



## Análisis prospectivo de la educación odontológica en la Facultad de Odontología de la Universidad del Zulia

*Alexis Morón<sup>1\*</sup>, Mary Carmen Rincón<sup>2</sup>, Yrma Santana<sup>3</sup>, Maydé Pirona<sup>3</sup>, Asdrúbal Cuauero<sup>4</sup> y José David García<sup>5</sup>*

<sup>1</sup>Instituto de Investigaciones. <sup>2</sup>Departamento de Rehabilitación Bucal.

<sup>3</sup>Área de Epidemiología y Práctica Odontológica del Instituto de Investigaciones. Facultad de Odontología, Universidad del Zulia.

<sup>4</sup>Facultad de Ciencias, Universidad del Zulia.

<sup>5</sup>Técnico Superior en Administración en Área de Sistema. Edificio Ciencia y Salud. Universidad del Zulia. Maracaibo, Venezuela.

### Resumen

**Introducción:** La Organización de Facultades y Escuelas de Odontología de la Unión de Universidades de América Latina (OFEDO/UDUAL), ha definido como objetivo estratégico, realizar un diagnóstico sobre la educación odontológica en América Latina, con fines de actualizar el análisis prospectivo efectuado en los años 80. **Objetivo:** Evaluar el proceso educativo de la Facultad de Odontología de la Universidad del Zulia, Venezuela, a la luz de las exigencias que emanan del contexto nacional e internacional. **Metodología:** Se aplicó el instrumento "atributos e indicadores para el análisis prospectivo de la educación odontológica", a una muestra representativa de los actores de las diversas áreas que integran la institución, a través de sus funciones: docencia, investigación y extensión. La información gira alrededor de cuatro aspectos del sistema a estudiar: contexto, estructura, función e integralidad. **Resultados:** La evaluación permitió identificar un alto nivel de consenso en torno a las opciones B y C que maneja el instrumento, indicativo de la aproximación de la institución al escenario normativo establecido en su plan de desarrollo. Se detectaron debilidades referidas a: desfase entre la política de formación y la relación ingreso-egreso, bajo nivel de desarrollo de la investigación operacional, fallas en la orientación tutorial y evaluación durante el aprendizaje, y desarticulación entre la docencia, investigación y extensión.

**Palabras clave:** Autoevaluación institucional, análisis prospectivo, educación odontológica.

\* Autor para la correspondencia. almoron@luz.edu.ve. Telfs: 0261-7597457. Fax: 0261-7597327.

## *Prospective Analysis of Dental Education in the Dental Faculty at the University of Zulia*

### **Abstract**

**Introduction:** The Organization of Faculties and the Union of Dental Schools of Latin American universities, have defined as a strategic objective, the undertaking of an evaluation of dental education in Latin America, for the purpose of bringing the prospective analysis done in the 1980's up-to-date. **Purpose:** To evaluate the educational process at the Faculty of dentistry of the University of Zulia, Venezuela, in comparison with the demands that arise in the national and international context. **Methodology:** The instrument "Attributes and indicators for the prospective analysis of dental education" was applied to a representative sample of the actors who represent the different areas that integrate the institution through the functions of: teaching, research and extension. The information collected applies to four aspects of the system under study: context, structure, function and integration. **Results:** The evaluation allowed the identification of a high level of consensus in relation to options B and C that are analyzed in the instrument, which indicates the approximation of the institution to the normative scenario established in its development plan. Weaknesses were detected in reference to: phase lag between the formation of policies and the relationship entry and exit, a low level of development of operational research, failure in tutorial orientation and evaluation during learning and disarticulation between teaching, research and extension.

**Key words:** Institutional self-evaluation, prospective analysis, dental education.

### **Introducción**

En su devenir histórico, la Facultad de Odontología de la Universidad del Zulia, FACO/LUZ, ha realizado importantes esfuerzos para formular propuestas que permitan minimizar la brecha que existe entre su marco conceptual epistemológico y su praxis como institución de educación superior responsable de la formación de talento humano capaz de contribuir científica y humanísticamente con el desarrollo social venezolano<sup>1, 2</sup>.

Sin embargo y a pesar de haberse realizado con anterioridad experiencias innovadoras<sup>3</sup>, esa búsqueda ha estado sometida a la influencia de factores intrínsecos y extrínsecos que en determinados momentos han limitado los cambios sustanciales requeridos por su mo-

delo educativo. En este sentido, hoy día, la institución considera están creadas las condiciones para someterse a un proceso de autoevaluación que le permita profundizar la pertinencia de su quehacer, mejorar los niveles de excelencia académica e incursionar en el proceso de internacionalización, sobre la base de una visión prospectiva del deber ser de la educación odontológica en la sociedad contemporánea.

Esa es la razón por la que en mayo de 2004, FACO/LUZ inicia sus primeros pasos para la autoevaluación, convocando a una reunión técnica auspiciada por la Organización de Facultades, Escuelas y Departamentos de Odontología (OFEDO/UDUAL) y la Oficina Panamericana de Salud (OPS), con el fin de analizar retrospectivamente a la institución, a través de una síntesis de la evolución histórica

de su modelo educativo y la gestión académico-administrativa, con miras a proyectar su desarrollo institucional a partir del segundo quinquenio del siglo XXI.

Entre los resultados de la precitada reunión, la OFEDO/UDUAL solicitó a FACO/LUZ asumiera la fase piloto del análisis prospectivo, con el fin de proceder a la actualización del instrumento y avanzar en su autoaplicación, para posteriormente ser utilizado en un grupo de Facultades de América Latina y sustentar la posición de la educación odontológica en distintos foros regionales y mundiales <sup>4</sup>.

En tal sentido, el propósito de este trabajo es presentar los resultados de la prueba piloto realizada en la Facultad de Odontología de la Universidad del Zulia, Maracaibo-Venezuela, con el fin de contribuir al logro de la meta planteada por la OFEDO/UDUAL; y analizar, con visión prospectiva, su proceso curricular a la luz de las necesidades, exigencias y prioridades del contexto regional, nacional e internacional, y a la vez, identificar los nudos críticos y las acciones que le permitan aproximarse cada vez más al escenario normativo establecido para la educación odontológica venezolana y latinoamericana, en los años venideros.

## II. Materiales y métodos

Tal como lo describe la literatura, el “Análisis Prospectivo para la Enseñanza de la Educación Odontológica”<sup>5</sup>, constituye una metodología para el estudio del crecimiento institucional interno y su capacidad de respuesta a los problemas que en materia odontológica afectan a las poblaciones a las cuales sirve y servirán en el futuro.

El análisis prospectivo establece la siguiente secuencia metodológica: análisis tendencial del proceso evaluado, proyección del probable escenario de la educación odontológica, construcción de la imagen objetivo y

aplicación del instrumento para la autoevaluación.

### Fases de la autoevaluación

Para la autoevaluación, se cumplieron las siguientes fases:

- Difusión del proceso de autoevaluación: Se realizó mediante la convocatoria a reuniones de trabajo de representantes de los distintos sectores de la institución, en las que se proporcionó una completa información sobre el proceso de evaluación institucional; así como la difusión a través de los medios de información universitaria.
- Revisión del instrumento: Previo a la aplicación del instrumento, se procedió a revisar y actualizar los “Atributos e Indicadores para el Análisis Prospectivo de la Educación Odontológica”. Esta tarea fue realizada bajo la asesoría de expertos de la Oficina Panamericana de la Salud (OPS).
- Aplicación del instrumento: Para el cumplimiento de esta fase, se procedió a seleccionar y capacitar a los facilitadores, así como a la conformación de los grupos a los cuales se les aplicaría el instrumento. Las dependencias involucradas en la evaluación fueron las siguientes: los departamentos de Medicina Bucal, Sistemas de Atención Odontológica y Rehabilitación Bucal; las divisiones de Estudios para Graduados y de Extensión, así como, el Instituto de Investigaciones y una representación del sector estudiantil. Se utilizaron técnicas de consenso para responder el cuestionario y se elaboró un glosario para explicar los términos utilizados en el instrumento.
- Análisis de la información: Se aplicaron técnicas de análisis estadístico y la información obtenida se presenta en tablas de distribución de frecuencia.

- Utilización de la información: Se identificaron los nudos críticos y establecieron las acciones para impulsar los cambios institucionales definidos en el proceso de evaluación.
- Difusión del análisis prospectivo: La institución presentó los resultados obtenidos a la Comisión Técnica designada por la OFEDO/UDUAL, para iniciar el proceso de actualización de la base de datos del análisis prospectivo de la educación odontológica en América Latina.

### III. Resultados

En este aparte, se presentan los resultados de la autoevaluación realizada en los meses de octubre y noviembre de 2004, en la Facultad de Odontología de la Universidad del Zulia, los cuales se estructuran en la secuencia establecida por la metodología del análisis prospectivo:

#### 3.1. Análisis tendencial de la educación odontológica en América Latina

Los cambios paradigmáticos que se han generado en la sociedad contemporánea, relacionados con el acelerado crecimiento científico-tecnológico y al proceso de globalización, exigen repensar el papel de las universidades con el fin de estructurar respuestas acordes con las necesidades y demandas de los diferentes sectores de la sociedad<sup>6</sup>. Tal como lo refiere Espinoza, la pertinencia de la educación debe evaluarse en función de la adecuación entre lo que la sociedad espera de las universidades y lo que éstas hacen<sup>7</sup>.

A partir de estas consideraciones, se elabora una síntesis analítica en torno a las tendencias que se han observado en la educación odontológica, las cuales develan situaciones similares en los países latinoamericanos.

La OFEDO/UDUAL<sup>5</sup> refiere que durante las últimas décadas, ha habido un aumento del número de instituciones formadoras de personal de salud oral en América Latina, fenómeno que se ha presentado en diferentes proporciones, algunos en gran escala, siendo el mayor incremento en el ámbito privado.

La valoración del incremento institucional y sus consecuencias, lo mismo que de los cambios ocurridos en sus estructuras y funciones, puede sintetizarse de la manera siguiente:

La práctica educacional dentro del espacio odontológico ha sido predominantemente repetidora de información y exigente de comportamientos predeterminados. Confinada principalmente, a los ámbitos intramurales, lo que ha generado dificultades para materializar el compromiso crítico-científico frente a la condición socio-económica y de salud de los países<sup>7</sup>.

A pesar de que la tendencia actual en educación<sup>4, 8, 9</sup> es el abordaje multi, inter y transdisciplinario del proceso de aprendizaje, para lograr en el estudiante una concepción integral del conocimiento, continúa prevaleciendo un enfoque formal-teorista en el cual se parte de un marco estático del conocimiento teórico para la aplicación. Así, se asume la existencia de un conjunto de disciplinas que son consideradas obligatorias en la formación profesional, definidas mediante objetivos educacionales en términos de conducta observable, cuya temática se agota en sus respectivos campos y no se ajustan a la posibilidad de su aplicación en las acciones profesionales correspondientes.

En cuanto a la investigación, hoy día se plantea que la transición a una verdadera visión interdisciplinaria ocurre cuando dentro de cada disciplina se genera una reflexión filosófica que lleva a la convicción de que la unidad más que una exigencia, es una necesidad

vital para poder abordar la realidad sobre la que se actúa, lo cual plantea la incorporación de las actividades de investigación en todos los niveles del aprendizaje, como un eje transversal<sup>9</sup>.

En este sentido, durante décadas se ha planteado que el proceso de producción, organización, transmisión y aplicación del conocimiento en América Latina se ha mantenido aislado, alejado del trabajo en equipo, lo cual implica la falta de interdisciplinariedad que incide en la formación de un profesional con serias deficiencias en cuanto a su capacidad crítica y creadora, adquirir conciencia de su responsabilidad social, ser proactivo en la toma de decisiones y actuar objetivamente ante la realidad<sup>6</sup>.

Los aspectos generales, antes mencionados, han derivado en la concreción de algunas acciones con el fin de lograr cambios en la práctica de salud bucal, en la región, a saber:

- Establecimiento de mecanismos para lograr la integración de las ciencias básicas con las preclínicas y las clínicas.
- Frecuentes cambios de secuencia en el aprendizaje.
- Inclusión en el currículo de lo sociocultural, lo epidemiológico, la estadística, la administración y otras disciplinas.
- Concepción de la integración docencia-servicio-investigación, como modelo educativo cuyo propósito es la formación integral y la participación en la transformación de los demás componentes de la práctica en salud.
- Fortalecimiento del componente axiológico en el currículo.
- Incorporación de las actividades de investigación en todos los niveles del aprendizaje.
- Programación de clínicas integradas e integrales.

- Incorporación de la tecnología educacional y las nuevas tecnologías de la información y la comunicación al proceso de aprendizaje.
- Instrucción programada mediante el uso de paquetes educativos.

### 3.2. Construcción del escenario normativo: imagen de la educación odontológica

#### 3.2.1. Contexto

El Estado, dentro del eje del equilibrio social, se ha planteado transformar las condiciones de vida y salud de la población conquistando la universalización de los derechos sociales como obligación, compromiso y propósito de las políticas públicas basadas en la equidad como máxima expresión de justicia<sup>10</sup>.

Así mismo, trata de responder a las necesidades sociales con universalidad y equidad, en un intento por reducir el déficit de atención e ir impactando sobre las condiciones y calidad de vida y salud por género, ciclo de vida, territorios, clases sociales y etnias.

Al reconocer el derecho a la salud y considerarla una realidad compleja, un proceso social aún más complejo, y un proceso político dentro del cual hay que tomar decisiones no sólo sectoriales sino de Estado, capaces de comprometer a todos los sectores; el estado asume el desafío de retomar los fundamentos de la *Declaración Alma Ata* sobre participación comunitaria, acción intersectorial, descentralización y respuestas tecnológicas apropiadas.

La política de ciencia y tecnología reconoce las repercusiones sociales de la investigación en salud y la necesidad de la autosuficiencia tecnológica, confiriéndole una alta prioridad al desarrollo de una política de investigación en salud, en la cual participan ampliamente las universidades y pone énfasis en una política de vigilancia tecnológica en el sector.

En un contexto económico mundial, caracterizado por cambios paradigmáticos y la aparición de nuevos modelos de producción basados en el saber y sus aplicaciones, el Estado renueva los vínculos entre la educación superior, el mercado laboral y otros sectores de la sociedad. La política de educación superior en Venezuela reconoce la necesidad de mejorar la equidad en el acceso y el desempeño estudiantil, de elevar la calidad y eficiencia institucional, de promover la cooperación nacional e internacional, lograr una mayor pertinencia social en los distintos ámbitos territoriales y lograr una mayor interrelación con el entorno.

En la ampliación de la cobertura de los servicios de salud, el Estado promueve la extensión en los tres niveles de atención, siguiendo el enfoque estratégico de atención primaria, con la adopción de una política de empleo pleno.

Congruente con la decisión política de privilegiar el área social, se implementa una transformación del sistema educativo que además de su impacto en extensión, favorece el equilibrio de contenidos de ciencias naturales, sociales y metodologías que acrecientan el desarrollo humano como estudio independiente y el desarrollo de la capacidad de análisis crítico aplicable a todas las condiciones de existencia y desarrollo individual y social.

### 3.2.2. Estructura organizacional

La Facultad de Odontología de la Universidad del Zulia, integra y orienta su programación en función de la solución de los problemas de salud de la población. A tal fin, proporciona una formación holística al odontólogo, atendiendo no sólo el desarrollo cognitivo, sino también lo afectivo, social y lo que algunos denominan competencias meta cognitivas. Asimismo, se le provee de herramientas que lo capacitan para desempeñarse profesio-

nalmente, desarrollar un pensamiento crítico, creativo y hacerse partícipes del trabajo en el ámbito comunitario y en el científico-técnico, para alcanzar metas individuales y del colectivo, guiados por valores éticos, científicos, estéticos y culturales.

De igual manera, plantea la formación de talento humano mediante una estrategia que integra las funciones básicas de la Universidad, investigación, docencia y extensión, posibilitando una formación integral del individuo, sobre la base de una práctica social cuyo fin es transformar las condiciones de salud de la población y colocar a su servicio, el desarrollo científico-técnico alcanzado.

La FACO/LUZ, con sustento en los principios de simplificación de la práctica y la desmonopolización del conocimiento, define líneas de investigación cuya ejecución permite retroalimentar el currículo y consolidar el compromiso para la solución de los problemas del entorno local, regional y nacional, con proyección internacional.

Su estructura orgánica, orientada hacia la macro-segmentación de los procesos y hacia la supeditación de los procesos administrativos a lo funcional, proporciona flexibilidad a la estructura y permite rápidos ajustes a los programas académico-docentes, cuando las circunstancias lo requieren, para adaptarlos a los requerimientos de la sociedad y de los servicios que ofrece<sup>4</sup>.

Mediante alianzas estratégicas, establece convenios que han hecho posible la consolidación de una plataforma para la extensión, que le permite desarrollar un proceso educativo ligado a la realidad epidemiológica y asistencial del país. Con ese propósito, trasciende los límites de su *campus* y se interna en el ámbito comunitario social, para de esa rica interacción registrar y evaluar el impacto de los programas docente-asistenciales sobre los problemas de salud<sup>13</sup>.

El modelo curricular, a través de la extensión, se centra en la promoción de una odontología transcultural, que considera estilos y paradigmas cognitivos, hábitos, costumbres, tradiciones y modos de vida, de cada grupo social, con la participación de profesores y de estudiantes, desde el inicio hasta la culminación de la carrera, cuando se trata de pregrado, y la obtención de su grado académico, en el nivel de postgrado<sup>13</sup>.

En este esquema de trabajo, los profesores guían el accionar del estudiante con fundamento en el conocimiento obtenido a través de las actividades de investigación socio-epidemiológica y cultural, de acuerdo con los niveles de complejidad de la atención en salud. Los estudiantes, asumen de manera responsable su intervención en el proceso salud-enfermedad, tomando sus propias decisiones e iniciativas, y contribuyendo a la modificación efectiva de la patología detectada<sup>4, 13</sup>.

Los funcionarios administrativos y técnicos, como integrantes de los equipos, participan en forma organizada y programada, en lo atinente al apoyo a las actividades y otros aspectos como la planificación, ejecución de acciones y evaluación institucional, que son inherentes a todos los actores interactuantes en el espacio docente-asistencial.

### 3.2.3. *Funciones*

El Plan de Desarrollo Estratégico de la Universidad del Zulia, aprobado por la máxima autoridad de la institución, el Consejo Universitario, en septiembre de 1998, concibe a la Universidad como "Institución de excelencia con compromiso social", lo cual significa una redefinición de la superior casa de estudios para ponerla a tono con los tiempos que corren, en un país que requiere del impulso vivificador universitario y del resto de los actores y factores sociales, para deslastrarse de los

problemas estructurales que dificultan su desarrollo sustentable<sup>14</sup>.

Uno de ellos es la deficitaria atención a la salud bucal de la población, que debe ser abordada con sustento en la concepción bio-psico-sociocultural del individuo. La FACO/LUZ, se ha abocado a la solución de este problema, mediante una visión preventiva y de promoción de la salud bucal, desde la formación misma de los estudiantes, destacándose como una constante a lo largo de todo el diseño curricular en todos los años de la carrera<sup>1, 13</sup>.

En ese sentido, dada la naturaleza de la carrera de Odontología y el indudable énfasis social de las actividades de la Facultad, la formación de los estudiantes, incluso para quienes participan en los programas de postgrado, se centra en un enfoque integral e integrador del aprendizaje, en el propósito de desarrollar competencias que permitan establecer un diálogo permanente con la sociedad, con el fin de dar respuesta a sus necesidades y demandas<sup>4</sup>.

Ese accionar se lleva a cabo desde los espacios docente-asistenciales intra y extramuros, con un alto nivel de profesionalismo, eficiencia, eficacia y efectividad en los servicios que prestan y el trabajo comunitario que realizan<sup>13</sup>.

La participación de la Facultad en la práctica de salud individual y colectiva, es un trabajo conjunto que une por igual a alumnos, profesores y funcionarios administrativos y técnicos, como verdaderos agentes de salud en los diferentes niveles de atención, así como en pre y postgrado.

Este trabajo convergente permite a su vez, poner en práctica los resultados de los proyectos de investigación y mantener en funcionamiento una comunidad de aprendizaje que se retroalimenta en cada acto de la práctica odontológica que realiza.

### 3.2.4. Integralidad

Los requerimientos de la sociedad del conocimiento y la información, y nuestra propia realidad socio-cultural, obligan a las universidades a realizar los cambios organizacionales que se consideren pertinentes, con el propósito de cumplir de manera efectiva con las funciones y los roles asignados por el cuerpo normativo universitario y la sociedad.

En este sentido, el carácter multifactorial de las patologías bucales presentes en la población y su erradicación, exige la integración de la acción educativa al trabajo asistencial que se realiza en el área odontológica para, desde la perspectiva multidisciplinar, se favorezca el intercambio de conocimientos y experiencias que conduzcan al mejoramiento de la salud.

Esta interdependencia posibilitará el establecimiento de mecanismos formales de articulación interinstitucional que abarque al sector salud y otros sectores, traducidos en la conformación de equipos polifuncionales que atiendan a las actividades de investigación, a la capacitación integral de los estudiantes, profesores y funcionarios administrativos; así como el hacerse partícipes de la formulación de políticas, la planificación y la operatividad de los servicios de salud y educación.

Esa forma de abordar los problemas fortalecerá la acción institucional, permitiendo el acceso a sistemas de referencia internacional, compartido con las fuentes locales de información; y la búsqueda de fuentes alternas de financiamiento, mediante alianzas estratégicas con organismos del sector público, distintas al Ejecutivo Nacional, y del sector privado; incluso de organizaciones internacionales.

En ese contexto, la FACO/LUZ se conduce como una comunidad abierta a su entorno y al servicio del mejoramiento de la calidad de vida de la población, en cumplimiento de su misión institucional y la convicción de que su

contribución a la equidad, la justicia social y la preservación de la salud es posible porque existe la voluntad y el compromiso institucional de todos sus integrantes.

### 3.3. Aplicación del instrumento: Resultados, análisis y utilización de la información

El análisis de los planes y programas de estudio para la formación de profesionales, en su relación con el contexto, arrojó los siguientes resultados:

Con respecto a los cambios demográficos, el 100% de la muestra que participó en la evaluación, señala que en la planeación curricular, la institución considera la situación demográfica del país y reconoce que la situación socioeconómica influye sobre las condiciones de salud de la región y el país.

El 66.7% considera que los contenidos programáticos correspondientes a las diferentes unidades curriculares del plan de estudios, tienen correspondencia con el perfil de salud-enfermedad del venezolano.

El 100% de la muestra considera la opción "c" como aquella que refleja la situación institucional en cuanto a la programación curricular y su correspondencia con la demanda futura de profesionales en los diferentes niveles de los servicios.

Finalmente, los resultados evidencian que el 83.3% de la muestra considera que la Facultad participa en el análisis crítico de la base científico-técnica que sustenta la práctica odontológica, en sus tres componentes: producción de conocimientos, de servicios y formación de recursos humanos.

En cuanto a la opinión de la muestra estudiada sobre el reconocimiento explícito de la existencia de una práctica artesanal liberal y/o asalariada, se determinó que el 83.3% considera que la Facultad reconoce esta situación y ha establecido mecanismos tendentes a reo-

rientar su influencia en la formación del odontólogo.

Asimismo, el 33.3% de la muestra considera que la Facultad no adecua el ingreso de estudiantes a las posibilidades de empleo ni a las necesidades de profesionales odontológicos que tiene el país.

Esta situación posiblemente se explica en función de la política de admisión de la Universidad del Zulia, la cual ha estado orientada fundamentalmente a satisfacer las necesidades del entorno, independientemente de las posibilidades de empleo que los profesionales puedan tener una vez que se produce su egreso. Esta debilidad institucional comienza a corregirse a partir del estudio regional del mercado ocupacional, realizado por LUZ en el 2003, cuyos resultados orientan la oferta de carreras en función de las necesidades identificadas en el mismo.

Es importante destacar que no hubo consenso entre los integrantes de la muestra, sobre si la formación previa articula en forma balanceada contenidos programáticos relacionados con las ciencias naturales y humanísticas. La opinión se polarizó entre las opciones B y C.

El 83.3% de la muestra coincidió con la opción "C", es decir, que la institución, utiliza como criterio de admisión tanto el rendimiento académico como las habilidades de lectura, escritura y comunicación del estudiante. Al respecto es importante señalar que la Universidad del Zulia, establece como requisito de ingreso, los resultados de la prueba de aptitud académica (aspectos verbales y numéricos), los de la prueba LUZ (orientación vocacional) y la prueba específica realizada por la Facultad (evaluación psicológica de la personalidad y habilidades y destrezas psicomotoras básicas).

En la relación con la capacidad para el estudio independiente y el análisis crítico, el

83.3% reconoce que la educación previa favorece mediante la aplicación de estrategias para el aprendizaje el alcance de este perfil en el estudiante que ingresa a la educación superior. Sin embargo, el hecho de que el 16.7% no lo reconoce puede conllevar a plantear interrogantes sobre el conocimiento que se maneja en las universidades sobre el currículo de la educación media y diversificada.

En cuanto a la producción de conocimiento científico (83.3%), los resultados denotan que este proceso, es considerado base de la programación curricular y evidencia la coherencia teórico-metodológica del modelo educativo, que asume la salud en su componente bucal, como un proceso social sin desconocer la importancia de su determinación biológica y clínica.

Al analizar la relación de los objetivos de aprendizaje con las actividades asistenciales, el 100% reconoce el desarrollo de actividades conjuntas entre la Facultad y los servicios públicos de salud, lo que evidencia igualmente congruencia con el enfoque filosófico del modelo educativo que administra la institución.

Igualmente, los resultados obtenidos en relación con la población motivo de la cobertura (100%), evidencian la tendencia clara hacia la conversión de la Facultad en un sistema de salud pública. Las alianzas con entes públicos para la incorporación de la Facultad en el programa "Barrio Adentro" y "Barrio a Barrio", constituyen ejemplos que confirman esta aseveración.

En cuanto a la simplificación y desmonopolización, los resultados evidencian que el 66.7% de los actores involucrados en la autoevaluación, considera que la incorporación del concepto de la simplificación y su aplicación se tienen como base para la práctica profesional en casi todas las actividades curriculares, especialmente las desarrolladas en los escenarios docente-asistenciales.

Estos resultados sugieren que la Facultad debe revisar los fundamentos de la práctica odontológica, especialmente en aquellos aspectos relacionados con la participación comunitaria y la prestación de servicios, en el contexto de una realidad social y económica que demanda una ampliación de la cobertura a bajo costo.

En lo referente a la desmonopolización del conocimiento, el 100% concluye que este proceso constituye uno de los pilares en la formación del talento humano en el área odontológica. La escuela forma personal auxiliar, trabaja en equipo interdisciplinario y colabora con otras instituciones que lo forman.

El 66.7% de la muestra refleja que la Facultad considera la investigación operacional como base para la formación profesional. Sin embargo, reconoce que ha estado circunscrita a determinadas áreas del saber, con mayor énfasis en el abordaje clínico del proceso salud-enfermedad y a las revisiones bibliográficas.

Al respecto, es importante señalar que aún cuando la investigación ha constituido el hilo conductor de la planeación curricular, tal como se verá más adelante, la institución ha fallado en las estrategias que permiten la incorporación activa y masiva de los estudiantes en el desarrollo de investigación operacional, debilidad que la institución aspira resolver en el modelo curricular que va a implementar en el primer período de 2005, el cual descansa sobre una estructura departamental y matricial, responsable, según la normativa universitaria, del desarrollo permanente de líneas de investigación, donde obviamente, la participación estudiantil, es obligatoria.

En este sentido, la Facultad aprobó en el 2003, las líneas de investigación que sustentan todos los programas que administra, tanto en la formación de pre y postgrado como en de extensión e investigación.

En cuanto a la flexibilidad funcional a nivel docente y administrativo, el 83.3% de la muestra opina que la producción de conocimiento científico constituye el fundamento de la formación de recursos humanos y de la producción de servicios, integradas en el currículo a través de toda la carrera.

Al analizar la organización del conocimiento, el 66.7% de la muestra refiere que los contenidos programáticos de las unidades curriculares que conforman el plan de estudio, están organizadas de forma integral de acuerdo con los niveles de relación entre las disciplinas.

En cuanto, a las etapas o fases del currículo, el 100% coincide que éste integra en su totalidad las fases del conocimiento, a través de unidades de integración teórico-práctico, rompiendo con la estructura tradicional.

Al considerar las condiciones en que se desarrolla el aprendizaje, particularmente lo referido al uso de los simuladores en la enseñanza odontológica, el 33.3% de la muestra estudiada concluye que estos han sido abolidos y sustituidos por el aprendizaje en condiciones reales. Sin embargo, el 66.7% señala que su uso aún persiste pero reducido al mínimo, con el objeto de describir una teoría.

El 83.3% tuvo consenso en reconocer la unidad entre la enseñanza de lo individual; lo clínico; lo colectivo y lo epidemiológico, la cual debe darse en los departamentos y en la ejecución de los programas que éstos administran.

Igualmente, el 83.3% de la muestra, considera que la institución concibe la educación universitaria como un proceso continuo, permanente y bajo esta visión ha establecido una relación orgánica entre los planes de formación de pregrado y postgrado, complementarios entre sí y articulados de tal manera que buscan contribuir en la solución de los problemas de salud, en sus diferentes niveles de

complejidad y sobre la base de la concepción holística del aprendizaje. En sus escenarios docente-asistenciales, integra todos los recursos en formación, de tal manera que, el aprendizaje gira en torno a las necesidades del paciente.

El 100% de la muestra reconoce que la Facultad ofrece y promueve regularmente la formación pedagógica de los docentes, a través de un plan de formación anual que aprueba y tramita ante las instancias superiores, el cual refleja las necesidades institucionales planteadas por cátedras y departamentos, la política de la Universidad y del Estado y las motivaciones personales por formarse en determinadas áreas del conocimiento.

Igualmente se observa, que el 83.3% refiere que la institución tiene mecanismos que posibilitan la actualización de los profesores y personal de salud. El resto opina que existen intereses particulares que definen la inclusión del personal en los planes de actualización.

En cuanto, a la naturaleza de este proceso, el 100% de la muestra señala que las actividades de actualización muestran cierta correspondencia con el currículo y con el perfil que requiere el personal de salud para desarrollar sus tareas y competencias.

En relación con el apoyo de la administración a la docencia, la participación colectiva y el trabajo multisectorial, el 83.3% refiere que existe una relación dialéctica entre lo administrativo y lo académico. El 100% refiere la participación de los estudiantes, profesores y personal administrativo en los órganos de cogobierno y que existe conjunción de esfuerzos y recursos con otras instituciones públicas y privadas, en búsqueda de la transformación de las condiciones de salud de la población de su área de influencia.

El 100% de la muestra señala que la programación y ejecución de la actividad clínica es una acción que se hace en forma integral,

que la teoría y la práctica guardan relación desde el inicio del proceso de formación y que existe una participación consciente de los actores involucrados en el proceso educativo, en todos los niveles del sistema de atención en pre y postgrado.

Los resultados evidencian que sólo el 50% de la muestra considera que la Facultad ofrece orientación por tutorías a sus estudiantes, en forma permanente.

En relación a si la programación del aprendizaje promueve en el estudiante el análisis crítico y analítico, los resultados revelan que el 66.7% de la muestra llegó a un consenso en la opción "C", es decir, afirmativo.

Al analizar lo referido a la evaluación de los aprendizajes, el mayor consenso se obtuvo en la opción B, con un 66.7%, sin embargo, el 33.3% reconoce que el proceso de evaluación favorece la evaluación integral relacionada con: capacidad de análisis y solución de problemas, práctica clínica y social y las capacidades del trabajo colectivo y liderazgo.

En cuanto a las modalidades de evaluación utilizadas por la institución, los resultados evidencian que no hubo consenso entorno a este ítem, el 50.0% considera que la evaluación sólo mide la memorización y la repetición. Otros, el 16.7%, que existe una evaluación equilibrada entre la memorización de los contenidos y la ejecución de los procedimientos y el 16.7%, considera que la institución aplica diversos métodos y técnicas que implican a una evaluación holística del aprendizaje.

Esta falta de consenso observada entre el personal académico y estudiantes con respecto a un atributo de la educación que es primordial, revela una debilidad que siempre se ha identificado como nudo crítico en las evaluaciones que la institución ha realizado en diferentes oportunidades e implica que ésta debe abocarse a la revisión de las estrategias educativas, de los contenidos programáticos y de la

evaluación, que posibiliten la incorporación de nuevos enfoques en el proceso de aprendizaje.

El 83.3% considera que la investigación social debe formar parte fundamental de los planes y programas de formación, por cuanto ella sintetiza aspectos epidemiológicos, clínicos y biológicos relacionados con el proceso salud-enfermedad, constituyéndose entonces en herramienta que permite viabilizar el compromiso que la Facultad tiene con el entorno.

El 83.3% llegó al consenso sobre el reconocimiento de que la Facultad evalúa permanentemente su proceso educativo, a través de la investigación pedagógica y operacional.

En cuanto a la integración multiprofesional el 83.3% de la muestra, se aproximó a un consenso en las opciones A y B, es decir que las actividades curriculares a través de toda la carrera, no contemplan el trabajo del estudiante de odontología, con otros del área de la salud u otros. Esta integración se da cuando la complejidad del problema que presenta el paciente en cualquiera de los escenarios docente-asistenciales, exige la interconsulta y abordaje multiprofesional para su resolución.

Con la arquitectura del nuevo plan de estudios, la institución espera fortalecer la multiprofesionalidad, a través de la integración en cada lapso académico de los aspectos bio-psico-socioculturales, considerados en el proceso salud-enfermedad de los diferentes grupos etáreos.

Al evaluar la disponibilidad que tiene la comunidad odontológica, de información y documentación relacionada con la salud, en los aspectos biológicos, clínico-patológicos y socio-epidemiológico, se evidencia que el 66.7% mostró consenso en que la institución dispone de un acervo aceptable de libros pero que la suscripción de revistas es escasa.

Donde difieren del criterio contemplado en el escenario B, es en lo que respecta al acce-

so que tienen los estudiantes a las fuentes de información electrónica. La institución dispone de un laboratorio de investigación digitalizado que les posibilita tener acceso a la información en línea.

Cuando se evaluó la naturaleza del acervo bibliográfico, el 83.3% refiere que existe una relación entre los temas socio-epidemiológico, biológico y clínico-patológico en sentido global.

En el caso del sistema de referencia, las opiniones estaban polarizadas entre las opciones A y C, sin embargo, el 83.3% opinó que el sistema de préstamo ínter bibliotecario es considerado eficiente.

Al evaluar el financiamiento de la institución, los resultados evidencian que el 66.7% mostró consenso en la opción C, la cual establece que el presupuesto refleja el compromiso de la institución con los programas que administra. El 16.7% de la muestra estuvo entre las opciones A y B, que sugieren que el presupuesto no refleja prioridades y que existen intereses o hegemonía en algunas cátedras o departamentos.

La polarización observada en algunos ítems anteriores, se observa igualmente en lo relacionado con la identificación de fuentes alternas de financiamiento. Los grupos se manejaron paritariamente entre las opciones B y C.

El 66.7% de los actores involucrados en el proceso de autoevaluación, considera que la Facultad cuenta con mecanismos para evaluar institucional y colegiadamente el ingreso, el proceso y los resultados de la formación de recursos humanos.

La evaluación externa como mecanismo para valorar la formación de recursos humanos generó un 66.7% de respuesta hacia la opción C, ya que según la muestra entrevistada, la escuela promueve la participación activa de los estudiantes en los diversos procesos de evaluación externa.

Al considerar la evaluación de la producción de servicios, el 50% acuerda que la Facultad cuenta con mecanismos para evaluar la eficacia, eficiencia y cobertura de los servicios de salud que ofrece. El 16.7% niega esta posibilidad y el 33.3% refiere que la institución evalúa la calidad de sus servicios a través de mecanismos de opinión con los actores del proceso.

El 66.7% de la muestra, llegó a un consenso refiriendo que la Facultad cuenta con mecanismos para la evaluación externa e interna de la producción de conocimientos.

Finalmente, el 50% reconoce que la Facultad cuenta con mecanismos confiables que posibilitan evaluar los procesos administrativos involucrados en la formación de recursos, producción de servicios y conocimientos.

## Discusión

Al comparar los resultados obtenidos de la autoevaluación con los reportados por Alberto Arango, Antonio Mena y Patricio Yépez, en su publicación "El análisis prospectivo de la educación odontológica en América Latina", es posible señalar que la Facultad de Odontología de la Universidad del Zulia presenta mayores niveles de consenso en los escenarios B y C; es decir, aquellos que se aproximan al escenario ideal o marco normativo establecido por la institución respecto a la administración de su proceso educativo.

En este sentido, los resultados de la autoevaluación institucional sugieren:

- Con respecto a los planes y programas de estudio para la formación de profesionales, la autoevaluación evidencia que existe un porcentaje significativo de docentes y estudiantes que manejan los fundamentos que sustentan el marco filosófico del currículo. La falta de consenso en algunas variables se dio particularmente

entre el personal de investigación y postgrado. Esto puede ser un indicativo de una desarticulación que se da en ciertos niveles entre la docencia, la investigación y la extensión, en atención al plan de formación; se presume que la estructura organizacional vigente de forma vertical o piramidal contribuye a la generación de este problema. En este sentido, la nueva propuesta curricular 2005, se desarrolla de forma simultánea con la propuesta departamental bajo la estructura matricial a fin de lograr la articulación de las funciones universitarias.

- Al observar el comportamiento obtenido en torno al indicador empleo-desempleo, se destaca la falta de consenso en cuanto a si la institución adecua el ingreso a las posibilidades de empleo o a las necesidades profesionales. Esta debilidad puede tener su explicación en que la Facultad responde a una política de ingreso estudiantil de la Universidad que intenta primariamente satisfacer las necesidades profesionales, de acuerdo con un cupo histórico que no guarda ninguna relación con las posibilidades de empleo. Aunado a esto, el interés del Estado venezolano, ha sido demandar a las universidades el ingreso para la formación de profesionales pero sin ampliar la oferta en el mercado ocupacional, lo que conduce a una aparente saturación de odontólogos que por falta de empleo, se concentran en las zonas que le garanticen una fuente de ingreso.
- La institución debe diseñar estrategias que permitan el fortalecimiento de la investigación operacional como base de la formación profesional.
- En cuanto, a la orientación tutorial que hace énfasis en el estudio independiente y en el desarrollo de la capacidad de aná-

lisis, para la evaluación crítica, se observa que el proceso de aprendizaje en sentido global se sustenta en un enfoque conductual, lo que exige a la institución la planificación en sus planes operativos de estrategias que permitan incorporar en el proceso de formación a través de sus actores, otras teorías de aprendizaje para el desarrollo de habilidades meta cognitivas en la construcción del conocimiento en forma integral y la consolidación del proceso de evaluación incorporando la auto y coevaluación en todos los ambientes de aprendizaje.

## Conclusiones

Los resultados obtenidos a través de la autoevaluación permiten arribar a las conclusiones siguientes:

- En la autoevaluación realizada, se obtuvo un alto nivel de consenso en cuanto a aquellos indicadores que posibilitan identificar la situación actual de la Facultad en torno a su proceso curricular.
- El consenso se produjo mayormente en los escenarios B y C, reflejo de que la Facultad muestra indicadores cualitativos que la aproximan al escenario normativo a la imagen objetivo que estableció en su Plan de Desarrollo Institucional.
- Los resultados permiten identificar debilidades referidas principalmente a los siguientes aspectos: desfase entre la política de formación de recursos y la relación ingreso-egreso, bajo nivel de desarrollo

de investigación operacional como base para la formación profesional y de los cambios de la practica en salud, fallas en la orientación tutorial y en la evaluación durante el proceso de aprendizaje, desarticulación entre las funciones: docencia, investigación y extensión.

- En función de las debilidades detectadas, la institución debe proceder de inmediato a aplicar los correctivos necesarios, con la finalidad de que cuando ponga en ejecución la nueva propuesta curricular, estos aspectos no constituyan problemas que puedan afectar el desempeño y rendimiento estudiantil.
- Los indicadores de gestión, mostrados en el anexo 2, demuestran la eficiencia y eficacia de las políticas, estrategias y acciones implementadas por la institución a partir del año 97.
- En cuanto al instrumento utilizado para el análisis prospectivo propuesto por la OFEDO, la dinámica grupal permitió detectar que las opciones que ofrece para evaluar algunos atributos, no posibilitan el consenso, por la rigidez de sus aseveaciones.
- Cada Facultad debe construir sus propios escenarios, tendencial y normativo, para analizar prospectivamente su proceso curricular. Los resultados que obtengan deberán ser objeto de estudio por parte de las comisiones técnicas que la OFEDO-UDUAL defina, con fines de consolidar una sola tendencia e imagen de la educación odontológica en América Latina.

## Referencias

1. Universidad del Zulia. Facultad de Odontología. Plan de desarrollo institucional 2002-2005. Maracaibo-Zulia. Venezuela. Informe Técnico 2001.
2. Jiménez, H. Desarrollo conceptual y operativo del plan académico de la Facultad de Odontología. LUZ. Proceso evolutivo 1967-1991. Editorial de la Universidad del Zulia 1992.

3. Universidad del Zulia. Facultad de Odontología. Primer taller para el análisis del currículo vigente 1989.
4. Universidad del Zulia. Facultad de Odontología. Diseño Curricular 2005. Maracaibo-Zulia. Venezuela 2004.
5. Unión de Universidades de América Latina. Organización de Facultades, Escuelas y Departamentos de Odontología (OFEDO/UDUAL). Informe del trabajo sobre Análisis Prospectivo de la Educación Odontológica. Caracas 1986.
6. UNESCO. Declaración mundial sobre la educación superior en el siglo XXI. Visión y acción. Paris 1998.
7. Espinoza, Rafael. Naturaleza y alcance de la relación Universidad-Sector productivo. Editorial de la Universidad del Zulia. Maracaibo. Venezuela 1999
8. Peñaloza, W. El currículo integral. Universidad del Zulia. Vicerrectorado Académico. Talleres Graficolor, C.A. Venezuela 1995.
9. Hagáis, Evancho. El desafío de la interdisciplinariedad: dificultades y logros. Seminario en Departamento de Filosofía, Universidad de Navarra. Disponible en <http://www.unav.es/cryf/eldesafiodelainterdisciplinariedad.html>
10. Oficina del Sector Universitario, OPSU. Proyecto para el mejoramiento de la Calidad y equidad de la Educación universitaria. Caracas 2000.
11. Universidad del Zulia. Facultad de Odontología. OFEDO/UDUAL. OPS/OMS. FACO/LUZ hacia su consolidación institucional. Memoria de Reunión. Maracaibo-Zulia. Venezuela 2004.
12. Universidad del Zulia. Facultad de odontología. Líneas de Investigación. Maracaibo-Zulia. Venezuela 2003.
13. Morón A, Pirona M, Santana Y. Extensión en FACO/LUZ: Evaluación, diagnóstico, visión prospectiva y propuesta programática. Facultad de Odontología/LUZ. Mimeografiado. Maracaibo-Zulia. Venezuela. 2004.
14. Universidad del Zulia. Logros de Gestión 2000-2004. Rector Dr. Domingo Bracho D. Maracaibo-Zulia. Venezuela 2004.
15. República Bolivariana de Venezuela. Constitución Nacional. Caracas. Venezuela 1999.