveles de logro educativo y las tasas de empleo por nivel educativo. Todos estos indicadores requieren de información externa al

sistema educativo en si, tal como, censos, encuestas de hogares o encuestas de empleo. El análisis de estos indicadores deberá relacionarse con las demandas del mercado laboral actual y potencial y con las necesidades de desarrollo económico del país, ya que ello permite planificar con antelación el perfil de los egresados. (Secretaría de Educación, Republica de Honduras, 2003, s. p.)

Indicadores de la categoría:

Nivel de educación alcanzado según área de conocimiento.

Ocupación según nivel de educación.

Para los objetivos del estudio, más que los indicadores de eficiencia externa, resulta relevante identificar el protagonismo de los índices de repitencia, deserción estudiantil, permanencia y eficiencia terminal entre otros, como indicadores de la eficiencia interna del sistema educativo local.

5. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN DE CAMPO

Con base a la triangulación y análisis -desde la significación relevante en función de los objetivos del estudio- del contenido de los textos en la construcción del escrito grupal e individual (Grupo de Discusión y Entrevista en Línea) y discursos narrativos (Entrevista Profunda Semi Estructurada) obtenidos a partir de la aplicación de las técnicas e instrumentos de recolección de datos a los informantes clave, se presenta el siguiente análisis e interpretación de resultados. La organización de los mismos se apoya en citas extraídas, las que fueron identificadas y seleccionadas por considerarse como de trascendencia destacable en relación al problema investigación.

5.1 Prevalencia histórica del estudiante pasante-PRC y percepción relativa a sus causales determinantes

"El mayor crimen está ahora, no en los que matan, sino en los que no matan pero dejan matar"

José Ortega y Gasset

Informante clave docente: "...aunque como te decía antes PRC era raro encontrar..."

"me recuerdo que el salir uno en tiempo era un logro increíble y considero que a la fecha todavía es algo que prevalece pues es un logro increíble que un estudiante pueda irse en tiempo"

"Una de la causas podría ser el hecho de que la masificación de estudiantes es un factor que ha influido mucho con respecto a mi tiempo, porque en ese tiempo yo tenía asignada una unidad a mi cargo con una compañera que por cierto fue mi novia entonces teníamos a cargo esa unidad y estaba a disposición de nosotros. Eso no se ve ahora porque es tanta la cantidad de estudiantes que se han ido quedando y no permite tener esas prerrogativas que antes poseíamos, esa es una de la causas, otra no existía lo que yo denomino **la extorsión del paciente al pasante, ya pagábamos algo pero ahora parece que la mayoría de pasantes le paga el paciente** y no sólo aquí en la San Carlos sino que al parecer en la Mariano Gálvez también se ha dado, porque tengo conocidos profesores de la facultad que tienen a

sus hijos estudiando en la Mariano y le tienen que pagar a sus pacientes; entonces se puede decir que **ese es otro factor acá que detiene porque si no tengo dinero para pagarle al paciente no logro hacer mi requisito.**

“pero lo negativo es por eso si tienes al docente allí presente no llega el paciente y si tienes al paciente allí el docente no está presente, y si tienes todo listo alguien se enferma o te falla la unidad o te fallas tu misma o algo no puedes hacer, tienes que correr ir y venir volver en el tema de estar firmando vales y firmando cada paso y si tu no encuentras al profesor peregrinas por toda la facultad para ver en donde está y si no lo encuentras, pues pasaste una hora sin hacer nada o todo el día que eso sucede con mucha frecuencia y si cambias y le dices a otro profesor “Fíjese que el doctor fulano me estaba viendo esto, pero ya no está. **¿Usted no me podría hacer favor de verlo?**” pero resulta que a él no le parece nada de lo que está hecho anteriormente, o te casas con un instructor y te atienes a las cosas particulares que pueda tener o tienes el problema de que tienes que atenerte en lo que estas y entramparte y dejar al paciente como esté y esperar a que venga el profesor anterior para terminarlo. Eso es parte de lo que yo viví que creo que no ha cambiado mucho básicamente sigue siendo lo mismo.”

“el número de pasantes entonces yo creo que sin lugar a duda el problema ha **empeorado** porque el número de estudiantes ha sobrepasado en mucho la solución a problema que nunca se le ha querido solucionar de alguna manera **directa o sea que el problema no es nuevo y es de muchos años atrás y con el tiempo se ha ido poniendo peor y va a seguir así en la medida en que no hayan cambios esenciales en lo que yo llamaría la administración de las clínicas verdad**”

“Exactamente entonces yo le decía que le pagaba sus tratamientos y eso **costaba setecientos quetzales** y yo recibía una beca de la universidad de doscientos veinticinco **quetzales entonces yo iba a reunir lo de más o menos cuatro meses para pagar sus tratamientos** y ella me decía que no, **yo ya me volvía loco** y en Dirección de Clínicas me decían que necesitaban los metales y sino se me iba a sancionar, un día llegué y le dije: “mire doctor aquí están los metales” él me dijo pero y no están cortados ni nada **“y le comenté que la paciente jamás había vuelto a llegar”** y cancelaron la ficha, **ese día se me salieron las lagrimas en la Dirección de Clínicas** y creo que era el Dr. Benítez quien estaba allí y me dijo que me sentara y tranquilizara y que ingresara otro pacientes. Como a los ocho meses o **nueve meses regresa la señora ya sin dientes y sin los provisionales** de la mano con el esposo y entraron con él y me dijo **“dice mi esposo que si usted me va a pagar el tratamiento entonces si”** y eso ya estaba contaminado hecho una cochinado y le dije mire lamentablemente ya cancelé su ficha y ella me dijo **“entonces me voy a quejar”** yo le dije: “mire vengase le voy a decir en donde se puede quejar” y la lleve a la Dirección de Clínicas entonces el doctor allí la regañó y entonces **más**

sumisa me dijo que quería que le terminara pero le respondí que no tenía tiempo pues estaba sacando mis requisitos por otro lado y que ya no necesitaba de su caso y al final, no sé, creo que perdió muchas piezas pero fue un dolor de cabeza.”

Resulta significativo reportar que el 21 % de los profesores entrevistados no fueron estudiantes PRC. El rango de tiempo en que los docentes entrevistados fueron estudiantes PRC se encuentra entre un mes y dos años. El rango para el sector estudiantil participante (Entrevista en Línea) es de seis meses a cinco años. Ésta condición sugiere el aumento progresivo del lapso temporal requerido para culminar el desarrollo de los requisitos clínicos entre ambos informantes. De igual forma, el contenido en el discurso narrativo del informante clave docente, sugiere un incremento progresivo en la prevalencia de este sector estudiantil.

También puede inferirse que, tanto para el sector estudiantil estudiado actualmente como desde la experiencia reportada por el sector docente, aspectos del sistema clínico administrativo (particularmente el manejo no institucional del paciente) se perfilan como una de las razones más asociadas causalmente al retraso en el avance adecuado de los requisitos clínicos, el cual es señalado por ambos informantes, como lento y engorroso.

Por otro lado –tomando en cuenta que algunos profesores coinciden en afirmar que en su época estudiantil existía cierto grado de obligatoriedad para la realización de ciertos requisitos clínicos en el desarrollo de algunos cursos- en la actualidad resalta la falta de presión, seguimiento, obligatoriedad por parte de la Facultad, un elemento identificado (por ambos informantes) como responsable en el ritmo temporal de realización de los requisitos clínicos. Adicionalmente, los profesores reportan que siendo estudiantes, la atención y el mayor esfuerzo eran dirigidos a promover los cursos teóricos y aplazar la realización de la práctica clínica. Esta iniciativa de iniciar y culminar el desarrollo de los requisitos clínicos radicaba exclusivamente en el estudiante. Una y otra situaciones siguen recreándose en la actualidad.

Adicionalmente, algunos profesores plantean que, contrario a la época actual, había mayores limitaciones de infraestructura y equipo en general como elemento limitante en el desarrollo en tiempo de sus requisitos clínicos. Sin embargo, al considerar el aumento progresivo de la población estudiantil asociado a la aparente permanencia de las características del sistema administrativo del área clínica (reportadas por los dos informantes clave), no resulta extraño que las limitaciones de infraestructura y equipo sigan perfilándose como un factor constante de índole

curricular con carácter institucional (asociado a otros), que resulta restrictivo para el desarrollo en tiempo de los requisitos clínicos.

El 21% de los docentes, no estudiantes PRC en su época estudiantil, reportaron que la autodeterminación y expectativa consciente de no convertirse en *pasante*, paralelo a la construcción de un sistema de apoyo a partir del acompañamiento solidario de un pequeño grupo de compañeros que compartían el mismo interés, se perfila como una de las razones más importantes que explican el porqué no fueron estudiantes PRC (o haberlo sido por un corto periodo). La consigna era comprometerse seriamente a iniciar el proceso de realizar determinado requisito clínico y luego mantenerse en el esfuerzo hasta alcanzar la meta trazada.

La *suerte* de tener pacientes puntuales y responsables asociado a la capacidad de seleccionarlos, se proponen como otra circunstancia crucial para culminar a tiempo los requisitos clínicos.

Plantean que el desarrollo de ciertos hábitos-como la capacidad de organización y planificación adquiridas en su previa formación académica- fueron pilares valiosos para sortear las dificultades implícitas en el sistema administrativo del Área Clínica.

5.2 La experiencia subjetiva alrededor de pertenecer o haber pertenecido a la categoría estudiante PRC

"El amor, más que un poder elemental, parece un género literario. Porque el amor, más que un instinto, es una creación, y aun como creación nada primitiva en el hombre"

José Ortega y Gasset

Informante clave Estudiante: "Discriminativa, siempre la categoría de PRC ha sido tomada como **estudiantes mediocres** de cierta maneras en la opinión de los instructores de la clínica; de cierta manera se toma una gran experiencia del periodo de PRC porque uno como estudiante practicante, va perdiendo los miedos a la clínica; porque poquito a poco se va entendiendo la burocracia, **hipocrecia** y el manejo que se maneja en la clínica en cuanto a instructores, personal administrativo, e incluso pacientes."

Informante clave Docente: *“A pues es **frustrante** porque yo sí venía todos los días a trabajar y traía mis paciente pero no era dejadez sino simplemente los obstáculos a los que te enfrentas según el sistema en la que teníamos una clínica...”*

La totalidad de los estudiantes que participaron en el estudio calificaron su experiencia en términos negativos. En primer lugar coinciden en afirmar que es una época de gran desgaste financiero, debido a que por las características del sistema imperante en la clínica, los estudiantes se ven en la necesidad de costear los tratamientos y cualquier otra cosa que garantice la constancia de los pacientes.

Desde la perspectiva emocional la describieron como una época en que prevalecieron sentimientos de gran frustración, incapacidad y minusvalía, estrés, desánimo y depresión, culpa, total dependencia y falta de control sobre el entorno etc. Estos sentimientos se vinculan a: 1) la percepción de un sistema clínico administrativo obsoleto, altamente burocrático, lleno de obstáculos que no facilita el avance en el desarrollo de los requisitos clínicos de los estudiantes. 2) la relación con el docente instructor y con los estudiantes de cuarto y quinto, descrita como *grosera* y poco cordial. Participan que es muy frecuente que los profesores lleguen al *maltrato y regaño verbal* por errores cometidos, manifiesten expresiones de favoritismo hacia estudiantes de los años anteriores y de marginación y discriminación a los estudiantes PRC, además de estigmatizarlos como estudiantes mediocres y haraganes.

Frente al escenario anterior, algunos estudiantes admiten que también representó un periodo de oportunidades para generar más experiencia y aprendizaje sobre procedimientos clínicos, así como el reconocimiento de poseer virtudes como la perseverancia, tolerancia, paciencia y ahínco en el alcance de metas trazadas.

La falta de carga académica como exámenes cortos, parciales, finales, laboratorios etc. es experimentada por la mayoría de estudiantes como algo positivo en tanto que les libera de una presión extra aparte del esfuerzo en sortear todos los “obstáculos” existentes para desarrollar sus requisitos clínicos.

La mayoría de los profesores entrevistados manifestaron haber sido estudiantes pendientes de requisitos clínicos (PRC) o *pasantes*, como eran denominados *coloquialmente* en su época estudiantil. De igual forma que el informante clave estudiantes, la mayoría describe su experiencia en términos negativos debido a la frustración y malestar generado al enfrentar un sistema administrativo que frecuentemente imposibilitaba la planificación personal de la actividad clínica. A diferencia del sector estudiantil participante del estudio, la

generalidad no reporta haber experimentado marginación y discriminación vinculado a su estatus de estudiante PRC.

5.3 Conceptualización del estudiante PRC en el imaginario colectivo de los informantes clave

"La vida nos ha sido dada, pero no nos ha sido dada hecha"

José Ortega y Gasset

Informante clave estudiante: "Soy un estudiante **marginado**"

"La **marginación y discriminación** que se le dan a los prc en especial los que llevan mas de dos años de pasantes"

"A nadie en su sano juicio le gusta ser P.R.C. no lo hacemos a propósito... no lo hacemos por **araganes**... simplemente cada uno va al ritmo que puede..."

"Somos considerados como **haraganes** por los estudiantes de cuarto y quinto y víctimas de un trato poco cordial por parte de ellos y los doctores, como ser levantados de la silla si uno trabaja en un día de ellos."

Informante clave docente: "Aquí es común escuchar a los profesores y quizás en algún momento yo lo hice en decir: "**Ah, son unos tontos**" y la verdad es que **aquí es muy fácil descalificar al alumno** poco a poco o escuchando a otra gente me doy cuenta que de tontos no tienen un pelo, si han llegado aquí no es que sean tontos quizás lo que sucede es que no les hemos dado las suficientes herramientas para que logren aprender"

"y eso lo he escuchado en muchos profesores "**son unos burros, unos tontos**"

"Mira yo creo que el estudiante PRC en la actualidad tiene un problema que yo le llamaría **acomodamiento** es decir al no encontrar una respuesta que sea viable para

él, él se ha acomodado y ya no tiene como la necesidad de ganar el año **entonces en lugar de venir todos los días ya no viene más que un día**, en lugar de trabajar toda la mañana solamente viene una hora y yo creo que aquí ha habido como un acomodamiento en base a que no encuentra una respuesta, lo cual ha sido muy lamentable”

“cualquiera podría estar en ese lugar y de hecho la mayoría lo está en los años anteriores; no tengo las estadísticas pero no había un sólo estudiante que terminara los requisitos en tiempo, el 100% era repitente es decir que no se podía ir al EPS porque le faltaban sus requisitos. Hasta hace algunos años hubo uno o dos que terminaban sus requisitos y no necesariamente por ser brillantes estudiantes; **pienso que hay algo en su motricidad que les afecta y casi siempre también es la migración de un paciente o un obstáculo en el proceso que hace que se queden**, y también ser legales porque hay muchos que se van con firmas inventadas y nos lo han comentado los mismo estudiantes y es triste porque **no están por aprender si no se van sólo por irse y se van con una frustración tal que a la facultad no la quieren ni ver pues es una carrera de 9, 10, 11 años** y no se por qué hemos tenido esa cequera de no tomar cartas en el asunto pero seguramente si ésta fuera una universidad privada alguien ya hubiera tomado la decisión...”

“considero también que **debería de haber seguimiento para ellos formalmente**, porque si están mapeados e identificados y están en la mira de mucha gente pero más para críticas que para brindarles mucha ayuda, pero eso sería un chance aparte de unas 3 ó 4 personas **no como te digo con el objeto de regalarles las cosas sino mirar cómo ayudarles a salir** sin llegar a lo más drástico pero creando una oficina en donde se les motive y se les ayude, pues muchos de ellos ni siquiera vienen toda la semana, tal vez dos tres días pero hasta allí...”

“no existe ese seguimiento para la facultad, el PRC **es un estorbo**”

“Yo creo que sí hay muchos que están haciendo el esfuerzo, pero en general ya **están mentalizados a que en algún momento saldrán**, porque como te digo muchas veces podrían estar trabajando **y los miro como que ya tienen que ser pendientes de requisitos**, tienen todo el día para poder venir y no se organizan, pienso que ya hasta les cuesta arrancar el año y están desmotivados totalmente.”

En su mayoría se consideran (y son considerados) como estudiantes víctimas de discriminación y estigmatización como malos estudiantes; una percepción que encaja con la apreciación reportada por ambos informantes clave. Por otro lado, en el informante clave docente, existe la apreciación de que estos estudiantes se dejan dominar por un sentimiento de pánico derivado de fallos o dificultades

experimentadas en la realización de procedimientos clínicos. Esta experiencia motiva que los alumnos opten por abandonar el intento de realizar determinado procedimiento, situación que provoca la postergación en el inicio, y por lo tanto, la culminación de sus requisitos.

Varios profesores consideran que una manifestación de este temor a abordar la práctica clínica es invertir un tiempo significativo del turno en la preparación del equipo y el material. Otra es avanzar una mínima parte del procedimiento a desarrollar a pesar de varias citas programadas con el paciente. Esto contrasta con el argumento de los estudiantes, quienes responsabilizan a la corta duración del turno, al proceso de preparación de material y equipo bajo la responsabilidad del estudiante sin asistencia alguna y al sistema altamente burocratizado de la clínica, como protagonistas de las dificultades para desarrollar a un ritmo adecuado sus requisitos clínicos.

La mayoría de los profesores consultados consideran al estudiante PRC como el resultado de un problema estructural a nivel curricular, un fenómeno que se ha naturalizado en el imaginario colectivo de la institución en tanto que su prevalencia es tan antigua, *que parece haber existido desde siempre*. El propio estudiante se concibe como futuro PRC. Esta apreciación concuerda con referencias planteadas por el sector estudiantil participante del estudio, que denotan una actitud de resignación ante lo que consideran una realidad ineludible cuando argumentan que la realización de los requisitos clínicos no está condicionada temporalmente por parte de la Facultad. La falta de presión institucional para iniciar y finalizar este requerimiento favorece una actitud de “*acomodamiento*” a ser “*pasantes*”.

En adición a los elementos antes mencionados, la inexistencia de programas remediales dirigidos al sector estudiantil bajo la categoría PRC, (hecho que comunica subliminalmente que no existen o no son importantes para la Facultad), podría considerarse como un factor de carácter institucional que contribuye a construir en el imaginario colectivo de los informantes clave que la condición de estudiante PRC, es una etapa incorporada de manera ineludible a la trayectoria académica requerida para graduarse como profesional de la Odontología.

5.4 Percepción en torno a las posibilidades de evitar la prevalencia de los estudiantes de quinto año bajo la categoría PRC

"La vida es una serie de colisiones con el futuro; no es una suma de lo que hemos sido, sino de lo que anhelamos ser"

José Ortega y Gasset

Informante clave estudiante: "Mil veces sí, si se lograra modificar el sistema como en las universidades privadas saldríamos en el tiempo..."

Informante clave docente: "Considero que sí es así. Fíjate que yo he tenido la oportunidad de ir a otros lugares y comentarles los problemas que aquí tenemos y básicamente en otras facultades privadas y públicas, básicamente de Colombia y de El Salvador que es en donde yo he tenido mayor relación el problema no se da, es decir ellos no tienen ese problema de los estudiantes que terminan la carrera pero se quedan pendientes de requisitos clínicos, y yo he preguntado de alguna manera el por qué ellos no tienen esos problemas y básicamente son dos las razones por las cuales ellos no tienen esta situación: **la primera la administración de los pacientes los maneja la facultad** sea ésta pública o privada, es decir al estudiante se le proporciona los pacientes para que él de alguna u otra manera lleve a cabo los requisitos clínicos que son previo a que se vaya a su ejercicio profesional de manera que él no tiene que conseguir los pacientes. En otros casos como en otras facultades **lo que se hace es que se llevan a cabo como pasantías o residencia. Esto quiere decir por ejemplo de enero a febrero en dos meses tu vas a tratar todos los pacientes que tengan problemas de restauraciones que sean amalgamas, resinas o tratamientos de restauraciones de forma directa y esto quiere decir que en estos dos meses tu terminas tu pasantía y luego previo a una evaluación pasas a otra pasantía que podría ser periodoncia, endodoncia y la otra coronas y puentes, la otra niños, o paciente adulto de manera que el estudiante de alguna manera tiene en un año calendarizado ciertos periodos de tiempo en donde hace este tipo de residencia y esto te garantiza que el número de personas que van a perder es muy poca** y es así porque tu tenés monitoreado el número de estudiantes que las está haciendo; es decir si tu estudiante va a hacer un tratamiento de amalgama, tu le chequeas constantemente en donde está haciendo las amalgamas, como las está haciendo, cuánto tiempo se lleva, qué problemas tiene, igual con todas las demás restauraciones, igual al terminar el periodo, idealmente por decirlo así el estudiante ya ha pasado un número de requisitos en número y calidad para poder pasar a otro tipo de requisitos y entonces ese ha sido el éxito de otras facultades. La otra versión que yo he visto en otras facultades pero que son mucho más pequeñas es que el estudiante maneja pacientes integrales, es decir el estudiante tiene que llevar a cabo (previo a su

trabajo social) 6 pacientes integrales que le deben incluir restaurativa, prótesis fija, prótesis total, removible, endo, perio, es decir todas las disciplinas odontológicas que tengan carga clínica y no precisamente con eso sino con cuatro o tres de número de pacientes dependiendo la complejidad que tengan, es decir puede ser que tu necesites dos pacientes porque tu tenés una que cumpla con más de las disciplinas odontológicas”

“Totalmente porque el estudiante promedio ha demostrado que tiene toda la voluntad y capacidad de aprender y cuando se le pone algo con objetivos precisos y las condiciones necesarias, él desarrolla todo con libertad; pero en lo que hemos fallado es que él desarrolla hasta la teoría y cuando tiene que desarrollar tiene que lidiar con pacientes que no vienen y buscarlos. Ese no es su objetivo no sale de aquí como trabajador social, no es esa su misión. Su objetivo es saber atender la problemática de salud de la boca y pienso que ese es uno de los problemas que tenemos y empieza su práctica hasta su último año, pues los llenamos de conocimientos los cinco años. Creo que la solución sería tres años de teoría vinculado a la práctica y los otros dos años de práctica personalizada hasta llegar a ser independientes.”

La percepción de la totalidad de los informantes clave coincide en que la prevalencia de los estudiantes de quinto año bajo la categoría de estudiantes PRC puede evitarse, corregirse y por lo tanto eliminarse. Esto derivado de que asocian su ocurrencia a características propias del sistema clínico administrativo, - particularmente la administración y manejo no institucional del paciente- y la calidad de la instructoría docente en el área clínica, circunstancias sujetas a decisiones de cambios muy concretos que descansan en la voluntad de las personas. En relación al primer elemento, el informante clave docente considera que la adopción de una modalidad hospitalaria como sistema, donde se organicen por periodos establecidos la rotación de estudiantes en las distintas especialidades, podría determinar con exactitud un periodo de inicio y finalización de la práctica clínica, evitándose así el rezago de los estudiantes con respecto a los requisitos clínicos. Al respecto de la instructoría clínica, opinan que una actitud de responsabilidad y puntualidad en los horarios laborales, además de una evaluación de los estudiantes en la presentación de los requisitos clínicos que tenga un carácter objetivo e imparcial, podría apoyar significativamente que los estudiantes avancen adecuadamente en su proceso.

Esta percepción resulta valiosa en conexión a las posibilidades de construir un compromiso colectivo dirigido a abordar correctivamente esta problemática educativa única y exclusiva de la Facultad de Odontología. Además, propone que los informantes clave identifiquen claramente la participación institucional en el problema objeto de estudio.

5.5 El Área Clínica y su sistema administrativo como factor de índole curricular con carácter institucional vinculado a la prevalencia de los estudiantes de quinto año bajo la categoría PRC

"La mayor parte de los hombres tiene una capacidad intelectual muy superior al ejercicio que hacen de ella"

José Ortega y Gasset

Informante clave estudiante: "Pues es una mezcla de todo desde que no cierran la U los de la EPA, que no se arruinen los compresores, que los doctores lleguen temprano, que el paciente asista a su cita y a tiempo, que se encuentre unidad para trabajar, que la unidad funcione adecuadamente, el tiempo que se toman los doctores en llegar a revisar el trabajo que uno realiza, que le agrade al doctor el trabajo que uno realiza y así un montón más pero el principal factor es el sistema que se utiliza en la universidad y la mala disposición de muchos catedráticos."

"es desgastante la clínica, especialmente financieramente tenemos que priorizar la selección de pacientes responsables con sus citas aunque no paguen los txs"

"los pacientes al saber nuestra necesidad de terminar requisitos clínicos, se aprovechan negándose a pagar su tratamiento y solicitándonos medio de transporte, alimentación hasta su día de pago, es la muerte"

Informante clave docente: "Y lo que sucedió es que volvemos a lo mismo, fueron las mismas razones porque tú eres el que maneja a los pacientes entonces generalmente el paciente abusa del estudiante pues te dice: "Yo voy contigo pero tu me tenés que dar desayuno, o no tengo dinero para pagarte, o me fui a mi pueblo" de manera que tú no tenés una certeza de los pacientes y no es porque tu no quieras trabajar sino porque muchas veces los mismos pacientes no te cumplen"

"quizás lo económico que a pesar de que son precios bajos y le cuesta pagarlos entonces al estudiante le toca hacerlo y siento que esto ya se volvió una escuela en la que el paciente viene y exige que se le paguen los tratamientos, entonces allí ya entraría lo económico para el estudiante porque he visto estudiantes que ya terminaron pero no han podido cancelar sus fichas porque deben, pues el paciente ya no les pagó; y eso se volvió como que una costumbre dentro de los pacientes, inclusive si se oye que hasta le pagan el

día al paciente, pero allí debería entrar Trabajo Social y ver si no puede pagar de que manera hacerlo, pero no lo hay y el mismo estudiante cae en ese juego y les dice que con tal de que lleguen les pagan, todo eso lo miro pues yo doy las solvencias y me han contado cada historia que da risa pero es la realidad. Por ejemplo y para no hacértelo largo, hace unos años llegó un estudiante a decirme que ahora si tenía sus fichas y cuando llegamos a cierta ficha me dice el estudiante “doctora al fin me divorcié” y le pregunté que cómo así, y me explicó que con esa paciente el estaba casado: “fíjese que empezó con que venía si yo le pagaba el tratamiento, después resultó que no venía pues no tenía para darles de comer a sus niñas”, entonces les empecé a pagar para darles de comer a sus niñas, luego no venía porque primero tenía que ir a dejar a sus niñas a la escolita, entonces pasaba a traer a la señora y a las niñas las iba a dejar a la escuela y si no tenían se las traía para acá y les daba refacción, les daba de comer todo el día y luego las iba a dejar y así se paso un año. Entonces cuando terminó a la paciente me dice que se divorció que se despidió y ya no la quería volver a ver pues tenía que ver a las niñas y que pasaba con ellas. Así están ahora los pacientes y el estudiante cae en el juego, y eso se vincula un poco al sistema administrativo y dicen que hasta en la misma sala de espera se platican los pacientes para ver si les pagan y así mira miles de historias, entonces sí, algo tiene que ver el proceso administrativo.”

El sector estudiantil participante del estudio señala directamente como elemento causal de carácter institucional al sistema clínico administrativo el cual es considerado como altamente burocrático, obsoleto, lento, engorroso, arcaico e invadido de procesos administrativos innecesarios (vales por materiales en dispensarios, firmas, hojas de doble control etc.). Informan que el tiempo efectivo del turno se reduce sustancialmente por el registro de información en diversa papelería y la preparación del material e instrumental clínico realizada sin asistencia alguna.

Notifican que, durante la semana, exclusivamente el día miércoles es asignado para que los estudiantes PRC trabajen sus requisitos- el que perciben como más utilizado para programar otras actividades académicas-. Señalan también la disposición de determinadas reglas tales como: no permitir al estudiante excederse en la posesión de tres fichas afuera del archivo, dificultades en el cambio de ficha por ausencia de la encargada (única persona autorizada para proporcionarla), no asignación de los tratamientos por parte de los docentes en ausencia de la ficha clínica etc. Afirman que esta suma de circunstancias limita significativamente el período real invertido en la realización de sus requisitos clínicos.

Hacen particular referencia al “ineficiente” proceso de ingreso de pacientes en el Área de Diagnóstico. Éste requiere, como primer paso, que los estudiantes se preparen estudiando un folleto “interminable” de preguntas y posteriormente

aprueben un examen oral, “*metodología*” que es considerada como “*capciosa*”, más responsable de frenar la iniciativa del estudiante por ingresar pacientes que por promover aprendizaje. Posteriormente, está permitido el ingreso de dos pacientes quienes deben culminar las cinco fases de diagnóstico antes de poder ingresar a uno nuevo. Reportan que frecuentemente al llegar a la fase V de diagnóstico (final del proceso), los profesores determinan que no se trata de un *caso docente* y por lo tanto no es admitido. Esta condición prolonga significativamente el proceso y a su vez promueve la deserción de pacientes.

La responsabilidad del manejo y administración del paciente no está a cargo de la Facultad sino del estudiante. Ésta particularidad del sistema se vincula con problemáticas colaterales, tales como irresponsabilidad e impuntualidad de los pacientes para asistir a sus citas, su negativa a realizar el pago respectivo de los tratamientos, extorsión al estudiante condicionando su asistencia y participación a cambio de que éste cubra todos los gastos del mismo (los cuales muchas veces incluyen costos de transporte, alimentación, compra de celular, pago de jornada laboral etc.).

El propio régimen de realizar determinado número y tipo de requisitos fue considerado como “*absurdo y primitivo*”, por parte del informante clave estudiante. La administración de los pacientes bajo este sistema genera no sólo un manejo aislado y desintegrado de los tratamientos, sino una visión cosificada y poco humanitaria de las personas.

Por otro lado, el hecho de que éste sistema permite realizar requisitos clínicos únicamente a partir de cuarto año, provoca que los estudiantes enfrenten el trabajo clínico sin por lo menos la observación de procedimientos como experiencia previa, situación que puede estar apoyando la tendencia de los estudiantes a postergar el inicio de su práctica clínica. Resulta pertinente acotar que este hecho invita a cuestionar si la realización del conjunto de requisitos clínicos establecidos dentro de la carrera resulta racional y factible de concretarse en el tiempo adecuado en correspondencia a la oferta académica para concluir la carrera de Odontología (seis años.) establecida por la unidad académica.

Adicionalmente, la realización de los requisitos clínicos no está condicionada temporalmente por parte de la Facultad, de manera que la falta de presión institucional para finalizarlos favorece una actitud de “*acomodamiento*” a ser “*pasantes*”.

En coincidencia con el informante clave estudiantes, el grupo de profesores afirma categóricamente que concurre una relación directa entre el sistema clínico administrativo de la Facultad de Odontología y la prevalencia de alumnos de quinto año categorizados bajo la denominación de estudiantes PRC.

El manejo y administración del paciente bajo la responsabilidad del estudiante -y no de la Facultad como institución- son las características particulares vinculadas al condicionamiento, extorsión y chantaje económico del que son víctimas los estudiantes por parte de los pacientes. Tal como lo describen los estudiantes, los profesores reportan que el estudiante se ve indirectamente obligado a solventar los costos de los tratamientos y otras exigencias económicas para realizar los requisitos clínicos. Adicionalmente, la no institucionalización del paciente resulta una condición fundamental en la tendencia a la inestabilidad e impuntualidad de éste para con sus citas y tratamientos.

El sistema clínico administrativo también es calificado de engorroso, plagado de controles y procesos repetitivos e innecesarios, circunstancia que, lejos de facilitar el proceso educativo, lo frena. Paralelo a este señalamiento (ausente en los argumentos planteados por el informante clave estudiante), explican que éste se ha ido erigiendo de esta manera, como respuesta a la tendencia de los estudiantes por transgredir las normas. Ejemplo de esto es la hoja de doble control que surgió debido a la falsificación de firmas de los docentes instructores por parte del sector estudiantil.

De igual forma que los estudiantes participantes del estudio, los profesores entrevistados concuerdan en reseñar el prolongado proceso de ingreso de un paciente en el Área de Diagnóstico. Explican parte de la parsimonia en función de que se detiene el proceso de ingreso siempre que el estudiante falla en su propuesta diagnóstica. De manera que el proceso de diagnóstico institucional puede durar más de un mes, en contraste con uno realizado en clínica privada que requeriría 15 minutos aproximadamente. Además coinciden en que resulta frecuente que al final de las respectivas etapas de diagnóstico (cinco en total) el caso sea considerado “no docente”, en tanto que, acorde a la política institucional, implica un nivel de complejidad y dificultad que requiere la intervención de un especialista. Se deniega, entonces, el ingreso del paciente. Esta situación retrasa significativamente el avance del estudiante y, además, promueve el abandono por parte de los pacientes.

Otra circunstancia asociada por el grupo de profesores, y considerada como “*incorrecta e injusta*”, es la norma que establece que si los pacientes no asisten a su cita de reevaluación, el tratamiento realizado por el estudiante no es validado como requisito clínico cumplido. Esta reevaluación impresiona como una exigencia de

mayor valor adjudicado por la institución, en tanto que, de no cumplirse, anula el proceso clínico realizado, contribuyendo a frenar el avance de los estudiantes. Un elemento más que apoya un sistema de evaluación centrado en el resultado final, y no en los procesos.

Pudo establecerse, que los procesos administrativos han sufrido algunas variaciones. Por ejemplo, la existencia de la figura de asistente dental. Alrededor de la década de los setenta existía un curso de Asistente Dental y las prácticas respectivas se realizaban en las clínicas de la Facultad. De acuerdo a los profesores, ésta característica resultaba favorecedora para el estudiante en términos del desarrollo de los procedimientos clínicos. Otra variante es que era función de la Trabajadora Social asignar instructor docente al estudiante. En la actualidad es el estudiante quien selecciona al profesor para instructoría. Ambas modalidades pueden limitar o facilitar el proceso de realización de los requisitos. En el pasado, el poder investido en dicha profesional se prestaba para la asignación de ciertos profesores que eran considerados como “castigo” para determinado estudiante. Ésta situación de dependencia podía vulnerar el desarrollo adecuado del proceso. De igual forma, la elección a cargo del estudiante del docente instructor puede limitarlo desde el punto de vista formativo, además de hacer más lento el proceso en atención a las dificultades de coincidencia en horarios de docente y paciente.

Acorde a las coincidencias identificadas desde la percepción de los informantes clave, la burocratización de los procesos administrativos, la inexistencia de la figura de asistente dental, la responsabilidad en el manejo y administración del paciente en el estudiante y las características que se recrean desde la comunicación y relación interpersonal entre el sector docente y la relación docente instructor-estudiante, determinan que el sistema clínico administrativo sea considerado como poco favorable en tanto que influye negativamente en el proceso de avance de los estudiantes de los requisitos clínicos.

5.6 El binomio teoría-práctica y las estrategias metodológicas del proceso de enseñanza aprendizaje como factores de índole curricular con carácter institucional vinculados a la prevalencia de los estudiantes de quinto año bajo la categoría PRC

“Siempre que enseñes, enseña a la vez a dudar de lo que enseñes”

José Ortega y Gasset

Informante clave docente: "hacemos un uso abusivo de la clase magistral Anahí"

"... yo pienso que por allí es el problema porque lo más fácil para uno es abusar de la clase magistral.."

"...nuestro sistema evalúa cantidad no calidad"

"...no dejamos ni que te pregunten, hablamos demasiado y eso no debe de ser, el tema debería de ser una conversación y no donde un sabelotodo llega a enseñar a unos ignorantes, sino un grupo de personas en busca del conocimiento. Claro, el docente por su experiencia puede guiar, y pienso que si nosotros dejamos participar al estudiante la cosa va a cambiar, yo este año empecé y luego me siguió..."

"Tenemos algunos casos en donde los estudiantes definitivamente han demostrado que no tienen la habilidad para hacer odontología y me preocupa cómo es que fueron escalando cinco años pues, porque como sólo era teoría y cómo lograron hacer laboratorios y duele ver eso.."

"Yo veo ese divorcio porque cuando terminan las prácticas de laboratorio de x curso ya no hay seguimiento en la clínica y no planifican lo que tienen que hacer para ver lo que aprendió, sino que se queda como requisito entonces el estudiante lo hace cuando quiere y cuando pueda. Lo debíamos hacer como en nuestro curso que todos trabajan al mismo tiempo y terminan al mismo tiempo y eso debería de ser en todos los cursos y tener calendarizado para cuando lo quieren y allí ir viendo cómo van ahora, bien que obstáculos he encontrado diagnóstico lamentablemente eso ocupa dos años para transmitir la información de cómo se hace la entrevista con el paciente y para ver cómo se recupera el historial clínico del paciente, lo cual es llenar la primera hoja de la ficha y no puede ser que te lleves dos años para un bendito ingreso de un paciente, no puede ser! y cuando ya terminan eso el estudiante, como que fuera pecado, no le dan orientación de cómo hacerlo pues el tendría que saberlo ya..."

"Se les olvida Anahí porque, imagínese, hace cuántos años lo memorizó y jamás lo puso en práctica, pero ese es el pan de cada día de llegar a la clínica y encontrar patojos que no saben ni lo que están haciendo pero es porque no se toman el tiempo de leer o no lo aprendieron bien y hay otro grupo de estudiantes que

nos sorprenden verdad, llegan y ya saben lo que se tiene que hacer pero lastimosamente es la minoría”

La primera consideración de los docentes entrevistados es que existe una carencia de educación formal en docencia en el cuerpo de profesores. Ésta circunstancia puede estar relacionada con el hecho de que la mayoría concuerda en que la clase magistral predomina como método de enseñanza, incluso llegando en ocasiones a ser el único método utilizado por varios maestros.

Cuando los dos primeros años de la carrera se cursaban en fusión con la Facultad de Medicina, el sistema era en base a *Unidades Integradas de Aprendizaje*. El método se caracterizaba por abordar en unidades determinado tema el cual era desarrollado desde la perspectiva de cada disciplina (Fisiología, Química, Anatomía, etc.). Los docentes de dichas promociones relatan que el enfoque de los dos primeros años era médico, con prácticas hospitalarias cuyo énfasis era el desarrollo de la entrevista clínica. La Odontología no era incluida como disciplina sino a partir del tercer año. Esta metodología facilitaba desarrollar procesos cognitivos al servicio de un aprendizaje integrado.

Los entrevistados refieren que en la actualidad una de las grandes características de los estudiantes es la gran dificultad de integrar y relacionar los conocimientos. Prevalece un aprendizaje parcelado e inconexo que se evidencia abrumadoramente cuando los estudiantes se ven ante la tarea de realizar prácticas o requisitos clínicos.

En su mayoría, coinciden en calificar el estilo de enseñanza como vertical y autoritario, cuyo énfasis es en los contenidos, el aprendizaje memorístico y repetitivo. El aprendizaje es entendido como la repetición exacta por parte del estudiante del discurso docente. Este modelo de enseñanza impresiona como muy cercano al enfoque academicista, conductista o escuela tradicional, y puede estar jugando un papel protagónico tanto en la falta de criterio clínico del estudiante como en las dificultades para conectar y relacionar críticamente conocimientos y aplicarlos, tarea que les exige la práctica clínica.

La totalidad de los entrevistados consideran que no existe una adecuada vinculación (ni cuantitativa ni cualitativa) entre la esfera teórica y la práctica respectiva, necesaria en el desarrollo del pensum de una carrera donde las habilidades psicomotrices son particulares protagonistas de la disciplina.

Por un lado, los estudiantes se someten a contenidos teóricos y prácticas de laboratorio que aprueban pero que no se aplican inmediatamente en el área clínica sino hasta dos o más años después cuando se enfrentan al requerimiento oficial de culminar el conjunto de requisitos clínicos como condición indispensable para iniciar el programa de Ejercicio Profesional Supervisado. Con la excepción de Prótesis Total, siempre que la realización de requisitos clínicos dentro de los cursos (tanto de cuarto como de quinto año) tenga asignada ponderación alguna, será exclusivamente para fines de acumulación de zona. La tendencia predominante de los estudiantes es realizar estos requisitos si se encuentran en riesgo de no acumular una zona que les garantice su derecho a examen final y la promoción del curso, lo que implica la acumulación de los requisitos clínicos del pensum de ambos grados académicos. Se construye un escenario curricular para el estudiante promedio del último año, irracional e incompatible con el nivel de carga académica para el cierre de pensum y la finalización simultánea de la totalidad de requisitos clínicos; logro que le permitiría mantener la movilidad en su proceso educativo.

Por otro lado, este *desfase* teórico-práctico encuentra explicaciones en la organización de asignaturas de la red curricular actual, que a su vez incide en el fenómeno estudiado. Los estudiantes enfrentan la disyuntiva de lidiar con tratamientos que requieren formación práctica y teórica, a la que no han sido expuestos. El hecho de que en determinado momento el estudiante de quinto año no puede ingresar un paciente de Prótesis Removible debido a que “no ha visto” la teoría, ilustra la falta de paralelismo y correspondencia integradora entre ambas dimensiones.

Adicionalmente, es pertinente vincular los apuntes recogidos en torno a la metodología de enseñanza, los cuales señalan que ésta tiende a promover un aprendizaje memorístico. El aprendizaje construido por repetición mecánica carente de procesos de significación anclados en la estructura cognitiva, está siendo incorporado en la memoria a corto plazo y será vigente por breve lapso temporal, después del cual ya no podrá ser evocado si no encuentra relación con ningún otro contenido que pueda ayudar a ser recordado. Esta condición explica, al mismo tiempo que agudiza, las dificultades que los estudiantes experimentan en la realización de procedimientos clínicos y que son percibidos y señalados por los docentes entrevistados. Este hecho refuerza aún más los paralelismos con el enfoque curricular academicista conductista (o escuela tradicional), aparentemente el prototipo hegemónico recreado en la unidad académica.

Esta conducción segmentada de las asignaturas se encuentra visiblemente vinculado a la inexistencia de un eje curricular integrador de la práctica, así como de la carencia de normatividad para la realización de los requisitos clínicos estipulados con respecto al desarrollo y promoción de los cursos; una ausencia de obligatoriedad

que nuevamente sale a relucir como nódulo corresponsable de la problemática en el pensum de la carrera descrita por los docentes entrevistados.

5.7 El sistema de evaluación del aprendizaje como factor de índole curricular con carácter institucional vinculados a la prevalencia de los estudiantes de quinto año bajo la categoría PRC

"Ciencia es todo aquello sobre lo cual siempre cabe discusión"

José Ortega y Gasset

Informante clave estudiante: "en la clínica no nos toman en cuenta el trabajo realizado solo consideran el resultado final"

Informante clave docente: "Es un problema grande en toda la universidad, ésta universidad tiene un tipo de evaluación muy antiguo digamos (no lo descalifiquemos totalmente) **más bien mide en lugar de evaluar y se basa más en un sistema teórico y no mide la capacidad de un alumno y eso no refleja para nada el aprendizaje pues unos aprenden de un modo y otros de otro modo; por ejemplo **si a un profesor ahorita se le dice mire tiene que evaluar procesos no contenidos, evalúa objetivos y evalúe procesos fácil te va a decir que no sabe en donde evaluar procesos pues su curso es teórico y eso se da porque nosotros como profesores desconocemos mucho formas nuevas de evaluar, oímos algunas cosas pero como escuela no nos hemos interesado en aprender más y ver los beneficios que a los estudiantes les trae, y nos hemos acostumbrado a que cuanto más baja sea la nota que sacan mejor es el profesor y además de eso también está que toda la clínica que hacemos no tiene valor y allí son cientos de procesos que él hace y es proceso tras proceso y no se evalúan entonces deberían estar incluidos en el sistema de evaluación de los mismos cursos, pues si están incluidos teórico-práctico y más práctico que teórico pero no es así"****

"lo que se practica en la clínica el problema que hay es que **debe de existir como una tabla de criterios de manera que tu como profesor puedas ir chequeando cada una de ellos para que no haya como una clínica individual hay muchas maneras de hacer una amalgama pero debe de existir como una política o una filosofía del área de Odontología Restaurativa y en este caso en Operatoria en donde se lleve al estudiante paso por paso, es decir primero aplíquele goma, luego la grapa, tercero la obturación, luego, que se yo, póngale barniz debería**

haber como una línea de manera que yo basado en criterios muy claros y sin perjuicios, tu como estudiante no te podas salir y yo como profesor tampoco”

“creo que nuestro sistema como nosotros tratamos siempre de supeditarnos a la promoción lo hacemos todo en papel entonces nos limita mucho a que el estudiante realmente nos demuestre su aprendizaje. Yo empecé a implementar una técnica de que él y hasta hace unos años que recibí el conocimiento en Humanidades yo le restaba mucho protagonismo al estudiante y yo era el único que hablaba y yo miraba que el estudiante no aprendía pues antes yo pensaba que con que un estudiante de hasta adelante me respondiera una pregunta ya todos sabían y no es así y el diagnóstico a veces era equivocado”

“Yo creo que la evaluación de la facultad no es muy justa porque hay estudiantes que yo he visto que manejan la información pero a la hora del examen fracasan pues probablemente la forma en que tu diste la clase no es la forma en cómo los estas evaluando, allí yo pienso que hay mucho fracaso porque yo siento que la educación tiene que ser cualitativa y la evaluación debiera de ser en el mismo sentido, pero es cuantitativa...”

“Pero yo si pienso que la evaluación falla bastante yo quisiera que el Director de Área, el Coordinador de curso, por lo menos levara las evaluaciones y le hiciera las modificaciones que considerara pertinentes pero eso aquí nunca se da y por ley tenés que tener el visto bueno del director, y además tenés que devolver los exámenes al estudiante y eso no se hace aquí, es decir la ley está allí pero no se cumple”

“obviamente hay profesores que hasta lo han publicado diciendo que el que pida revisión automáticamente le bajan cierto porcentaje de puntos o que si pide revisión automáticamente ya llevaría -5 puntos y eso no debería de ser así, es autoritarismo, y abuso de poder y que es lo que pretenden, es que la gente no pida revisión. Y eso ha estado público inclusive en estafetas”

“Si digamos nosotros aquí evaluamos de la siguiente manera los martes y los viernes y a veces te encontras con que están ocupados los salones porque algún profesor no le dio tiempo o no vino y saber que paso, inclusive hay exámenes que están negociados con los estudiantes y aprovechan un día en que no tienen que recibir esa clase para hacerlos y si te das cuenta la cantidad de exámenes que tiene cada curso y lo multiplicas por el tiempo que se invierte en el curso te das cuenta que hay bastante tiempo que se invierte solamente en evaluación y eso es el parcial pero todas las demás evaluaciones que corresponden al laboratorio y que generalmente tienen un componente escrito”

“Como miro eso, mira Anahí voy a desvincularlo y luego lo voy a vincular. Mira la evaluación nuestra es que primero tenemos que tener presente es que somos dentistas nosotros por ejemplo no nos enseñan a evaluar y muchos de nosotros ni siquiera se han tomado la molestia de aprender a plantear preguntas, el sistema de evaluación tiene otro problema que todo mundo dice que tiene que evaluar con el sistema de selección múltiple porque son muchos los estudiantes y eso es mentira. Por ejemplo en nuestra disciplina somos varios podríamos hacer evaluaciones de preguntas directas porque la tendencia con el sistema de selección múltiple es evaluar la memoria y mira este sistema está malo porque hasta las preguntas de selección múltiple están malas. Por ejemplo si yo voy a preguntar: ¿Cuál es el río más largo de Norte América? Los distractores tienen que ser ríos, Norte América, en cambio nosotros ponemos una pregunta y los distractores no tienen nada que ver con la respuesta, entonces desde allí la cosa está mal, pero con respecto a los PRC la evaluación de nosotros ya no tiene nada que ver pues recuerda que ellos cerraron y no tienen nada que ver con la evaluación de las clases aunque si te digo que con esto participan todos los conocimientos que adquirieron o no adquirieron para llegar a ese punto de ser PRC.”

La forma de evaluar se corresponde con la forma de enseñar. Está dirigida enfáticamente a los contenidos teóricos y la capacidad de memoria del estudiante para retenerlos, más que a determinar su capacidad de análisis y pensamiento crítico al servicio del desarrollo de criterio clínico. En este sentido, prevalece el uso del examen escrito por ítems en la modalidad de falso verdadero, selección múltiple etc.

Durante las décadas de los setenta y ochenta, el sistema de evaluación respondía a la modalidad de enseñanza *Unidades Integradas de Aprendizaje*. La forma de evaluar no era fragmentada y desconectada con énfasis en la teoría sino por el contrario, integral y concatenada a la práctica clínica donde confluían todas las disciplinas (Operatoria, Patología, Anatomía etc.) aplicadas.

Para los profesores participantes del estudio otro de los grandes fallos del sistema de evaluación es la ausencia, casi general, de ponderación de los requisitos clínicos dentro del desarrollo de los respectivos cursos del pensum y su promoción. Esta carencia pone de manifiesto un elemento constitutivo del Currículo Nulo de la Facultad.

Emparentado con el sistema de evaluación, los profesores señalan la falta de seguimiento institucional al estudiante con respecto al grado de progreso en el

desarrollo de sus requisitos clínicos. Esta tarea -a pesar de reconocerla como sumamente difícil debido a la sobrepoblación estudiantil- es concebida como necesaria y obligatoria dentro de las funciones que la Facultad debiese asumir como parte de sus responsabilidades educativas.

Señalan la problemática implícita en la incorporación de estudiantes para culminar sus requisitos clínicos con pensum cerrado de promociones anteriores. No existe una normativa institucional que exija (por ejemplo: cursos remediales) a estos estudiantes actualizarse en los nuevos conocimientos de las diferentes disciplinas o técnicas requeridas para la realización de la práctica clínica.

Puede identificarse otro elemento propio del enfoque curricular academicista conductista. El profesor asume un rol preponderante como encargado de transferir a sus alumnos los contenidos de las disciplinas. El estudiante aprende en calidad de receptor pasivo la información formulada por el profesor. Aprender es equivalente entonces a repetir lo más escrupulosamente posible los preceptos del maestro. El valor radica en la capacidad del alumno para reproducir los conocimientos transmitidos por el profesor durante un proceso de enseñanza-aprendizaje. Por lo tanto la evaluación hace hincapié en los resultados más que en los procesos y se apoya en pruebas que diseña el docente con el propósito de decidir si el estudiante está en condiciones de ser promovido o no al siguiente curso.

5.8 Las características que definen la relación docente instructor-estudiante como factor de índole curricular con carácter institucional vinculados a la prevalencia de los estudiantes de quinto año bajo la categoría PRC

"Mientras el tigre no puede dejar de ser tigre, no puede destigrarse, el hombre vive en riesgo permanente de deshumanizarse"

José Ortega y Gasset

Informante clave estudiante: "muchos doctores no buscan que el estudiante aprenda, sino simplemente están viendo como atrasar o no dejar que se avance en la clínica poniendo como pretexto desde que pedir un instrumento cuando notaban que no lo teníamos sabiendo que se podía usar otro"

"son doctores egocéntricos, se sienten la última coca cola del desierto, su manera es la única manera de hacer las cosas y su palabra está por encima de todo".

"prepotencia, envidia y resentimiento por parte de los doctores hacia nosotros, actúan con actitud de que si a ellos les costo también a nosotros los estudiantes"

"los doctores a veces no están en su lugar de trabajo o están platicando con otros doctores y bueno uno tiene que esperar hasta que ellos terminen su conversación para después poder preguntarle algo al doctor"

"los docentes solo llegan, se sientan y si les piden instructoria la dan, si no se sientan a ver su compu casos que ellos llevan en su clínica privada cuando debería estar 100% metidos en su trabajo en conjunto con la alta exigencia en casos que se pueden resolver de una manera mas sencilla al final los catedráticos mas exigentes son los que menos trabajan"

"aunque los doctores están en su área de trabajo no dan instructoria hablan por teléfono, usan sus computadoras, platican y platican con estudiantes que no están trabajando pacientes, peor si son chavas bonitas"

Informante clave docente: "...y por eso me molesta cuando un estudiante se dirige a nosotros con un: "disculpe doctor" ¿Por Qué disculpe? acaso a hecho algo malo o sino: "¿Lo puedo molestar?", pero es como que la cultura latinoamericana y eso mismo nos va hinchando a algunos docentes y van tomando actitudes prepotentes de no valorar el esfuerzo del estudiante y de asumir papeles que no nos corresponden, entonces asumimos que es una molestia que el estudiante se dirija a nosotros o si no muchas veces dicen: "no se si me podría venir a ver a mi paciente" que pasa aquí? si para eso nos pagan!"

"Yo creo que aquí en la facultad hay de todo pues hay discriminación y no sólo discriminación por género, también te podría decir que hasta por etnia pues he visto casos en los que a un estudiante que tiene orígenes étnicos indígenas a veces no es tan fácil que pueda tener instructoría y hay estudiantes que definitivamente (saber que linaje tienen verdad) pues les facilitan la vida pues hay de todo, hay cosas del pasado y cosas nuevas y he visto como se ha deteriorado esa relación entre el estudiante y el docente en el sentido de que cualquiera de los dos se salta la línea de respeto que debe de haber entre el docente y el estudiante y eso lo atribuyo un poquito al cambio de la población que ahora hay

más mujeres que hombres, y hay profesores que se pasan de darle confianza a las patojas y hay patojas que tratan de abordarle a uno por ese lado, entonces sí creo que la autoridad dentro de la facultad se ha relajado mucho y también creo que ahora es fácil que te irrespete un estudiante, pero considero que también depende mucho del profesor pues el estudiante lo puede intentar pero el profesor debe de marcar bien esa línea y que es una línea de respeto y no un muro en el cual se pierda la comunicación entonces considero que así como hay estudiantes muy educados, como estudiantes todo lo contrario..”

“yo no creo que haya una situación limpia en la relación entre estudiante y docente y en parte yo creo que es ganancia y también cuando se utiliza la enseñanza con medio coercitivos y por medio de amenazas, eso es nefasto, pero se da, cuando tú no tratas al estudiante como un ser humano y lo tratas como un soldado y que tiene que marchar a tu ritmo de lo contrario no hay firma, y esa es una situación que se mira aquí. Pienso que ha ido bajando pues en mi época era algo muy evidente y nos sentíamos como en un colegio algo castrense, ahora ya no es así y más sin embargo ha traído consecuencias y no se por qué, pero pienso que a la gente le gusta que la traten mal y sólo de esa manera es cuando actúa y hace las cosas, pero cuando tú eres de mente amplia y eso se mira como que tu eres aguado y entonces hagamos y deshagamos con él. Por ejemplo hay estudiantes que se van rápido al EPS y otros que no y si tu indagas un poquito te das cuenta que hubieron muchos facilitadores, y en cambio hay otros que vienen a trabajar todos los días y no se van, eso hasta cierto punto les afecta e incluso entran muchas veces en depresión y no les gusta venir a la facultad y muchas veces ya no quieren terminar sus requisitos, debido a eso hay muchos estudiantes que se quedaron como pasantes y jamás regresaron a la facultad a terminar sus requisitos...”

Desde la percepción del informante clave estudiantes, la calidad de la instructoría docente resulta ser un factor determinante para que puedan avanzar, o no, en el desarrollo de sus requisitos clínicos. La relación establecida entre docente instructor y estudiante es caracterizada, por ambos informantes clave, en términos desfavorables. Los alumnos consideran que los profesores asignados a la clínica se distinguen por incumplimiento de su horario laboral. Reportan específicamente la ausencia de docentes para dar instructoría en el Área de Diagnóstico durante la hora de almuerzo. La generalidad del sector docente que presta instructoría docente fue descrito como irresponsable e impuntual. La instrucción clínica se realiza exclusivamente a solicitud del estudiante y no por iniciativa del docente en su turno. Refieren que mientras el estudiante no requiera de su supervisión, la tendencia del profesor de clínica, al estar en su área de trabajo, es dedicarse a actividades diversas (apreciadas por el alumno como ajenas al rol de docente instructor). La instrucción clínica es descrita como permeada por una actitud egocéntrica (dado que no considera el criterio y opinión del estudiante), arrogante, no empática, intimidatoria, humillante y de regaño, buscando obstaculizar el avance de los

estudiantes más que generar y promover su aprendizaje. La imposición de utilizar ciertas marcas específicas de materiales o instrumental sin justificación válida para realizar procedimientos clínicos es frecuentemente utilizada como ejemplo para ilustrar esta intención de entorpecer el proceso del estudiante. Sin embargo, valdría la pena cuestionarse si esta situación puede explicarse a partir de posibles transacciones establecidas que representen mutuo beneficio entre las empresas manufactureras de materiales dentales y un grupo de profesores de la Facultad.

Existe la impresión en los alumnos de que los profesores no tienen mayor interés y prestan poca atención al estudiante PRC, hecho que interpretan como derivado del prejuicio de que éstos saben y dominan conocimientos y procedimientos. Por otro lado, también señalan actitudes de favoritismo (particularmente hacia alumnas del sexo femenino) y prácticas de discriminación y marginación hacia los estudiantes PRC. Consideran que esta segregación se acentúa aún más cuando se trata de estudiantes que sobrepasan dos años en dicha categoría. Reportan el chantaje entre profesores y estudiantes como recurso para lograr facilidades en culminar los requisitos.

En sintonía con la percepción de los estudiantes participantes del estudio, los profesores identifican una tendencia a un trato desigual vinculado a prácticas de discriminación, marginación, favoritismo, descalificación por factores de género, etnia, condición socioeconómica etc. por parte de los profesores hacia grupos de estudiantes.

Este tipo de relación docente-estudiante genera calificativos, (por parte del informante clave estudiantes) como *“profesores irrespetuosos, abusivos con falta de moral y ética”* etc. y profundos sentimientos de malestar, angustia, resentimiento, frustración, miedo a equivocarse y ser reprendido, juzgado y señalado, vulnerabilidad emocional por carencia de apoyo y acompañamiento docente etc.

Coincidentemente, el grupo de profesores participantes del estudio describen el clima institucional en el área clínica en términos nocivos para favorecer el aprendizaje de los alumnos. En primer lugar reconocen que las relaciones interpersonales entre los propios docentes no son adecuadas, llegando a constituirse en un factor que influye negativamente en el desarrollo de los requisitos clínicos del sector estudiantil. Consideran que es muy frecuente que los estudiantes sobrelleven este proceso experimentando constantes solicitudes por parte de los diferentes instructores docentes para repetir, reorientar etc. procedimientos clínicos, en función de prejuicios, mala comunicación y falta de armonía como elementos que definen las relaciones interpersonales de los profesores.

De igual forma, los estudiantes consideran que las relaciones interpersonales entre los profesores pueden tornarse en una condición negativa que, en adición a las dificultades implícitas del perfil docente-estudiante antes descrito, representan mayor conflictividad para poder avanzar en el proceso.

El escenario anterior resulta vinculante con el señalamiento de los profesores acerca de que el estudiante arriba al área clínica sin proceso de inducción alguno, acompañado de sentimientos de inseguridad y miedo a enfrentarse a una situación nueva. Se carea entonces con un escenario donde prevalece una actitud docente a juzgar, cuestionar y descalificar al alumno. En consonancia con esta particularidad, los maestros entrevistados coinciden en calificar como autoritaria la cultura institucional que filtra la interacción humana en la Facultad. Este contexto se suma y contribuye (asociado a los otros elementos identificados como característicos del enfoque curricular academicista-conductista imperante) a dificultar el desarrollo de criterio clínico personal en los estudiantes, al no considerar ni fomentar la opinión del alumno. La tendencia es a reprender a aquel estudiante que debate o discute con el profesor, y por el contrario, premiar al que repite mecánicamente el discurso esperado por éste. De tal manera que, en función de culminar los requisitos clínicos (y en detrimento de su propio aprendizaje) los educandos optan por adaptarse a los requerimientos particulares que van construyendo el perfil de cada profesor, realizando los procedimientos apegados a las especificaciones exactas que le indica cada instructor en particular.

En correspondencia a la descripción anterior, el informante clave estudiante reporta como elemento fundamental, la carencia de unicidad en los criterios clínicos por parte de los docentes que orientan la supervisión y aprobación de los tratamientos. Esta diversidad de opiniones acerca de qué está bien, qué está mal, debe hacerse de ésta manera o de ésta otra forma etc., promueve que generalmente los estudiantes opten por seleccionar a un docente instructor para culminar un determinado procedimiento clínico. Tal disposición involucra tornar más lento el proceso de avance por cuanto que impone citas más extendidas, además de limitar y restringir la instructoría docente.

5.9 El diseño del pensum de estudios como factor de índole curricular con carácter institucional vinculados a la prevalencia de los estudiantes de quinto año bajo la categoría PRC

"En tanto que haya alguien que crea en una idea, la idea vive"

José Ortega y Gasset

Informante clave estudiante: "el pensum deberían de cambiarlo del todo, hay cursos que no sirven de nada, tendrían que quitarlos o bien ponerlos pero para hacerlos un poco mas afines a nuestra carrera, y bueno también que no sean tan largos"

"el pensum de estudios tiene que modificarse, ES UNA BASURA"

Informante clave docente: "Fíjate que el pensum como te mencioné al principio creo que debería de agotarse la teoría en los primeros tres años, el cuarto año debería de ser una actividad clínica con acompañamiento y refuerzo teórico, ¿Has visto las rotaciones de medicina? lo que hacen es que los jalan al grupo y trabajan juntos"

"...y es que hay un divorcio con el Área Básica ya que muchas veces ni a los profesores conocemos y ellos tampoco a nosotros y considero que deberíamos de relacionar los cursos del Área Básica con los cursos del Área Profesional pero no, ahorita está fraccionado a través de un Director del Área Básica y no discuto su función como tal, pero está fraccionado y están haciendo otra cosa ya que no es congruente con lo que hacemos arriba y no sabemos que están haciendo, no tenemos esa malla curricular de la que tanto hablamos no existe, y creo que el estudiante tiene que entrar a ver procesos clínicos, antes eso debería estar programado a nivel de tercer año se lograron victorias si así lo queremos ver para la facultad el haber obtenido el primer y segundo año..."

"yo sí creo que a nivel de pensum se tienen que hacer cambios a manera que el estudiante entre a la clínica a hacer tratamientos antes si tu miras en otras universidades los estudiantes los tratamientos los están haciendo antes sólo nosotros nos damos el lujo que hasta en cuarto año empiece a tocar pacientes. Ahorita en tercer año en Operatoria es un caso raro en que ya los estudiantes están

trabajándole a pacientes y miran una cosita con seres humanos, entonces considero que eso es una desventaja para nosotros pues no somos competitivos con las otras universidades de Guatemala, **porque un estudiante que se gradúa de 30 años acá mientras que el estudiante de otras universidades ya tiene maestría a esa edad...**

“...en que en el pensum había demasiada parte académica pero eran cosas demasiado estratosféricas por ejemplo los implantes: los implantes dentales es lo primero que el alumno sale a poner a la calle, la implantología, eso de meter cilindros adentro del hueso pero en donde está la parte del pensum que hace que el alumno entienda eso, pues actualmente no los hay y más sin embargo hay cursos sobre implantes ¿Qué quiere decir eso? No digo que sean malos esos cursos si no que en la Facultad de Odontología se implementan temas que no están contemplados en el pensum y luego se dejan de implementar que están incluidos en el currículo pero que el pensum no los trabaja, una vez dijo un maestro que ya no está aquí en la facultad, desafortunadamente, y dijo (pues estaba explicando la relación entre pensum y currículo) y dijo que el currículo era como un espejo en donde el pensum venía y se reflejaba y por medio de ese reflejo el pensum tocaba todos los puntos del currículo y eso era lo que se deseaba con el alumno, que a través del pensum pueda ser competente en cada uno de los diferentes puntos del currículo en otras palabras: “el plan de acción es el currículo, pero los elementos de acción para conseguir que ese plan funcione deberían estar plasmados en el pensum...”

“yo creo que el pensum hay demasiada carga académica en todos los años hay mucha temática que no es de pregrado y es en postgrado en donde se debería de dar y en cuanto al perfil de egreso primero, que se mira muy bonito en el papel pero en la realidad no se está viendo en absoluto. Primero porque es muy ambicioso y creo que había que volver a rediseñar todo esto y pensar que el estudiante va a salir de acá con una licenciatura y que va a ser un práctico general ¿que si está formado acorde a la realidad nacional? lo tengo muy en duda pues la misma nos dice que la Odontología no llega a toda la población y aquí lo que se necesitaría es un odontólogo de tipo salubrista con un enfoque preventivo pero el problema es que la facultad puede sacar un profesional de ese tipo que definitivamente a saber si va a poder conseguir aplicar sus conocimientos en un Ministerio de Salud...”

“mira la vez pasada yo analizaba por ejemplo los pensum de algunas carreras, no conozco las demás, pero el de Odontología es muy alejado de la realidad Anahí. Mira te dan tanto de algo que no vas a usar y te dan poco de los que es real y todos tenemos que saber lo que necesita un odontólogo para hacer Odontología por ejemplo fíjate: te dan un año de matemática, un año de bioquímica y nunca se relacionan esos conocimientos con la práctica del

odontólogo. Por ejemplo olvidan tomar en cuenta puntos que si te funcionan como lo es el manejo del paciente en la clínica, el manejo del paciente en niños toda esa parte psicología, el manejo del paciente adulto mayor, el manejo del dolor y esa es la realidad de nuestro diario vivir, mientras que nosotros en el pensum tenemos un año de matemática, de física, de anatomía y que al final no sabes ni administrar tu clínica ni sabes cobrar. Y dejá eso, quizá eso sea secundario, imagínate sale uno sin ese conocimiento, hemos llegado al punto de que tu ya no ves a tu paciente como Doña María, como Doña Dolores, como Don Juan, sino que los miras únicamente como tu puente, como tu prótesis total, y de esa manera se desvaloriza a las personas”

El primer elemento que resulta significativo ponderar es que la categoría Estudiante Pendiente de Requisitos Clínicos (PRC) es una construcción de la unidad académica la cual data aproximadamente de 1997. Alrededor de ésta época se implementa el uso de un *software* de control académico diseñado específicamente para la Facultad de Odontología. Este grupo estudiantil -antes descrito coloquialmente como *pasantes*- no pertenecía a ningún grado académico identificado en el pensum de la carrera. Son alumnos que, aún cuando han aprobado todos los cursos teóricos, no pueden iniciar el Programa de Ejercicio Profesional (EPS) en tanto que no han terminado de realizar determinado número de requisitos clínicos (apéndice siete). Éste conglomerado de requisitos clínicos no se encuentra vinculado a los cursos del pensum como requerimiento obligatorio para la promoción de éstos. La realización de los mismos tiende en su mayoría a carecer de ponderación sumativa dentro del desarrollo de las materias. En otras palabras, los requisitos clínicos no parecen estar normados en ningún apartado del currículo explícito. Adicionalmente, el único responsable de iniciarlos, desarrollarlos y culminarlos al ritmo y en el lapso temporal que *decida y pueda* es el estudiante. Mas allá de la tarea asignada a los instructores docentes del Área Clínica de avalar con su firma los requisitos clínicos que consideran adecuados, la Facultad no asume función alguna al respecto.

De esta forma, muchos profesores señalan como una gran falencia del pensum de estudios la desvinculación en términos de normatividad que existe entre los cursos teóricos prácticos y la realización de los respectivos requisitos clínicos como condición ineludible para la promoción y subsiguiente asignación de materias.

Es importante señalar que algunos docentes reportaron que en épocas pasadas (aproximadamente en 1980) existía obligatoriedad en todas las especialidades en relación a la realización de los respectivos requisitos clínicos como condición indispensable para optar a examen final. Sin embargo responsabilizan a la dirigencia estudiantil como instancia que logró, progresivamente, revertir esta regla,

dado que fue interpretada como una práctica negativa en contra de los intereses de los estudiantes.

Una consideración recurrente entre los docentes consultados es la carencia de un nexo disciplinar entre los cursos del Área Básica y los del Área Profesional. El enfoque de los contenidos que constituyen el pensum de primero y segundo años resulta improcedente en términos de las necesidades de conocimiento de ciencia básica que son importantes para desarrollar los cursos correspondientes al Área Profesional. Es decir que el énfasis de materias como Anatomía, Química, Física etc. no está supeditado a las coordenadas de aplicación dictadas por la Estomatología.

Argumentan la coexistencia de temas en diversos cursos que corresponden a un nivel académico de posgrado y no a pregrado, omisiones teóricas significativas desde el enfoque Estomatológico, (Currículo Nulo) exceso de contenidos (muchos de los cuales resultan inapropiados y repetitivos), yuxtaposición de cursos y sobrecarga académica (prácticas, laboratorios, actividades etc.) en las asignaturas. Pudo establecerse que, años atrás, el trabajo realizado por la Comisión de Pensum demostró que la carrera acumula, aproximadamente, un total de 580 créditos. El promedio de créditos para una carrera de licenciatura está calculado en 240 créditos. Para una de carácter médico se ha propuesto un rango de 300 a 350 créditos (Porres, Comisión de Pensum FO, comunicación personal). Éstos números implican que un estudiante de la Facultad necesita invertir un promedio de 35 horas de estudio, tarea que bajo cualquier perspectiva de análisis resulta irrealizable.

Por otro lado, la mayoría de docentes coincide en señalar la falta de una malla curricular que organice y relacione los cursos en forma coherente y pertinente. De manera que consideran que los cursos de los diferentes grados académicos se encuentran desfasados unos de otros. Esta situación se hace palpable en el proceso de instrucción docente en el Área Clínica donde el estudiante no tiene el conocimiento y soporte teórico necesario para asimilar y entender la lógica de la orientación proporcionada para el desarrollo de determinados procedimientos clínicos.

Finalmente resulta relevante apuntar, tomando en consideración que el currículo se concreta en función y en la medida que éste se planifique, que los profesores enfatizan la carencia de una planificación adecuada de las actividades académicas que concretan el pensum general. Pareciera que, desde hace un tiempo considerable, la modalidad facultativa para organizar los laboratorios, exámenes etc. ha sido semanal y en el mejor de los casos mensual. Esto quiere decir que ni los estudiantes ni los docentes conocen la calendarización global de actividades de los cursos.

5.10 La infraestructura y equipo como factor de índole curricular con carácter institucional vinculados a la prevalencia de los estudiantes de quinto año bajo la categoría PRC

"No somos disparados a la existencia como una bala de fusil cuya trayectoria esté absolutamente determinada. Es falso decir que lo que nos determina son las circunstancias. Al contrario, las circunstancias son el dilema ante el cual tenemos que decidimos. Pero el que decide es nuestro carácter"

José Ortega y Gasset

Informante clave estudiante: "no tenemos suficientes unidades y si las hay es muy poco el tiempo del turno porque uno tiene que preparar todo y si no porque pues fallan"

"unidades sin adecuado mantenimiento por lo cual falta constantemente equipo"

informante clave docente: "Simplemente Anahí tu vas a dar clases a cualquier hora y tienes limitantes como profesor para dar la cátedra, aulas con mala iluminación, mal ventiladas, sin pantallas para las presentaciones, con los pizarrones sucios, las puertas de acceso mal ubicados en las aulas, los escritorios que personalmente considero no son buenos para los estudiantes pues muchos de esos escritorios el estudiante no cabe y están incómodos, entonces parte de que uno ponga atención es tener cierta comodidad, que los escritorios sean ergonómicos y considero que están bastante descuidadas la aulas y eso es incomodo. Con respecto al cambio climático, que es una realidad, las aulas son incómodas, hace demasiado calor y entonces el estudiante casi se duerme en ellas y todo eso crea los factores de insatisfacción, tanto del lado del estudiante como del profesor..."

La Infraestructura física y equipo resulta ser otro elemento considerado por los informantes clave. A este respecto consideran que tanto el espacio físico del área clínica como el equipo en general (unidades, aulas, aparatos de rayos x, amalgamadores etc.) es insuficiente y se encuentra en mal estado debido a falta de adecuado mantenimiento.

Ambos informantes consideran que la Facultad de Odontología debería implementar un programa dirigido a hacer más eficaz y eficiente el uso de la infraestructura y el equipo en general. Proponen como ejes del mismo: selección de personal idóneo para mantenimiento, capacitación permanente y una planificación estratégica presupuestaria. Estas medidas matizarían en algún nivel la problemática implícita en una relación desproporcional de unidades dentales para la sobrepoblación estudiantil actual; además de contrarrestar en alguna medida, una particularidad institucional que consideran relacionada de forma indirecta con la prevalencia de estudiantes PRC.

Para sumar al escenario anterior, algunos profesores perciben la existencia de una norma que emerge como un código institucional oculto, que sectoriza, permitiendo o restringiendo, el uso de las unidades por parte de los docentes para dar instructoría, en función del área en donde se desempeñen laboralmente, independientemente de que éstas estén libres para ser utilizadas.

Resulta interesante la opinión de los docentes con mayor antigüedad, que sitúan históricamente la problemática institucional vinculada a este factor de índole curricular. Señalan como punto de origen el traslado de los dos primeros años de la carrera de la Facultad de Medicina a la de Odontología, transferencia que reportan fue realizada sin el consenso y aval del sector docente, además de no contar con el presupuesto respectivo. Esta situación tuvo consecuencias consideradas como nefastas para la unidad académica, en tanto que privó la inversión en infraestructura, laboratorios etc., diluyéndose la cuasi totalidad presupuestaria en solventar el rubro salarial docente.

5.11 Los recursos didácticos como factor de índole curricular con carácter institucional vinculados a la prevalencia de los estudiantes de quinto año bajo la categoría PRC

"Lo que más vale en el hombre es su capacidad de insatisfacción"

José Ortega y Gasset

Informante clave docente: "...eso implicaría tener mucho mejor infraestructura dentro de las aulas, mejores recursos, te digo tener internet o la cañonera allí mismo y lo que siempre te digo yo: capacitación en sistemas y programas pues eso no lo tenemos. Como que los recursos didácticos también ejercen un rol en eso y quizá en una parte bien importante en mi cátedra es que yo me gradué de maestro y no de bachiller y lo que hago aquí es dar clases pero no todos son

maestros y eso es una limitante en la mayoría de profesores de la facultad entonces aquí tu aprendes como te capacitó el profesor que en algún momento te dio ese curso, yo pienso que por allí es el problema **porque lo más fácil para uno es abusar de la clase magistral..**"

Los maestros entrevistados consideran que como toda institución pública, en la Facultad existen carencias en materia de recursos. Los de índole educativa no resultan ser la excepción. De hecho algunos docentes particularizaron en torno a limitaciones para acceder a medios tecnológicos con fines didácticos. Sin embargo el conjunto de opiniones en relación a este factor curricular apuntan a que los recursos didácticos no están jugando un rol protagónico con respecto a la causalidad o prevalencia del fenómeno estudiado.

No obstante, resulta pertinente señalar que la carrera de Odontología es costosa. Un profesor considera que el costo total de inversión del estudiante y su familia, durante todo el recorrido académico, fácilmente puede alcanzar los cien mil quetzales. Los alumnos que afronten una precaria situación económica, pueden verse limitados en alguna medida para avanzar en el desarrollo de sus requisitos clínicos, más aún si se toma en cuenta la tendencia de algunos profesores de solicitar materiales e instrumental de una marca específica sin una justificación legítima; los que, habitualmente, son más caros.

5.12 La experiencia subjetiva alrededor de las principales causas vinculadas a la institución en relación a la prevalencia de los estudiantes de quinto año bajo la categoría PRC

"La menos que podemos hacer, en servicio de algo, es comprenderlo"

José Ortega y Gasset

Informante clave docente: "Digamos que antes los cursos tenían su parte clínica obligatoria y esa tal vez fue la forma de evitar ésta prevalencia, pues antes no te daban examen final si no cumplías con tus requisitos clínicos y tú sabes que aquí todo es política y manipulación y esto se llevó al Consejo Superior Universitario e incluso había examen para hacer requisitos, pues si tu no superabas una prueba de una x disciplina no tenías acceso a la clínica y eso significaba que automáticamente habías perdido el curso (si tenía su parte injusta) pero creo que se debió haber insistido en cómo darle una forma y normarlo de alguna manera que no fuera como punitivo."

"Mira para mi la falta de interés de incluirlos como estudiantes, como te lo decía yo, hacerles una evaluación para que ellos constantemente se estén actualizando porque ellos piensan: "yo ya soy PRC la facultad me excluye". Totalmente para mi esa es una causa principal, y te digo también la falta de interés que hay para que se resuelva esa situación y no creo que algo tanto para no salir de esto por ejemplo deberíamos hacer un extramural con los PRC y llevarlos a que hagan sus requisitos a alguna institución (centro de salud) pensaría yo para no tener ese problema, y pienso que la falta de interés de parte de ellos pues no se siente parte de la facultad lo único es que tienen un carnet pero los excluyen y lo único que les pedimos es que hagan requisitos, pero nosotros tampoco estamos interesados en que su problema se resuelva verdad."

"Mirá uno es que lo administrativo académicamente, en lo referente al pensum yo creo que te mencioné que los estudiantes deberían iniciar antes las clínicas y en lo administrativo, en lo que se refiere en amarrar esa actividad teórica con la práctica, exigirles hacer los requisitos en el año; otra cosa es que estamos un poco saturados en lo que se refiere a la teoría, eso es uno. Lo otro creo que es administrar a los pacientes y que sea la facultad quien haga esto. Podríamos intentarlo y ver como nos va, pero no queremos hacer el intento porque nos gusta seguir así y tener un banco de pacientes y que llegue el estudiante a ver que necesita el estudiante, ese banco de pacientes y ver en internet que pacientes necesitan y eso creo que podría ayudar. Otra cosa es que la conciencia docente sería difícil de cambiar, pero debemos de hacerlo porque nosotros como docentes somos facilitadores, pero a veces somos súper cuadrados y no nos queremos salir de allí yo en ese aspecto soy flexible y me gusta encontrarle una salida a las diferentes situaciones. Usted tiene que hacer tanto número, eso es arbitrario. Yo he visto en otras universidades en la Javeriana en Colombia que la forma de trabajar era a través de tutorías: bueno usted hizo una amalgama, hacete esta otra y si ya miraban que estaba bien el trabajo pasaban a otra cosa, pero aquí se cree que con hacer 20 amalgamas ya vas a estar capacitado para eso y no es así. Esos fueron números que creo que nuestros abuelitos en aquel tiempo pusieron, pero eso ahora ya no es así y es una forma cerrada, arbitraria y hasta autoritaria, pero considero que se puede cambiar eso y son de las tres cositas que considero tienen arreglo verdad."

"Una es la falta de planificación de la cátedra es decir no ha existido una congruencia con la parte teórica y la clínica. Eso ha hecho que el estudiante retarde la parte clínica hasta cuando tu dices la dan en tercero y la práctica en quinto. La otra siento yo es, de cierta manera, no ha existido un interés político en hacer un cambio sustancial verdad? porque eso de alguna manera te va crear votos en contra. Y la otra creo yo es que no se ha querido entrarle al problema de una forma directa sino que solamente se han hecho medidas paliativas que no van. En resumen es planificación, desarrollo y política, pues no se ha planificado, no se ha desarrollado y no se tiene una política"

La totalidad de los profesores hizo referencia al sistema clínico administrativo de la Facultad de Odontología como uno de los grandes protagonistas en la ocurrencia de la prevalencia de los estudiantes de quinto año bajo la categoría PRC. En este sentido, enfatizan en el manejo y administración del paciente- que se encuentra bajo la responsabilidad del estudiante y no de la Facultad como institución- y la falta de seguimiento y control institucional del avance de los requisitos clínicos del sector estudiantil como dos grandes características vinculadas directamente al mismo.

Otra fuente causal recurrente se refiere a la ausencia de normatividad de los requisitos clínicos en relación al pensum de estudios. La no obligatoriedad impuesta por la institución sobre el estudiante para que realice sus requisitos clínicos, asociado a otro tipo de factores (problemas de infraestructura y equipo, autoritarismo en la relación docente estudiante, falta de seguimiento institucional en el avance de requisitos clínicos, condicionamiento del paciente para realizar los tratamientos etc.), determina una actitud de acomodamiento y laxitud por parte del estudiante que prolonga significativamente la culminación de esta exigencia institucional, ineludible para continuar con su programa académico.

Adicionalmente tanto los estudiantes como docentes participantes del estudio, identifican al pensum de la carrera como corresponsable de las dificultades de enseñanza aprendizaje que experimentan ambos actores en la práctica clínica, lo cual tiene incidencia en el problema estudiado. La falta de una malla curricular que haga un enlace congruente y pertinente entre los cursos, el divorcio entre el Área Básica y el Área Profesional, la sobredimensión de contenidos y carga académica en los cursos del pensum en general y la insuficiente vinculación (tanto cuantitativa como cualitativa) entre las esferas teórica y práctica, son las características que son consideradas más relevantes con respecto a su participación en la actual prevalencia del sector estudiantil bajo la categoría PRC.

Finalmente, explican la imposibilidad de afrontar correctivamente la prevalencia de los estudiantes PRC en función de la poca voluntad para dialogar entre el cuerpo docente y la tendencia al abordaje estrictamente remedial de la problemática por las distintas gestiones administrativas. Esta condición asociada a la vigencia por décadas del mismo sistema clínico administrativo, podría explicar la prevalencia histórica y creciente de este conglomerado estudiantil.

Otros elementos que son considerados, por el informante clave estudiante, como relevantes con respecto al problema de investigación son:

- ✓ Deficiencias en la organización y planificación de actividades clínicas, como traslape de prácticas de otros años.
- ✓ Actividades obligatorias (congresos, seminarios etc.) que son percibidas como innecesarias y de poca valía académica.
- ✓ Movimientos políticos que afectan la regularidad y estabilidad del programa académico (por ej. Estudiantes por la Autonomía-EPA-).
- ✓ Ineficiente desempeño de personal administrativo.
- ✓ Alta carga académica en cuarto y quinto años que dificulta el progreso en requisitos clínicos.

5.13 Propuestas correctivas para abordar la prevalencia de los estudiantes de quinto año bajo la categoría PRC

"Los hombres no viven juntos porque sí, sino para acometer juntos grandes empresas"

José Ortega y Gasset

Informante clave estudiante: "Que las preguntas del cuestionario de diagnostico sean formativas acorde a cada paciente, y que no se convierta en una limitante para el ingreso de pacientes.... no detener el proceso de ingreso de pacientes porque el estudiante no supo responder las preguntas."

"Presionar a los profesores a cumplir sus horarios. Recordarles que es un trabajo lo que hacen aquí por lo mismo que entreguen cuentas de su eficiencia y que los profesores tengan vocación de docencia ya que necesitan paciencia y que realmente les guste enseñar para desempeñar su trabajo."

"NECESITAMOS CATEDRATICOS MAS HUMANIZADOS... no que desquiten sus problemas o frustraciones con los únicos q no podemos contestarles.... Los estudiantes..." "CAMBIAR EL SISTEMA PORFAVOR desde segundo

deberíamos empezar en la clínica y hacer rotaciones por las distintas áreas por ejemplo un mes en exodoncia otro en operatoria y avanzar mas y bueno creo que así podríamos salir en tiempo de esta bendita facultad”

Informante clave docente: “considero que sí se puede reducir el fenómeno de PRC, primero con una reestructura curricular pero con buena disposición en manos de gente que de verdad sepa lo que está haciendo verdad. Otro sería, como le digo, que la administración de los pacientes esté a cargo de la facultad y el otro sería una mejoría de la infraestructura que es lo básico y hay que empezar de abajo y no como está el Ministerio de Educación que piensa que con aumentarle más tiempo a la carrera de Magisterio es la solución al nivel académico del egresado aquí en Guatemala, cuando está mal desde preprimaria; está mala la formación de los niños, no se puede empezar de arriba para abajo, hay que empezar desde lo básico hasta la lo más alto, y creo que una reestructura curricular es necesario, pues ya las generaciones de estudiantes son otras; la tecnología ha avanzado los intereses son otros y muchos de los jóvenes de ahora han estado expuestos a diferentes medios a los que nosotros estuvimos. Que esto puede ser contraproducente o positivo, dependiendo como se tome, pero yo considero **que una readecuación curricular es urgente y que entrá esa misma readecuación entre el fenómeno de la clínica pues el sistema de allí tiene que cambiar. ¿Cómo van los cursos ligados con los requisitos? ¿y los tiempos? y cada curso en cuarto quinto año tiene su lista de requisitos y ¿si esa lista es coherente con el tiempo que tienen ellos en la clínica, con las unidades que tienen y con los pacientes que logran ingresar es coherente?. Yo en lo personal creo que no, por eso se dan este tipo de problemas de los PRC”**

“ver cómo crear un programa para ayudarlos a hacer eso, y entonces con los pasantes yo creo que lo que se ha implementado es la ampliación del programa , que esto implica presupuesto y acciones de cómo legalmente contratar profesores y eso implica también errores pues son profesores que tal vez no tienen el criterio para avalar los tratamientos según los lineamientos que aquí se utilizan, y regularmente la facultad, cuando los mira, dice que inmediatamente no sirven. La idea sería ayudarlos a terminar sus requisitos y que se vayan a su EPS y ya no sean una carga para la facultad, porque en realidad sí se invierten recursos en ellos, pero debiera haber un sistema lógico que por lo menos en los profesores que tienen experiencia, pueden y quieren vengan los sábados, pero que también hubiera un compromiso de ambas parte de que se va a aprovechar ese tiempo. **Asimismo la parte administrativa de la facultad promueve que existan los PRC pues no hay nada que les exija terminar sus requisitos, pues ahorita la Junta Directiva andaba ampliando que las clínicas se abrieran los sábados y ahorita solamente está normado para los de quinto año y con ellos entran los pendientes de requisitos pues ellos, aunque no esté legalmente la figura de PRC, son repitentes de quinto año, pues no lograron promover al sexto año”**

“...que en tercero se bajaran algunos cursos que están en cuarto y que desde tercero ya empezaran a trabajar en la clínica y que desde allí les des un número determinado de pacientes y empezar a trabajar en los cuales les va a hacer limpieza, les va a enseñar técnicas de lavado y les va a hacer diagnóstico y si usted no los hace pierde tercero, en cuarto va a usted tener cinco pacientes de esos cinco a uno le va a hacer su plaquita, uno o dos niños de esos cinco y así sucesivamente tener un número determinado de pacientes. Claro con cierta dificultad según se va avanzando en la carrera; no le vas a dar al de tercero el más difícil pero eso quien lo va a hacer la facultad, nosotros le vamos a decir mire “usted se va a hacer carga de Don Juan, Doña Pancha etc. etc.” y los va a sacar integralmente y él se va a hacer responsable de ese paciente lo cual no quiere decir que el no pueda ir a postgrado a consultar una asesoría o en otras disciplinas, ese era el sistema sugerido para hacer un cambio. El otro era a través de rotaciones lo cual ya se hizo en la facultad y que los mismos docentes y los mismos estudiantes bloquearon eso. No se por qué razón pero así lo hicieron. Aquí se viven acomodando y nadie quiere que le toquen su trabajo y ese es el problema de actitud de conciencia, de no querer efectuar un trabajo y no querer aceptar un cambio, los cuales serían buenos para la facultad, ya que a la hora de proponer algo tenes que socializarlo y a veces hasta nos pasamos en socializar las cosas porque nos la pasamos haciendo eso 40 años y nunca llegamos a nada.”

“...me parece sería interesante comenzar con que los pacientes los maneje la facultad y yo creo que el otro intento si bien es cierto se hizo hace algunos años pero no fue de alguna manera bien planificado”

“Básicamente diría yo lo mencionado antes que cada curso tiene componente clínico pero no hay obligatoriedad para hacerlo y ¿cuál sería la solución? O lo vinculamos al curso o hacemos el curso clínico en el cual aumentamos un curso en tercero, cuarto y quinto, que distribuido los tres años se saquen todos los requisitos de carrera y si no saca el de tercero no puede pasar a cuarto año y así sucesivamente por decirlo. Así debería de hacer en tercero diez profilaxis por ejemplo y que le valgan como requisitos, en cuarto debería hacer seis endodoncias, seis conductos y en quinto cinco para completar los 11 de carrera. Pero como aquí no es obligatorio no lo hacemos y sería en beneficio de él aunque no lo vea así, y se haría para evitarle esos años de pasante, quizás alguno se quede pero buscará una medida remedial. Pero aquí no se les obliga, quizá algunos si, pero no todo y te lo puedo mostrar pues aquí tengo el listado de cuarto año ya les dimos toda la teoría y todo el laboratorio y para estimularlos a que hagan clínica les decimos que hagan ocho conductos de 11 que tiene el listado y les damos 14 puntos de zona. Sólo con hacer esos requisitos ya suman 14 puntos más de zona, pero si miras son muy poquitos los que se atreven a hacer eso y como no es obligatorio y a ellos les da miedo.”

"implementar el curso clínico sería reconocer y aún así mantener las fallas de nuestro pensum. Yo me inclino más a implementar un programa de tutoría docente para ayudar a los estudiantes PRC"

La mayoría de las soluciones propuestas de forma individual por el sector estudiantil se caracterizaron por estar formuladas de manera invertida a la problemática enunciada. De tal manera que si el problema identificado es que *"el proceso de ingreso de pacientes es lento y tortuoso"*, la solución propuesta es *"flexibilizar y agilizar el ingreso de pacientes de diagnóstico"*; al problema *"Doctores irresponsables, impuntuales...."* la idea correctiva es *"Exigir el cumplimiento del turno completo en clínica a los doctores."* etc.

Las ideas correctivas por parte del informante clave estudiante producto de la interacción grupal adquieren matices de mayor elaboración y amplitud con respecto a las grandes causales identificadas en relación a la responsabilidad de la Facultad en el avance de los estudiantes para desarrollar sus requisitos clínicos. Se agruparon de la siguiente manera:

a) En relación a la calidad de instructoría docente:

- ✓ Organizar e implementar un programa de capacitación para personal docente eficiente que garantice el avance del sector estudiantil en el desarrollo de los requisitos clínicos. Consideran que las actividades denominadas de *"actualización"* organizadas para el sector docente no representan aportes concretos en beneficio del aprendizaje de los alumnos.
- ✓ Depuración y *despido* de profesores calificados como *"incompetentes"*.
- ✓ Instalación e implementación de un sistema de control de huella digital como alternativa del control de asistencia, acompañado de penalizaciones económicas al exceder tres faltas.
- ✓ Contratación de personal docente con seria vocación y capacidad para enseñar.

- ✓ Unificación de criterios clínicos en el sector docente, incluyendo a los profesores que no se encuentran en el Área clínica y los integrantes de la Junta Directiva.

b) En relación al sistema clínico administrativo:

- ✓ Adoptar el sistema hospitalario basado en rotaciones de las diferentes disciplinas clínicas por periodos determinados.
- ✓ Digitalización de la información como una medida que evitaría procesos administrativos innecesarios.
- ✓ Organización, a cargo de la Facultad, de un banco de pacientes a partir de alianzas institucionales con figuras como Instituto Guatemalteco de Seguridad Social –IGSS-, Centro de Atención Médica Integral para Pensionados –CAMIP- etc.
- ✓ Organizar e implementar una Clínica de Emergencia en donde los tratamientos realizados por los estudiantes tengan validez como requisitos clínicos. En la misma línea, sugieren que los procedimientos que realizan tanto en Extramuros como los dentales preliminares sean validados como requisitos, argumentando que éstos son consumados bajo supervisión docente.
- ✓ Iniciar la práctica clínica a partir del segundo año de la carrera, asignando a los estudiantes el rol de Asistente Dental dentro de la clínica, encargado de realizar las fichas de ingreso. En la misma sintonía proponen que a los estudiantes “*repitentes*” de primero y segundo año se les obligue a ingresar como pacientes en la clínica de la Facultad. Arguyen que ésta norma evitaría la deserción de pacientes que sufren los practicantes. Esta sugerencia de carácter impositiva, que atropella el derecho de decisión del estudiante, resulta una evidencia de cómo el Currículo Oculto esta determinando la reproducción de la cultura autoritaria en la Facultad.
- ✓ Sugieren que a partir del tercer año los estudiantes lleven casos de gingivitis, periodontitis, algunas resinas y amalgamas.

- ✓ Modificación drástica del pensum de estudios. Proponen eliminar cursos o bien transformarlos de manera que sus contenidos resulten pertinentes y congruentes con la carrera. Sugieren incorporar cursos como: *Planificación de la Actividad Clínica*, *Psicología Infantil*, *Psicología del Paciente Adulto*, *Prevención y Tratamiento de Enfermedades Bucales* etc.

c) En relación a infraestructura física y equipo:

- ✓ Contratación de personal calificado y competente en mantenimiento de equipo odontológico.
- ✓ Desarrollar un programa de capacitación sistemático dirigido al personal de mantenimiento.
- ✓ Desarrollar un programa de mantenimiento que funcione diariamente y que se ejecute antes, durante y después de las actividades realizadas en las unidades dentales.
- ✓ Proveer constantemente de repuestos al Área de Mantenimiento.
- ✓ Compra de equipo en general, particularmente unidades dentales y compresores.
- ✓ Proponen la utilización eficiente de la infraestructura física. Para esto sugieren iniciar las prácticas clínicas en el mes de enero y considerar las instalaciones del Paraninfo en función de descentralizar las actividades prácticas y laboratorios de tercero, cuarto y quinto año.
- ✓ Construir otro edificio de clínicas dentales e independizar (en términos de infraestructura) a la Facultad de la universidad central.
- ✓ Ampliar el Área de Dispensarios.

- ✓ Plantean suspender el proceso de apertura de la nueva Facultad de Odontología en Quetzaltenango estipulando que no hay personal docente y administrativo capacitado para garantizar un adecuado desempeño académico institucional.

d) Otros:

- ✓ Organizar una comisión docente encargada de regular y abordar los problemas relacionados con el diagnóstico y plan de tratamiento de los pacientes.
- ✓ Implementar un programa remedial para aquellos estudiantes PRC que superen los tres años de pertenencia a esta categoría.

Desde la perspectiva de estrategias remediales muchos de los profesores entrevistados sugirieron el diseño e incorporación al pensum de estudios de lo que denominan un Curso Clínico. El sentido de este curso sería acoger el desarrollo de los requisitos clínicos bajo la tradicional modalidad de asignatura, que necesariamente incluiría ponderaciones como menester para promover el curso.

Otra sugerencia es trasladar a los estudiantes pendientes de requisitos clínicos a las instalaciones de la Facultad ubicadas en la zona uno. Paralelamente, estructurar una comisión docente que desarrolle un programa intensivo dirigido a garantizar el avance progresivo y culminación de requisitos clínicos pendientes.

Desde una propuesta de carácter estructural, tanto estudiantes como profesores, argumentaron amplia y detalladamente acerca de la adopción de un sistema hospitalario basado en rotaciones por periodos determinados de las diferentes disciplinas clínicas. Esta medida implica la eliminación del actual sistema por requisitos, estrategia que sitiaría a la Facultad (no al estudiante) como responsable único del manejo y administración de los pacientes. Implementar este cambio tendría un impacto correctivo directo en problemáticas colaterales asociadas, tales como la extorsión de pacientes al Odontólogo Practicante, impuntualidad e irresponsabilidad en el cumplimiento de éstos con sus citas, etc.

Otra sugerencia correctiva de perfil estructural, compartida por ambos informantes clave, está referida a drásticos cambios al pensum de la carrera. Dentro de las indicaciones más recurrentes está el inicio de prácticas en el Área Clínica a partir del segundo año. Esto obligatoriamente involucraría la introducción y la reorganización de ciertos cursos, medida que tendría que tener como resultado final una merma en la carga teórica asignada a los últimos años, particularmente en quinto año, cuyos temas podrían organizarse en simposios y seminarios. En esta transformación del pensum la inclusión de materias como la Investigación y Odontología Socio preventiva debiese realizarse desde el primer año de la carrera.

6. PROPUESTA

La elaboración del presente segmento adopta como fundamentos de apoyo: a) los datos discursivos narrativos interpretados en el análisis del contenido del discurso y en la construcción de textos individuales y grupales, como de significación relevante para el abordaje correctivo del problema de investigación. b) los resultados obtenidos en el presente estudio, sugieren la participación directa de factores curriculares vinculados con la institución que favorecen la prevalencia existente de estudiantes de quinto año bajo la categoría de Estudiantes Pendientes de Requisitos Clínicos-PRC-. b) la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, como única institución de educación superior de carácter público estatal, debe vertebrar su estructura y desarrollo curricular en función de formar profesionales de la Odontología que de forma técnica, científica, ética y socialmente pertinente, sean capaces de prestar un servicio de salud estomatológica, con carácter individual, colectivo, eficiente y eficaz, diagnosticando, previniendo y tratando las enfermedades bucales más comunes de la sociedad guatemalteca. c) el currículo explícito de la Facultad de Odontología resulta válido, pertinente y por lo tanto vigente.

Sin desarrollar un proceso de validación con los informantes clave, con base en las premisas anteriores y la formación y experiencia profesional de la investigadora, a continuación se desarrolla en dos niveles: estructural y remedial, lineamientos generales de acción e intervención en el marco de una propuesta curricular.

6.1 A nivel estructural

Adoptar un enfoque académico de enseñanza basado en el abordaje del objeto de conocimiento y práctica odontológica denominado: Odontología Basada en la Evidencia, operativizado a partir de un modelo hospitalario de rotaciones disciplinares. Este enfoque permitiría contrarrestar el actual privilegio de la experiencia y juicio clínico individual que tiende a permear la función de instructoría docente. Por el contrario, las intervenciones, decisiones acerca de pruebas diagnósticas, opciones de tratamiento idóneas, beneficios y riesgos potenciales, estarían orientadas con base en el análisis crítico y sistemático de la totalidad de la información disponible en salud bucal y desde el contexto particular del paciente. (Instituto Argentino de Medicina Basada en las Evidencias, n.d. s.p.)

La implementación de esta medida requiere esencialmente de:

6.1.1 Readecuación del pensum de estudios:

Durante los tres primeros años de la carrera se deberán abordar y agotar la mayoría del contenido teórico de las ciencias básicas odontológicas, organizados en una malla curricular con ejes que permita la adecuada integración de asignaturas en forma vertical y horizontal, resguardando la relevancia y pertinencia de los aprendizajes para el alumno. Esta matriz curricular tendría que contemplar las omisiones, yuxtaposiciones y desvinculaciones actuales con respecto a contenidos curriculares y ejes integradores, tanto como transversales, que resultan indispensables para posibilitar el perfil de egreso, particularmente en sus matices preventivo, social humanístico y solución de la problemática estomatológica nacional relevante. Adicionalmente, el enfoque de la Odontología Basada en la Evidencia, requiere, ineludiblemente, la incorporación de contenidos en epidemiología contextualizados, así como el desarrollo y participación de procesos cognitivos que se traduzcan en aptitudes y facultades de pensamiento crítico, analítico y creativo. Desde el modelo de asignatura, algunas opciones podrían ser: Odontología Comunitaria, Salud Bucal Pública, Odontología Preventiva, Relación médico-enfermo, proyectos de investigación y otras que contribuyan a la formación profesional.

Paralelamente, la formación clínica debe originarse lo más tempranamente posible a lo largo de todo el plan de estudio, que de forma vertical y progresiva se vaya incrementando el contacto del estudiante con la comunidad en general, la clínica y los pacientes. En tal sentido, en el segundo año se incorporan visitas hospitalarias con énfasis en el desarrollo de entrevista clínica y durante el tercer año el estudiante se integra en el Área Clínica, con práctica en laboratorios de simulación etc., con atención focal en el desarrollo de capacidades para el diagnóstico clínico.

En el cuarto año de la carrera no se contempla la inclusión de cursos en el formato presencial tradicional, para concentrarse en el inicio de una práctica supervisada tutorial de procedimientos sobre atención dental primaria, paralela a la reafirmación de conocimientos teóricos clínicos. Estos contenidos teóricos deben plantearse desde la modalidad de seminarios, simposios etc.

El quinto año estaría orientado exclusivamente a realizar una práctica autónoma supervisada que permita que el estudiante alcance a dominar la gama de procedimientos diagnósticos, preventivos y terapéuticos.

La idea central es que el alumno aprenda haciendo, observando, relacionando

e investigando, al ir incorporando progresivamente el componente clínico-práctico, el cual adquiere un protagonismo medular en los últimos años de la carrera y que simultáneamente se acompaña de una merma significativa en la carga teórica y académica.

Los procesos de planeación didáctica en los respectivos programas académicos deben obedecer los lineamientos de organización lógica, cronológica y metodológica, que garanticen la presentación de los contenidos curriculares bajo un formato de lo simple a lo complejo, de lo general a lo particular, de la causa al efecto, de lo que resulta antecedente a su respectivo consecuente.

El modelo de enseñanza aprendizaje que se perfila como escenario eficaz para la inserción y desarrollo de las pautas anteriores-en congruencia con la búsqueda de construcción de conocimientos y desarrollo integral de habilidades requeridas para la práctica odontológica social y científicamente pertinente- es aquel centrado en el estudiante y en los procesos de aprendizaje. En consecuencia, el principal método de aprendizaje propuesto es el que se basa en la resolución de problemas, con el apoyo de clases magistrales, conferencias, seminarios, presentación de casos, planes de tratamientos, debates y sesiones prácticas progresivas.

Finalmente, a lo largo del pensum de estudios debe considerarse la flexibilización del currículo con la inclusión de espacios de carácter extracurricular en congruencia con la responsabilidad a cargo de la Universidad en la formación de ciudadanos, cometido que ha sido históricamente subordinado al adiestramiento de técnicos profesionales. Adicionalmente, introducir formatos optativos de asignaturas que permitan distintas trayectorias a los alumnos, posibilitando la construcción de perfiles profesionales más personales acorde a intereses disciplinares particulares del estudiante.

6.1.2 Administración institucional del paciente:

Como primera medida, la institución requiere gestionar el diseño e implementación de un sistema digital para organizar el banco de pacientes a ser administrado por la misma. En paralelo, se elabora un normativo que establezca pautas y procedimientos en función de garantizar el desarrollo eficiente y eficaz del servicio odontológico prestado a la población, como el medio facilitador del proceso de aprendizaje del sector estudiantil. Por ejemplo: normas para manejo de las clínicas, registro, control clínico y administrativo del paciente, presupuesto de

tratamiento y formas de cancelación, obligaciones y derechos tanto del paciente como de la institución, proscripciones, penalizaciones ante infracciones al normativo, código de conducta del paciente y del estudiante etc.

La captación de pacientes continúa llevándose a cabo a través de la consulta externa, la cual mantiene, permanentemente, una alta demanda del servicio por parte de la población ciudadana guatemalteca. Adicionalmente, como otro mecanismo de capitalización de pacientes, la institución puede establecer convenios o cartas de entendimiento de colaboración interinstitucional que permita un flujo permanente de personas a tratar.

Esta población cautiva se somete a un proceso de diagnóstico clínico odontológico a cargo del Departamento de Diagnóstico y realizado dentro del marco del proceso de enseñanza aprendizaje y bajo permanente tuición docente-exclusivamente por los estudiantes del tercer año de la carrera. Paralelamente, se procede al ingreso de los pacientes a la base de datos y se realiza la asignación de pacientes a los estudiantes de cuarto y quinto año. Estos estudiantes abordan el diseño y ejecución de los planes de tratamiento bajo supervisión docente orientada a promover la emancipación profesional del estudiante, a partir del desarrollo de criterio clínico disciplinar.

6.1.3 Operacionalización de los programas de cuarto y quinto año a partir de rotaciones disciplinares:

Los estudiantes desarrollarían una inmersión total en las distintas especialidades (Periodoncia, Exodoncia, Endodoncia, Prótesis Parcial Fija, Prótesis Parcial Removible, Operatoria, y Odontopediatría) organizadas por pares desde los siguientes requisitos organizadores: bajo tuición y supervisión docente, por periodos de dos meses, en jornada matutina y vespertina, con duración de cuatro horas. La condición indispensable para garantizar la efectividad de la estrategia consiste en que el estudiante establece una relación médico-paciente personalizada desde el inicio del tratamiento al serle asignado su paciente (previamente diagnosticado) por la institución, desarrollando toda la secuencia de los tratamientos requeridos hasta culminar el proceso y plan de tratamiento. La rotación del estudiante a la siguiente disciplina se establece en función de evaluaciones que reporten evidencias de carácter predominantemente cualitativas (apegadas a los criterios implícitos en el enfoque de la Odontología Basada en la Evidencia) con respecto al nivel de dominio esperado (acorde a estándares racionales basados en expectativas congruentes propias de un nivel de pre-grado) con respecto a los aprendizajes alcanzados. Si tal peritaje indica que el estudiante no ha alcanzado un dominio satisfactorio de la destreza abrigada, repite nuevamente el ciclo de dos meses en la respectiva disciplina.

El énfasis en los procesos evaluativos variaría según el progreso del plan de estudios, cobrando protagonismo el componente clínico y práctico en los últimos años de la licenciatura. Desde el referente conceptual de evaluación como un acto educativo en sí, cuyo propósito es auxiliar al estudiante a optimizar su proceso de aprendizaje analizando las dificultades y obstáculos que se recrean en el mismo, el sistema, dentro del pensum de estudios global, debe incorporar sistemáticamente la evaluación formativa, interactiva y continua con fines de retroalimentación, a lo largo de toda la trayectoria curricular. La calificación de carácter sumativo, desde su dimensión administrativa institucional como requisito (generalmente insoslayable) debe suponerse como accesorio con propósitos de promoción a partir de la asignación de notas.

6.2 A nivel remedial

Implementación de un Programa Tutorial Docente como estrategia fundamental para abatir la prevalencia actual de estudiantes de quinto año bajo la categoría Estudiantes Pendientes de Requisitos Clínicos –PRC- y mejorar la eficiencia terminal de la unidad académica, al garantizar el logro de los objetivos académicos de este sector estudiantil.

La Unidad de Planificación y Desarrollo Académico-UPDEA- “...como el organismo responsable de brindar asesoría académica a la Junta Directiva, Decanatura, y a todas las unidades docente-administrativas de la Facultad, así como de planificar, gestionar, investigar, evaluar, proponer y ejecutar proyectos que tiendan al desarrollo curricular y al mejoramiento de las condiciones académicas y administrativas de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala.” (apéndice cuatro) será la instancia responsable de diseñar, organizar y gestionar la operacionalización del programa.

El diseño deberá responder a la conceptualización de la Tutoría, no como reemplazo de la docencia, sino como complemento de la misma con carácter de acompañamiento y apoyo pedagógico en forma individual y/o grupal, a partir de una mejor comprensión de las condiciones particulares y las complicaciones que enfrenta el estudiante PRC.

Desde la perspectiva de proceso, la Unidad se encarga de: a) acceder y procesar toda la información necesaria-en colaboración con otras instancias de apoyo institucionales (Departamento de Educación Odontológica-DEO-)-como insumos vitales para la labor eficaz del docente tutor-. Ésta información posibilita la toma de decisiones e intervenciones tutoriales oportunas y adecuadas. Es decir que el desarrollo del programa debe basarse en el alcance del mayor grado posible de

todo conocimiento que se considere relevante sobre el estudiante participante; información que, indefectiblemente, debe incluir el perfil académico y socioeconómico de los estudiantes participantes en el programa. b) contemplar, secuencialmente, las necesidades de capacitación del docente tutor para estructurar programas de formación continuos, gestionar su implementación y ejecución. c) programar sesiones periódicas de retroalimentación y seguimiento con los docentes tutores y estudiantes participantes, como estrategia de monitoreo y mejora continua del proceso, a favor de la efectividad del programa tutorial.

La conformación del grupo de docentes que integrará el programa tiene que contemplar la participación y compromiso como un acto voluntario; otorgar determinada nominación de créditos para fines de evaluación y promoción docente como incentivo que promueva el interés de colaboración; y asegurar la permanencia en el programa durante el tiempo establecido dentro del diseño, a través de un contrato escrito que estipula las funciones y compromisos adquiridos.

El **perfil** del docente tutor participante debe considerar y verificar la presencia de las siguientes características:

a) Disposición y habilidad para orientar, asesorar y acompañar al estudiante PRC en el proceso de aprendizaje requerido para desarrollar eficaz y eficientemente los requisitos clínicos pendientes, estableciendo un balance entre intervenciones desde la esfera afectiva y racional, como condición que permita demarcar el proceso tutorial.

b) Manifestar interés genuino por atender permanentemente el desempeño del estudiante, promoviendo en éste un rol activo como actor principal de su aprendizaje.

d) Actitud para reconocer, valorar y comunicar el esfuerzo en la labor realizada por el tutorado, incentivando y reforzando positivamente la conducta deseada.

e) Determinación para proseguir continua y sistemáticamente la propia formación profesional, de manera que se mantiene actualizado en la especialidad o especialidades donde ejerce la tutoría docente.

f) Mantener una actitud ética que garantiza desarrollar una práctica responsable en un marco de respeto, confidencialidad y diálogo positivo que inspire confianza y aceptación de los estudiantes tutorados. (Müller, 2007, p. 86)

Compromisos del docente tutor:

- a) Participar responsablemente en el/los programa de capacitación diseñado por UPDEA, o cualquier actividad de formación que resulte necesaria para ejercer la actividad tutorial ajustada al perfil establecido, consecuente con el alcance de los objetivos que persigue el programa.
- b) Informarse periódicamente sobre aspectos de carácter institucional y específicos del contexto general del tutorado que resulten cardinales para la actividad tutorial.
- c) Desarrollar una interacción con el tutorado basada en una comunicación franca, positiva y transparente que favorezca la confianza y seguridad del alumno, como una condición necesaria para el aprendizaje.
- d) Identificar complicaciones académicas en el tutorado, estableciendo decisiones conjuntas en torno a un programa de atención, con apoyo de las instancias pertinentes necesarias, en paralelo al seguimiento de las acciones iniciadas.

Funciones del docente tutor:

- a) *Crecimiento personal integral*: orquestar diversidad de actividades de apoyo que permitan que el tutorado descubra su gama de intereses, identifique sus fortalezas y debilidades, asuma la responsabilidad de las consecuencias de sus decisiones y actos, fortalezca su auto concepto y autoestima, diseñe y defina su proyecto de vida, desarrolle su capacidad de interacción y comunicación social etc.
- b) *Progreso académico*: dirigir diversas actividades de apoyo que confluyan en el logro de que el tutorado establezca metas académicas claras, racionales y factibles, evalúe y valore objetivamente su rendimiento académico, identifique sus dificultades de aprendizaje y desarrolle procesos de Meta cognición, fortalezca hábitos de estudio etc. (Müller, 2007, p. 249)

Es importante especificar los roles y funciones que **no deben** asumirse como parte de la acción tutorial:

a) Bajo ninguna condición debe adjudicarse el rol de un profesional de la salud mental. Estudiantes con problemáticas de carácter emocional, trastornos de personalidad etc. deben ser canalizadas a las instancias adecuadas dentro de la estructura facultativa y universitaria (UPDEA, Bienestar Estudiantil, Escuela de Ciencias Psicológicas de la USAC etc.).

b) Infantilizar la naturaleza de la interacción con el tutorado asignándose la responsabilidad en la realización de trámites administrativos propios de la estructura institucional.

c) Conducirse desde un rol parental actuando como guardián y defensor incondicional del tutorado, ante la orientación académica realizada por otros docentes.

7. CONCLUSIONES

Con base a los objetivos del estudio y el análisis e interpretación de los resultados obtenidos se concluye lo siguiente:

a) La existencia del sector estudiantil categorizado en la actualidad por la unidad académica como Estudiantes Pendientes de Requisitos Clínicos-PRC-, (antes denominados coloquialmente *pasantes*) aparenta ser una condición única y particular de la institución que probablemente ha estado presente desde su establecimiento como Facultad de Odontología. Acorde a los resultados obtenidos, la prevalencia de este sector estudiantil ha ido en un aumento progresivo, al igual que el margen de tiempo requerido para culminar el desarrollo de los requisitos clínicos.

b) Las coincidencias entre la percepción de ambos informantes clave: docente y estudiante participantes del estudio sugieren la existencia de una relación directa entre la estructura curricular administrativa del Área Clínica como factor facilitador de la prevalencia actual (y pasada) de los alumnos de quinto año bajo la categoría de Estudiantes Pendientes de Requisitos Clínicos (PRC) de la Facultad de Odontología. La burocratización de los procesos administrativos, coligado al manejo y administración del paciente bajo la responsabilidad exclusiva del estudiante (como una característica medular del mismo), en vinculación con la no obligatoriedad impuesta por la institución en el desarrollo temporal de los requisitos clínicos y la carencia de programas remediales, determinan que el sistema clínico administrativo se cimiente, como un factor de índole curricular con carácter institucional que afecta negativamente el proceso adecuado de avance de los estudiantes en el desarrollo de los requisitos clínicos.

c) El Sistema de Requisitos Clínicos, como patrón de estudio y avance académico del estudiante, carece de estándares en los criterios clínicos a evaluar en el currículo explícito. Ésta situación parece favorecer la construcción de una relación docente instructor-estudiante susceptible a la discrecionalidad en el desarrollo y aprobación de requisitos clínicos, lo cual a su vez propicia una condición desfavorable en el avance de los estudiantes en el proceso respectivo. Tanto los estudiantes como los profesores participantes del estudio identifican a este modelo como un factor a considerar para explicar la prevalencia del sector estudiantil bajo la categoría PRC.

d) La metodología centrada en la enseñanza en donde la exposición o clase magistral resulta el método hegemónico, un pensum cerrado que gira alrededor de asignaturas, el promover el aprendizaje a partir de la repetición y memorización con poca participación del cuestionamiento y la reflexión, la figura del profesor y la

disciplina que éste impone como centro cardinal de atención, la valoración del conocimiento en sí mismo considerado como lo más importante, una evaluación realizada predominantemente por medio de exámenes escritos (generalmente de opción múltiple, falso/verdadero etc.), la evaluación formativa subordinada a la evaluación sumativa con fines de promoción -dirigida exclusivamente al resultado final y no a los procesos-, el mantenimiento de una estructura impecablemente vertical, jerarquizada y autoritaria en el marco de las relaciones interpersonales y particularmente excluyente en la relación instructor docente (transmisor)-estudiante (receptor), son elementos que sugieren la participación predominante de enfoque curricular Academicista Conductista propio de la Escuela Tradicional en el marco del sistema educativo de la Facultad de Odontología.

e) Tanto desde la percepción del sector estudiantil participante en el estudio (quienes lo identifican como falta de *seria vocación y capacidad para enseñar*), como del sector docente, la mayoría de los maestros que integran actualmente el cuerpo docente de la Facultad de Odontología carecen de formación profesional en docencia. Esta situación podría explicar la hegemonía ocurrente del modelo pedagógico propio del enfoque curricular antes identificado en el marco del sistema educativo de la unidad académica.

f) En coherencia con lo anterior y tomando en consideración la opinión del sector docente (particularmente de los profesores de mayor antigüedad) el modelo de enseñanza aprendizaje actual de asignatura (recreado en el pensum provisto de características como la yuxtaposición de cursos, exceso de contenidos inapropiados y repetitivos, sobrecarga académica etc.) en comparación con el de Unidades de Aprendizaje Integrado utilizado en décadas anteriores, podría explicar las dificultades del estudiante para relacionar y coronar conocimientos como condición que dificulta la realización de procedimientos clínicos, posible factor curricular con carácter institucional a considerarse como protagónico en el inadecuado avance del proceso respectivo.

g) Probablemente vinculado a las conclusiones anteriores y tomando en consideración las coincidencias entre la percepción del sector estudiantil y docente, el pensum de estudios –caracterizado, además, por el inicio tardío de la práctica clínica, la desvinculación disciplinar entre los cursos del Área Básica con el Área Profesional, el desfase entre la esfera teórica y práctica, la alta carga académica, (particularmente en el cuarto y quinto año de la carrera) etc.-, se propone como un factor curricular de carácter institucional que compite con el despliegue idóneo de habilidades y tiempo requeridos para la práctica clínica.

h) Desde la perspectiva del Currículo Oculto existe evidencia, a partir de las apreciaciones compartidas entre ambos informantes clave, de que concurren normas, valores y creencias que influyen en las interacciones sociales (particularmente la relación docente instructor-estudiante) en el marco académico de la Facultad que actúan en detrimento de un escenario educativo a favor del aprendizaje del estudiante. La estigmatización, discriminación y marginación del estudiante PRC, la normalización en el imaginario colectivo de la institución y del sector estudiantil sobre pertenecer a la categoría PRC como condición ineludible en el proceso académico requerido para graduarse como profesional de la Odontología, parecen erigirse como elementos participantes en la permanencia y prevalencia de este sector estudiantil.

i) Las propuestas correctivas con respecto al problema de investigación planteadas por ambos informantes clave van dirigidas, en su mayoría, a la sustitución del actual modelo basado en requisitos clínicos por el modelo hospitalario de rotaciones disciplinares. Adicionalmente, casi la totalidad del sector docente sugirió, como estrategia de carácter remedial, la inclusión en el pensum de un curso clínico diseñado para el desarrollo y consecuente promoción, del conglomerado de requisitos clínicos establecidos por la Facultad.

j) La actual prevalencia del sector estudiantil de quinto año bajo la categoría PRC, además de implicar una considerable factura económica y social tanto para la institución (en su calidad de única Universidad público estatal) como para el pueblo de Guatemala, envuelve un alto precio en términos de los *efectos informales* aparentemente no visibles del fracaso académico estudiantil, como lo son las consecuencias nefastas que afectan la esfera afectivo-emocional y personológica del alumno, el menoscabo de su autoimagen, de su identidad, de su autonomía, de su proyecto personal de vida y la repercusión, de todo este conjunto, en las relaciones interpersonales con profesores, padres y pares.

8. RECOMENDACIONES

Con base a las conclusiones y los hallazgos del estudio se recomienda lo siguiente:

a) Incorporar en calidad de ***política institucional autónoma*** dentro del modelo de gestión administrativa de la Facultad de Odontología la línea de evaluación curricular institucional permanente y sistemática, como mecanismo estratégico que garantice la correspondencia efectiva entre el currículo explícito y el currículo real o vivido.

b) Orientar la política de evaluación curricular hacia la transformación de carácter estructural de los componentes de índole curricular con carácter institucional que intervienen en la construcción de la prevalencia actual del sector estudiantil de quinto año bajo la categoría estudiantes PRC.

c) Las autoridades académicas deberían considerar sustituir el modelo de requisitos clínicos por un modelo hospitalario de rotaciones disciplinares, como medida de transformación estructural curricular para abordar correctivamente la prevalencia histórica del sector estudiantil de quinto año bajo la categoría estudiantes PRC.

c) Paralelamente a lo anterior, es prioritario implementar acciones en el orden remedial que coadyuven a mermar el porcentaje significativo de estudiantes pendientes de requisitos clínicos en la actualidad, en atención al alto costo implícito, tanto en términos financieros como personales, del sector estudiantil objeto de estudio de la presente investigación.

e) Diseñar e implementar programas de formación docente que descansen en paradigmas educativos distintos al de la Escuela Académista Conductista de corte tradicional. Adoptar distintas estrategias afines, permitiría ir permeando y diversificando la intervención pedagógica- a partir de la aplicación de nuevas metodologías y tecnologías- por parte del docente base de la Facultad de Odontología. Involucrar, dentro del proceso, a los cuadros directivos de la macro gestión académica-en su condición de protagonistas cardinales para la construcción y conducción del currículo- posibilitaría, progresivamente, mutaciones conceptuales más apegadas a las consideraciones de abordaje actuales respecto al acto educativo en vinculación con el aprendizaje en el marco de la educación superior público estatal.

9. BIBLIOGRAFÍA

1. Aldana de Insausti, A. (2007). *Planificación curricular*. (pp.16-17). Guatemala: Piedra Santa.
2. Arévalo Tobar, N. A. (2000). *Factores que influyen en la no completación a tiempo de los requisitos clínicos por los alumnos pendientes de requisitos clínicos de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, agosto de 1999*. (pp. 40-45). Tesis, Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala.
3. Cirigliano, G. (1983). *Educación y el Desarrollo humano*. (pp. 16-27). Buenos Aires: El Ateneo.
4. Cuevas del Cid, R. (2009). *Mensaje a los universitarios*. En Dirección General de Docencia (2009). *Pensamiento universitario*. (pp. 9-29). Guatemala: Magna Terra.
5. Demuth Mercado, P. B. (2004). *Modelos curriculares análisis y reconstrucción*. Obtenido el 8 de agosto del 2011. de <http://www.unne.edu.ar/Web/cyr/com2004/9-Educacion/D-001>
6. Dorr, A. (1997). *El currículum oculto de género*. (pp. 100-115). Argentina: Troquel.
7. Dirección General de Investigación (1995). *Validez interna del currículo Facultad de Odontología*. En Síntesis de la evaluación del sistema educativo de la USAC. (pp. 46-50). USAC: la Dirección.
8. Essenfeld de Breur, S. (2001). *Reflexiones doctrinarias en torno a los asuntos estudiantiles universitarios*. Caracas: Fondo para el Desarrollo de la Educación Superior. 4(2-3),56.
9. *Enciclopedia ciencias de la educación psicología y pedagogía (n.d.)*. (pp. 115). México: Euroméxico.
10. Fraser, B. (1987). *El Currículo*. (p. 17-22). Madrid: Santillana.

11. Fuentes Soria, A. (1988). *Evaluación preliminar de la investigación en educación, recursos y eficacia institucional de la Facultad de Odontología, Universidad de San Carlos 1970-1986*. (p. 47). Guatemala: USAC, Fac. de Odontología, Depto. de Educación Odontológica.
12. Gamboa, I. (coord.) (1993a). *Evaluación del sistema educativo de la Universidad de San Carlos de Guatemala*. (pp. 2- 54). Guatemala: USAC. Fac. de Odontología, Coordinadora General de Planificación, IIME.
13. Gamboa, I. (1993b). *Una conversación acerca de currículo*. (pp.26-28). Guatemala: IIME, USAC. Colección Programa EDUSAC Área educación E-5.
14. García Arleto, L. (1987). *Rendimiento académico y abandono en la educación superior a distancia*. (pp. 70-85). Madrid: Kapelusz.
15. García Ruíz, J. (1998). *La universidad a las puertas del tercer milenio*. (pp. 9-20). Guatemala: AMEU.
16. Grajeda Bradna, G. (2001). *Análisis de factores que afectan el rendimiento estudiantil en la Universidad de San Carlos de Guatemala (USAC)*. (pp.221). Guatemala: USAC, DIGI, Programa Universitario de Investigación en Estudios de Coyuntura.
17. Instituto Argentino de Medicina Basada en las Evidencias. (n.d.) *Odontología basada en las evidencias*. Obtenida en febrero del 2013 de <http://www.iambe.org.ar/OBE.htm>
18. Martínez Muñoz, A. (n.d.). *Indicadores de la calidad del proceso educativo de la Universidad de San Carlos de Guatemala*. s.d.e.
19. Mattos, L. A. (1974). *Compendio de didáctica general*. (pp. 89). Buenos Aires: Kapelusz.
20. Menéndez, O. R, (1993). *Alcances Sobre Aprendizaje y Currícula de Estudios Universitarios Científica y Socialmente Enfocados*. (pp. 1-6). Guatemala: Editorial Universitaria. Colección Estudios Universitarios; V. No. 33.

21. Menéndez, O. R. (2003). *Educación e interculturalidad*. (pp. 2-53). Guatemala: Comisión Presidencial Coordinadora de la Política del Ejecutivo en Materia de Derechos Humanos.
22. Müller, M. (2007). *Docentes tutores, orientación educativa y tutoría*. (pp. 288). 6 ed. Buenos Aires: Bonum.
23. Pérez Brito, D. (2008). Enfoques curriculares. *Revista Investigación y Educación*. 2(1). 71-93.
24. Poiacina, M. et al. (1983). *Deserción, desgranamiento, retención, repitencia*. (pp.35-70). Buenos Aires: Kapelusz.
25. Rosas Soriano, D. V. (n.d.). *Misión de la universidad: ¿Formación profesional o educación para la ciudadanía?* Obtenido el 8 de mayo de 2011. de http://volunta.ual.es/EEES/materiales/ROSA_SORIANO.
26. Rodríguez San Martín, A. (1978). *Fundamento y estructura de la evaluación educativa*. (pp. 41). México: Berbera.
27. Rodríguez, E. M. (2010). *Mejorar el currículum por medio de su evaluación*. En J. G. Sacristán (Comp.), *Saberes e incertidumbres sobre el currículum*. (pp. 620-628). Madrid: Morata.
28. Samayoa Torres, J. A. (2001). *Estudio sobre correlación entre el resultado del examen de conocimientos y habilidades específicas y el rendimiento académico de los estudiantes que ingresaron a la Facultad de Odontología durante el ciclo de 1998*. (pp.94). Tesis, Fac. de Odontología, Universidad de San Carlos de Guatemala.
29. Secretaría de Educación, República de Honduras (2003). *Manual de Indicadores de educación*. Obtenido el 8 de mayo de 2011 de <http://es.scrib.com/doc/12822787/Manualde-indicadores-Educativos>
30. Taba, H. (1983). *Elaboración del currículo*. (pp. 88-115). Argentina: Troquel.
31. Taccari, D. O. (n.d). *Indicadores de eficiencia interna del sistema educativo. Tasa de repitencia: Una mirada analítica*. Obtenido el 8 de mayo de 2011 de <http://www.bnm.me.gov.ar/giga1/documentos/EL001018>.

32. Unidad de Planificación y Desarrollo Académico, Facultad de Odontología, USAC. (2002a). *Taller de análisis curricular con énfasis en práctica clínica*. (s.p.) Guatemala: la unidad.
33. Unidad de Planificación y Desarrollo Académico, Facultad de Odontología, USAC. (2002b). *Taller de repitencia estudiantil*. (s.p.) Guatemala: la unidad.

10. APÉNDICES

Apéndice 1: ENTREVISTA PROFUNDA SEMIESTRUCTURADA SECTOR DOCENTE

**ENTREVISTA PROFUNDA SEMI ESTRUCTURADA
SECTOR DOCENTE
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA USAC**

Nombre: _____

Titularidad: _____

Año de ingreso a la Facultad: _____

Área Laboral: _____

Puesto: _____

Curso

impartido: _____

- 1) ¿Cuando usted fue estudiante de esta Facultad, pasó por la experiencia de ser Estudiante Pendiente de Requisitos Clínicos –PRC-? En caso afirmativo, cómo la describiría?
- 2) ¿Cuántos años perteneció a esa categoría?
- 3) ¿Cuáles fueron las principales razones por las que fue estudiante PRC?
- 4) ¿Considera usted que la prevalencia del sector estudiantil bajo la categoría PRC puede evitarse y corregirse y porqué?
- 5) En la actualidad, ¿Cuál es su opinión acerca de los estudiantes PRC?
- 6) Desde su experiencia, ¿Qué relación existe entre los procedimientos administrativos de la Facultad y la prevalencia actual del sector estudiantil bajo la categoría PRC?
- 7) ¿Cuál cree que es la relación existente entre los métodos de enseñanza utilizados en la unidad académica y la prevalencia del sector estudiantil bajo la categoría PRC?
- 8) ¿Cuáles considera que son las características del sistema de evaluación que se realiza en la Facultad que se relacionan directamente con la prevalencia del sector estudiantil bajo la categoría PRC?

- 9) Desde su experiencia, ¿Qué particularidades de la interacción docente-estudiante tienen relación con la prevalencia del sector estudiantil bajo la categoría PRC?
- 10) ¿Cuál considera que es la relación que existe entre el pensum de estudios de la carrera con la prevalencia del sector estudiantil bajo la categoría PRC?
- 11) ¿Cómo considera usted que la forma en que se relaciona la teoría y la práctica en el sistema de enseñanza de la Facultad se vincula al la prevalencia del sector estudiantil bajo la categoría PRC?
- 12) ¿Cómo considera usted que afecta la infraestructura y equipo existente en la Facultad en torno a prevalencia existente del sector estudiantil bajo la categoría PRC?
- 13) ¿Qué relación existe entre los recursos didácticos utilizados en la Facultad con la prevalencia del sector estudiantil bajo la categoría PRC?
- 14) Desde su experiencia laboral, ¿Cuáles son las causas que tienen una participación directa en torno a la actual prevalencia del sector estudiantil bajo la categoría PRC que tienen relación directa con la Facultad a nivel institucional?
- 15) ¿Qué soluciones propone para corregir esta problemática educativa en nuestra unidad académica?

COMENTARIOS EXTRAS:

Apéndice 2: GRUPO DE DISCUSIÓN ESTUDIANTES EPS 2012

GRUPO DE DISCUSIÓN ESTUDIANTES EPS 2012

- 1) Apertura de la actividad.
- 2) Marco introductorio del trabajo de investigación.
- 3) Objetivos de la sesión.
- 4) Presentación de las normas de interacción grupal: participación de todos, en donde hablen uno a la vez, interactuando entre sí pero evitando interrumpirse mutuamente y ejerciendo la mutua tolerancia.
- 5) Consentimiento informado verbal.
- 6) Presentación de las preguntas abiertas para reflexión individual y construcción de texto personal.
¿Cómo ha sido su experiencia como estudiantes bajo la categoría Pendientes de Requisitos Clínicos-PRC-?
¿Cuáles con las principales causas por las que no han culminado sus requisitos clínicos que tienen relación directa con la Facultad como institución educativa?
¿Qué soluciones propone para evitar que los estudiantes se retrasen en la culminación de sus requisitos clínicos?
- 7) Organización de los grupos de discusión (cinco estudiantes por grupo).
- 8) Dinámica de presentación entre ellos.
- 9) Elección de coordinador de grupo.
- 10) Discusión de grupo en torno a las preguntas abiertas.
- 11) Construcción de texto grupal.
- 12) Agradecimiento, cierre de la sesión y café

Apéndice 3: ENTREVISTA EN LÍNEA ESTUDIANTES PRC

ENTREVISTA EN LÍNEA ESTUDIANTES PRC

Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Humanidades
Tesis Maestría en Currículo
Licda. Anahí Barrett Deleón

Entrevista sobre

“Factores de índole curricular con carácter institucional relacionados con la prevalencia de estudiantes de quinto año identificados bajo la categoría de Estudiantes Pendientes de Requisitos Clínicos (PRC) en la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala”

El estudio se propone hacer un análisis crítico para determinar y dimensionar la participación de factores vinculados a la estructura curricular institucional que intervienen a favor de la actual prevalencia de estudiantes de quinto año identificados bajo la categoría de Estudiantes Pendientes de Requisitos Clínicos (PRC) en la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala. El conocimiento a fondo de las razones por las cuales los alumnos no completan y aprueban fluidamente los procedimientos clínicos, y así promover al sexto año de la carrera, resulta necesario para propiciar cambios orientados hacia una ejecución y administración educativa que sea eficiente. Para esto resulta imprescindible el aporte de los estudiantes. La presente *Entrevista en línea*, que consta de siete preguntas, busca complementar la información obtenida por medio de las técnicas de Entrevista Profunda Semi Estructurada dirigida al informante clave: Docentes y Grupo de Discusión, dirigida al informante clave: Estudiantes del Programa de Ejercicio Profesional Supervisado-EPS- 2012. Agradecería que la información que brinde sea clara y concisa, la que resulta inestimable desde su vivencia personal como estudiante de la carrera de Odontología. Cualquier comentario adicional, podrá consignarse en el espacio: *Comentario Final*. Gracias por su tiempo y valiosa colaboración.

Datos generales

Por favor proporcione los siguientes datos. La información vertida en este documento es de carácter confidencial y anónima, de importancia exclusiva para la presente investigación.

1. Año de ingreso a la Facultad:

2. Edad:

3. Indique el año en que terminó las clases teóricas de 5to.
año: _____

Preguntas Específicas:

1. Indique cuánto tiempo ha pertenecido a la categoría Estudiante Pendiente de Requisitos Clínicos-PRC-.

0 a 6 meses:

6 a 12 meses:

1 a 3 años:

3 a 6 años:

6 años o más:

2. ¿Cuáles considera como las principales razones relacionadas con la Facultad como institución por las que es estudiante PRC?
3. ¿Considera que puede evitarse que los estudiantes se conviertan en la categoría PRC y por qué?
4. ¿Desde su experiencia, qué relación existe entre los procedimientos administrativos de la Facultad y la existencia de la categoría de estudiantes PRC?
5. ¿Desde su experiencia, qué particularidades existen en la trato docente-estudiante que tienen relación con la existencia de la categoría de estudiantes PRC?
6. ¿Desde su experiencia, qué particularidades tiene el área de Clínica que tengan relación con la existencia de estudiantes PRC?
7. ¿Qué soluciones propone para corregir este fenómeno de estudiantes PRC en nuestra unidad académica?

Comentario Final:

Muchas gracias por su colaboración con esta investigación.

Guatemala, julio de 2012.

**Apéndice 4: MANUAL DE ORGANIZACIÓN FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**

MANUAL DE ORGANIZACIÓN FACULTAD DE ODONTOLOGÍA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

Aprobado por Junta Directiva, según Punto Séptimo, incisos 17.1 y 17.2 del Acta No. 29-2007 de fecha 23/11/2007. Guatemala, noviembre de 2007

DIRECTORIO

FACULTAD DE ODONTOLOGIA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

MANUAL DE ORGANIZACIÓN FACULTAD DE ODONTOLOGIA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

Avalado por □ Junta Directiva de la Facultad de Odontología

Dr. EDUARDO ABRIL GALVEZ, DECANO

Dr. Sergio Armando García Piloña, VOCAL I

Dr. Juan Ignacio Ascencio ▪ , VOCAL II

Dr. César Antonio Mendizábal ▪ , VOCAL III

Br. Juan José Aldana, VOCAL IV

Br. Leopoldo Raúl Vesco Leiva, VOCAL V

Dra. Cándida Luz Franco Lemus, SECRETARIA

Manual Elaborado por:

▪ Dra. Alma Lucrecia Chinchilla Almaraz de Ralón, Licda. Anahí Barrett Deleón, ▪ Dr. Ricardo León Castillo ▪ , Levantado de texto y diagramación: ▪ Sra. Edna Patricia Quezada Escobar de Santacruz

Bajo la supervisión de: ▪ División de Desarrollo Organizacional (D.D.O) En especial del ▪ Lic. Frank Barrios

Facultad de Odontología Universidad de San Carlos de Guatemala

PRESENTACIÓN

La Universidad de San Carlos de Guatemala es una Institución Pública de Educación Superior, autónoma, de interés social y con personalidad jurídica y patrimonio propios, la cual está regida por las disposiciones de la Ley Orgánica de la Universidad de San Carlos de Guatemala, el Estatuto general y los Estatutos y Reglamentos especiales. Sus fines son

conservar, crear, transmitir la cultura en beneficio de la sociedad y con el más alto nivel de calidad académica. Sus funciones sustantivas son la docencia, la investigación, la difusión de la cultura y la extensión de los servicios brindados a la sociedad por las distintas unidades académicas.

Una de las unidades académicas que conforman a la Universidad de San Carlos de Guatemala, es la Facultad de Odontología, que brinda formación profesional a nivel de pregrado en el grado de licenciado y a nivel de postgrado, actualmente con la especialización en los programas de Endodoncia y Ortodoncia Maxilofacial.

Las disposiciones contenidas en el presente manual son de observancia general para la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, en sus actividades docentes, de investigación, de vinculación y de extensión de servicios

La Junta Directiva de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos, será el organismo facultado para analizar, modificar, cancelar y/o incluir, procedimientos o políticas al presente manual.

Este manual es de uso exclusivo del personal que labora en la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, por lo que todo trabajador de esta unidad académica debe conocer el presente manual de organización, ya que el mismo constituye además un documento de apoyo y consulta cuando alguna situación específica así lo amerite.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Edificio M-4, Segundo piso
Ciudad Universitaria, zona 12
Apartado Postal 1029
Guatemala, Centroamérica

Guatemala, 26 de noviembre de 2007
Ref.: F.O.J.D. 577/2007

Doctora
Lucrecia Chinchilla, Secretaria Adjunta
Facultad de Odontología
Universidad de San Carlos de Guatemala
Ciudad Universitaria, zona 12

Estimada Dra. Chinchilla:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el PUNTO DÉCIMO SÉPTIMO, Incisos 17.1 y 17.2 del Acta No. 29-2007, de la sesión celebrada por la Junta Directiva de esta Facultad, el día viernes 23 de noviembre de 2007, que literalmente dice:

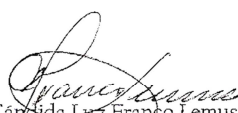
... "DÉCIMO SÉPTIMO: Aprobación del Manual de Organización de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala:

La Junta Directiva acordó:

- 17.1 Aprobar el Manual de Organización de la Facultad de Odontología y solicitar que los cambios que este organismo considere pertinentes en el futuro, sean implementados para mantener actualizado el manual en mención.
- 17.2 Solicitar la asesoría del Lic. Miguel Ángel Mazariegos, trabajador jubilado de esta casa de estudios para que se sirva orientarnos en cuanto a los manuales de organización de la Facultad de Odontología, particularmente en cuanto a los organigramas se refiere, por considerar que pueden ser mejorados.

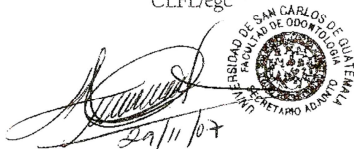
Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Dra. Cándida Luz Franco Lemus
SECRETARÍA
JUNTA DIRECTIVA



c.c. ARCHIVO
CLFL/egc



DEFINICIÓN

La Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala es la Unidad Académica que tiene a su cargo la formación de profesionales de la Estomatología que a nivel de pre grado son graduados, acreditados y certificados con el título de CIRUJANO DENTISTA en el grado de LICENCIADO.

El pensum de estudios es de tipo cerrado con una duración de seis años, partiendo desde una base científica común, hacia programas específicos de formación en asignaturas que en los años iniciales tienen contenidos mayoritariamente teóricos y paulatinamente van dan paso a prácticas de laboratorio que afianzan el aprendizaje, previo a la realización de la practica clínica supervisada a través de la cual la facultad se proyecta a la sociedad guatemalteca.

Durante la carrera de Cirujano Dentista el estudiante tiene la posibilidad de participar en actividades de carácter oficial obligatorias, como en actividades de extensión y servicio que no solamente le brindan una formación integral, sino que a la vez le permiten integrarse como grupo de estudio y amistad en actividades que fortalecen su conciencia social, espíritu de servicio e identificación con la problemática que afronta la población en general.

Para la obtención del grado académico luego de cursar cinco años de formación a nivel teórico, práctico: laboratorio y clínica, el proceso de formación culmina con la práctica que se realiza dando cobertura en salud bucal al interior del país a través del Programa de Ejercicio Profesional Supervisado conocido como E.P.S.

El profesional egresado cuenta actualmente con la posibilidad de continuar sus estudios en una rama específica de la Odontología participando en los programas de especialización que ofrece la Unidad de Estudios de Postgrado, a través de la Especialidad de Endodoncia y la Especialidad de Ortodoncia y Ortopedia Maxilofacial, con lo cual la Facultad de Odontología fortalece la formación brindada a sus estudiantes, con la adquisición del grado académico de ESPECIALISTA.

BASE LEGAL Y ANTECEDENTES

Los estudios de Odontología iniciaron en Guatemala en forma organizada con la fundación del Instituto Dental como una dependencia de la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia, el 1 de mayo de 1895, por Decreto Legislativo No.297. La Universidad de San Carlos de Guatemala funcionaba en ese entonces bajo la dirección del Ministerio de Instrucción Pública. En 1926 al producirse la reorganización de la Universidad, con la separación de la Facultad de Medicina y Cirugía de la de Farmacia, fue establecida la Escuela de Odontología por Decreto Gubernativo No.2336. Posteriormente, la Escuela Dental se independizó de la Facultad de Ciencias Médicas, constituyéndose como Facultad de Odontología el 1 de abril de 1940, la unidad académica que actualmente se conoce. Su Junta Directiva se instaló el 9 de abril y tuvo como sede el edificio que ocupaba anteriormente la Escuela Dental.

De esa manera, la Facultad de Odontología desarrolló sus actividades hasta el año de 1965, durante el cual se dio inicio a una modificación en su plan de estudios que tenía como una de sus principales características la realización sistemática, gradual y creciente de experiencias docentes con la comunidad, concluyendo con la realización del Programa del Ejercicio

Profesional Supervisado, que vino a constituir el 6o. Año de la carrera. Así mismo, los dos primeros años se incorporaron al denominado Departamento de Estudios Básicos que más tarde se identificaría como Departamento de Estudios Generales. Ello significó que los estudiantes de Odontología se integraban efectivamente a su Facultad hasta el tercer año de sus estudios universitarios.

En el año de 1968, al desaparecer el Departamento de Estudios Generales, los estudiantes de Odontología de 1o.y 2o. Años se incorporaron a la Facultad de Ciencias Médicas por medio de un convenio que se estableció entre las Juntas Directivas de ambas Facultades. Sin embargo, a través de los años fue señalándose que la formación que se impartía no llenaba las expectativas de los futuros odontólogos, ya que estaba dirigida a formar profesionales de la medicina general. Esta situación generó la conformación de varias comisiones por un período de más de quince años, las cuales recomendaron que los dos primeros años se impartieran en la Facultad de Odontología. Fue así como en 1993, se conoció el informe de la comisión específica, conformada con el objeto de analizar la situación del currículo de la Facultad. Dicho informe señaló un desfase en la formación

del profesional de la Odontología, enfocado así: el estudiante ingresaba realmente a este campo a nivel del tercer año de la carrera, situación que obligaba a desarrollar los contenidos de la estomatología únicamente en los restantes cuatro años de la carrera, incluido el sexto año que comprende el Programa de Ejercicio Profesional Supervisado. Lo anteriormente expuesto resultó en una acumulación de carga teórica, laboratorios y práctica clínica a partir del tercer año, lo que incidió negativamente en la formación del estudiante en la distribución del tiempo, ocasionando frustración de los sectores docente y estudiantil y generando hacinamiento e incremento de la repitencia estudiantil.

En 1993 la Universidad de San Carlos de Guatemala publicó los resultados del estudio denominado “Evaluación del Sistema Educativo de la Facultad de Odontología”, el cual fue elaborado por la Coordinadora General de Planificación y el Instituto de Investigaciones y Mejoramiento Educativo, con base en una encuesta efectuada con egresados de la Facultad.

MISIÓN

La Facultad de Odontología es una Unidad Académica de la Universidad de San Carlos de Guatemala, responsable de brindar una formación académica integral, de alta calidad y actualizada al recurso humano en el área del conocimiento estomatológico, con valores éticos, especialmente de responsabilidad y compromiso con el desarrollo sostenible nacional y regional, mediante la adecuada planificación de programas de docencia, investigación y extensión, teniendo en cuenta la diversidad cultural, social y lingüística del país.

Asimismo, se propone plantear propuestas de solución a la problemática nacional en materia de salud estomatológica y contribuir al desarrollo nacional a través del aporte de profesionales dedicados al servicio, la investigación y la aplicación de la innovación tecnológica, respaldados por una organización administrativa que da continuidad y fluidez a los procesos.

VISIÓN

La Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, es la Unidad Académica en educación superior de mayor trayectoria como formadora de profesionales certificados y acreditados en el campo de la Estomatología. Es una facultad altamente competitiva, involucrada y comprometida de forma institucional con el contexto nacional en la solución de los problemas estomatológicos que afronta la población guatemalteca.

Cuenta con personal docente y administrativo calificado e identificado con los fines y principios de la Universidad de San Carlos de Guatemala, que atiende con amabilidad, respeto y profesionalismo a las personas que demandan nuestros servicios de salud.

Además genera e impulsa políticas e iniciativas de ley, promoviendo y desarrollando proyectos de impacto social en materia de salud bucal. Como institución se inserta en el contexto educativo nacional e internacional con programas de formación académica de pregrado y postgrado, fomentando el intercambio y actualización constantes con centros de formación e investigación a nivel nacional, regional e internacional.

OBJETIVO GENERAL

El objetivo general de la Facultad de Odontología es proporcionar las condiciones adecuadas para que el estudiante obtenga los conocimientos y desarrolle habilidades intelectuales y psicomotoras, hábitos y actitudes esenciales para el ejercicio de una estomatología técnica, científica, ética y socialmente adecuada para Guatemala, que tome en consideración el ambiente total y que otorgue los servicios de salud estomatológicos más eficaces y eficientes, tanto de carácter individual como colectivo.

FUNCIONES GENERALES

Estimular en los estudiantes de la Facultad de Odontología la adquisición de conocimientos y habilidades psicomotoras, así como el desarrollo de valores y actitudes deseables para su formación profesional en el campo de la Estomatología.

Proveer al estudiante de Odontología, los insumos y condiciones necesarias para la adquisición de habilidades y destrezas necesarias en su formación profesional, haciendo uso adecuado y pertinente de los avances tecnológicos a su alcance y teniendo en cuenta las nuevas tendencias en el campo odontológico.

Promover la salud bucal de la población guatemalteca mediante la formación de profesionales debidamente capacitados, que respondan de manera eficaz a la solución de la problemática enfrentada por la población, así como a través de iniciativas en salud.

Ser el ente rector en la formación de profesionales en Estomatología, mediante la investigación, actualización y revisión constante de los programas de estudio y por ende del currículo, a fin de proveer a través del mismo el impulso necesario para la modernización de la práctica odontológica en todos los ámbitos de acción de los estudiantes y egresados.

ESTRUCTURA ORGANIZATIVA

Para la consecución de sus fines y objetivos, la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, se encuentra estructurada de manera lógica y ordenada a fin de dar fluidez y orden al proceso de formación de los estudiantes tanto a nivel de pre grado como de post grado.

Para llegar a la estructura organizativa que prevalece a la fecha, la Facultad de Odontología ha a travessado un interesante proceso de consolidación en el que ha integrado a su estructura una serie de elementos que le confieren solidez, versatilidad e integralidad, tanto en el campo administrativo como en el académico, convirtiéndose en una facultad sólida y pionera en la educación superior en el campo de la Estomatología, lo que ha dado prestigio y respaldo a la formación de sus estudiantes.

La forma básica de organización de la facultad está dada por la estructura conocida como UNIDAD, que para fines de aplicabilidad se define como la instancia docente administrativa que reúne a profesores y personal administrativo que comparten fines y objetivos comunes en relación con una temática de determinada disciplina. De ella puede derivarse según la naturaleza de sus contenidos programáticos, otra figura organizativa interna conocida DEPARTAMENTO, que es la estructura administrativa que aglutina lo concerniente a una temática específica o estrechamente relacionada con una especialidad de la Odontología. Cada departamento comprende como parte de su organización los denominados CURSOS, que dependiendo de la extensión de la temática a tratar pueden ser impartidos en uno o varios años de la carrera y por lo tanto pueden ser uno o varios.

Cada uno de los elementos que conforman esta estructura se encuentran armónicamente ensamblados y entrelazados en su representación organizacional conocida como ORGANIGRAMA GENERAL que sitúa cada uno de sus componentes y lo operativiza dentro de un marco de referencia que determina su proyección y funcionamiento. La ubicación estratégica de cada uno de sus componentes es lo que le confiere la solidez que como unidad académica la ha destacado en el ambiente universitario.

Definición:

UNIDAD BÁSICA

Unidad Administrativo-Docente en la cual se desarrollan actividades de enseñanza-aprendizaje, que permiten a los estudiantes adquirir conocimientos iniciales de naturaleza científica, técnica, social y humanística con la finalidad de comprender las leyes que rigen los fenómenos naturales y sociales y fomentar las habilidades y actitudes propias de la estomatología, la educación universitaria en general y la práctica profesional del cirujano dentista.

Objetivo:

Favorecer el enlace curricular con la formación adquirida en la educación de nivel medio y servir de fundamento para las iniciativas educativas de las áreas profesional y de aplicación de la Facultad de Odontología.

Función:

Facilitar el aprendizaje para resolver problemas sobre fenómenos que involucren procesos físicos, químicos, matemáticos, biológicos, psicológicos y sociales relacionados con el sistema estomatognático.

Facilitar a los estudiantes el aprendizaje para aplicar los fundamentos teóricos y los conocimientos generales acerca de la materia, sus propiedades, transformaciones y leyes que la rigen, para interpretar efectivamente los fenómenos que ocurren en el sistema estomatognático.

Facilitar a los estudiantes el aprendizaje para plantear soluciones científicas y técnicas efectivas de nivel básico.

Facilitar a los estudiantes el aprendizaje para aplicar la metodología de la ciencia para elaborar proyectos e informes a nivel básico.

Facilitar a los estudiantes el aprendizaje para analizar e interpretar en un nivel introductorio los problemas estomatológicos de naturaleza social.

Facilitar a los estudiantes el aprendizaje para comprender al ser humano como individuo con derechos y deberes dentro de la sociedad bajo los principios de la dignidad humana y aplicar los valores y la ética coherentes con tales principios. □

UNIDAD DE CLÍNICAS

Definición:

La Unidad de Clínicas es una dependencia de la Facultad de Odontología, ubicada en el edificio M-1 de la Ciudad Universitaria, donde se realiza la Práctica Clínica Intramural de los estudiantes de la carrera de Odontología. Específicamente, Unidad de Clínicas dirige las actividades administrativo-docentes en coordinación con cada una de las disciplinas de la odontología que requieren aplicación práctica.

Objetivo:

Normar la Actividad Clínica Intramural, coadyuvando en el desempeño y desarrollo de la Actividad Clínica de los Odontólogos Practicantes, promoviendo la consolidación de sus habilidades intelectuales, hábitos y actitudes esenciales para el ejercicio de una Odontología científica, técnica, ética y culturalmente adecuada a nuestro país.

Funciones:

Consolidar durante el desarrollo de la Actividad Clínica los conocimientos teóricos y preclínicos previamente adquiridos, enriqueciéndolos, acrecentándolos y relacionándolos clínicamente.

Exponer durante la Actividad Clínica a los Odontólogos Practicantes a vivencias clínicas semejantes a las que afrontarán en el ejercicio de su profesión.

Orientar a los Odontólogos Practicantes durante el desarrollo de la Actividad Clínica en técnicas y procedimientos científicos que le permita atender y solucionar los problemas de salud bucal que presentan sus pacientes.

Inculcar en los Odontólogos Practicantes durante el desarrollo de la Actividad Clínica, la atención integral del paciente como ser humano; buscando evidenciar a la persona como fin y nunca como un medio, respetando el principio de igualdad en dignidad y valor.

Evidenciar en el trato con pacientes la estrecha relación que existe entre la cavidad bucal y el resto del organismo.

Exponer a los Odontólogos Practicantes durante el desarrollo de la Actividad Clínica, a la experiencia de realizar un tratamiento integral en un paciente, afirmando la relación que existe entre disciplinas.

Desarrollar en los Odontólogos Practicantes el manejo administrativo de la papelería de los pacientes que tengan asignados, de acuerdo a las normas vigentes.

Garantizar que todos los Odontólogos Practicantes que opten al Programa de Ejercicio Profesional Supervisado (E.P.S.) posean los conocimientos teóricos y prácticos en las diferentes disciplinas de la odontología.

Crear un mecanismo idóneo de retroalimentación en el proceso enseñanza-aprendizaje al Pensum de la Carrera de Odontología.

Definición:

UNIDAD DE ODONTOLOGÍA SOCIO-PREVENTIVA

El Área de Odontología Socio-Preventiva es una de las divisiones docente-administrativas de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, encargada de formar y capacitar a los estudiantes y profesores en el enfoque colectivo (a partir del enfoque individual), del proceso Salud-Enfermedad Bucal de la población guatemalteca. Para ello fundamenta su acción en la teoría y práctica de la salud pública en sus cimientos de ciencias básicas, enfoque preventivo, factores psicobiológicos, étnico-culturales y socioeconómicos.

Objetivo:

Contribuir por medio de acciones programadas sistemáticamente a la formación de recursos humanos odontológicos, en actitud científica para el análisis y la comprensión del problema social de la población guatemalteca, en lo relativo a la Salud Bucal, proporcionando los recursos científicos y técnicos necesarios para contribuir a la solución de los mismos en el

nivel colectivo, a partir del enfoque individual.

Función:

Las funciones de esta área se estructuran en cuanto a niveles correspondientes a Tercero, Cuarto y Quinto años de la carrera de Cirujano Dentista, por medio de los cursos de Odontología Preventiva y Social I, II y III, a lo largo de los cuales se incrementa progresivamente el enfoque colectivo del proceso Salud Enfermedad Bucal y las acciones de salud, hasta culminar con el Sexto año, con el llamado Ejercicio Profesional Supervisado – EPS-.

UNIDAD DE PATOLOGÍA

Definición:

Es el Área Docente – Administrativa que se encuentra integrada por los cursos que abordan la temática científico-biológica, con énfasis en el aparato estomatognático, siendo éstos: Microbiología General, Diagnóstico I, II y III; Patología I y II, y Clínica Estomatológica.

El Área tiene a su cargo los Laboratorios de Histopatología, Clínico y de Microbiología y el Departamento de Diagnóstico que incluye la Clínica de Radiología.

Objetivos:

Capacitar al estudiante para que las alteraciones del desarrollo, estructura y función de los distintos órganos y sistemas que integran el cuerpo humano en estado de salud, haciendo énfasis en el sistema estomatognático en vinculación con las condiciones de salud y enfermedades de individuos y comunidades.

Capacitar al estudiante para que establezca el diagnóstico, pronóstico y plan de tratamiento de las patologías prevalentes que afecten el sistema estomatognático.

Capacitar al estudiante para la aplicación de la tecnología y los mecanismos existentes para la prevención y tratamiento de entidades clínicas que afectan el sistema estomatognático.

Funciones:

La Unidad de Patología tiene responsabilidad docente (teórico-clínico) en los niveles de 2o., 3o., 4o. y 5o. Año, de la Carrera de Cirujano Dentista, para lo cual se imparten cursos secuenciales en los años mencionados, con objetivos específicos y generales bien definidos, que permiten la aplicación pertinente de los conocimientos adquiridos por el estudiante en su período de formación desarrollando funciones como:

Impartir los cursos de la temática correspondiente □

Aplicación de pruebas de conocimiento, entre otras. □

Realización de prácticas de laboratorio y prácticas clínicas.

MÉDICO QUIRÚRGICA

Definición:

Es un área docente-administrativa que forma parte de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, encargada de formar y capacitar a los estudiantes y profesores en el conocimiento de las disciplinas de Endodoncia, Periodoncia, Farmacología, Cirugía y Exodoncia, integrando principios científicos con el propósito de desarrollar las bases biofisiológicas del proceso salud-enfermedad del sistema estomatognático de la población guatemalteca. La organización del área es una estructuración técnica de las relaciones que deben existir entre las funciones, niveles y actividades de los elementos materiales y humanos, con el fin de lograr su máxima eficiencia dentro de los planes y objetivos establecidos.

Objetivo:

Orientar el proceso enseñanza-aprendizaje de Endodoncia, Periodoncia, Cirugía y Exodoncia hacia el estudio de la problemática de estas disciplinas en la población guatemalteca y la aplicación, evaluación y perfeccionamiento de soluciones acordes con el contexto biofísico, psicológico, socioeconómico y cultural, eficaces para toda la población y que correspondan a la Odontología general.

Función:

El Área Médico-Quirúrgica tiene responsabilidad docente (teoría-clínica), en los niveles de tercero, cuarto, quinto y sexto año de la carrera de Cirujano Dentista, para lo cual se han diseñado una serie de cursos en base a objetivos terminales e intermedios que se espera que el estudiante valore y aplique concluidas cada una de las etapas mencionadas.

Definición:

ÁREA ODONTOLOGÍA RESTAURATIVA

El Área de Odontología Restaurativa esta constituida por los Cursos de: Morfología y Anatomía Dental y Materiales Dentales, a nivel de Segundo Año; Oclusión I y Prótesis I (Prótesis Parcial Fija), en Tercer Año; Oclusión II y Prótesis II (Prótesis Total), en Cuarto Año; Biomateriales, Prótesis III (Prótesis Parcial Removible) y Restaurativa, a nivel de Quinto Año.

Objetivo:

Proporcionar al estudiante de Odontología los conocimientos teórico-prácticos necesarios para la prevención, restauración y mantenimiento de la estética, fonética y función del aparato buco-dental de las personas..

Función:

Programar y desarrollar las actividades teórico-prácticas necesarias para transmitir los conocimientos de Materiales Dentales, Anatomía Dental, Oclusión, Prótesis Parcial Fija, Prótesis Total, Prótesis Parcial Removable a los estudiantes de la Facultad de Odontología.

Qué el estudiante de la Facultad de Odontología, aplique los conocimientos recibidos para rehabilitar al paciente por medio de coronas individuales, puentes fijos, prótesis removibles, tanto parciales como totales

Promover la investigación sobre técnicas y materiales que permitan generar conocimientos nuevos para aplicarlos a la realidad nacional.

ODONTO-PEDIATRÍA

Definición:

El Departamento de Odontopediatría es el encargado de impartir el curso de todo lo relacionado con odontología infantil y a la vez el encargado de supervisar y normar la práctica clínica en pacientes niños desde los cinco años de edad los cuales deben de recibir un tratamiento integral y de seguimiento a través de reevaluaciones semestrales.

Objetivo:

El curso de Odontopediatría proporciona al estudiante las bases para poder identificar, establecer, formular y aplicar los principios de la ciencia y la tecnología en esta rama específica de la Estomatología, estimulando el desarrollo de valores, actitudes, la adquisición de conocimiento y habilidades psicomotoras.

Función:

Las atribuciones de los profesores del departamento son impartir docencia teórica y docencia de laboratorio en el curso teórico-práctico que se imparte en cuarto año. En la clínica el supervisar los tratamientos que se realizan en el área destinada al departamento para que los estudiantes puedan cumplir con los tratamientos requisito para obtener su solvencia. Participar en la educación continuada tanto impartiendo conferencias como asistiendo a las mismas además de todas las atribuciones que estén establecidas en los contratos de trabajo de la Facultad de Odontología.

Es el Departamento con mayor carga clínica y que supervisa el mayor número de pacientes y tratamientos, además de crear programas preventivos a nivel de la Facultad y de proyección hacia la comunidad.

DEPTO. DE OPERATORIA DENTAL

Definición:

El Depto. de Operatoria Dental forma parte de las diferentes unidades docente- administrativas que conforman la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala. □ Sus líneas de trabajo o actividades principales se dirigen al proceso de enseñanza- aprendizaje de la Operatoria Dental como una rama de la Odontología, la investigación y la extensión.

Dentro del proceso de enseñanza-aprendizaje tiene inferencia desde el tercero al sexto año de la Carrera de Cirujano Dentista y en diferentes aspectos como lo es la enseñanza de la teoría, técnica de laboratorio y clínica. □ La enseñanza de la Operatoria Dental se gradúa en dos niveles, el primero de ellos a nivel del tercer año con el curso Operatoria Dental I y a nivel de cuarto año, con el curso de Operatoria Dental II.

Ambos tienen duración de un año y comprenden varias fases: Teórica, técnica y clínica; por medio de las cuales el estudiante llega a comprender y analizar los contenidos teóricos de restauraciones de amalgama de plata (convencionales, conservadoras y adheridas), restauraciones directas de resina compuesta en piezas anteriores y posteriores por método directo, incrustaciones de resina compuesta en posteriores y blanqueamiento dental, y los pone en práctica a nivel de técnica de laboratorio en donde adquiere la habilidad y destreza necesaria con el fin de interrelacionarlas y aplicarlas a nivel clínico a partir del cuarto año de la carrera.

Objetivos:

Promover el desarrollo curricular a través de la constante revisión y actualización del mismo y las programaciones docentes, tanto de la Operatoria Dental como de otros cursos.

Dirigir, organizar, planificar, programar y evaluar las diferentes actividades del proceso de enseñanza-aprendizaje (teórica, técnica y clínica), de la Operatoria Dental.

Aplicar la Operatoria Dental como un medio que permita prevenir la enfermedad de caries dental o devolverle a la pieza afecta sus funciones por medio de la correcta aplicación de técnicas quirúrgicas y procedimientos restaurativos.

Impulsar la investigación, para descubrir, comprender, analizar, comprobar o generar nuevo conocimiento y fortalecer el proceso de enseñanza-aprendizaje, así como plantear soluciones a los problemas de salud bucal de la población guatemalteca.

Dar discernimiento al estudiante para que sea capaz de comprender, interpretar, analizar, evaluar, criticar y aplicar el conocimiento científico.

Integrar el conocimiento teórico y práctico a nivel clínico para atender conjuntamente con el estudiante pacientes siempre con un enfoque integral, académico, científico, humanístico y ético.

Crear y colaborar en el desarrollo de las actividades de extensión aplicando el conocimiento

científico, tecnológico y humanístico en las soluciones de problemas orales de la sociedad guatemalteca.

Colaborar en el desarrollo de las actividades de extensión por medio de la educación continuada a nivel de EPS.

Fortalecer el conocimiento de los docentes por medio de la educación continuada. Función:

Evalúa constantemente el currículum de la Facultad y programaciones de cursos.

Dirige, organiza, orienta, planifica, programa y evalúa las diferentes actividades del proceso enseñanza-aprendizaje (teórica, técnica y clínica) y se retroalimenta para mejorarlo.

Aplica la Operatoria Dental como un medio que permita prevenir la enfermedad de caries dental o devolverle a la pieza afectada sus funciones por medio de la correcta aplicación de técnicas quirúrgicas y procedimientos restaurativos.

Impulsa la formación de profesionales de la Odontología, de acuerdo con las necesidades y características que indica el currículum.

Crea y actualiza material para uso docente, para facilitar el proceso de enseñanza aprendizaje.

Da discernimiento al estudiante para que este sea capaz de comprender, analizar, evaluar y criticar todo material de tipo científico.

Evalúa, orienta y da tutoría personalizada a los estudiantes a nivel clínico.

Atiende conjuntamente con el estudiante a nivel clínico, pacientes siempre con un enfoque integral, académico, científico, humanístico y ético.

Promueve e impulsa la investigación, para descubrir, comprender, analizar, comprobar o generar nuevo conocimiento y fortalecer el proceso de enseñanza-aprendizaje, así como plantear soluciones a los problemas de salud bucal de la población guatemalteca.

Participa a nivel de investigación evaluando proyectos así como asesorando tesis de pregrado.

Colabora con la educación continuada tanto de sus propios docentes, como de otras áreas, departamentos y disciplinas; así como con los estudiantes a nivel del EPS.

Crea y colabora en el desarrollo de las actividades de extensión aplicando el conocimiento científico, tecnológico y humanístico en las soluciones de problemas orales de la sociedad guatemalteca.

Colabora en el desarrollo de las actividades de extensión por medio de la educación continuada a nivel de EPS.

Colabora en actividades intra y extra-aulas de tipo académico-científico, cultural, deportivo y

social.

Colabora en la supervisión del programa Ejercicio Profesional Supervisado.

Colabora en las diferentes comisiones que le sean asignadas (Consejo Académico, Órgano Regulador del Currículo, Comisión de Tesis, Simposio, Congresos, Encuentros, etc.)

Optimiza y racionaliza el adecuado uso de los recursos de la Facultad.

Representa a la Facultad de Odontología ante las diferentes Comisiones Universitarias □y Extrauniversitarias.

□EDUCACIÓN ODONTOLÓGICA

Definición:□

El Depto. de Educación, es una dependencia de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, sus actividades principales se dirigen al currículo, la enseñanza-aprendizaje, la investigación y la extensión.

□Objetivo:

Promover el desarrollo curricular a través de actividades de innovación, planificación, asesoría, programación, coordinación y evaluación del plan de estudios y su ejecución práctica.

Fortalecer, innovar, transformar, planificar, programar y evaluar las actividades de enseñanza-aprendizaje.

Impulsar la investigación universitaria orientada al fortalecimiento del proceso de enseñanza-aprendizaje, a la creación de material docente, al conocimiento y explicación de los problemas de salud bucal de la población, al planteamiento de nuevas y mejor soluciones, a la problemática de salud y a la evaluación del impacto de currículo sobre esta problemática.

Colaborar en el desarrollo de las actividades de extensión de la Universidad en los niveles:

Intra-universitarios encaminados a desarrollar el proceso enseñanza- aprendizaje, a crear material docente, a fortalecer la investigación y a obtener recursos para la Universidad

Extra-universitarios, encaminados a asesorar y cooperar en la solución de problemas nacionales de salud.

Función:

Para alcanzar los objetivos propuestos, el Depto. de Educación Odontológica desarrolla las funciones siguientes:

A nivel de currículum:

Evaluación y retroalimentación del currículum, incluyendo la elaboración □ de nuevos modelos para tales efectos.

Elaboración y aplicación de nueva metodología, incluyendo:

Modelos para el diagnóstico, cambio, innovación, transformación o sustitución, sistematizados de programas educativos

Paradigmas para planear, implementar y evaluar reformas curriculares.

Colaboración en el estudio y formulación de soluciones, elaboración de dictámenes, informes y proyectos relativos a problemas curriculares.

Realizar estudios, asesorías y dictámenes sobre la enseñanza- aprendizaje de los aspectos teórico-clínicos del currículo.

A nivel de enseñanza-aprendizaje:

Impulsar la formación de profesionales de la Odontología, de acuerdo con las necesidades y características expresadas en el currículum y las de la población guatemalteca.

Desarrollar programas de formación de personal auxiliar con funciones tales como promotores rurales en salud bucal, operatoristas, asistentes dentales y otros tipos.

Desarrollar material docente y experiencias de enseñanza-aprendizaje apropiados a los programas, sin descuidar su renovación e innovación.

Transferir conocimientos y tecnología odontológica a la población.

Aplicar críticamente las técnicas odontológicas modernas sobre la base de la propia problemática de salud general y bucal enfocada ética, integral y □ científicamente.

Enfatizar con suficiencia los aspectos metodológicos del aprendizaje y la □ investigación.

Participación en la ejecución del proceso de enseñanza-aprendizaje de □ actividades intra y extramurales.

Formación a estudiantes y profesores en la práctica de la metodología □ científica.

Enseñanza-aprendizaje individualizado dentro del proceso de asesoría de □ investigación.

A nivel de Investigación:

Proponer el plan institucional de investigación estomatológica y las estrategias para llevarlo a cabo.

Impulsar programas de investigación orientadas al estudio y solución de la problemática de salud bucal en Guatemala y vinculados, en los casos pertinentes, a las aplicaciones de enseñanza-aprendizaje y de servicio de la Facultad de Odontología.

Investigar los principales problemas de salud bucal de las poblaciones guatemaltecas de acuerdo a su contexto socio-económico-cultural.

Investigar el diseño de sistemas de otorgamiento de servicios odontológicos de amplia cobertura y adecuada para las poblaciones guatemaltecas.

Investigar la simplificación, modificación y evaluación de técnicas, equipos e instrumentos odontológicos apropiados para Guatemala, y que adicionalmente contribuyan a reducir la dependencia económica de Guatemala con respecto a otros países, así como la fuga de divisas y estimular el desarrollo de la industria nacional.

Investigar diseños curriculares para la formación eficaz de recursos odontológicos en Guatemala.

Investigar modalidades eficaces de enseñanza-aprendizaje para la formación de recursos humanos odontológicos en Guatemala y para la educación al público en salud bucal.

Representar a la Facultad de Odontología como Unidad de Investigación ante las diferentes Comisiones Universitarias y Extrauniversitarias.

A nivel de extensión:

Impulsar el desarrollo, aplicación y evaluación de programas de amplia cobertura y bajos costos para la población guatemalteca vinculados con la formación de recursos humanos y dirigidos a grupos de población con énfasis en la población rural y en la urbano marginada.

Impulsar el desarrollo, aplicación y evaluación de programas cooperativos de servicio con otras instituciones gubernamentales, autónomas, privadas de otra índole que estén vinculadas o interesadas en el campo de la salud.

Colaboración en el diseño de nuevos sistemas de otorgamiento de servicios odontológicos.

Impulsar la participación activa, pertinente, eficaz y cada vez mayor de las poblaciones guatemaltecas en el estudio de la problemática de salud bucal en la aplicación y evaluación de medidas tendientes a solucionarla, con modalidades apropiadas a sus características socio-económico-culturales.

Representar a la Facultad de Odontología en actividades intra y extra universitarias.

A nivel de administración:

Optimizar y racionalizar el uso de los recursos de la Facultad de Odontología para que éstos sirvan con eficiencia máxima a las actividades de enseñanza-aprendizaje, investigación y extensión.

Elaborar, coordinar e implementar proyectos de desarrollo de la Facultad de Odontología.

PROGRAMA DE POST-GRADO

Definición:

Los Estudios de Postgrado se instituyen en la Facultad de Odontología de conformidad con los artículos 59 y 63 de los capítulos II y III respectivamente, del título VI de los estatutos de la Universidad de San Carlos de Guatemala, de lo preceptuado en el Reglamento General del Sistema de Estudios de Postgrado de la Universidad de San Carlos de Guatemala, según punto 11 del acta 34-2000 del Consejo Superior Universitario.

En el contexto de las políticas generales de la Facultad de Odontología aprobadas por la Junta Directiva y el Consejo Superior Universitario, se crea y se conforma en el mes de Septiembre de 2001, el Programa de Estudios de Postgrado de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Finalmente, en el mes de mayo de 2004 se da inicio formalmente con las actividades docentes de los Programas de Especialidad en Endodoncia y Ortodoncia y Ortopedia Maxilofacial. Se aprueba también, el Programa de Especialidad en Rehabilitación Oral para dar inicio en el año 2006.

Objetivo General:

Los estudios de Postgrado de la Facultad, con el fin de mejorar la salud bucal de los guatemaltecos, buscan responder a las demandas propias del ejercicio de la profesión Odontológica en Guatemala, atendiendo las condiciones y particularidades de la problemática de la Salud Bucal del país. El Programa Estudios de Postgrado tiene como objetivo primordial, la formación teórica-práctica integral, de profesionales especialistas dirigida al desarrollo de habilidades, destrezas y actitudes necesarias para el ejercicio de la práctica profesional en las áreas específicas de Endodoncia, Ortodoncia y Rehabilitación Oral.

BIBLIOTECA

Definición:

La Biblioteca de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala es una Unidad Docente-Administrativa de apoyo al quehacer de la Unidad Académica. En ella se desarrollan e incentivan actividades y acciones para facilitar y promover el aprendizaje de la

Estomatología, congruentes con el Currículum de Estudios, la realidad nacional guatemalteca y la cultura general. Dispone para ello de diversos tipos de documentación, ambientes de estudio y servicios con múltiples ayudas sensoriales.

Objetivo:

La Biblioteca de la Facultad de Odontología tiene como fin fundamental servir y apoyar convenientemente la totalidad de actividades de Enseñanza-Aprendizaje, Investigación y Trabajo Universitario contemplados en el currículo de estudios.

Función:

Formar un archivo bibliográfico, tanto impreso como digital, que apoye al currículo de estudios.

Dar tratamiento técnico a los distintos materiales bibliográficos para su correcto uso, almacenamiento y distribución en los diferentes servicios bibliotecarios.

Organizar, desarrollar y modernizar constantemente los servicios, por medio de los cuales, los usuarios encuentren aprecio, estímulo, comodidad y facilidad por el estudio, lectura e investigación.

Fomentar la difusión de la cultura y el conocimiento estomatológico a través de actividades especiales.

Contribuir a fortalecer los programas de docencia, investigación y trabajo universitario mediante los recursos que posea la Biblioteca.

Ofrecer al usuario los servicios de Biblioteca en horarios apropiados para su mejor aprovechamiento.

Promover el uso de ambientes para el estudio individual y estudio-discusión en grupo.

Fomentar el aprecio por el estudio, el aprendizaje y la formación en servicio.

Fomentar la producción de ayudas para el aprendizaje.

Promover el servicio de duplicación de material bibliográfico a bajo costo.

Funciones:

Recopilar la información bibliográfica documental, digital y electrónica actualizada en el campo de la Estomatología.

Servir de apoyo a docentes, investigadores, estudiantes, profesionales y personal de la Facultad de Odontología en el desarrollo de los procesos de enseñanza- aprendizaje,

investigación y trabajo universitario.

Procesar el material bibliográfico, documental, digital y electrónico de acuerdo a las técnicas bibliotecológicas establecidas que permitan hacer más eficiente su análisis y posterior recuperación.

Diseminar y difundir a los distintos niveles de usuarios, por medio de productos elaborados por la Biblioteca, la información recientemente adquirida.

Brindar acceso sencillo y rápido de la información disponible a los usuarios de la Biblioteca, a través de los catálogos electrónicos, fichas y boletines impresos.

Diseñar y ejecutar programas de formación tanto para los usuarios como para el personal de Biblioteca.

Establecer vínculos interinstitucionales, nacionales y extranjeros con el propósito de obtener información.

Integrarse a sistemas, redes centros y/o servicios de información estomatológicos o relacionados, con el fin de obtener mayor cobertura temática.

Prestar servicios rápidos y eficientes con las normas de cortesía pertinentes.

Velar por la conservación y mantenimiento de los recursos existentes en la Biblioteca.

Evaluar el sistema en general en forma periódica, para verificar si se están cumpliendo los objetivos de la Biblioteca.

Formular y ejecutar políticas y acciones que permitan el funcionamiento y desarrollo de la Biblioteca en forma organizada.

Elaborar planes de trabajo, mensual y anual, para desarrollar las funciones de la Biblioteca.

Prestar servicio orientado al logro de los objetivos de los programas de estudio y de investigación con la participación de profesionales del campo estomatológico y afines así como el personal técnico competentes en el área de Bibliotecología.

Seleccionar, adquirir, organizar, conservar y divulgar material que ofrezca información completa de la ciencia y la cultura.

Preservar material valioso.

Comprobar que el material bibliográfico sea devuelto oportunamente y en buen estado.

Brindar asistencia y asesoría en la selección y adquisición de material bibliográfico en el

extranjero.

Administrar el servicio de apartado postal en Estados Unidos con el que cuenta la Facultad de Odontología para la adquisición de material bibliográfico e insumos de biblioteca pertinentes.

Proporcionar áreas de estudio colectivo e individual.

Revisar y aprobar la redacción de las referencias bibliográficas de las tesis de pregrado de la Facultad de Odontología.

UNIDAD DE PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO ACADÉMICO

Definición:

Se define la Unidad de Planificación y Desarrollo Académico (UPDEA) como el organismo responsable de brindar asesoría académica a la Junta Directiva, Decanatura, y a todas las unidades docente-administrativas de la Facultad, así como de planificar, gestionar, investigar, evaluar, proponer y ejecutar proyectos que tiendan al desarrollo curricular y al mejoramiento de las condiciones académicas y administrativas de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Forman parte de la UPDEA y dependen de la misma los Programas de:

1. Planificación y Diseño Curricular.
2. Planificación de Desarrollo Humano y Bienestar Estudiantil.
3. Planificación de Programa de Formación Docente.
4. Planificación y Administración Académica.
5. Planificación de Gestión Financiera e Infraestructura.

Objetivos:

Son objetivos de la Unidad de Planificación y Desarrollo Académico, los siguientes:

Coordinar, planificar y operativizar las Políticas y Directrices de Desarrollo Académico de la Facultad de Odontología, de acuerdo con las Políticas Generales de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Realizar investigación y evaluación educativa tendiente a mejorar los procesos de enseñanza-aprendizaje.

Formular propuestas de rediseño curricular y análisis específicos relacionados con el desarrollo académico de la Facultad de Odontología.

Coordinar la Planificación Docente de las diferentes Áreas y Departamentos de la Facultad de Odontología.

Promover actividades que propicien el desarrollo integral de los profesores, estudiantes y personal administrativo de la Facultad de Odontología.

Implementar la formación científica, tecnológica y humanística de los profesores, estudiantes y personal administrativo de la Facultad de Odontología, a través de la gestión de Programas de Capacitación y de Cooperación e Intercambio Académico.

Implementar un registro permanente y actualizado de las actividades de capacitación diseñadas por la UPDEA que sirva para la acreditación y el otorgamiento de estímulos al personal docente de la Facultad de Odontología.

Diseñar y coordinar conjuntamente con los Directores de Área y/o Departamento la utilización de la infraestructura física necesaria para desempeñar satisfactoriamente las funciones académicas de la Facultad de Odontología.

Participar en la programación y calendarización anual de las actividades académicas, así como en el diseño del presupuesto anual de la Facultad de Odontología.

Asesorar, diseñar e implementar un Plan Estratégico de acción en lo referente a gestión financiera y utilización de recursos de la Facultad de Odontología.

Fortalecer los procesos de evaluación para la admisión de los estudiantes de primer ingreso a la Facultad de Odontología.

Formular un programa de formación para profesores con base a los resultados de la Evaluación Docente.

Funciones:

Promover, coordinar y supervisar las actividades de Formación Docente, Bienestar Estudiantil, Diseño Curricular, Administración Académica y Desarrollo Integral de la Facultad de Odontología.

Asesorar a la Junta Directiva, al Decano y al Consejo Académico de la Facultad de Odontología en materia de desarrollo curricular.

Evaluar la planificación, ejecución y evaluación del pensum de estudios de la Facultad de Odontología.

Realizar estudios y elaborar propuestas que contribuyan al mejoramiento de los procesos de enseñanza y aprendizaje.

Proponer ante la Junta Directiva de la Facultad de Odontología, Programas de Formación y Desarrollo del Profesor Universitario (de acuerdo a lo establecido en el Capítulo XII, Artículo No. 62 y 63 del ECUPA), dirigidos hacia la capacitación científica, técnica y humanística del personal docente.

Gestionar ante los organismos de cooperación nacional e internacional, oportunidades de capacitación para el personal docente, estudiantes y personal administrativo de la Facultad de Odontología.

Elaborar dictámenes a solicitud del Decano y de los Organismos de Dirección de la Facultad de Odontología.

Elaborar y coordinar el Plan Estratégico de Desarrollo de la Facultad de Odontología.

Representar a la Facultad de Odontología ante el Consejo de Planificación de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Apéndice 5: PENSUM DE ESTUDIOS FACULTAD DE ODONTOLOGÍA USAC

PENSUM DE ESTUDIOS FACULTAD DE ODONTOLOGÍA USAC

RED CURRICULAR

PRIMER AÑO:

1101 Biología ☐

1103 Química ☐

1108 Histología General ☐

1109 Estadística Básica ☐

1112 Física-Matemáticas ☐

1113 Anatomía Humana ☐

1114 Comunicación y Redacción Científica

SEGUNDO AÑO:

2202 Morfología y Anatomía Dental

2203 Bioquímica

2205 Bioestadística ☐

2206 Materiales Dentales

2208 Ética y Derechos Humanos

2210 Microbiología General

2216 Diagnóstico I ☐

2217 Fisiología Humana

TERCER AÑO:

3302 Patología □

3303 Cirugía y Farmacología I

3309 Periodoncia I

3311 Odontología Preventiva y Social I

3312 Operatoria Dental I

3313 Prótesis I

3314 Oclusión I

3315 Diagnóstico II

CUARTO AÑO:

4272 Patología II □

4420 Cirugía y Farmacología II

4425 Odontopediatría

4426 Operatoria Dental II

4427 Odontología Preventiva y Social II

4428 Prótesis II

4429 Diagnóstico III

4430 Endodoncia

4431 Oclusión II

QUINTO AÑO:

5302 Prótesis III (Removable)

5411 Biomateriales□

5412 Clínica Estomatológica

5505 Cirugía y Farmacología III

5506 Cirugía y Farmacología III

5507 Odontología Preventiva y Social III

Pendiente de Requisitos Clínicos

SEXTO AÑO /E.P.S.):

6327 Administración de Consultorio

6329 Actividad Clínica Integrada

6330 Investigación Única en el □Programa E.P.S.

6331 Seminarios Regionales y □Educación a Distancia

6332 Prevención de Enfermedades □Bucales

6334 Actividades Comunitarias

Pendiente de Examen Público

" Fuente: Catalogo General de Estudios 2004, Departamento de Registro y Estadística"

Apéndice 6: REGLAMENTO DE EVALUACIÓN FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

REGLAMENTO DE EVALUACIÓN FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

NORMAS DEL PROCESO ADMINISTRATIVO PARA LA PROMOCIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE GRADO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

Introducción

Este documento presenta las Normas del proceso administrativo para la promoción de los estudiantes de grado de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Está sustentado en el “Reglamento General de Evaluación y Promoción del Estudiante de la Universidad de San Carlos de Guatemala”, el cual establece los fines, principios, objetivos y definiciones de estos procesos para todas las Unidades Académicas de esta Casa de Estudios; así mismo es aplicable al currículo de estudios vigente para los estudios a nivel de licenciatura en esta Facultad.

En un total de 15 artículos se abordan y ordenan los aspectos fundamentales que se relacionan con los diferentes tipos de exámenes; los procedimientos de calificación; de promoción; de graduación; de las programaciones docentes; de la administración de las pruebas; del examen final; del procesamiento de notas; la revisión de exámenes. Finalmente se esbozan los procedimientos a seguir ante irregularidades en la administración de las pruebas.

ARTÍCULO 1. Fines, Principios, Objetivos, Definiciones Generales

Los fines, principios, objetivos y definiciones de estas normas son los mencionados en el Reglamento General de Evaluación y Promoción del Estudiante de la Universidad de San Carlos de Guatemala (Título I, Cap. I, Art. 1 al 6).

ARTÍCULO 2. Propósito

Normar el proceso administrativo para la promoción del estudiante de grado en la carrera de Cirujano Dentista.

ARTÍCULO 3. De los exámenes

Las formas o instrumentos para efectuar un determinado examen dependerán de la orientación, objetivos y programación del curso.

Tipos de exámenes¹: a. Parcial b. Final □ c. De Recuperación d. Extraordinario □ e. De Tesis

¹Con base en el Reglamento General de Evaluación y Promoción del Estudiante de la Universidad de San Carlos de Guatemala (Título II, Cap. I, Art. 9, 10, 11, 12, 14).

ARTÍCULO 4. □ De los procedimientos de calificación □

Todo curso debe tener nota de zona y examen final.

4.1 Escala de Calificación:

En los exámenes parciales, finales, de recuperación y extraordinarios deberá usarse una escala de 0 a 100 puntos.

4.2 Zona:

a. Definición de zona: Punteo que se acumula en el desarrollo de la asignatura previo al examen final de ésta. La zona constituye el 85% de la calificación de promoción de los cursos.

b. Integración de la zona: se hará de acuerdo a la naturaleza de las actividades de enseñanza aprendizaje que se lleven a cabo durante el desarrollo del curso, de la siguiente manera: teoría 45 a 70 puntos y práctica de 15 a 40 puntos.

c. Vigencia de la zona: se mantiene para el examen final y para los dos exámenes de recuperación. El valor de la zona permanecerá invariable durante su vigencia.

d. Este valor no se aproxima.

4.3 Examen Final:

Es el que se efectúa al concluir un curso y su valor es el 15% de la calificación total del mismo. Estará basado en la programación docente del curso.

4.4 Examen de Recuperación:

Es el que se realiza cuando el alumno ha sido reprobado y contempla dos oportunidades. Estará basado en la programación del curso.

4.5 Aprobación de Cursos:□

Se requiere una nota mínima de 61 puntos en la escala de 0 a 100.□ Cuando el estudiante solicite una certificación de estudio utilizando literales, se asignará la siguiente escala: de 61 a 75 B (Bueno), 76 a 100 A (Excelente).

ARTÍCULO 5□De la promoción

a. Promoción es el proceso por el cual se establece el avance académico de un estudiante. Serán promovidos al año inmediato superior los que hayan aprobado todos los cursos del año lectivo anterior.

b. Para asignarse el sexto año de la carrera; constituido por el Ejercicio Profesional Supervisado, se necesita haber aprobado todos los cursos del pensum de primero a quinto año y cumplido con los tratamientos clínicos establecidos en las disciplinas de la carrera.

c. Previo a la realización del programa de Ejercicio Profesional Supervisado; todos los estudiantes de la Facultad de Odontología deberán presentar a la Oficina de Control Académico, una constancia de aprendizaje de un idioma extranjero (nivel 12 de inglés de Calusac o su equivalente) y de uno guatemalteco diferente al español en el nivel básico.

ARTÍCULO 6□De la graduación□

a. Para que al estudiante se le pueda autorizar, el examen de tesis y/o el acto de graduación, los requisitos son:

b. Haber aprobado los seis años del pensum de estudios.□ b. Haber aprobado el trabajo de graduación de acuerdo al normativo respectivo.

ARTÍCULO 7. De las programaciones docentes

a. Todos los estudiantes tienen derecho y responsabilidad de conocer la programación docente de cada uno de los cursos.

b. El primer día de actividad de cada curso, los coordinadores y los profesores darán a conocer a los estudiantes la programación docente correspondiente.

c. Las programaciones docentes de los cursos del siguiente ciclo lectivo, deberán ser entregadas a más tardar la última semana de julio a la Unidad de Planificación y Desarrollo Académico (UPDEA), las cuales serán revisadas por la Comisión de

Pensum del Órgano Regulador del Currículo y trasladadas a la Junta Directiva para su aprobación final durante el mes de octubre.

d. Los cambios de contenidos en la programación docente, durante el año lectivo respectivo, deberán ser solicitados a propuesta del coordinador del curso para revisión, con la autorización de la dirección del área o departamento, al Órgano Regulador del Currículo a través de la Secretaría General de Facultad, para ser trasladado a la Junta Directiva, para su resolución.

e. Los cambios que afecten las actividades previamente calendarizadas, deberán ser solicitados para su aprobación a la Unidad de Planificación y Desarrollo Académico.

ARTÍCULO 8. □ Procedimiento de administración de pruebas

a. Toda prueba antes de su aplicación, deberá ser revisada por el Coordinador del curso, quien será el responsable de la calidad técnica de la misma.

b. Las pruebas teóricas o prácticas parciales, finales o de recuperación, se realizarán en la fecha y hora señaladas en la programación oficial.

c. Los cambios que afecten las fechas de realización de las pruebas deberán ser solicitados para su aprobación a la Unidad de Planificación y Desarrollo Académico, cumpliendo con los procedimientos establecidos.

d. Todos los procesos de administración de pruebas deberán iniciarse a la hora programada. Los estudiantes que se presenten a la prueba después de iniciada la misma y antes de transcurridos 15 minutos, podrán participar en ella, sin reposición del tiempo transcurrido. Ningún estudiante podrá abandonar el salón de examen antes de transcurrir ese tiempo.

e. En caso de ausencia debidamente justificada por parte del estudiante, éste deberá hacer una solicitud por escrito de un examen extraordinario al coordinador del curso, en un plazo no mayor de 48 horas después de la fecha en que se realizó la prueba a la cual no asistió.

f. El coordinador del curso dispone de 48 horas después de recibida la solicitud para resolverla.

g. Si la resolución es favorable, la realización de un examen extraordinario se llevará en un plazo que no exceda los 15 días laborales después de efectuado el examen al que se faltó, en congruencia con lo que expresa el inciso “h” del presente artículo.

h. Examen extraordinario: A un mismo estudiante, se le autorizarán en todo el año, tres exámenes de este tipo, dentro de los cuales no podrán ser más de dos en un mismo curso. En caso del examen final, el estudiante tendrá su examen extraordinario al momento de practicarse la primera recuperación; en todo caso,

mantendrá el derecho de dos oportunidades de recuperación. El examen extraordinario de un curso deberá contemplar los mismos lineamientos y contenidos que incluía el examen al que no se presentó. El control administrativo del recuento de los exámenes extraordinarios, lo llevará la oficina de Control Académico.

ARTÍCULO 9. Del examen final

9.1 Requisitos para Examen Final:

Para tener derecho a examen final en cada curso, se requiere cumplir con los requisitos siguientes:

- a. Estar inscrito y asignado con la totalidad de cursos que le corresponden.
- b. Tener una asistencia mínima del 80% a todas las actividades académicas programadas. La asistencia se comprobará por medio de listas.
- c. Haber realizado los trabajos o asignaciones, laboratorios y requisitos clínicos establecidos en la programación docente de cada curso.
- d. Tener zona no menor de 46 puntos para todos los cursos.
- e. Presentar solvencia de Biblioteca.
- f. El estudiante deberá identificarse plenamente, presentando un documento legal.
- g. Los estudiantes que hayan acumulado una zona mayor de 61 puntos, sin alcanzar la exoneración, deberán realizar el examen final.

9.2 Exoneración del examen final

- a. Los estudiantes que obtengan el 80% (68 puntos) o más de la zona quedan exonerados del examen final.
- b. Estos estudiantes tienen el derecho de someterse al mismo, previo aviso por escrito 24 horas antes de la fecha programada del examen final al coordinador del curso.
- c. Quienes no hagan uso del derecho anterior, no deben presentarse al examen final.
- d. En el caso de exoneración, la calificación final se integrará sumando el porcentaje de la zona con igual porcentaje del valor del examen final. Deberá dejarse una constancia de la exoneración en el certificado de estudios.

ARTÍCULO 10. Procesamiento de notas

- a. Las notas de las evaluaciones parciales realizadas dentro de un curso, deberán ser publicadas en un plazo no mayor de 5 días laborales; luego de cumplido el plazo establecido de las revisiones se enviará el acta correspondiente a Control Académico para su registro final.
- b. Los coordinadores deberán determinar y transcribir a la Dirección de Área o Departamento, la calificación de zona y el cómputo de asistencia, en un plazo no mayor de dos días laborales después de la fecha de finalización de actividades docentes, de cada curso.
- c. El coordinador del curso, dará a conocer a los estudiantes, la integración de la zona y el cómputo de asistencias por los menos con dos días laborales de anticipación a la fecha de examen final.
- d. La Dirección del Área o Departamento, transcribirá a la Secretaría, en un lapso no mayor de cinco días laborales después del examen final de cada curso, las notas de zona, examen final y de promoción, en el formato oficial que proveerá la Secretaría, adjuntando las solvencias de Biblioteca.
- e. La Secretaría certificará la calificación del curso y la dará a conocer en un lapso no mayor de cinco días laborales, a partir de la fecha de recepción de los datos.

ARTÍCULO 11. De la revisión de pruebas

- a. Los estudiantes tienen derecho a solicitar la revisión de las pruebas teóricas o prácticas.
- b. Para ejercer este derecho deberá solicitarlo por escrito al coordinador del curso, dentro de los tres días laborales siguientes a partir de la fecha en que se publicaron las notas, ésta deberá practicarse dentro de los tres días laborales siguientes. Si el estudiante no se presenta a la revisión dentro del plazo establecido perderá el derecho de revisión.
- c. En caso que la revisión no satisfaga al estudiante, éste podrá solicitar por escrito al Director del Área o Departamento una nueva revisión explicando los motivos de su inconformidad. (No deberán de transcurrir más de dos días laborales para que el estudiante solicite lo anterior) y el Director contará con un plazo igual para realizar la revisión.
- d. El Director de Área o Departamento solicitará al docente responsable, el examen y los criterios utilizados para calificar y designará por lo menos a otro docente para llevar a cabo la revisión conjuntamente, quienes deberán emitir dictamen en un máximo de dos días laborales.

ARTÍCULO 12. □ Procedimiento ante irregularidades en la administración de pruebas

a. Los profesores responsables de cada prueba deberán administrar cuidadosamente su desarrollo, para evitar irregularidades.

b. Cuando el profesor establezca que se han cometido irregularidades durante el desarrollo de la prueba, se procederá de la siguiente manera: Recogerá y anulará la prueba, invitará al estudiante a salir del salón e informará a la Junta Directiva para su conocimiento e iniciar el procedimiento disciplinario que corresponda.

ARTÍCULO 13.

La oficina de Control Académico entregará a solicitud del estudiante, la certificación de las notas obtenidas en los cursos de cada ciclo académico.

ARTÍCULO 14.

Toda situación, relativa al proceso de promoción de los estudiantes de grado de la Facultad, no contemplada en el presente normativo, será resuelta por la Junta Directiva.

ARTÍCULO 15.

Este normativo entrará en vigor a partir de enero de 2011 y solo podrá ser modificado por la Junta Directiva de la Facultad de Odontología.

Guatemala, junio 2010

Apéndice 7: REQUISITOS CLÍNICOS DEL ESTUDIANTE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA USAC

Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Odontología - Dirección de Clínicas

Tratamientos Clínicos de la Carrera

GRADO	PERIODONCIA	ENDODONCIA	PRÓTESIS		OPERATORIA	ODONTOPEDIATRÍA		
			PARCIAL FIJA	PARCIAL REMOVIBLE				
CUARTO	2 casos Periodontitis o Gingivitis		2 coronas aisladas de metal porcelana cerámica o metal	Ninguno	1 prótesis total	4 pacientes integrales con sus tratamientos concluidos		
						4 exámenes de ingreso		
QUINTO	7 casos	11 conductos	2 pines colados o prefabricados	1 caso	1.5 prótesis total	6 sellantes de fosas y fisuras		
						15 piezas primarias con restauración de amalgama, 5 pueden ser resinas en piezas anteriores primarias		
TOTAL	4 casos Periodontitis		3 puentes anteriores o posteriores	1 caso	2.5 prótesis total	12 coronas de acero prefabricadas de metal (mínimo 4 anteriores y 4 posteriores)		
						10 exodoncias de piezas primarias		
					4 pulpotomías			
					1 análisis de espacio			
					6 conductos obturados y restaurados			
					4 incrustaciones de resina compuesta de material radiopaco o metálicas, de las cuales una debe ser MOD con recubrimiento cuspidéo	4 profilaxis y aplicación tópica de fluor		
					3 incrustaciones de resina compuesta de material radiopaco o metálicas, de las cuales una debe ser MOD con recubrimiento cuspidéo	1 aparato fijo que involucre utilización de bandas. Mínimo 2 sesiones de control a los 8 y 30 días, puede ser: - arco lingual - botón de nance - banda y ansa - zapato distal - corona y ansa - rompe hábitos fijo - barra traspalatal		
						2 reevaluaciones de pacientes termi- nados (del Banco de Pacientes del Departamento)		



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Facultad de Odontología - Dirección de Clínicas

TRATAMIENTOS TERMINADOS

CLAVE

Terminado

☐

No terminado

☐

No tengo

☐

Tengo, no trabajado

☐

NOMBRE: _____

M. Q.

PERIODONCIA

Gingivitis

☐☐☐☐☐

Periodontitis

☐☐☐☐

ENDODONCIA (11 conductos)

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

EXODONCIA

Adultos 40. Año

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Adultos 50. Año

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Suturas (50. Año)

☐☐

OPERATORIA

Amalgamas

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Resinas

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Incrustaciones

☐☐☐

RESTAURATIVA

PROTESIS PARCIAL FIJA

Coronas aisladas
de metal porcelana
cerámica o metal

☐☐

pines colados o prefabricados

☐☐

Puentes anteriores o posteriores

☐☐☐

PROTESIS PARCIAL REMOVIBLE

☐

PROTESIS TOTAL

☐☐☐

ODONTOPEDIATRÍA

Exámenes de ingreso

☐☐☐☐

Paciente Integral

☐☐☐☐

Aplicaciones tópicas de flúor

☐☐☐☐

Amalgamas

☐☐☐☐☐

(15 piezas rest. con Amalgama
5 de ellas pueden ser R.C.)

☐☐☐☐☐☐

T.C.R.

(6 conductos)

☐☐☐☐☐☐

Pulpotomías

☐☐☐☐

Exodoncias

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Coronas

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Reevaluaciones

☐☐

Sellantes

☐☐☐☐☐☐

Análisis de espacio

☐

Aparato con Bandas

☐

PACIENTE INTEGRAL REQUISITO

☐

Apéndice 8: CURRÍCULO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

CURRÍCULO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

INTRODUCCIÓN

El interés por lograr que el currículo de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala tuviera una coherencia interna y una fluidez más aceptable propició que en 1994 la Facultad recuperara la administración de los dos primeros años. Desde 1965 estos habían estado integrados, primero al Departamento de Estudios Generales y luego, a la Facultad de Ciencias Médicas.

Este traslado generó una serie de acciones orientadas a corregir y actualizar el currículo. De esta manera, la Facultad de Odontología ha sostenido múltiples seminarios, talleres y consultas con la participación amplia de sus integrantes y, además, con profesionales relacionados con instituciones estomatológicas del país.

El presente documento describe el currículo de pregrado de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala; el currículo tiene una duración de 6 años de estudios para la formación del Cirujano Dentista en el grado de Licenciado. Contiene los lineamientos generales para realizar las experiencias de enseñanza-aprendizaje, investigación y extensión que debe efectuar el estudiante como parte de su formación para alcanzar el título profesional.

MARCO ACADÉMICO

ANTECEDENTES

Los estudios de Odontología se iniciaron en Guatemala en forma organizada con la fundación del Instituto Dental como una dependencia de la Facultad de Medicina, Cirugía y Farmacia, el 1 de mayo de 1895, por Decreto Legislativo No. 297. La Universidad de San Carlos de Guatemala funcionaba en ese entonces bajo la dirección del Ministerio de Instrucción Pública. En 1926 al producirse la reorganización de la Universidad, con la separación de la Facultad de Medicina y Cirugía de la de Farmacia, fue establecida la Escuela de Odontología como una unidad de la Facultad de Ciencias Médicas. Posteriormente, el 1 de abril de 1940, se creó la Facultad de Odontología por Decreto Gubernativo No. 2336. Su Junta Directiva se instaló el 9 de abril y tuvo como sede el edificio que ocupaba anteriormente la Escuela Dental.

De esa manera, la Facultad de Odontología desarrolló sus actividades hasta el año de 1965, durante el cual se dio inicio a una modificación en su plan de estudios que tenía como una de sus principales características la realización sistemática, gradual y creciente de experiencias docentes con la comunidad, concluyendo con la realización del Programa de Ejercicio Profesional Supervisado, que vino a constituir el 6o. año

de la carrera. Asimismo, los dos primeros años se incorporaron al denominado Departamento de Estudios Básicos que más tarde se identificaría como Departamento de Estudios Generales. Ello significó que los estudiantes de Odontología se integraban efectivamente a su Facultad hasta el tercer año de sus estudios universitarios.

En el año de 1968, al desaparecer el Departamento de Estudios Generales, los estudiantes de odontología de 1o. y 2o. años se incorporaron a la Facultad de Ciencias Médicas por medio de un convenio que se estableció entre las Juntas Directivas de ambas Facultades. Sin embargo, a través de los años fue señalándose que la formación que se impartía no llenaba las expectativas de los futuros odontólogos, ya que estaba dirigida a formar profesionales de la medicina general. Esta situación generó la conformación de varias comisiones, desde hace más de quince años, las cuales recomendaron que los dos primeros años se impartieran en la Facultad de Odontología. Así, en 1993 se conoció el informe de una comisión específica, conformada con el objeto de analizar la situación del currículo de la Facultad. Dicho informe evidenció un desfase en la formación del profesional de la Odontología: el estudiante ingresaba realmente a este campo a nivel del tercer año de la carrera, situación que obligaba a desarrollar los contenidos de la estomatología únicamente en los restantes cuatro años de la carrera, incluido el sexto año que comprende el Programa de Ejercicio Profesional Supervisado. Lo anteriormente expuesto resultó en una acumulación de carga teórica, laboratorios y práctica clínica a partir del tercer año, incidió negativamente en la formación del estudiante y en la distribución del tiempo, ocasionó frustración de los sectores docente y estudiantil y generó hacinamiento e incremento de la repitencia estudiantil.

En 1993 la Universidad de San Carlos de Guatemala publicó los resultados del estudio denominado Evaluación del Sistema Educativo de la Facultad de Odontología, el cual fue elaborado por la Coordinadora General de Planificación y el Instituto de Investigaciones y Mejoramiento Educativo. Con base en una encuesta efectuada con egresados de la Facultad, encontró algunas deficiencias en la formación profesional del egresado.

Además, se llevaron a cabo reuniones de trabajo en las cuales participaron estudiantes, profesores, directores, coordinadores y autoridades de la Facultad quienes realizaron una evaluación del pensum y los contenidos temáticos a efecto de complementar el nuevo diseño curricular.

Con base en lo previamente expresado y lo contenido en los Artículos 108 y 110 de los Estatutos de la Universidad de San Carlos de Guatemala, la Junta Directiva de la Facultad de Odontología aprobó el reordenamiento curricular correspondiente, según consta en el punto primero del acta 24- 95 del 29 de noviembre de 1995.

Como resultado de un seminario realizado en 1995, los participantes, profesores, autoridades y estudiantes, definieron la finalidad de la Facultad de Odontología de la manera siguiente: "Orientar el proceso de enseñanza-aprendizaje hacia la formación de recursos humanos estomatológicos adecuados para Guatemala, con una base

científica sólida y con capacidad para aplicar teórica y prácticamente el enfoque científico y tecnológico para la búsqueda de soluciones a los problemas del ejercicio de la profesión, bajo normas éticas y de servicio que, mediante la aplicación de medidas preventivas e integrales, logren un impacto eficaz en el mejoramiento de la salud bucal de la mayoría de guatemaltecos, contribuyendo con ello a elevar su calidad de vida.”

Un nuevo seminario realizado en 1998 aprobó, además de lo anterior, la recomendación de que la Facultad de Odontología realice los esfuerzos necesarios para definir sus estudios de postgrado y efectúe las propuestas y programas correspondientes.

FILOSOFÍA Y MARCO CONCEPTUAL

La orientación general de la Facultad de Odontología se basa en los postulados del currículo. A continuación se describen los principales postulados y fundamentos teóricos que se han desarrollado en esta Facultad como bases curriculares.

Para los efectos relacionados con la planificación, ejecución y evaluación curricular, la Facultad de Odontología entiende el currículo como el proceso educativo de ésta en la Universidad de San Carlos de Guatemala. El currículo dirige la formación profesional y la generación de conocimientos y metodologías, análisis crítico y propuestas para incidir positivamente en la problemática estomatológica de los guatemaltecos. Incluye la filosofía, propósitos, objetivos, estrategias, metodologías, formas de comunicación, evaluación, retroalimentación y perfeccionamiento de lo relativo al proceso de enseñanza-aprendizaje. Hace explícitos los vínculos, interacciones y formas de apoyo de las unidades administrativas y otros organismos técnicos para el logro de los fines institucionales.

Como resultado del esfuerzo colectivo de los docentes de la Facultad de Odontología en la década de 1960 a 1970, se reconoció que el ejercicio profesional del egresado de la Universidad así como el de todo oficio o profesión, es una actividad en la que el profesional interacciona con otras personas y el ambiente. Por medio de esa interacción enseña y aprende conocimientos, habilidades, valores y actitudes, genera nuevo conocimiento y lo divulga y se satisfacen las necesidades tanto propias como de las comunidades con las que tiene relación.

Por su naturaleza estatal, a la Universidad de San Carlos de Guatemala le corresponde formar profesionales encargados de estudiar, proponer y contribuir a la solución de los problemas nacionales. En este sentido, el campo de responsabilidad de la Facultad de Odontología es la problemática estomatológica del país. Con estos principios se establecieron los fines principales del currículo. Estos son los de preparar profesionales en estomatología adecuados para Guatemala, técnica, científica y culturalmente capaces de otorgar servicios cada vez más eficientes y eficaces en el campo de la Estomatología, en congruencia con las condiciones y características de la población guatemalteca.

El currículo se estructura en torno a los conceptos siguientes: primero, el ejercicio de

las profesiones de la salud comprende tanto aspectos individuales como colectivos; toma en consideración el ambiente total y utiliza en cada caso las técnicas más eficaces. Y segundo, para ejercer adecuadamente las profesiones universitarias es indispensable enfocar multidisciplinariamente los problemas pertinentes relacionando la ciencia con la técnica, al mismo tiempo que con la ética y la estética.

El quehacer de la Facultad de Odontología se fundamenta en los principios curriculares expuestos anteriormente y es desarrollado continuamente de acuerdo con el avance científico y tecnológico acerca del proceso de enseñanza-aprendizaje, la práctica de la investigación científica estomatológica, el conocimiento creado y la experiencia acumulada en múltiples años de estudio sobre la problemática estomatológica nacional y las vivencias derivadas de la participación de sus profesores en el proceso educativo superior.

El marco conceptual de la Facultad de Odontología está constituido por las categorías, principios y normas congruentes con la producción, comprensión y divulgación del conocimiento de las condiciones de salud y enfermedad de las estructuras y características de funcionamiento del sistema estomatognático como componente integral del cuerpo humano, incluyendo la realidad social y los contextos económico, psicológico y cultural.

Este marco tiene tres grandes componentes o enfoques:

1. Lo relativo a la forma general de obtener, seleccionar, procesar, transmitir y divulgar el conocimiento, es decir, los principios que rigen la captación y comprensión de la realidad. Este es el enfoque epistemológico.
2. Lo relativo a la rama de la ciencia en que se ubica la Facultad de Odontología. Este es el enfoque estomatológico.
3. Lo relativo a la forma de administrar el proceso enseñanza-aprendizaje y de orientar la interacción del profesor con el alumno desde la planificación hasta la evaluación y la retroalimentación. Este es el enfoque educativo.

La Facultad de Odontología ha definido su enfoque epistemológico como el del pensamiento científico y tecnológico, con el propósito consciente y explícito de superar otras formas de observar e interpretar la realidad. En este sentido, considera que su quehacer debe apoyarse en consideraciones científicas y técnicas acerca de su campo de acción que es la problemática estomatológica de Guatemala. Por lo tanto, se reconoce la importancia fundamental que tiene la investigación epidemiológica como actividad orientadora del currículo. Esto es porque genera una visión válida y confiable sobre la problemática de salud. Se reconoce también la necesidad de apoyarse en el conocimiento empírico de esa problemática en forma sólo provisional y mientras no se cuente con la información científica correspondiente.

El enfoque estomatológico de la Facultad se caracteriza por reconocer que la práctica estomatológica debe ser planificada, ejecutada y evaluada en función de las

características del medio guatemalteco, así como en función de los recursos disponibles. Por lo anterior, se promueve el desarrollo de la práctica estomatológica preventiva y se considera prioritario hacer énfasis en la atención primaria en salud, en particular la del grupo materno infantil. Este enfoque de ninguna manera excluye la realización de la práctica estomatológica del segundo y tercer nivel, es decir, la relacionada con el diagnóstico, el tratamiento temprano y la rehabilitación. Simplemente la ubica en un justo nivel de prioridad. Y, en congruencia con el enfoque científico, promueve el estudio y diseño de las técnicas de tratamiento y rehabilitación de acuerdo con las necesidades reales de la población. En tal sentido, es necesario adquirir experiencia en investigación, identificar los

problemas estomatológicos prioritarios y formular, aplicar y evaluar soluciones para tales problemas.

En lo educativo, se ha logrado establecer que, entre todas las posibles concepciones del proceso enseñanza-aprendizaje, es el enfoque de las ciencias de la educación aplicadas al adulto el que corresponde desarrollar y aplicar en la educación universitaria porque es el único que puede hacer una apreciación suficiente de las condiciones, intereses, dificultades y características del estudiante universitario. La concepción educativa está constituida por la totalidad de medidas que con la visión científica y estomatológica señaladas estimula una relación de colaboración y no de dependencia o subordinación entre el profesor y el alumno, fomenta cambios intelectuales y valorativos en el estudiante, desarrolla las capacidades de observación y experimentación, la capacidad creadora, el análisis y la síntesis sistemáticos y objetivos y las capacidades de estudio de la totalidad social guatemalteca y de acción sobre ella. Además promueve el desarrollo de las habilidades intelectuales del estudiante incluyendo la capacidad de desarrollar opiniones, la indagación y valoración del mundo, de la ideología y la subjetividad y el fomento de la comunicación y la deliberación.

OBJETIVO GENERAL DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

El objetivo general de la Facultad de Odontología es proporcionar las condiciones adecuadas para que el estudiante obtenga los conocimientos y desarrolle habilidades intelectuales y psicomotoras, hábitos y actitudes esenciales para el ejercicio de una estomatología técnica, científica, ética y socialmente adecuada para Guatemala, que tome en consideración el ambiente total y que otorgue los servicios de salud estomatológicos más eficaces y eficientes, tanto de carácter individual como colectivo.

PERFIL DE INGRESO: CARACTERÍSTICAS DE LOS ESTUDIANTES DE PRIMER INGRESO PREVIO A LA ASIGNACION DE CURSOS

Al ingresar a la Facultad de Odontología, el estudiante deber poseer conocimientos, habilidades y actitudes que le permitan responder satisfactoriamente a las exigencias propias de la carrera de Cirujano Dentista:

1. Demostrar conocimientos de biología, matemáticas, física, química, estadística, estudios sociales y humanísticos, así como dominio del idioma español.
2. Demostrar capacidades intelectuales, de abstracción, verbales y numéricas, incluyendo razonamiento lógico y manejo de las relaciones espaciales y temporales.
3. Poseer actitudes positivas para su formación universitaria. 4. Demostrar conocimientos básicos del idioma inglés.

La Junta Directiva es el organismo responsable de emitir las normas que regulan el ingreso de los estudiantes de la Facultad de Odontología.

PERFIL DE EGRESO: OBJETIVOS TERMINALES DEL PROFESIONAL EN ESTOMATOLOGIA

El currículo de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala está diseñado de tal forma que permite que el egresado pueda promover la salud bucal, preferentemente de la población guatemalteca, así como obtener una formación de carácter general universitario para participar como individuo y como ciudadano en la sociedad. Para el efecto se estimula el desarrollo de valores y actitudes y la adquisición de conocimientos y habilidades psicomotoras con énfasis en la estomatología.

Basado en principios preventivos, éticos, estéticos, sociales, humanísticos, científicos y tecnológicos, el egresado de la carrera de Cirujano Dentista debe ser capaz de:

1. Aplicar los principios de la ciencia y la tecnología en la práctica profesional de la estomatología.
2. Demostrar aprecio y respeto hacia la sociedad y el ambiente, contribuyendo positivamente con iniciativas y propuestas para su protección y desarrollo.
3. Describir el desarrollo, estructura y función de los distintos órganos y sistemas que integran el cuerpo humano en estado de salud, haciendo énfasis en el sistema estomatognático.
4. Identificar las alteraciones de desarrollo, estructura y función del sistema estomatognático en vinculación con las condiciones de salud y enfermedad de individuos y comunidades.
5. Establecer el diagnóstico, pronóstico y plan de tratamiento de las patologías prevalentes que afectan el sistema estomatognático.
6. Aplicar la tecnología y los mecanismos existentes para la prevención y tratamiento de entidades clínicas que afectan el sistema estomatognático.
7. Establecer comunicación con distintos grupos de población y con otros miembros del equipo de salud, para lograr una adecuada relación que favorezca las acciones

destinadas a promover, recuperar y mantener la salud del sistema estomatognático.

8. Aplicar principios de administración y evaluación de los sistemas de prestación de servicios estomatológicos en las diferentes modalidades en las que se ejerce la profesión.

9. Analizar el problema social de la población guatemalteca en lo relativo a salud bucal, para proponer soluciones ante las enfermedades prevalentes tanto en el aspecto individual como en el colectivo.

10. Conocer y describir críticamente la historia nacional, así como el proceso histórico de la estomatología.

11. Conocer las leyes que rigen el ejercicio profesional de la estomatología en Guatemala.

12. Evaluar críticamente la información estomatológica y contribuir a su difusión.

13. Valorar las diversas manifestaciones de la cultura.

14. Formular y evaluar proyectos del campo estomatológico que sustenten gestiones financieras, académicas, de investigación y de prestación de servicios.

15. Utilizar un idioma extranjero como instrumento para manejo e interpretación de textos que le permita analizar la información científica.

16. Desarrollar actitudes y hábitos de superación profesional.

17. Actuar éticamente y promover los derechos humanos en el ejercicio profesional.

18. Aplicar conocimientos de odontología forense.

19. Utilizar técnicas educativas para contribuir con la población guatemalteca en la solución de los problemas estomatológicos.

20. Identificar los diferentes aspectos de la conducta humana relacionados con la estomatología y aplicar las técnicas pertinentes.

ÁREAS DE FORMACION DEL CURRÍCULO Área Básica

El Área Básica desarrolla actividades de enseñanza-aprendizaje que permiten a los estudiantes adquirir conocimientos iniciales de naturaleza científica, técnica, social y humanística para comprender las leyes que rigen los fenómenos naturales y sociales y fomenta las habilidades y actitudes propias de la estomatología, la educación universitaria en general y la práctica profesional del cirujano dentista.

El objetivo general de esta área es favorecer el enlace curricular con la formación adquirida en la educación de nivel medio y servir de fundamento para las iniciativas educativas de las Áreas Profesional y de Aplicación de la Facultad de Odontología.

Durante esta fase los estudiantes aprenden a:

1. Resolver problemas sobre fenómenos que involucran procesos físicos, químicos, matemáticos, biológicos, psicológicos y sociales relacionados con el sistema estomatognático.
2. Aplicar los fundamentos teóricos y los conocimientos generales acerca de la materia, sus propiedades, transformaciones y leyes que la rigen, para interpretar efectivamente los fenómenos que ocurren en el sistema estomatognático.
3. Plantear soluciones científicas y técnicas efectivas de nivel básico relacionadas con la profesión de cirujano dentista.
 - . Aplicar la metodología de la ciencia para elaborar proyectos e informes a nivel básico.
 - . Analizar e interpretar en un nivel introductorio los problemas estomatológicos de naturaleza social.
4. Comprender al ser humano como individuo con derechos y deberes dentro de la sociedad bajo los principios de la dignidad humana y aplicar los valores y la ética coherentes con tales principios.

Área Profesional

El Área Profesional realiza actividades de enseñanza-aprendizaje que permiten a los estudiantes desarrollar los conocimientos, habilidades y actitudes específicas de cada una de las ramas científicas, técnicas y socialhumanísticas de la estomatología que conforman la base de la práctica profesional. Esta área constituye una experiencia que continúa las adquiridas en el Área Básica y, a la vez, es fundamental para las que se desarrollarán en el Área de Aplicación.

El objetivo general de esta área es introducir a los estudiantes a la práctica profesional de la estomatología mediante la prevención y solución de problemas de salud y enfermedad, de naturaleza individual y colectiva, relacionados con el sistema estomatognático.

Durante esta fase los estudiantes aprenden a:

Proponer acciones efectivas para fomentar la salud.

Reconocer las condiciones particulares de naturaleza biológica, psicológica y social relacionadas con el sistema estomatognático que presenta un individuo, un grupo o una comunidad y efectuar el diagnóstico respectivo.

3. Iniciar las acciones para resolver problemas de salud y enfermedad relacionados con el sistema estomatognático y establecer el tratamiento correspondiente.
4. Limitar el daño ocasionado por alteraciones y enfermedades del sistema estomatognático y las relacionadas con éste.
5. Rehabilitar la estructura, función y estética del sistema estomatognático con fundamento en una filosofía preventiva.

Área de Aplicación

El Área de Aplicación conduce actividades de enseñanza-aprendizaje que permiten a los estudiantes consolidar y poner en práctica de manera integral los conocimientos, habilidades y actitudes adquiridos en las Áreas Básica y Profesional, para fomentar y mantener la salud, así como restaurar y rehabilitar la salud bucal y prevenir las enfermedades y alteraciones del sistema estomatognático. Tales actividades son desarrolladas en el contexto de las condiciones sociales de Guatemala y bajo principios éticos del respeto a la dignidad humana. Adicionalmente a las actividades y contenidos netamente estomatológicos se incluyen aquellos que son inherentes a la profesión del cirujano dentista.

El objetivo general del Área de Aplicación es procurar que los estudiantes ejecuten los principios adquiridos en las etapas previas del currículo y se capaciten bajo supervisión docente e institucional para el ejercicio profesional.

Durante esta fase los estudiantes aprenden a:

1. Analizar e interpretar las condiciones del sistema estomatognático con un enfoque integral de la salud y la enfermedad.
2. Plantear soluciones científicas y técnicas efectivas relacionadas con la profesión de cirujano dentista.
3. Elaborar, realizar y evaluar proyectos de investigación científica, así como buscar con efectividad y seleccionar información estomatológica.
4. Planificar y ejecutar actividades de educación y comunicación social sobre temas relacionados con la salud.
5. Administrar instituciones, empresas y proyectos de salud con conocimiento de los aspectos científicos, técnicos, legales y humanísticos pertinentes, evaluar productos y servicios de uso estomatológico, así como también establecer relaciones efectivas de colaboración con personal auxiliar, otros profesionales y otras instituciones.
6. Conducirse como ciudadanos participantes, responsables, con iniciativa y bajo los lineamientos éticos del respeto a la dignidad humana.

ACREDITACIÓN ACADÉMICA

La Facultad de Odontología tiene un currículo cerrado en el que los estudiantes cubren todos los cursos del plan de estudios y cada uno de estos tiene igual valor a los demás. Los cursos son de carácter o énfasis teórico, técnico o clínico según su naturaleza. La carga académica está distribuida en forma similar para cada año en términos de cursos y horario en el transcurso de la carrera. De igual manera, los pesos relativos a tiempos y esfuerzos dedicados a cubrir aspectos teóricos y prácticos cambian progresivamente, por lo cual el énfasis inicial se hace sobre aspectos de teoría y gradualmente son incorporados los componentes de la práctica o clínica hasta el sexto año.

La Facultad de Odontología reconoce como méritos académicos los logros obtenidos por los estudiantes en los campos científico, tecnológico, cultural, social y deportivo.

La Junta Directiva es el organismo responsable para tomar decisiones sobre el peso relativo de los cursos entre sí y con respecto a cada año de la carrera.

MARCO DE EVALUACIÓN Y DESARROLLO CURRICULAR

ÓRGANO REGULADOR DEL CURRÍCULO

El órgano regulador del currículo está conformado por un representante de cada una de las divisiones docente-administrativas de la Facultad y un asesor experto en currículo.

El órgano regulador del currículo es de carácter técnico; presta asesoría en materia curricular a la Junta Directiva y al Consejo Académico. Se encarga de la elaboración de planes, proyectos y programas de desarrollo académico y los coordina, supervisa y evalúa.

Los propósitos del órgano regulador del currículo son: contribuir a que la Facultad de Odontología mejore su currículo y propiciar la participación de todos los sectores que conforman la Facultad de Odontología en la solución de los problemas curriculares.

Los lineamientos que sirven a este órgano para evaluar el currículo de la Facultad de Odontología son los siguientes:

1. Cumplir con los fines y demás disposiciones expresadas en la Constitución Política de la República de Guatemala, la Ley Orgánica y los Estatutos de la Universidad de San Carlos de Guatemala.
2. Promover la excelencia académica, la responsabilidad y la eficiencia como los instrumentos de base para el desarrollo académico de la Facultad de Odontología.
3. Evaluar permanentemente el currículo de la Facultad de Odontología, con el propósito de actualizarlo y hacerlo congruente con las demandas sociales del país, los avances científicos y el desarrollo institucional de la misma.

4. Propiciar la formación y capacitación de los docentes de la Facultad de Odontología para realizar con eficacia y eficiencia su actividad académica.

La Junta Directiva es la encargada de emitir las normas que regulan la estructura y funcionamiento de este órgano.

INSTRUMENTOS PARA EL DESARROLLO Y LA EVALUACION CURRICULAR

Los indicadores del rendimiento curricular que se consideran necesarios para supervisar, evaluar y retroalimentar el currículo se derivan del contenido de la reglamentación universitaria y la que es propia de la Facultad de Odontología, incluyendo las normas de evaluación y promoción estudiantil, para la elaboración tesis de graduación, del programa de Ejercicio Profesional Supervisado y las de la práctica clínica institucional. La conducción curricular también requiere de los estudios técnicos del currículo, los análisis pertinentes de la Oficina de Control Académico, la Comisión de Formación Docente y los de la Comisión de Evaluación Docente y sus reglamentos, al igual que los informes de los seminarios curriculares.

El presente documento fue aprobado por el Consejo Superior Universitario en el punto QUINTO, del Acta No. 38-98, del 25 de noviembre de 1998.