



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS

“EL SERVICIO SOCIAL:

***ESTUDIO DE CASO DE LA
CARRERA DE CIRUJANO DENTISTA DE LA FES ZARAGOZA”***

TESIS

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRA EN ENSEÑANZA SUPERIOR

PRESENTA

LAURA MARIA DEL CARMEN ARIAS VERA

DIRECTORA

DRA. ALMA XÓCHITL HERRERA MÁRQUEZ



MÉXICO, D.F., 2010



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

A Rafael,

Gracias por estos casi treinta años en los que has sabido ser un excelente compañero de vida y un amante esposo insuperable. Te amo.

A Bianquis,

Gracias por tu tierna e inquebrantable fortaleza que ha sabido apoyarme e impulsarme siempre, Te adoro.

A Lori,

Gracias por tu cariñoso y tierno amor que siempre me sorprende con enseñanzas maduras y valiosos aprendizajes de vida. Te adoro.

A mis hermanas y hermanos,

Por ser como son, por quererme como soy y porque sé que siempre están conmigo.

A mi querida Dra. Alma Xóchitl Herrera Márquez,

Porque no podía ser nadie más que tú la que me dirigiera este trabajo, no importando el tiempo que tuvo que pasar.

A mis Sinodales: Dr. Armando Alcántara Santuario, Dr. Emilio Aguilar y a la Dra. Patricia Parra Cervantes por su cálido apoyo y experto consejo, mi eterno agradecimiento.

ÍNDICE

Contenido	Página
INTRODUCCIÓN	6
I. EXTENSIÓN UNIVERSITARIA	11
A. Extensión Universitaria. Función sustantiva de la Universidad	14
B. México a principios del Siglo XXI	22
1. Población Urbana	26
Distribución de la población urbana 1950 - 2005	
2. Población Rural	27
Distribución de la población rural 1950- 2005	
3. Población rural y urbana	28
Distribución poblacional en la República Mexicana	
4. México, Condiciones de Salud Pública y Estomatológica	30
II. EL PAPEL DEL CONOCIMIENTO EN LA RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA	38
A. Concepto Sociedad del Conocimiento	39
B. Orígenes de la Sociedad del Conocimiento como concepto teórico contemporáneo	40
C. Sociedad del conocimiento y Servicio Social	41
III. SERVICIO SOCIAL, ESTRATEGIA DE EXTENSIÓN Y ATENCIÓN SOLIDARIA	47
A. Servicio Social en América Latina	50

B. Servicio Social en países de América Latina	52
C. Modelos de Servicio Social en América Latina	53
D. Caracteres principales del Servicio Social	55
E. Objetivos y funciones	56
IV. CARRERA DE ODONTOLOGÍA	62
A. Antecedentes	63
B. Análisis comparativo entre IES con Carrera de Odontología	64
C. Escuelas de Odontología, Públicas y Privadas de la República Mexicana 1990-2000	68
D. Modelos educativos en Odontología	69
a. Modelo Tradicional	69
b. Modelo Norteamericano Ecologista	70
c. Modelo Latinoamericano	73
E. Análisis comparativo entre los modelos pedagógicos tradicional e innovador.	77
F. El Servicio Social en la formación profesional de la Odontología.	78
G. Perfil profesional y funciones profesionales del Cirujano Dentista	81
H. Tabla comparativa “El Antes y el Después del Servicio Social” (principios y finales del Siglo XX)	82
V. LA CARRERA DE CIRUJANO DENTISTA EN LA FES-Z	84
A. Plan de estudios	85
B. La Carrera de Cirujano Dentista de la FESZ, la Extensión del Servicio y la Difusión de la Cultura	87
C. Programas Anuales (2007) de la Carrera de Cirujano Dentista de la FESZ	88
VI. SERVICIO SOCIAL EN LA CARRERA DE CIRUJANO DENTISTA DE LA FES ZARAGOZA	96
a. Diagnóstico	97
b. Servicio Social durante 2007 a 2009	99

c. Extensión del Servicio	101
d. Problemática identificada	102
e. Investigación	105
f. Actualización y Superación Académica	106
g. Infraestructura	107
h. Objetivo General y Justificación	116
VII. MÉTODO	118
A. Modelo de Desarrollo Humano Comunitario	119
a. Antecedentes del Modelo	119
b. Niveles de abstracción	120
1. Noción de formación	120
2. Teorías	120
3. Metodología	121
4. Procedimiento	122
VIII. DESARROLLO DE LOS NIVELES DE ABSTRACCIÓN	123
A. Fundamentación teórica	124
1. Postura filosófica	124
2. Teorías	126
Enfoque Centrado en la persona	126
La psicología de la comunidad	127
Desarrollo comunitario	129
Psicomunidad	129
IX. DESARROLLO DE LOS EJES DE REFLEXION Y ANÁLISIS	132
Eje Académico	133
Eje Comunitario	135
Eje Interinstitucional	135
Eje Administrativo	136
Análisis	136

X.	RESULTADOS PEDAGÓGICOS CON BASE EN LOS OBJETIVOS ESPECÍFICOS	138
	Resultado de las actividades desarrolladas en el periodo de octubre de 2007 a enero de 2009	143
XI.	CONCLUSIONES Y PROPUESTAS	146
	I. Conclusiones Generales	
	II. Responsabilidad Social como Eje Transversal de la Formación Integral de los estudiantes universitario	151
	III. Valores	157
	BIBLIOGRAFÍA	165
	APOYOS DOCUMENTALES EN INTERNET	169
	ANEXOS	171

INTRODUCCIÓN

La Universidad Nacional Autónoma de México forma parte del sistema de educación superior y tiene una larga tradición de compromiso y vinculación directa con la sociedad que es su razón de ser. Mantiene la convicción de que la educación superior es tanto un derecho humano como un bien público social que se manifiesta en la generación de nuevas ideas encaminadas a procurar una mejor calidad de vida, una formación profesional, personal y académica de sus estudiantes que posibiliten un mejor panorama para la comunidad.

La Misión que tiene la UNAM a través de cada una de sus escuelas y facultades es la de formar profesionistas, profesores e investigadores en diversas áreas del conocimiento, para contribuir al desarrollo humano y del conocimiento desde una perspectiva innovadora, sustentable, multicultural y bioética para estudiar e intervenir en la solución de los principales problemas del país como parte de sus tareas de extensión y difusión; integrar múltiples ambientes de aprendizaje como respuesta a los desafíos de las nuevas tecnologías de la información y comunicación y de la sociedad del conocimiento; al mismo tiempo, cultivar importantes tradiciones científicas y humanísticas que le permiten enriquecer su identidad¹.

Para cumplir la Misión Universitaria, la UNAM se apoya básicamente en dos ejes directrices: El académico, que sustenta el desarrollo de las capacidades para una mejor apropiación del conocimiento científico y tecnológico; El humanístico, encargado de despertar la conciencia individual y social que permite la preservación de la cultura y el mejor aprovechamiento de los recursos naturales, para que con los conocimientos adquiridos se contribuya en la solución de la problemática diversa que enfrenta la sociedad.

¹ Misión de la FES Zaragoza, en el Plan de Desarrollo Institucional de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza 2004-2010

La educación superior tiene una función social indiscutible que se aprecia cuando los universitarios participan aportando ideas y conocimientos para aumentar la producción en las industrias, cuando contribuyen con sus asesorías, consultas y diagnósticos oportunos en la mejor calidad de vida de las comunidades, o cuando tienen la capacidad de interpretar los sucesos que conforman la historia, cuando se logra despertar conciencias individuales, colectivas, cívicas, justas y democráticas.

Una de las estrategias que la UNAM ha impulsado para vincular el conocimiento teórico práctico y cultural con las comunidades menos favorecidas es el Servicio Social, asumiendo éste como la responsabilidad de incidir, contribuyendo, en la resolución de problemáticas locales, regionales o mundiales que agreden a la sociedad.

El servicio social universitario está definido como “la realización obligatoria de actividades temporales que ejecutan los estudiantes de carreras técnicas y profesionales, tendientes a la aplicación de los conocimientos que hayan obtenido y que impliquen el ejercicio de la práctica profesional en beneficio e interés de la sociedad, teniendo como objetivos: Extender los beneficios de la ciencia, la técnica y la cultura a la sociedad; Consolidar la formación académica y capacitación profesional del prestador del servicio social y; Fomentar en el prestador una conciencia de solidaridad con la comunidad a la que pertenece”.²

El origen del servicio social en México y América Latina surge en la época posterior a la revolución a partir de muy particulares escenarios políticos, sociales y económicos, lo que derivó en la generación de comunidades desfavorecidas que necesitaban apoyo y atención inmanente, situación que impactó el Sistema de Educación Superior.

² Reglamento General del Servicio Social de la UNAM, Capítulo I de Disposiciones Generales, Artículo 3º.

Uno de los puntales con que cuenta la UNAM para contribuir en el cumplimiento de la Misión en la comunidad es el Servicio Social que es una estrategia de desarrollo humano y profesional como modalidad de la función sustantiva universitaria de Extensión del Servicio y Difusión de la Cultura.

El tema que aborda esta tesis es el Servicio Social como estrategia de educación para la formación integral de los estudiantes que contribuirá en un mejor desarrollo personal, profesional y social.

Con la convicción de que:

“Educar es mucho más que proporcionar información y transmitir contenidos epistemológicos.

Educar es formar personalidades, constituir a los sujetos éticos que habrán de asimilar y digerir todo un orden cultural y moral en el que los conocimientos adquiridos en la Universidad tengan pertinencia y sentido.

Educar es forjar seres humanos libres, sensibles, autónomos, críticos y creativos, comprometidos con la comunidad a la que pertenecen, aptos para el ejercicio consciente de la democracia, así como para enriquecer y dar continuidad a la tradición cultural en la que están inmersos”.

Dr. Juan Ramón de la Fuente

A continuación se presenta una síntesis de los capítulos que integran este trabajo.

En el **Capítulo I Extensión Universitaria** se señalan las funciones que son la razón de ser de la máxima casa de estudios en el país: Docencia, Investigación y Extensión, dando énfasis a ésta última que es en donde el Servicio Social; se revisan sus orígenes, sus características particulares en el contexto latinoamericano y el vínculo que establece la Universidad con la sociedad en una franca retroalimentación.

El **Capítulo II, El papel del conocimiento en la Responsabilidad Social Universitaria**, contiene cómo las nuevas formas de producir conocimiento apoyadas por la tecnología han incidido en la transformación social y cómo las IES deben mantener una posición congruente con las mutaciones sociales para mantener su liderazgo con base en la respuesta pertinente y relevante para atender la diversa problemática existente. Asimismo se habla del significado conceptual y práctico de la responsabilidad social universitaria.

El **Capítulo III, Servicio Social, Estrategia de Extensión y Atención Solidaria**, se integra con la función social que desempeña la Universidad pensada no sólo como una actividad académica, sino como una estrategia de vinculación que considera la cultura de los pueblos, los valores, la identidad, la congruencia, pertinencia e impacto.

El **Capítulo IV, Carrera de Odontología**, aborda en términos generales los antecedentes que han contribuido para que las carreras de odontología en las Escuelas y Facultades de América donde se imparte, adopten determinado modelo educativo.

El **Capítulo V**, se enfoca a la **Carrera de Cirujano Dentista de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza**, particularmente en el tema del Servicio Social como estrategia de la Extensión del Servicio y la difusión de la cultura, así como la diversa problemática identificada.

En el **Capítulo VI**, se revisa el **Diagnóstico** al que se llegó para identificar como método de trabajo el Modelo de Desarrollo Humano Comunitario con base en la teoría de Carl Rogers el *Enfoque centrado en la persona*.

El **Capítulo VII**, se ocupa del **Método**, antecedentes del Modelo de Desarrollo Humano, teorías que los sustentan, procedimientos necesarios para cubrir la metodología basada en cuatro ejes de reflexión y análisis, siendo éstos: a) Académico; b) Comunitario; c) Interinstitucional y uno más que se propone en este trabajo y que no puede quedarse al margen: d) el Administrativo.

En el **Capítulo VIII** se describe la **Noción de formación** que da la fundamentación teórica para revisar las teorías comunitarias e individuales que se involucran en el desarrollo del servicio social.

El **Capítulo IX**, es integrado por el **Desarrollo de los Ejes de Reflexión y Análisis**, identificando la aplicabilidad de los indicadores académico, comunitario e interinstitucional en la práctica del Servicio Social.

En el **Capítulo X**, se definen **Resultados pedagógicos** alcanzados, así como el análisis y discusión que se establecen con base en los objetivos previstos.

El **Capítulo XI**, lo conforma las **Conclusiones y Propuestas** a las que se llega en este trabajo, considerando básicamente, los principales hallazgos en la formación integral del pasante en Servicio Social, la responsabilidad social universitaria y la formación en valores, con relación a los nuevos imperativos del sistema educativo nacional y a las políticas gubernamentales en busca de la congruencia, pertinencia y relevancia social.

CAPÍTULO I

EXTENSIÓN UNIVERSITARIA

I. EXTENSIÓN UNIVERSITARIA

Hoy, como en el pasado, las dificultades y retos que enfrenta la Universidad ponen a la orden del día la necesidad de actualizar las normas de la convivencia universitaria, las relaciones entre sus sectores y la adecuación de sus vínculos con la sociedad. La institución cuenta para ello con la riqueza que representa su pluralismo en la generación de ideas que convertidas en estrategias mantiene a la Universidad como líder educativo.

El carácter central de la Universidad con relación a la sociedad, ha adquirido rasgos específicos a medida que las estructuras económicas, culturales y políticas en nuestro país se han transformado. Los cambios en los procesos de producción; el desarrollo de las capacidades comunitarias para participar en las tareas de gobierno y la emergencia de nuevos símbolos de comunicación en la cultura, han representado para la UNAM nuevos retos.

En los años 70 la sociedad fue convocada para analizar esos retos, y en su conjunto, se entregó a la discusión de los problemas que enfrentaba la Universidad. Al discutirlos, la sociedad consideró que también eran sus problemas, que era algo que le atañía y que podía estar en riesgo. Esa actitud le confirmó a la universidad lo que es una realidad: la sociedad la considera suya y cuenta con ella para la transformación de la vida del país.

Los antecedentes históricos de la UNAM, la generación de profesionales y miles de egresados, sus valores, investigaciones y participación transformadora de la vida política, artística, cultural, científica y tecnológica del país, hacen que la universidad tenga una presencia y peso específico que la convierte en la institución de enseñanza superior que mejor refleja las condiciones de la sociedad misma. De ahí que la sociedad considere suyos los problemas de la universidad. Por eso, para la Universidad, transformarse es renovar y mantener su liderazgo.

La Universidad establece un vínculo directo con la sociedad, del cual sobresalen dos formas de relación. Una, es la generación, apropiación y transmisión de conocimientos, a través del proceso educativo de racionalidad, análisis y reflexión. La otra forma, es ofrecer a la sociedad bienes y servicios que contribuyen a la modernización económica, a la superación continua y el mejor aprovechamiento de recursos que elevan la calidad del proyecto nacional de convivencia, para tal fin es necesario identificar las condiciones actuales del país.

En ese sentido, la ANUIES, en 1995, definió la Extensión de la Cultura y los Servicios como la función sustantiva que tiene la finalidad de hacer participar de los beneficios de la educación y la cultura nacional y universal a todos los sectores de la sociedad, tratando de incidir en su integración y transformación, mediante la difusión, divulgación, promoción y servicios del conocimiento científico, tecnológico, artístico y humanístico.

Concretamente, en este aspecto, la UNESCO en 1998, señala que... "la educación superior debe reforzar sus funciones de servicio a la sociedad y más, concretamente, sus actividades encaminadas a erradicar la pobreza, la intolerancia, el analfabetismo, el hambre, el deterioro del medio ambiente y las enfermedades...", más aún, considerando la interacción de las disciplinas para reflexionar, analizar y proponer acciones de solución conjuntas a los problemas identificados.

Sin embargo, en la práctica, no se logra la consolidación de dichos planteamientos, por lo que en la XXX Sesión Ordinaria de la Asamblea General de la ANUIES en Jalapa, Veracruz, en 1999, se retoma el tema de Extensión estableciendo las siguientes tareas: a) la recuperación de su carácter académico y su articulación con la docencia y la investigación; b) el replanteamiento de los contenidos de la Extensión, su impacto social y su impacto académico. A raíz de este evento, se aprueba el Programa Nacional de Extensión de la Cultura y los Servicios (ANUIES, 1999) en donde se manifiesta que la Extensión Universitaria dará salida a las acciones que las

instituciones de educación superior realizan para el desarrollo de las comunidades, difusión y aprovechamiento de la ciencia, la tecnología y las humanidades en la cotidianidad y desarrollo profesional, consolidando de esta manera su estrecho vínculo como función sustantiva.

La Visión que tiene la ANUIES para la extensión de los servicios y difusión de la cultura a 10 años (2020), es hacer llegar los beneficios del conocimiento científico y humanístico a todos los sectores de la sociedad para disminuir las desigualdades sociales, consolidándose con las otras dos funciones sustantivas y siendo una estrategia educativa de formación integral que apoye el desarrollo personal y comunitario de los estudiantes.

Extensión Universitaria

Función sustantiva de la Universidad

De las funciones sustantivas universitarias Docencia, Investigación y Extensión y Difusión, se debe mencionar que, Extensión, no se crea a la par de las otras dos funciones con el nacimiento de la Universidad, ya que es necesario recordar el carácter elitista y exclusivo de la alta sociedad que la Universidad mantuvo desde sus orígenes, cuando se trajo de Europa el sistema de educación superior a América Latina y que con la forma de universidad colonial atendía exclusivamente a peninsulares, posteriormente, a través de los cambios históricos que le ha permitido contar con diversos modelos como: la universidad republicana cuya característica fue que sus autoridades no eran españoles puros ya que, tanto la administración como el profesorado eran criollos. O bien, la universidad francesa, que se destacó por mantener la docencia separada de la investigación, preocupándose exclusivamente por la formación profesional, es decir, preparar profesionales de acuerdo a las necesidades sociales emergentes, dejando de lado la ciencia y la cultura (Tunnerman, C. 2003). La Extensión del Servicio para brindar atención a la comunidad no existía y la difusión de la cultura era exclusiva para los mismos universitarios.

“Las universidades latinoamericanas, como fiel reflejo de las estructuras sociales que la Independencia no logró modificar, seguían siendo los “virreinos del espíritu” y conservaban, en esencia, su carácter de academias señoriales. Hasta entonces, universidad y sociedad marcharon sin contradecirse, pues durante los largos siglos coloniales y en la primera centuria de la República, la universidad no hizo sino responder a los intereses de las clases dominantes de la sociedad, dueñas del poder político y económico y, por lo mismo, de la propia universidad. El Movimiento de Córdoba, que se inició en junio de 1918, fue la primera confrontación entre una sociedad que comenzaba a experimentar cambios en su composición social y una universidad enquistada en esquemas obsoletos”.

La Extensión como función sustantiva universitaria surge por características muy particulares del contexto latinoamericano de 1918, cuando se cuestiona el papel que debe desempeñar la universidad considerando los ideales revolucionarios donde se pedía igualdad, libertad pero además el derecho de educación para todos, donde se repensaran las necesidades de atención y cobertura del quehacer universitario en general. La manifestación de independencia de las universidades en Latinoamérica se da en Argentina, en el movimiento de Córdoba.

Hace 90 años de la Reforma Universitaria de Córdoba o Movimiento de Córdoba, Argentina, que incorporó la extensión universitaria y la difusión de la cultura como vínculo con la sociedad y su problemática, así los universitarios entrarían en contacto con la comunidad devolviendo en alguna medida la educación que recibían y que era pagada por la misma comunidad. Con esta Reforma se marca un cambio radical en la educación superior ya que se consideró a la universidad como el lugar donde se realizaría el estudio científico y el análisis objetivo de los problemas nacionales.

Otros eventos de trascendencia para vincular a los estudiantes con su comunidad, son: El 1er. Congreso de Universidades Latinoamericana celebrado en Guatemala en 1949, que fue el precursor de la Unión de Universidades de América Latina (UDUAL) misma que tuvo como bandera la Carta de Universidades Latinoamericanas donde se apoyaba el derecho de que todos podrían participar en la vida artística, cultural, científica e histórica

de la comunidad en donde se encontrara la universidad. Tunnerman señala que en 1957 la UDUAL convocó en Santiago de Chile a la Primera Conferencia Latinoamericana de Extensión Universitaria y Difusión Cultural donde se subraya que la finalidad de la Extensión, es la de proyectar la cultura y vincular a toda la sociedad con la universidad, además de estimular el desarrollo social, elevar el nivel espiritual, intelectual y técnico de la nación proponiendo ante la opinión pública, las soluciones fundamentales a los problemas de interés general. (en Hernández, G. 2005)

En México, en la Constitución de 1917 se determina que las universidades deben incluir a todas las clases sociales. La función social de la Universidad se ubica en la correspondiente Extensión como servicio social. En 1929 el movimiento vasconcelista estableció el servicio social con carácter obligatorio a todos los estudiantes como retribución social a las clases marginadas y como requisito previo a la obtención del título profesional. “Impartir cultura con fondos del Estado, sólo puede justificarse si el profesional va a devolverle más tarde, en forma de acción social, los beneficios que recibió por medio de su cultura.” (Valdés y Cabrera, 1990)

En su concepción actual, el servicio social se inicia en 1936, cuando se realiza el primer convenio entre la UNAM y el departamento de salud pública, dirigido principalmente hacia el medio rural, con la incorporación de los estudiantes de las carreras de medicina, el objetivo del servicio social era atender a las comunidades carentes de servicios médicos, comprometiéndose la universidad a fijarlo como requisito académico necesario para obtener el título de Médico Cirujano.

En 1938 siendo rector de la UNAM, el Dr. Gustavo Baz Prada creó para los estudiantes de Medicina la obligatoriedad de realizar el servicio social, con el objetivo de que los estudiantes retribuyeran beneficios a la sociedad que les brinda la oportunidad de obtener un nivel educativo de alto nivel que permita mejorar su proyecto de vida.

En nuestro país, desde 1945, para las facultades y escuelas incorporadas de la UNAM el Servicio Social es una obligación constitucional como aparece en el Reglamento de la Ley Reglamentaria del Artículo 4° y 5°. Constitucional

relativo al Ejercicio de las Profesiones en el Distrito Federal (Publicado en el Diario Oficial de la Federación del 1° de octubre de 1945). ; asimismo queda establecido dentro de la Ley de Profesiones; del Reglamento interno de la dependencia siendo los ejes rectores que guiarán el comportamiento legal del servicio social como requisito previo para la obtención del título profesional. Para las instituciones de educación superior públicas el servicio social sería una estrategia de la Extensión Universitaria a partir de 1974 y para las instituciones particulares desde 1972. (Mungaray, 1999).

FUNDAMENTO LEGAL:

De conformidad con lo establecido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; así como en la Ley Reglamentaria del Artículo 5° Constitucional, Relativo al Ejercicio de las Profesiones en el D.F. de la cual se desprende que dicha Ley es aplicable en el Distrito Federal en asuntos de orden común, y en toda la República en asuntos de Orden Federal. En el ordenamiento legal antes referido se establece la obligación que tiene todo estudiante de prestar el servicio social, para que pueda registrar un Título Profesional ante la Dirección General de Profesiones.

La Ley General de Educación publicada en el Diario Oficial de la Federación el 13 de julio de 1993, establece en su artículo 24 “Los beneficiados directamente por los servicios educativos deberán prestar Servicio Social, en los casos y términos que señalen las disposiciones reglamentarias correspondientes. En éstas, se preverá la prestación del Servicio Social, como requisito previo para obtener título o grado académico”.

La Ley Reglamentaria del Artículo 5° Constitucional, Relativo al Ejercicio de las Profesiones en el Distrito Federal, indica en el capítulo VII artículo 55, que “los planes de preparación profesional, según la naturaleza de la profesión y de las necesidades sociales que se trate de satisfacer, exigirán a los estudiantes de las profesiones a que se refiere esta Ley como requisito previo para otorgarles el título, que presten Servicio Social durante el tiempo no menor de seis meses ni mayor de dos años. No se computará en el término anterior el tiempo que por enfermedad u otra causa grave, el estudiante permanezca fuera del lugar en que deba prestar el Servicio Social”.

Existió el concepto malentendido del significado de Extensión ya que a raíz de la Carta de Universidades Latinoamericanas³ se generaron programas de desarrollo comunitario pero como actividades en que las universidades

³En 1949, en la Universidad de San Carlos de Guatemala se celebró el Primer Congreso de Universidades Latinoamericanas, donde se aprobaron resoluciones sobre la acción social y la extensión cultural universitaria que debería asumir la Universidad Latinoamericana. Como resultado de este Congreso , se creó la Unión de Universidades de América Latina, cuyo ideario fue la Carta de Universidades Latinoamericanas, en la que se declara que la Universidad debe apoyar el derecho de todos los hombres a participar en la vida cultural de la comunidad, a gozar de las artes, a compartir los progresos de la ciencia, es decir, la Universidad debe ser expresión de su momento histórico así como de la comunidad en la que actúa. (Hernández, G. 2005)

asumían un papel sobreprotector o de benefactor donde el universitario que poseía el conocimiento estaba muy apartado de aquellos que lo recibían.

Tunnerman (2003) reafirma esta idea al mencionar a Salazar Bondy como al analista que cuestiona el término de Extensión, ya que él dice que a partir de un centro se irradiaría al exterior el conocimiento científico, tecnológico, cultural, hacia una sociedad que no retroalimenta a la universidad, por lo que advierte que era necesario cambiar esa idea hacia una acción bidireccional, donde la universidad contribuye a despertar la conciencia crítica para actuar sobre la realidad histórica, pero la universidad se enriquecería también con la apropiación de situaciones reales, problemáticas y culturales, que se vive en las comunidades.

Los programas de desarrollo hacia la comunidad estaban llenos de buenas intenciones pero sin el carácter formal que les permitiera estructurar, planear, controlar, evaluar, retroalimentar sus avances, razón por la cual, quedaban inconclusos y en ocasiones la población a la que iban dirigidos resultaba defraudados.

Por esta razón y como resultado de los análisis anteriores, se ve la necesidad de repensar a la Extensión como comunicación permanente de la Universidad con la sociedad y como proceso complementario de la Investigación y de la Docencia, considerando el valorar su inserción de forma explícita dentro de planes y programas de estudio.

Se llevan a cabo diferentes foros para tal efecto, sin embargo, es necesario hacer hincapié en que para el éxito de las propuestas debe coexistir voluntad política y convicción de sus beneficios. A continuación se presenta el resultado de indicadores propuestos para dar salida al servicio social como estrategia de Extensión universitaria.

Para el estudio del proceso, acciones, condiciones y resultados del ejercicio del servicio social, la Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de

Educación Superior (ANUIES) ha elaborado una lista de indicadores que permiten tener una visión completa del objeto de estudio, (Mungaray, Ocegueda y Sánchez, 2002), considerando:

- 1) Ubicación del Servicio Social en el organigrama institucional;
- 2) Tiempo (año) de creación de atención a este servicio;
- 3) Número de unidades responsables,
- 4) Presupuesto destinado a labores del servicio social (estímulos a pasantes y profesores),
- 5) Personal administrativo destinado para esta función,
- 6) Marco normativo,
- 7) Difusión de los programas de servicio social,
- 8) Reconocimiento y exigencia de la prestación del servicio como requisito previo a la titulación.

En la literatura existen registros documentales de la práctica del servicio social, existen estudios con un enfoque cuantitativo, en relación del número de actividades realizadas durante el tiempo y espacio asignado, sexo, edad, actividad, como son los de Brenda Gamboa (2002), o los que consideraron variables como remuneración, institución receptora (Olea Deserti, 1986), hay quienes consideraron los obstáculos personales, (Enríquez Sedano, 1990) entre otros; hay registros también de carácter humanista considerando apreciaciones personales de los pasantes desde una perspectiva ético-profesional, siendo los menos; también hay investigaciones del compromiso social del egresado, como los del Dr. Muñoz Izquierdo en la Universidad Iberoamericana.

En el trabajo de los profesores de la UIA, Muñoz I.; Rubio A.; Palomar L. y Márquez J. (1996) se muestran resultados de tres investigaciones sobre los valores de egresados de IES relativos a su compromiso para contribuir a solucionar los problemas de los sectores desfavorecidos. Dos de estos estudios hablan exclusivamente de egresados de la Universidad

Iberoamericana; el otro se refiere a egresados de cinco diferentes IES, tres públicas y dos privadas.⁴

En el primer trabajo se analizó fundamentalmente si los egresados de la UIA han interiorizado dos de los valores que ocupan un lugar central en el ideario de la propia institución y que son básicos para la solución de problemas de la comunidad, éstos son: *la generosidad y la disponibilidad para servir a los más necesitados*. En el segundo, se obtuvo información similar para comparar si había similitud en las respuestas de las instituciones públicas y las privadas; en el tercero, se buscó conocer los agentes y procesos de socialización que han afectado a los egresados para llegar a la conclusión en que coinciden los tres trabajos de que aunque durante el proceso de formación de los estudiantes, el currículo los acerca hacia algunas experiencias encaminadas a fomentar en los estudiantes el compromiso social, éstas no han podido contrarrestar los efectos que generan otras variables las cuales se relacionan a sus antecedentes familiares, su cultura política, los medios de comunicación y las pautas de religiosidad que han adoptado.

Los resultados apuntan hacia que la mayoría de los entrevistados han desarrollado ante la vida, la educación, el trabajo, el dinero y el tiempo libre una orientación individualista, contraria a lo que la UIA se ha propuesto promover en sus egresados.

Este resultado es de suma importancia ya que no sólo se podría aprovechar de mejor manera la gran oportunidad de interacción que existe en la Universidad para contribuir a internalizar los valores y actitudes que podrían hacer de nuestra sociedad una comunidad más tolerante, justa y solidaria.

Para poder hacer real esta oportunidad y capacidad universitaria de interacción es necesario analizar y evaluar académica y administrativamente cada uno de sus elementos. Particularmente, pensar en ese sentido para el

⁴ "Formación universitaria y compromiso social: algunas evidencias derivadas de la investigación" Muñoz I.; Rubio A.; Palomar L. y Márquez J. (1996), en Educación y Valores, Tomo II. 2001

servicio social, implica considerar al menos una muestra de la totalidad de actores que participan y lo integran, es decir: el responsable de la institución educativa, responsables del área de servicio social, programas de desarrollo comunitario, programas de servicio social internos a la escuela o facultad que forma a los futuros profesionistas; instancias que requieren del apoyo de prestadores del servicio, comunidades favorecidas, los estudiantes que lo realizan y el Estado, a través de leyes y reglamentos, es decir, gobernabilidad.

Particularmente, las instituciones educativas, no deben quedar fuera del análisis del servicio social, ya que la Universidad genera seres humanos que son y serán elementos integrantes de la sociedad con capacidades éticas para desarrollar conocimientos teóricos, prácticos, científicos y tecnológicos dentro de un marco humanista valoral que lleve y comparta con su comunidad los beneficios obtenidos, o como lo señala Paulo Freire, “La universidad forma a personas que vienen de un contexto social y lo devuelve a él para que éstas lo transformen, desde una visión científica”.

México a principios del Siglo XXI

En el II Censo de Población y Vivienda 2005, realizado por el INEGI, se contaron 103 263 388 habitantes en México. Por ello, México está entre los once países más poblados del mundo, después de China, India, Estados Unidos de América, Indonesia, Brasil, Pakistán, Rusia, Bangladesh, Nigeria y Japón.

De 2000 a 2005, la población en México se incrementó en 5.8 millones de habitantes, lo que representó un aumento anual de una persona por cada 100 (uno por ciento).

Actualmente el Distrito Federal cuenta con las siguientes características de acuerdo a los datos de INEGI:

Su extensión es de 1 485 km², que representa el 0.1% del territorio nacional, habitan 8 720 916 habitantes, el 8.4% del total del país con una distribución de su población del 99.7% urbana y 0.3% rural; a nivel nacional el dato es de 76 y 24% respectivamente. La escolaridad corresponde a 10.2 años (un grado de educación media superior siendo de 8.1 el promedio nacional).

México ha pasado por cambios radicales durante los últimos sesenta años, cambios que han impactado fuertemente en las expectativas políticas y sociales del país. El proceso de urbanización en nuestro país ha sido impresionante, vertiginoso y masivo. Todavía en 1950, más de la mitad de la población se encontraba diseminada en las áreas rurales, mientras que en este principio de siglo, más de dos tercios de los habitantes se concentran en las ciudades. INEGI, (2008).

La ciudad más poblada del país es el Distrito Federal con una población de 8,7 millones de habitantes (2005), y el área metropolitana de la ciudad es la más poblada del país con 19,9 millones de habitantes (2005). Aproximadamente

el 50% de la población vive en una de las 55 áreas metropolitanas de México. (CONAPO)⁵

En 2005 la población de México era de 103.263.388 habitantes, la mayor entre los países de habla hispana, la segunda de América Latina tras la de Brasil y la undécima en el mundo. A lo largo del siglo XX la población mexicana pasó de 13,6 a 97,5 millones de habitantes al crecer a tasas en torno al 3% anual.

DEMOGRAFÍA DE MÉXICO	
1940	19,6 millones de mexicanos.
1950	25,8 millones.
1960	34,4 millones
1970	48,2 millones.
1980	66,8 millones.
1990	81,2 millones.
2000	97,5 millones.
2005	103 millones.
2010	112 millones

En México se vive un proceso de “desagrarización”⁶, que se refiere a un decremento de las actividades agrícolas como generación de ingresos en el medio rural debido a una cada vez mayor migración y envejecimiento de su población. La falta de un modelo que apoye las actividades tradicionales en el campo ha provocado cambios en las familias campesinas convirtiéndolos en buscadores de fuentes de ingreso diversos ajenos a sus costumbres.

⁵ El organismo encargado de elaborar los censos demográficos es el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). El Consejo Nacional de Población (CONAPO), dependiente de la Secretaría de Gobernación, es la institución encargada de analizar, evaluar y sistematizar información sobre los fenómenos demográficos.

⁶ Escalante, R., Catalán, H., Galindo, L.M., Reyes. “Desagrarización en México: Tendencias Actuales y Retos Hacia El Futuro”, *Cuadernos de Desarrollo Rural*, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia, julio-diciembre, número 059, pp. 87-116

Si bien no es una problemática de los últimos años, su evolución se ha incrementado recientemente y ello es reflejo de las condiciones de desarrollo económico y de las políticas públicas hacia el sector agropecuario. Actualmente, el empleo no agrícola se dedica a la producción de mercancías que requieren de procesos tecnológicos poco sofisticados en mano de obra, como las artesanías y el comercio, que representa la manutención de los hogares rurales.

Desde finales de los sesenta, la agricultura dejó de ser la base de la industrialización. Por otra parte, los pequeños y medianos productores rurales enfrentaron un proceso de exclusión del mercado interno y los ingresos agrícolas han disminuido considerablemente.

Recientemente, la globalización, la apertura comercial, la eliminación de subsidios y la reducción de espacios rurales, han propiciado el surgimiento de una *pluriactividad* que se manifiesta como ya se dijo anteriormente, en un cambio de la estructura ocupacional de las familias rurales, además de una transformación de los patrones culturales y estilos de vida rural al estilos urbano.

En la década de los veinte, más del 30 por ciento de las personas que vivían en el campo trabajaban en actividades agropecuarias. Sin embargo, esta proporción fue disminuyendo y, en 1970, el coeficiente se ubicaba en 24 por ciento. Actualmente, esta proporción es de sólo 20 por ciento.

Si bien el proceso de urbanización implica un cambio de vida radical, ya que modifica la estructura ocupacional, produce una mayor aglomeración de las actividades económicas en las ciudades debido a que las políticas públicas diseñadas hacia el sector agropecuario no previeron ni compensaron estos impactos y por el contrario, se favoreció, en mayor medida, a la industria, mediante políticas de protección comercial, inversión, creación de infraestructura y subsidios.

Los escasos apoyos al sector agropecuario se concentraron en ciertas regiones de México, propiciando una especialización espacial de las actividades económicas, dejando de lado el apoyo a las pequeñas unidades productoras. El estudio realizado por Reyes (1974), muestra evidencia que, de 1940 a 1970, la migración interna hacia las zona centro y pacífico norte de México provenía, principalmente, de zonas rurales atrasadas y pobres, donde predominaba la agricultura de temporal.⁷

Tanto la concentración poblacional en las ciudades y la desatención a las comunidades rurales tiene un punto de convergencia que se traduce en la incapacidad gubernamental de poder proporcionar atención a la salud como son la a las medidas preventivas y curativas de primer nivel.

Las IES cobran particular importancia en el apoyo a las comunidades desprotegidas tanto rurales como urbanas al participar, mediante sus estudiantes en servicio social, en la solución parcial al problema de salud.

El Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) dice que el número de habitantes que tiene una población determina si ésta es rural o urbana.

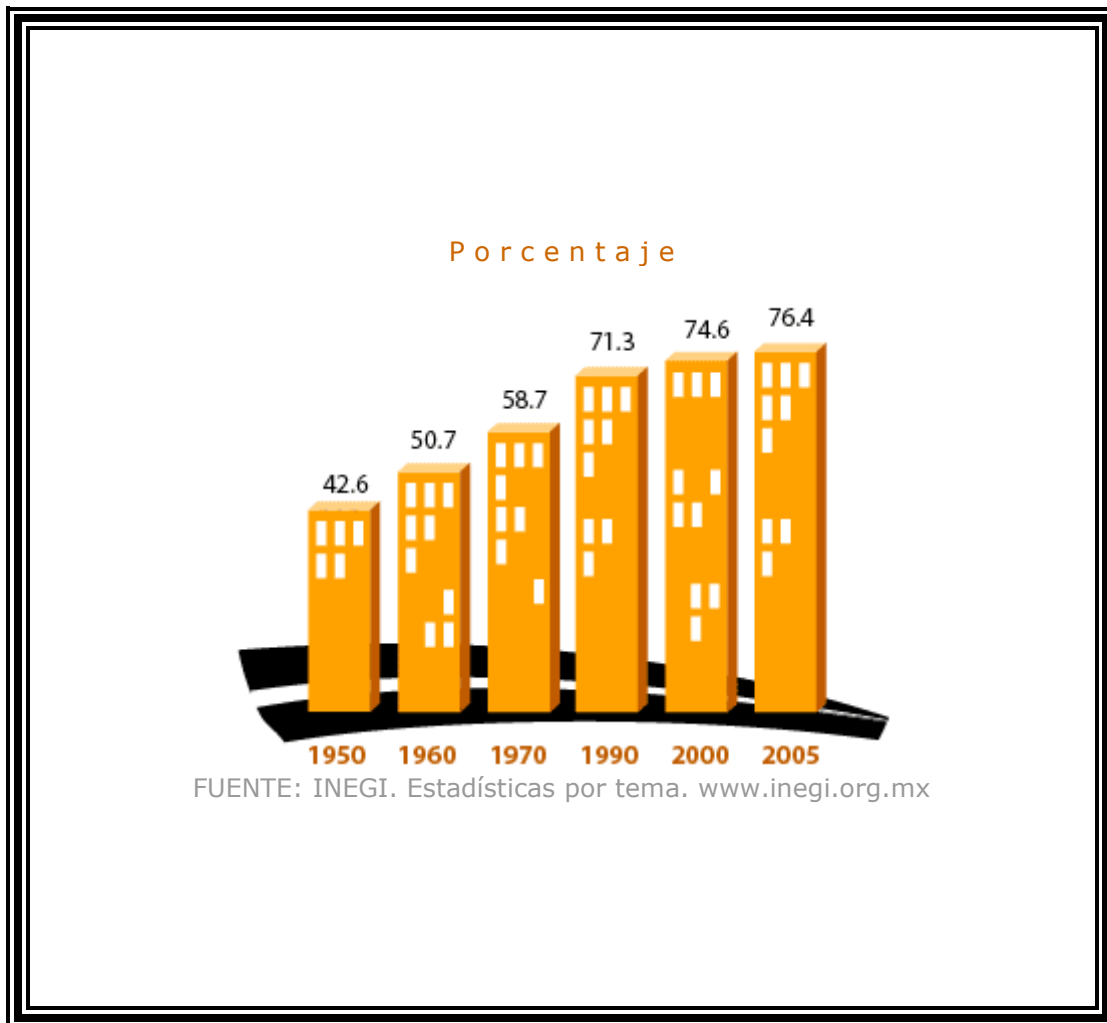
De acuerdo al INEGI, Una población se considera rural cuando tiene menos de 2 500 habitantes, mientras que la urbana es aquella donde viven más de 2 500 personas.

⁷ *Desagrarización en México: tendencias actuales y retos hacia el futuro.* 2007

Población Urbana

La población urbana se ha incrementado de tal forma que en 1950, poco menos de 43% de la población en México vivía en localidades urbanas; para el 2005, esta cifra aumentó a casi 76%; Actualmente, la Población urbana en México es de 78 987 743 habitantes.

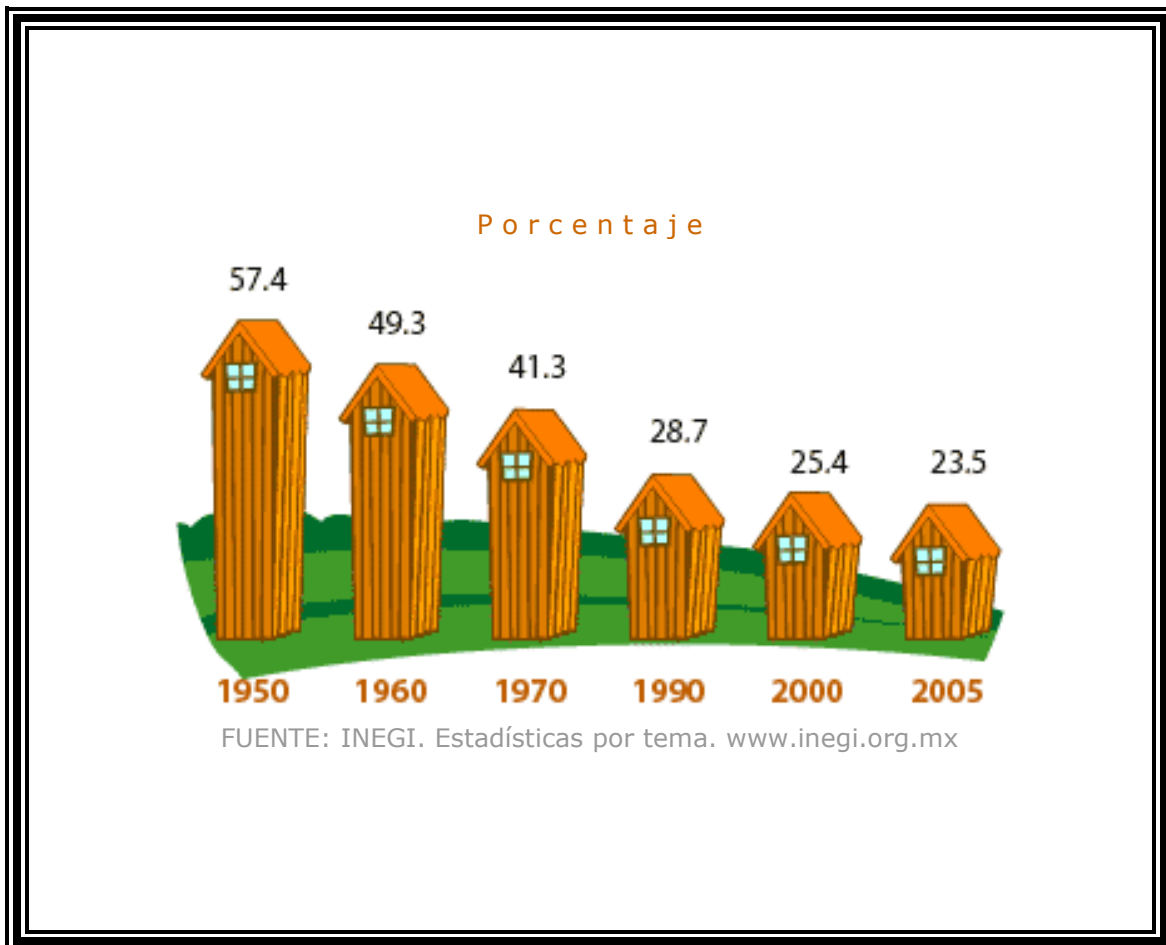
DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN URBANA 1950 – 2005



Población Rural

El porcentaje de personas que habitan en comunidades rurales ha disminuido. En 1950, representaba poco más del 57% del total de la población del país; en el 2005, esta cifra disminuyó hasta ubicarse en casi 24%.

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN RURAL 1950- 2005

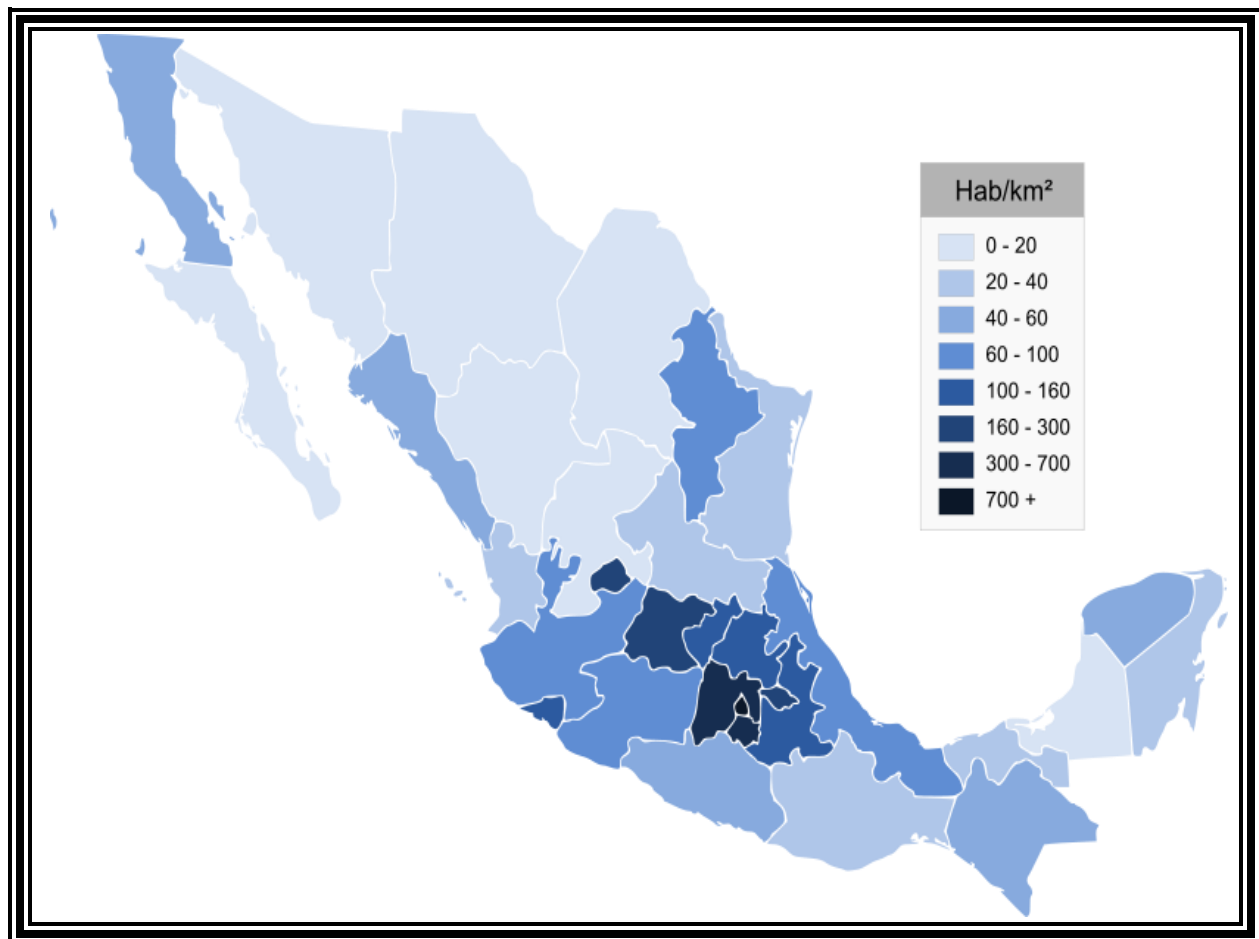


Población rural y urbana

Debido a la constante migración del campo a las ciudades, el número de habitantes de localidades urbanas ha ido en aumento; en contraste, el de las rurales ha disminuido.

DISTRIBUCIÓN POBLACIONAL EN LA REPÚBLICA MEXICANA

2008



En nuestro país, las entidades con mayor número de habitantes son:

- Estado de México (14 007 495), Distrito Federal (8 720 916) y Veracruz de Ignacio de la Llave (7 110 214).
- Los menos poblados son Baja California Sur (512 170), Colima (567 996) y Campeche (754 730).

Ramírez (2007), señala que las reformas institucionales, propiamente de los Artículos Constitucionales 115 y 27, así como la apertura económica, como parte de la reestructuración económica, afectan los patrones en la migración y la distribución territorial de la población, por lo que se destacan los siguientes cambios:

La migración deja de ser exclusivamente rural – urbano para convertirse con mayor preponderancia en migración urbano – urbano y migración urbano - internacional ya que los mercados laborales se reubican ante la apertura económica en las áreas metropolitanas del país, como en las ciudades puerto y ciudades frontera, es bien cierto también que las políticas neoliberales de estabilización económica generaron un alto desempleo urbano que incrementa la migración urbano – urbana.

La desaparición del ejido y la posibilidad de su enajenación, como de la propiedad comunal, generan una transición migratoria donde existe un nuevo grupo de campesino que migra a las áreas urbanas y metropolitanas, o bien sucede que la mayor capacidad de decisión, gestión y acción de los municipios hace de las cabeceras municipales, como ciudades medias, destinos atractivos para la migración campesina. La apertura comercial que vincula los mercados nacionales con los de América del Norte hace de aquellos sitios un atractivo, a veces de supervivencia de muchos migrantes con las obvias repercusiones enfrentarse a un nuevo escenario donde las posibilidades de estabilidad, bienestar y salud siempre son riesgosas.

Las comunidades de 1 a 99 habitantes se extinguen, crecen las ciudades medias e inicia una concentración urbana de la población residente en el país

y cada vez es menor la participación de las economías rurales en la nueva economía nacional. Ramírez (2007)

México, Condiciones de Salud Pública y Estomatológica

La salud es una necesidad humana básica y un derecho humano universal e irrenunciable. Es un bien preciado y un valor social básico porque atañe a la vida misma. Por ello, el derecho a la protección de la salud se inscribió en el artículo cuarto de nuestra Constitución.

Si bien el texto constitucional establece este derecho no especifica que el Estado tiene la obligación de garantizarlo, (Anexo 1 y 2) y un derecho sin un sujeto obligado no es en realidad un derecho exigible; por ello, las personas que no tienen acceso a la seguridad social, que son casi la mitad de los mexicanos, no gozan plenamente de este derecho.

Aunque se calcula que el 95 por ciento de la población tiene cobertura de servicios de salud, esto no quiere decir que tiene acceso oportuno a los servicios requeridos. Esta situación obedece a tres causas básicas: a) no cuenta con los recursos económicos para pagarlos, b) no existe la infraestructura y el personal suficiente y c) la distribución territorial de los servicios es inadecuada con carencias graves en las zonas rurales y en los estados pobres. La gran desigualdad que caracteriza al país se refleja de esta forma en el ámbito de salud, donde los pobres, los desempleados, la población rural y la marginal urbana son los excluidos.

La desigualdad en salud no se restringe a la desigualdad en el acceso a los servicios sino que se presenta además como una desigualdad inaceptable ante la enfermedad y la muerte. Las condiciones de salud son las condiciones de vida, de educación y de trabajo entre clases sociales. “Los que más se enferman y se mueren debido a sus precarias condiciones de vida son precisamente aquellos que tienen menos acceso al tratamiento requerido oportunamente”. Secretaria de Salud (2008).

El análisis de la situación nacional de los servicios públicos de salud revela varias características importantes; La primera, concierne el gasto público en salud. En 1983, cuando se reconoció legalmente el derecho a la salud, los recursos públicos dedicados a este rubro cayeron bruscamente con la implantación de la política neoliberal. Lo que se concedió en la ley escrita, se eliminó en el presupuesto real y tangible.

México tiene uno de los presupuestos públicos de salud más bajos de toda América Latina. En 2003 el gasto público en salud representaba el 2.8 por ciento del PIB, distribuido entre 2.1 por ciento para los servicios de la seguridad social y 0.7 por ciento para los servicios de salud para la población no-asegurada. En cambio, el gasto privado en salud equivalía al 3.3 por ciento del PIB a pesar del hecho de que el volumen de los servicios privados prestados era muy inferior al de los servicios públicos.

El Producto Interno Bruto por habitante pasó hace casi cuarenta años, de 3,558 a 12,131 pesos. Actualmente, a pesar de que México aún está muy lejos de tener una sociedad equitativa, la apropiación de una porción cada vez mayor del producto por parte de los sectores de ingreso medio crea demandas adicionales de servicios educativos al Estado, y particularmente a la Universidad y ni que decir de las necesidades de todo tipo que se tienen en las áreas rurales.

En 2007, México se ubicó entre los países con un índice de desarrollo humano "alto", según el Informe sobre Desarrollo Humano⁸ ocupando el lugar 53 de entre 182 países, avanzando un lugar respecto al informe anterior con un índice de desarrollo humano de 0.854, en una escala en la que alcanzar más de 0.9 representa un grado "muy alto" y solo 38 países del mundo lo tienen, empezando con Noruega con 0.971. El Centro de Estudios de la Finanzas Públicas de la Cámara de Diputados planteó que el gasto público en salud de México es inferior al de Cuba, Argentina, Brasil o Costa Rica.

⁸ Documento del Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), "Superando barreras: Movilidad y Desarrollo Humanos", 2007.

Afganistán, Congo y Costa Rica destinan más recursos destinados a la salud. México, destaca entre los países que menos gasta en salud pública por habitante, según la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE) y el Banco Mundial. Y aunque su gasto en este rubro aumenta año tras año, en las prioridades de los diputados para 2009 hubo partidas estratégicas ajustadas, como las de mantenimiento de infraestructura, vigilancia epidemiológica, reducción de enfermedades prevenibles por vacunación, e investigación y desarrollo tecnológico en salud. El subejercicio presupuestal es uno de los principales problemas⁹.

En *Panorama de la salud 2007* (“*Health at a Glance 2007*”), la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) situó a México en el último escaño entre las 30 economías de los países “ricos”. Planteó también que el gasto público por habitante en atención a la salud, con base en el dólar, la Paridad de Poder de Compra (PPP), fue de 307 dólares, nivel inferior hasta 2005 (último año de corte), incluso debajo de Turquía, con 418 dólares PPP.

El Banco Mundial, en su reporte *Indicadores del desarrollo mundial 2009*, difundió que en 2006 –última etapa de medición con la que cuenta– el gasto per cápita en salud fue de 527 dólares, que lo sitúa debajo de 37 países en una escala de 152.

Además, el gasto en salud se ubicó en 6.6% del PIB, en donde 2.9% son los recursos que eroga el sector público y lo demás corresponde al sector privado. En ese comparativo, México ocupa la posición 71 entre los 152 países, debajo de Afganistán, 9.2% del PIB; Botswana, 7.1%; Brasil, 7.5%; Bulgaria, 7.2%; Burundi, 8.7%; Canadá, 10%; Colombia, 7.3%; República Democrática del Congo, 6.8%; Costa Rica, 7.7%; Cuba, 7.7%, y Argentina, 10.1%.

⁹ Arteaga, J. M., *México, el que menos gasta en salud: OCDE*, Buenos Aires Argentina, 2009.

La Organización Mundial de la Salud planteó, en diciembre de 2001, que los países de ingresos bajos y medios fomenten su desembolso en salud dedicado al presupuesto en un punto del PIB para 2007 y dos para 2015. Es decir, México debió haber alcanzado 6.6% del PIB en 2007 y tendría que llegar al 7.6% del PIB en el 2015.

En 2009, el ramo total de salud, incluidas las aportaciones para las entidades federativas, sumará 514 mil 205 millones de pesos. Estos recursos se componen de 85 mil 36 millones del ramo de salud; 298 mil 991 millones del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS); 88 mil 358 millones del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE); 31 mil 719 millones del área de salud y pensiones de Petróleos Mexicanos, y 10 mil 101 millones de aportaciones de salud a los estados.

Se observa con esto que, en México han sido sacrificadas áreas prioritarias como lo es la salud, en donde una persona que no cuente con un seguro de gastos médicos mayores, prácticamente está condenada a morir. Sólo una elite de la sociedad mexicana es la que puede disponer de estos servicios teniendo que cubrir altos costos por atención profiláctica o de tratamiento.

Ahora bien, en el Presupuesto de Egresos de la Federación para 2009, las ampliaciones al ramo de salud fueron 8 mil 377 millones de pesos. Sin embargo, los diputados recortaron 42 millones de pesos a la reducción en gasto de enfermedades prevenibles por vacunación; 35 millones a la calidad en salud e innovación; 31 millones al mantenimiento de la infraestructura y equipamiento en salud; 30 millones a la vigilancia epidemiológica; 29 millones a la investigación y desarrollo tecnológico en salud, y 14 millones a la protección contra riesgos sanitarios. Además, al ISSSTE le recortaron 642 millones de pesos para el suministro de medicamentos.

“El país experimentará un acelerado proceso de envejecimiento demográfico que provoca necesidades de atención para la población que irá alcanzando progresivamente edades avanzadas...los requerimientos de atención a la

salud de los ancianos tampoco han sido previstos con la debida suficiencia en el presente, ni se dispone de recursos para atender la demanda futura”.¹⁰

Mientras que países como Estados Unidos, Suiza, Australia, Países Bajos o Japón se ocupan de dar protección sanitaria a la población en su vejez, México es reportado en el último espacio junto con Portugal.

El Instituto Mexicano de Ejecutivos en Finanzas (IMEF, 2009) señala que la cobertura de instituciones de seguridad social para la atención a la salud es prácticamente de la mitad de la población, con la mayoría concentrada en el IMSS, en donde los ancianos está en posición más desfavorable y sin perspectivas de mejoría, en virtud del deficiente crecimiento económico.

El desarrollo humano consiste en la libertad que gozan los individuos para elegir entre distintas opciones y formas de vida. Los factores fundamentales que permiten a las personas ser libres en ese sentido, son la posibilidad de alcanzar una vida larga y saludable, poder adquirir conocimientos individual y socialmente valiosos, y tener la oportunidad de obtener los recursos necesarios para disfrutar un nivel de vida decoroso.¹¹

El Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) define que el núcleo del desarrollo humano se encuentra en las personas y en sus oportunidades de crecimiento, no en la riqueza que poseen, el ingreso que devengan, o las mercancías y servicios que consumen. Sin embargo, las cifras señalan una cosa y la realidad otra muy diferente. El desarrollo de un país no puede ser entendido desde la perspectiva única del crecimiento económico.

Si las condiciones no contribuyen para que la mayoría de la población, a nivel nacional, cuente con servicios de salud, el Gobierno y las IES deberán promover acciones para que se optimice el aprovechamiento de recursos y

¹⁰ Aparicio G. (2009)(en Arteaga, J. M., *México, el que menos gasta en salud: OCDE*, Buenos Aires Argentina,.

¹¹ Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo de México

estrategias como es el servicio social, que contribuyan, al menos, en dar atención primaria a la salud de la sociedad menos favorecida.

La demanda de servicios a nivel rural y urbano mantiene una estrecha relación con la universidad por la formación de recursos humanos que atenderán las necesidades sociales. Sin embargo, faltan estrategias y vínculos entre la Universidad, el Estado y empresas particulares que incentiven a los profesionistas egresados para acercarse a las comunidades rurales ya que la mayoría prefiere establecerse en las grandes ciudades, además de que algo fundamental que debe existir para que el objetivo se consiga es que debe haber una estrecha colaboración entre el Estado, el sector salud y el educativo para el diseño de programas que posibiliten hacer un enfrentamiento efectivo a los problemas sociales.

Un problema de salud a nivel nacional, es la falta de atención profiláctica y de tratamiento estomatológico en la población mexicana, existe un déficit de servicios a nivel nacional, por ejemplo, para el Distrito Federal existe un cirujano dentista por cada 1467 personas. (Sánchez, 2004)

El problema se presenta a pesar de que existen escuelas y facultades de odontología, públicas y privadas con una matrícula que se queda concentrada en las grandes ciudades como es el caso de Tamaulipas que cuenta con 7 universidades, Puebla con 6, el Distrito Federal con 10 y Veracruz con 5 (ANUIES).

Los cirujanos dentistas que egresan de la carrera, preferentemente se concentran en zonas urbanas donde la posibilidad de inserción al mercado laboral es más viable, ya sea en instituciones de salud, en el sector académico o en la práctica privada, con lo que se aprecia que la carrera no ha dejado su carácter elitista y las comunidades aisladas o menos favorecidas cuentan como único recurso de salud con la visita de las brigadas de servicio social universitario.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la salud bucodental puede definirse como la ausencia de dolor orofacial crónico, cáncer de boca o garganta, llagas bucales, defectos congénitos como labio leporino o paladar hendido, enfermedad periodontal (de las encías), caries dental, pérdida de dientes, y otras enfermedades y trastornos que afectan a la boca y la cavidad bucal.

Los problemas bucodentales comparten factores de riesgo con las cuatro enfermedades crónicas más importantes -enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas y diabetes- pues se ven favorecidas por higiene bucodental deficiente, por malos hábitos alimenticios, tabaquismo y consumo nocivo de alcohol.

Con base en los registros de la OPS:

- Las enfermedades bucodentales más comunes son la caries dental y las periodontopatías.
- El 60%-90% de los escolares de todo el mundo tienen caries dental.
- Las enfermedades periodontales graves, que pueden desembocar en la pérdida de dientes, afectan a un 5%-20% de los adultos de edad madura; la incidencia varía según la región geográfica.
- La incidencia de cáncer bucodental es de entre 1 y 10 casos por 100 000 habitantes en la mayoría de los países.
- Los defectos congénitos, como el labio leporino y el paladar hendido, se dan en uno de cada 500-700 nacimientos; la prevalencia de nacimiento varía sustancialmente entre los distintos grupos étnicos y zonas geográficas.
- Un 40%-50% de las personas VIH-positivas sufren infecciones fúngicas, bacterianas o víricas, que suelen aparecer al principio de la infección.
- Las caries dentales pueden prevenirse manteniendo de forma constante una alta concentración de fluoruro en la cavidad bucal.

La atención odontológica curativa tradicional representa una importante carga económica para muchos países de ingresos altos, donde el 5%-10% del gasto sanitario público guarda relación con la salud bucodental.

Entre los objetivos que se persiguen en las comunidades, especialmente para las poblaciones pobres y desfavorecidas es coadyuvar y crear ambientes saludables, atenuar y corregir las tendencias de los factores de riesgo comunes de las enfermedades crónicas, como las dietas malsanas y la inactividad física; y prevenir las defunciones prematuras y la discapacidad evitable que causan las principales enfermedades crónicas. Es importante considerar estos objetivos al ser principios básicos de la prevención y mantenimiento de la salud en general y de la salud estomatológica en particular.

En la OPS existen indicadores de salud para evaluar el cumplimiento de los objetivos de Desarrollo del Milenio, entre los que sobresale el garantizar la sostenibilidad del medio ambiente a través de reducir a la mitad, para el año 2015, el porcentaje de personas que carezcan de acceso a los servicios de saneamiento básico.

El indicador socioeconómico básico Recursos Humanos, es considerado por la OPS para identificar la situación de salud en el Continente Americano (2005), y muestra que en países como Canadá y Estados Unidos se cuenta con un promedio de 6 dentistas por cada 10 mil habitantes, en Cuba hay 9, en Guatemala 1 y, México no aparece registrado para ese número de población, lo que habla de la gran necesidad de profesionales que proporcionen atención bucodental.¹²

¹² El folleto "Situación de Salud en las Américas: Indicadores Básicos 2007" contiene la información de 57 indicadores básicos de 48 países y territorios. Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional, 2007

CAPÍTULO II.
EL PAPEL DEL CONOCIMIENTO EN LA
RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA

II. EL PAPEL DEL CONOCIMIENTO EN LA RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA

Actualmente se identifica la conformación de una nueva etapa en la vida de las sociedades. Esta nueva etapa, está caracterizada, entre otras cosas, por la importancia económica que se le adjudica a los conocimientos científicos, tecnológicos y a la innovación que se produce como resultado de una serie de interacciones entre algunos sectores de la sociedad (universidades, empresas y gobierno). En este sentido, se habla de la sociedad del conocimiento como un modelo de sociedad al que se aspira a acceder ya que contiene las promesas de impulsar el desarrollo económico y social de las naciones del mundo. Sandoval (2008).

El conocimiento adquiere un papel fundamental y estratégico para la innovación y el desarrollo económico de las sociedades; el conocimiento científico y tecnológico, es considerado como la fuente principal de innovación y desarrollo económico de las naciones ya que se ha convertido en la materia prima para producir bienes y servicios a la sociedad.

Concepto Sociedad del Conocimiento

El término sociedad del conocimiento, como concepto, surge desde el paradigma económico y sugiere la conformación de una nueva etapa en las sociedades modernas que ha tenido lugar a partir de la segunda mitad del siglo XX.

La sociedad del conocimiento se concibe como aquella sociedad desarrollada económica y socialmente, donde se lleva a cabo una aceleración sin precedentes en la producción, distribución, capitalización y depreciación del conocimiento¹³.

¹³Entendiéndose por depreciación del conocimiento la corta vigencia que tiene éste al producirse un conocimiento nuevo rápidamente.

A diferencia de la etapa industrializada de las sociedades donde la explotación de los recursos naturales era la fuente para la producción económica, el capital intelectual es considerado ahora como el recurso principal de explotación económica. En este sentido, una característica de la época actual, es “la transformación en las formas de producir conocimiento que va de las formas tradicionales, individuales y disciplinarias, hasta llegar a la producción de conocimiento en el que se diluyen las fronteras entre las disciplinas y se trabaja en grupos interdisciplinarios con objetivos específicos dentro de un contexto de aplicación”.

La producción de conocimiento y las formas en que éste se produce, constituyen el centro de reflexión, por lo que el papel de las IES como centros productores de conocimiento es fundamental y es considerado actualmente por las políticas económicas como una pieza clave para el tránsito de las sociedades hacia la llamada sociedad del conocimiento. Las nuevas formas de producir conocimiento son apoyadas por las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) lo que ha propiciado la aparición de un nuevo tipo de mercado: el mercado del conocimiento.

Orígenes de la Sociedad del Conocimiento como concepto teórico contemporáneo

Aunque el conocimiento siempre ha tenido un papel fundamental para el avance de las sociedades, existen elementos particulares que permiten comprender cómo es que la sociedad del conocimiento, como modelo teórico y normativo contemporáneo, ha evolucionado. Algunos de estos elementos que dieron origen a la sociedad del conocimiento, tal y como es entendido el concepto hoy en día, podrían ubicarse sobre la base de tres factores fundamentales que se configuraron desde la década de los años setenta del siglo XX en los países desarrollados:

1. La conformación de la infraestructura comunicacional y de informática que tuvo su origen en los setentas. Las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) constituyen la plataforma de lo que Manuel Castells ha denominado como el surgimiento de “la sociedad red” que está vinculada con la conformación de la globalización económica ya que constituye el medio a partir del cual ha sido posible su gestación.

2. La aceleración sin precedentes que se lleva a cabo en la producción, capitalización y depreciación del conocimiento y que tiene lugar sobre el soporte de las TIC.

3. Creación de nuevos marcos de acción. A raíz de estos dos factores y del impacto que se produce en el ámbito económico, surgen cambios en las perspectivas teóricas sobre la economía política del desarrollo. Como resultado de la rapidez con que el conocimiento se produce, distribuye, capitaliza y deprecia, comienzan a desarrollarse teorías económicas que se preocupan ya no tanto por los insumos materiales y los recursos naturales que fueron fundamentales dentro de la etapa industrializada de la sociedad, sino por los recursos de que disponen los agentes para poder desarrollar sus capacidades y crear nuevos marcos de acción.

Ésta es una de las ideas actuales que, desde el paradigma económico, conforman la noción de conocimiento. Así, hoy en día, el conocimiento es definido por algunos autores como la capacidad para realizar algo, como la habilidad para actuar y crear nuevas oportunidades.

Sociedad del Conocimiento y Servicio Social

Con relación a la pertinencia y relevancia del servicio social en el marco de la sociedad del conocimiento, la Conferencia Mundial de Educación Superior, 1998, sostuvo que la educación superior había tenido un desempeño ajeno a las mutaciones sociales por lo que se subrayó la necesidad de fortalecer el

proceso de evaluación, de manera que se verifique la congruencia entre lo que espera la sociedad de las instituciones de educación superior y lo que las IES realizan, Vessuri, (1998); sobre todo en la actividades que apuntaran a eliminar la pobreza, la violencia, el analfabetismo, la degradación ambiental, la enfermedad, y que con enfoques inter y transdisciplinarios se dirigieran en busca de la paz, (Vessuri, 1998; Tünnerman, 1998; Gibbons, 1998).

Los mayores desafíos para aumentar la congruencia, pertinencia y relevancia social se refieren al papel de las políticas gubernamentales, la necesidad de corregir los desequilibrios locales, la diversificación y flexibilidad institucional, la globalización, la urgente necesidad de reconocer nuevos enfoques de educación superior, como el de replantear su responsabilidad con otros niveles educativos para asegurar la preparación previa a la educación profesional así como generar una conciencia para proyectar los conocimientos a la comunidad.

La pertinencia tiene que ver con la equidad y solidaridad social, pero al dificultarse su operatividad, pierde su propio carácter difuminándose para dar paso a la calidad como concepto formal, lo cual puede derivar en un modelo educativo con características de los países de primer mundo ya que, cuando se hace una evaluación de la calidad, “con frecuencia las autoridades de los países en desarrollo en lugar de comparar lo que sus instituciones hacen con los objetivos fijados en las respectivas declaraciones de propósito, que fueron definidos localmente y de manera autónoma, lo que acaban haciendo es comparar la realidad de sus instituciones de educación superior con los estándares producidos por y para los países ricos”. (Días, 2007) Con esta posición concuerda Barrón (2008), al decir que los indicadores surgen dependiendo del organismo que evalúa, que cada organismo al ser cuestionado acerca de cuáles son los indicadores para evaluar la calidad, mencionarán los que consideran de acuerdo a su muy particular perspectiva. Sin embargo, existe un punto de coincidencia entre los organismos evaluadores al considerar a la pertinencia y la relevancia como indicadores de calidad.

Existen características como lo son la globalización del mercado y el espacio geográfico que inclinan la balanza de la educación hacia el olvido de su propósito como agentes del cambio social, haciendo que los empresarios se interesen sólo en el conocimiento que puede generar lucro en el futuro y los generadores del conocimiento estén interesados en los mercados que muestren posibilidades de absorber el conocimiento que se produce y lo puedan pagar, lo que obstruye que el conocimiento pueda difundirse en todas las regiones. “Asociado a ello se ha venido dando la creciente comercialización del conocimiento mismo, que erosiona los compromisos de las universidades con la sociedad”, Vessuri, (1998).

Es innegable que el inicio del siglo XXI es el marco de cambios sustantivos en la vida social, económica y educativa, donde se percibe un cambio radical en la apreciación del conocimiento ya que se ha construido en su entorno una base capitalizable, donde la economía rige acciones de competitividad, transformando a la sociedad en la sociedad del conocimiento y de la información.

En este esquema, existe la necesidad de reformular políticas, acciones y propuestas que consideren a la sociedad en su conjunto, ya que la globalización ha hecho de este mundo un reducido espacio donde las decisiones que se tomen para un grupo, tendrá efectos en el resto de las comunidades.

Diversas instituciones han asumido la preocupación por analizar las nuevas condiciones y la misión cultural de la educación superior para apoyar al fortalecimiento de la identidad nacional, donde se reafirmen los valores culturales propios de cada país, con lo que se frenaría las imposiciones de los países dominantes.

En la Conferencia Regional sobre Políticas y Estrategias para la Transformación de la Educación Superior en América Latina y el Caribe, en la Habana, Cuba, noviembre de 1996 y en la Conferencia Mundial sobre

Educación Superior de París en 1998, convocadas por la Organización para la Educación, la Ciencia y la Cultura de las Naciones Unidas, UNESCO en 1998 se retomó la importancia de democratizar la educación universitaria, así como la diversificación de políticas y estrategias que permitan la flexibilidad de planes y programas de estudio, de manera que se incremente la presencia de acciones concretas de Extensión y Difusión en busca de un acercamiento solidario y tangible con todos los sectores de la sociedad; función que junto a la docencia y a la investigación deben ser consideradas como impostergables, complementarias y equitativas financieramente dentro de la educación superior.

En ese sentido, los participantes de la Conferencia Mundial de Educación Superior, París, 2009 , con base en los resultados de la Declaración de la Conferencia Mundial de Educación Superior 1998; las recomendaciones de las seis conferencias regionales (Cartagena de Indias, Macau, Dakar, Nueva Delhi, Bucarest y Cairo) y los debates surgidos durante la misma Conferencia Mundial concluyeron que: *“La educación superior en tanto bien público e imperativo estratégico para todos los niveles educativos y base de la investigación, la innovación y la creatividad debe ser asumida con responsabilidad y apoyo financiero por parte de todos los gobiernos”*, afirmando que la actual crisis económica puede ampliar la brecha en términos de acceso y calidad entre los países desarrollados y los países en desarrollo y dentro de las fronteras de un mismo país.

Actualmente el rubro financiero cobra mayor importancia al identificar que la inversión en educación superior representa la plataforma para la construcción de la sociedad del conocimiento y para el avance de la investigación más justa y equitativa que apoye con acciones concretas la disminución de la pobreza, el rezago educativo e incremente la atención a las metas y objetivos de desarrollo preestablecidos.

Con relación a la Responsabilidad Social de la Educación Superior, acotan seis puntos en los que se define que:

1. La educación superior en tanto bien público es responsabilidad de todos los actores involucrados, especialmente los gobiernos.

2. Frente a la complejidad de los desafíos globales presentes y futuros, la educación superior tiene la responsabilidad social de mejorar nuestra comprensión de cuestiones que presenten múltiples aristas, involucrando dimensiones sociales, económicas, científicas y culturales, y nuestra habilidad para responder a ellas.

3. Las instituciones de educación superior, a través de sus funciones de docencia, investigación y extensión, desarrolladas en contextos de autonomía institucional y libertad académica, deberían incrementar su mirada interdisciplinaria y promover el pensamiento crítico y la ciudadanía activa, lo cual contribuye al logro del desarrollo sustentable, la paz, el bienestar y el desarrollo, y los derechos humanos, incluyendo la equidad de género.

4. La educación superior no sólo debe proveer de competencias sólidas al mundo presente y futuro, sino contribuir a la educación de ciudadanos éticos, comprometidos con la construcción de la paz, la defensa de los derechos humanos y los valores de la democracia.

5. Existe una necesidad de mayor información, apertura y transparencia en relación con las diferentes misiones y desempeño de las instituciones individuales.

6. La autonomía es un requisito necesario para cumplir las misiones institucionales a través de la calidad, la pertinencia, la eficiencia y transparencia y la responsabilidad social.

Estas conclusiones le dan el soporte necesario a esta tesis, considerando que el enfoque integral que se propone para el Servicio Social es el adecuado,

pero también se deben reforzar las acciones necesarias para el cumplimiento de las metas educativas con impacto social y que contribuyan a la formación de estudiantes con RSU como son las conclusiones relativas a intensificar la formación docente con currícula que proporcionen los conocimientos y las herramientas necesarios para el siglo XXI.

Se requiere de nuevos abordajes considerando que la formación brindada por las instituciones de educación superior debe responder y anticiparse a las necesidades sociales. Esto incluye la promoción de la investigación, el uso de nuevas tecnologías y programas para la educación a lo largo de toda la vida pero también para la vida, dentro de un paradigma de ética y compromiso profesional.

La vinculación entre instituciones de educación superior, sociedad del conocimiento, servicio social y responsabilidad social universitaria tiene implicaciones políticas y económicas que no hay que soslayar al considerar la pertinencia y relevancia como indicadores de la calidad educativa en el contexto social y económico del país.

CAPÍTULO III.
SERVICIO SOCIAL, ESTRATEGIA DE EXTENSIÓN
Y ATENCIÓN SOLIDARIA

III. SERVICIO SOCIAL, ESTRATEGIA DE EXTENSIÓN Y ATENCIÓN SOLIDARIA

La función social de la educación universitaria, se encuentra enmarcada dentro de la función sustantiva de Extensión, la que, a partir del movimiento de la Reforma Universitaria iniciada en Córdoba, Argentina en 1929, cobró fuerza no sólo como actividad académica, sino con un enfoque político y social que generó el vínculo universidad-sociedad.

A casi un siglo de esa promulgación, la función social ha cumplido con su cometido en alguna medida. En forma mínima, al existir un compromiso plasmado en un documento de acercamiento con la comunidad a través de proyectos que no llegan a materializarse; o en proporción máxima, cuando surge el servicio social como la prestación real de servicio científico, humanístico o profesional de los estudiantes hacia las personas y sus comunidades.

Al integrar el servicio social en los planes de estudio de carreras de licenciatura, con carácter obligatorio, se derivan efectos favorables pero también con desventajas. Ventaja para los estudiantes al tener un espacio real para la integración teoría- práctica, y desventaja, cuando los estudiantes lo consideran como un requisito puramente administrativo que no pueden dejar de realizar, con lo que se desdibuja su carácter solidario y de servicio.

Actualmente, queda constancia de que el tema ha recobrado importancia en los foros de discusión, como fue la CRES 2008 de Cartagena de Indias, Colombia, donde se refiere:

La Educación Superior es un bien público social, un derecho humano, universal y un deber del Estado, lema que sirvió de base para la Declaración de la Conferencia Regional de la Educación Superior en América Latina y el Caribe, CRES 2008, bajo el auspicio de la UNESCO y los gobiernos de Venezuela, Brasil, España y México, cuyo objetivo fue crear un escenario

donde se articularan, de forma creativa y sustentable, políticas de calidad, equidad, pertinencia, relevancia y compromiso social de la Educación Superior, ampliando la cobertura en las zonas marginadas de las comunidades.

Conforme al análisis hecho en la CRES 2008, las políticas educativas deben considerar la cultura histórica de los pueblos, los valores universitarios, la ciencia y tecnología, los gobiernos y en particular, las necesidades de América Latina y del Caribe para fortalecer la diversidad en una sociedad integrada.

Retomar el valor del humanismo es primordial para lograr el desarrollo endógeno, de integración y convivencia en los países, para lo cual es necesario reestructurar de fondo la manera de producir, transmitir, distribuir y emplear el conocimiento, por lo que toca a la Educación Superior, sobre todo a las universidades, generar ese cambio para educar desde la otra realidad, Castaneda (2006), mucho más sensible a las adecuaciones del entorno, en función a las transformaciones necesarias para que con base en la equidad, el respeto a la diversidad de culturas y la defensa de los derechos humanos se fortalezcan los valores sociales y se conjunten en una participación interactiva las instituciones educativas y las comunidades.

El pensar en un modelo académico que se responsabilice por investigar los problemas existentes en su contexto, vinculados a una acción de trabajo conjunto con las comunidades tendría como producto un trabajo de extensión que en forma de servicio social actuará en consecuencia con la congruencia, pertinencia e impacto a fin de poder tener una mayor cobertura social, responsabilidad, compromiso y calidad.

El logro de un modelo académico de esta naturaleza debe propiciar la creación de alternativas innovadoras para impulsar el proceso de aprehensión de conocimientos y experiencias que inviten a la participación propositiva y colaboradora entre el sector empresarial, gobierno,

comunidades sociales, comunidad universitaria, académicos, estudiantes y directivos; las instituciones educativas, principalmente las universidades con sus contenidos humanistas, científicos y tecnológicos, así como su característica esencial de autonomía que de por sí, implica un compromiso social tanto para determinar sus prioridades con libertad y transparencia, como para la rendición social de cuentas.

Parte importante de este proceso de extensión, será la actividad intensa de difusión, lo que apoyaría la creación o consolidación de una *“conciencia ciudadana sustentada en el respeto a los derechos humanos y la diversidad cultural; un trabajo de extensión que enriquezca la formación, colabore en detectar problemas para la agenda de investigación y cree espacios de acción conjunta con distintos actores sociales, especialmente los más postergados”*. CRES (2008).

En la Conferencia Regional sobre Educación Superior en América Latina y el Caribe 2008, se aboga por una convivencia democrática, tolerante, donde se promueva un espíritu de solidaridad y de cooperación; que construya la identidad continental; que genere oportunidades para quienes hoy no las tienen y que contribuya, con la creación del conocimiento, a la transformación social y productiva de nuestras sociedades. El servicio social es justamente la estrategia que favorece el logro efectivo de estos propósitos

Servicio Social en América Latina

Existe en Latinoamérica una preocupación constante acerca del establecimiento de estrategias que permitan vincular la formación académica de los estudiantes de nivel superior con el servicio a la sociedad de manera más tangible y concreta.

Convergen con esta posición no sólo las IES, sino también los gobiernos y organismos descentralizados, diseñando programas e iniciativas para promover la atención sanitaria a zonas marginadas, equidad o cuidar la sustentabilidad y la justicia en el mercado. Se ha trabajado porque exista unión y fortaleza entre las IES con las empresas particulares con el objetivo de actuar dentro del paradigma de responsabilidad social.

En varios países de América Latina se tiene este interés por los beneficios que arroja el servicio social universitario, aunque existen diferencias marcadas en la forma en que éste se desarrolla.

A continuación se muestra un cuadro con algunos de los países que lo incluyen.

SERVICIO SOCIAL EN PAÍSES DE AMERICA LATINA

PAÍS	CARACTERÍSTICA
Costa Rica	Donde existe un programa obligatorio llamado "Trabajo Comunitario"
Cuba	Forma parte de la Extensión Universitaria y se utiliza para llevar a cabo proyectos vinculados al desarrollo comunitario.
México	Obligatorio para todos los egresados de nivel superior (licenciatura).
Nicaragua	Obligatorio para todos los egresados pero reglamentado sólo para las carreras del área de la Salud.
República Dominicana	Programas aislados pero obligatorios.
Uruguay	Obligatorio para Medicina, Derecho, Agronomía, Arquitectura y Odontología
Venezuela	Obligatorio para Medicina, Odontología y Enfermería
Bolivia, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, Panamá, Paraguay y Perú	Obligatorio sólo para estudiantes de la carrera de Medicina

Modelos en América Latina

Las características básicas de los modelos existentes en Latinoamérica, se pueden enmarcar en el siguiente cuadro, donde se sintetizan los objetivos de aprendizaje de los pasantes como el servicio proporcionado a la comunidad.

Nombre	Característica:	Propósito:	Perspectiva:
<i>Corte Asistencial y Filantrópico</i>	Realiza acciones para satisfacer necesidades de una población que es considerada receptora pasiva de las acciones	Amortiguar algunos de los efectos más negativos del modelo de la globalización sin cuestionar las causas de los problemas.	<i>Tradicional.</i> El mercado se asume como regulador de la vida social.
<i>De Ciudadanización</i>	Colaboración de las IES con sectores de la sociedad civil para promover cambios en las relaciones técnicas, económicas, políticas y sociales.	Lograr el reconocimiento de derechos y responsabilidades entre los destinatarios de las acciones y entre los propios estudiantes participantes.	<i>Progresista.</i> Procura la participación para el cambio social de la región.

El predominio de cualquiera de los dos depende de las IES para el diseño de programas de servicio, considerando los sectores excluidos, las políticas gubernamentales y el carácter del servicio social¹⁴.

El debate latinoamericano actual sobre el servicio universitario se enfoca hacia la idea de que los programas existentes deberán permitirse la innovación pedagógica o la creación de nuevos programas cuya característica sea la flexibilidad metodológica.

Se requiere propuestas valientes que sirvan para desarrollar las capacidades cognitivas y las habilidades y destrezas de los estudiantes con una perspectiva ética y con el compromiso social como base de su práctica profesional, interactuando con los sectores excluidos en la búsqueda de alternativas viables y coherentes para la solución o mejora de la diversa problemática de la sociedad local.

¹⁴Tünnermann, C. *Extensión universitaria a través del servicio social universitario*. Mimeo. Instituto de Servicio Global: *Voluntariado juvenil y servicio cívico en América Latina y el Caribe. Una posible estrategia de desarrollo económico y social*, Centro para el Desarrollo Social, Universidad de Washington, marzo del 2004. *Texto elaborado por el Observatorio Universidad y Compromiso Social con la información aportada por Carlos Cortez Ruiz.*

Caracteres principales del Servicio Social

Los caracteres que sustentan al servicio social conforme a su definición y objetivos, son:

Carácter social, al participar en la difusión del conocimiento y en la extensión universitaria del servicio participando en la solución de los problemas de la comunidad en la que se inserta temporalmente.

Carácter académico, al ser la parte de la formación integral y profesional del estudiante universitario en donde se fusionan conocimientos teóricos, habilidades prácticas, desarrollo de habilidades y destrezas para integrarla con valores y actitudes en acciones benéficas a la sociedad.

Carácter institucional, al permitir la identificación de la pertinencia de planes y programas de estudio, así como guiar su evaluación continua y permanente.

Carácter obligatorio, como lo establecen: el Artículo 24 de la Ley General de Educación; el Artículo 52 de la Ley de Profesiones y Artículo 92 del Reglamento de la Ley Reglamentaria del Artículo 5°. Constitucional, para todos los estudiantes de todas las profesiones de educación superior, considerándolo como requisito indispensable para la obtención del título profesional.

Carácter temporal, al señalar periodos mínimos y máximos para la prestación del servicio social, conforma está establecido en el Artículo 53 de la Ley de Profesiones del Distrito federal.

Carácter Gratuito, la prestación del servicio social no será remunerada durante el tiempo establecido en el programa registrado y en el reglamento interno de la IES. Cuando se haya rebasado el tiempo establecido y las actividades de servicio social absorban más tiempo, a este podrá adjudicarse una retribución económica. (Venegas, F., 1999).

Las características anteriores, deben desarrollarse en beneficio de la sociedad y el Estado, sobretodo de los sectores más desprotegidos. La experiencia a

adquirir durante el tiempo reglamentario, permitirá sensibilizarlos y revalorar sus propias oportunidades educativas, apoyando su formación integral científica, técnica y humanista, definida como el desarrollo armónico de la totalidad de las facultades humanas, donde se fomente el amor a la patria y la conciencia de solidaridad internacional en la independencia y en la justicia.¹⁵

Objetivos

- Devolver a la sociedad lo que ha invertido en su educación, a través del conocimiento teórico práctico, científico, humanista y técnico puesto al beneficio de los sectores más desprotegidos.
- Consolidar la formación integral de los estudiantes, integrar contenidos disciplinares, experiencia humanista, conservación ecológica y civilidad.
- Contribuir en el fortalecimiento y vinculación de las tres funciones sustantivas de la universidad, Docencia, Investigación y Extensión.

Estos objetivos tienden a difuminarse cuando la institución educativa no tiene clara la importancia ni trascendencia del servicio social o no brinda ni el tiempo ni el espacio para explicitarlos a sus estudiantes subrayando la importancia y beneficios que obtendrán con la realización de esta práctica educativa, lo que deriva en la pérdida de su principio filosófico y queda reducida a ser solamente un requisito administrativo que deben cumplir los estudiantes para concluir sus trámites administrativos previos a su titulación.

Funciones

Desde el origen del servicio social, se observa que las funciones que son su razón de ser, se abocan a apoyar las demandas de la sociedad en los diversos campos de acción, como son los siguientes: social, económico, científico y tecnológico, donde se pretende integrar las tres funciones sustantivas universitarias, docencia, investigación y extensión.

¹⁵ Párrafo 2, del artículo 3°. Constitucional.

En la década de los 80, se observa una recuperación económica en los países primer mundistas que impacta desestabilizando las economías de países de América Latina; en México, el modelo neoliberal se inserta en lo económico, político, social y cultural. En la administración del presidente Miguel de la Madrid, (1982-1988) se demanda que la Universidad sea partícipe, junto con el Estado, del destino histórico y de desarrollo del país. Melgar, (1994). Se propone que debía estructurarse una comisión coordinadora del servicio social que permitiera mantener una comunicación cercana, un registro más fiel de las actividades realizadas por el prestador y corroborara la correcta ejecución de los programas.

En los 90, se crea un modelo de coordinación del sistema de educación superior por parte del Estado por las exigencias del contexto mundial en el que México se ve obligado a participar a partir de la firma del Tratado de Libre Comercio en 1992. El Estado evaluador, que se insertó en México y en otros países de América Latina. Mendoza Rojas (2002).

El Programa para la Modernización Educativa de 1989-1994 buscaba el fortalecimiento de mecanismos de los programas como el de Extensión académica y servicio social obligatorio para una más efectiva colaboración de las universidades en la solución de problemas sociales de las comunidades en pobreza extrema así como “Mejorar y ampliar la difusión cultural, humanista, científica y tecnológica, procurando afirmar los valores nacionales y universales en los educandos y en la sociedad, integrando las actividades de extensión universitaria”. (Programa para la Modernización Educativa 1989-1994, 1989:142)

En 1991, La Comisión Nacional para la Evaluación de la Educación Superior (CONAEVA), señala que los servicios de atención comunitaria no habían sido objeto de evaluación por lo que no se podía conocer el impacto.

En el Programa para el Desarrollo de la Educación Superior, 1995-2000, se observa que “...subsiste el reto de revisar los objetivos, organización y soportes institucionales de servicio social, así como de otras tareas de extensión que realizan las instituciones de educación superior, a fin de que

apoyen con eficacia los esfuerzos de desarrollo de las comunidades, las regiones y del país.”

En ese ámbito, el servicio social impacta al ser promotor de la identidad nacional, revalorando y aportando elementos para un mejor aprovechamiento de los recursos existentes, identificando los valores que dan el sentido de pertenencia y orgullo en la cultura de la comunidad y del país, para defenderlos, mantenerlos, cuidarlos y propagarlos. Más aún cuando existen amenazas transnacionales de globalización que atentan con su extinción.

En el campo de ciencia y tecnología, la actitud asumida por los prestadores de servicio se caracteriza por propiciar la transmisión del conocimiento que benefician la creatividad y aprovechamiento de los propios recursos.

En el terreno económico, el servicio social tiene la función de participar en políticas públicas destinadas a combatir las condiciones que se derivan de la pobreza, así como sugerir estrategias de intervención.

El servicio social ha sido foco de atención para su análisis y elaboración de propuestas en las Asambleas Generales de la ANUIES, identificando problemáticas *sui géneris* pero comunes en todas las instituciones de educación superior.

En la X Reunión del Consejo de Universidades Públicas e Instituciones afines de la ANUIES en 1997, se abrió un espacio para que de manera especial, permanente y formal, se revisaran las condiciones y problemáticas manifiestas del Servicio Social a fin de mejorar la organización de esa importante función universitaria a través del análisis puntual de diversos indicadores. Para llevar a cabo estas acciones, se acordó crear la Comisión Nacional de Servicio Social con el propósito de sugerir acciones y construir propuestas que logren elevar la calidad y el impacto de los programas y proyectos de servicio social, mismas que se publicaron en tres estudios:

- "Diagnóstico sobre el estado actual del servicio social en las IES"

- “Normativa del servicio social y la elaboración de una propuesta de un nuevo marco normativo que permita integrar los aspectos académico, social y de apoyo a la titulación”
- "El servicio social en México y su ámbito de incidencia en las regiones"

En la “XVI Reunión Ordinaria del Consejo de Universidades Públicas e Instituciones afines” se presentaron los documentos:

- "Propuestas para mejorar el servicio social de las instituciones de educación superior".
- "Lineamientos para la prestación del servicio social de los estudiantes de las instituciones de educación superior".

La Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior (ANUIES) con el apoyo de la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL), la Secretaría de Educación Pública (SEP) y la Fundación Ford, han establecido acuerdos de colaboración, con el propósito de crear un mecanismo para impulsar el Programa para el Fortalecimiento y Consolidación de Proyectos de Servicio Social Comunitario desde 1999 a la fecha, otorgando recursos financieros a proyectos y reconocimientos para estimular la labor desempeñada a 52 proyectos de servicio social comunitario.

Asimismo, estas instituciones han impulsado la creación de espacios de análisis, a través de la organización de coloquios internacionales sobre servicio social comunitario, cuyo propósito principal ha sido la búsqueda de mecanismos de solución en torno a esta estrategia educativa, en la cual las instituciones de educación superior han contribuido a propiciar su reorientación, incidiendo principalmente en su reorganización académica; en las propuestas de reordenamiento legislativo y en su inclusión específica a la curricula, entre otros aspectos.

Otra línea de trabajo ha sido la elaboración de las memorias de los coloquios internacionales sobre servicio social, cuyo propósito es difundir y extender

las reflexiones y propuestas en torno a la solución de problemas del servicio social y sus grandes desafíos, así como dar a conocer los proyectos exitosos desarrollados por las instituciones de educación superior en regiones prioritarias y zonas marginadas.

El mes de noviembre de 2008 se llevó a cabo el 1er. Seminario internacional de Servicio Social, *“Vinculación Universidad-Sociedad, Desafíos Globales, Soluciones Locales”*, convocado por la Dirección General de Orientación y Servicios Educativos (DGOSE, UNAM), con participación de Rectores de Universidades como los de Cuba, Bolivia, entre otros, teniendo problemáticas similares, compartiendo experiencias y estableciendo líneas de acción a las IES.

Entre las conclusiones recabadas están las siguientes:

- Se debe fortalecer el servicio social comunitario,
- Rescatarlo de las empresas que lo consideran como la posibilidad de conseguir “mano de obra barata”,
- Proponer la realización de servicio social en las especialidades y el posgrado.
- Mencionan las condiciones de desventaja en las que viven las personas que integran los grupos poblacionales que fueron a asistir, siendo la inequidad de género; la falta de una economía mínima; la discriminación; la falta de salubridad, y de salud, los más evidentes.
- La experiencia que obtienen los pasantes al interactuar con personas en condiciones de pobreza o de pobreza extrema, los sensibiliza en gran medida, lo que les permite revalorar lo que tienen y querer contribuir auténticamente a mejorar las condiciones de sanidad, de salud y alfabetización que les permita, sin alejarlos de sus propias raíces, a superar las carencias de las comunidades con las que convivieron.
- Coinciden también en subrayar la importancia de incrementar el acercamiento a tantas y tantas comunidades de nuestra República que necesitan del conocimiento teórico-práctico profesional de los

prestadores de servicio social así como de la buena disposición que han mostrado al apoyarlos con educación, recomendaciones, programas de promoción de la salud o resolviendo problemas de salud de primer nivel de atención.

- Concuerdan en que el servicio social es la experiencia que da soporte profesional y humano hacia una actitud solidaria y espiritualmente fortalecida, pero que no es suficiente, por lo que es necesario que los pasantes tengan como plataforma el estudio continuo y permanente.
- Señalan la importancia del compromiso que se debe crear con el vínculo: Instituciones de Educación Superior y gobiernos municipales, fundamental para que se consoliden los programas de servicio social a favor de las comunidades más desfavorecidas.

Con base en esta información, es obvio que la visión que marcó la ANUIES hace 10 años para el 2006, donde el servicio social se consideraría como un medio estratégico para enriquecer la formación, las habilidades y las destrezas de los estudiantes e influir de manera efectiva en la atención de problemas prioritarios del país y de sus comunidades marginadas, no fue alcanzado en su totalidad, aunque se reconoce que en la UNAM hubo un incremento del número de programas registrados ante la DGOSE, con lo que se diversifica el campo de acción para los pasantes, lo que enriquece la posibilidad de formación integral y de atención a la población.

CAPÍTULO IV.
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

IV. CARRERA DE ODONTOLOGÍA

Antecedentes

La carrera de odontología recién ha cumplido sus primeros 100 años de existencia en nuestra geografía ya que, a principios del siglo XX, en 1904, se establece el primer centro de enseñanza de la odontología en México anexo a la entonces Escuela Nacional de Medicina y fue conocido con el nombre de Consultorio Nacional de Enseñanza Dental, mismo que fue ejemplo para la creación de otras escuelas de odontología en las principales universidades de México. Sus planes y programas de estudio fueron adoptados del extranjero, donde el contenido biomédico básico se daba en la etapa inicial del currículo, la organización de las asignaturas era por especialidad y la atención estaba orientada hacia la enfermedad mediante acciones curativas y de rehabilitación, lo que se traducía en una atención elitista y costosa.

En el documento “Los Modelos curriculares en Odontología” (Martínez, 1994) se señala que la enseñanza de la Odontología en México durante los 100 años de evolución se han caracterizado por su orientación eminentemente práctica que la vincula al servicio, lo que, en mayor o menor medida, la ha llevado a contribuir a la satisfacción de las necesidades de salud bucal de la población.

Hasta la década de los 70, había pocos estudios sobre el currículo de la carrera, es a partir de la década de los 80 que se inicia un proceso de definición. Anteriormente los planes de estudio se organizaban con base en los objetivos formulados a partir de un análisis del contexto social, económico, cultural y político del país, pero se manifiesta la necesidad de hacer cambios incorporando elementos humanísticos, por lo que se recurre a cuatro nuevos parámetros, siendo éstos, el:

- Filosófico, considerando el concepto de hombre, sociedad, práctica profesional, modo de producción, bases históricas y axiológicas del quehacer profesional, así como el actuar social que se asume como ciudadano, que se consideran también por ser éstos los que se asumen en el aula con los roles de docente y alumno en el curriculum oculto. (Guzmán, J. 1978).

- Psicopedagógico, que toma como base un concepto de aprendizaje, que se expresa en los programas de estudio, en los contenidos, las actividades del alumno y las del profesor, la orientación de los programas, el concepto de evaluación y las estrategias para llevar a cabo la enseñanza, el aprendizaje y la evaluación de estos aspectos.
- Instrumental y material en que se establecen los recursos que se requieren para hacer operativos los programas. Es importante considerar que los recursos deben estar de acuerdo con los planteamientos filosóficos y psicopedagógicos, ya que no se puede hablar de un modelo activo participativo, en aulas en donde el profesor se encuentre en una plataforma tipo cátedra y los pupitres estén clavados al piso en forma lineal.
- Administrativo, como apoyo del proceso educativo y debe estar orientada para adquirir los recursos necesarios acordes al desarrollo de los programas, a simplificar los procesos para el mejor rendimiento académico y no dejar lo académico supeditado a lo administrativo.

Análisis Comparativo entre IES con Carrera de Odontología

En los años setenta surge la inquietud acerca de promover cambios curriculares en los planes y programas de estudio de las ciencias de la salud, dirigiendo la atención hacia la prevención y tomando como objeto de estudio a la salud. En América Latina se organizaron los Seminarios latinoamericanos sobre la enseñanza de la odontología, auspiciados por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), las ideas ahí vertidas propiciaron su experimentación en escuelas y facultades, así como reconocer la necesidad de renovar planes y programas de estudio y en elemento adicional de gran peso, el incorporar el componente social en el curriculum. (Vega, 1984).

Es por eso que se hace conveniente identificar las diferencias y semejanzas entre las instituciones que ofrecen la licenciatura de odontología para conocer la prioridad que les representa la atención a la comunidad, así como si aparece dentro de sus planes de estudio en tiempo y forma, los aspectos éticos, vertidos en actitudes y valores.

En 1996, la Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior, (ANUIES), reúne en su base de datos de México, 56 escuelas que imparten la carrera de odontología, de éstas 35 dependen de universidades públicas, 21 de carácter privado, todas otorgan el título de Cirujano Dentista, sin embargo reciben las siguientes denominaciones. La de Cirujano Dentista 43 escuelas, Licenciatura en Odontología 5, Médico Cirujano Dentista 5, Médico Estomatólogo 1, Licenciado en Estomatología 1 y Licenciado en Cirugía Dental 1.

Su distribución geográfica era la siguiente: En la Ciudad de México hay 9 escuelas (17%), En el resto del país su distribución era bastante irregular, ya que en sólo cuatro estados se encuentra el 33% (Tamaulipas, Veracruz, Chihuahua y Puebla), lo que significa que entre el D. F. y estos estados se concentró el 50% del total de escuelas y el otro 50% se distribuye entre los otros 21 estados de la República Mexicana. (Martínez, 1994)

A quince años de esta información se observa que actualmente, cada Estado de la República tiene una universidad que oferta la carrera de cirujano dentista, aunque no varía mucho con la información del párrafo anterior ya que se mantiene Tamaulipas con 7, Puebla con 6, el Distrito Federal con 10 y Veracruz con 5 universidades los que atienden al mayor número de estudiantes de odontología.

“La concentración se acentúa particularmente en la Región Noroeste (25%) ya que a esta región corresponde el mayor número de universidades, sin embargo, no representa la mayor proporción de población estudiantil, siendo para este caso el Distrito Federal con mayor número de alumnos.

En la zona metropolitana, la carrera de Cirujano Dentista se puede estudiar en tres entidades académicas, cada una con distinta duración y con sus particularidades curriculares, siendo la Facultad de Odontología, la FES Iztacala y la FES Zaragoza.

“La carrera también se ofrece en la Escuela Nacional de Estudios Profesionales (ENEP) Iztacala, ubicada al noroeste de la zona metropolitana y en la FES Zaragoza, esta escuela surgió en el marco del Programa de Descentralización de Estudios Superiores de la UNAM que data de 1974. La CCD en la ENEP Iztacala en realidad dio inicio en la hoy FES Cuautitlán durante 1974, aunque para el año siguiente cambia a San Juan de Iztacala. Por un acuerdo del H. Consejo Universitario para iniciar las labores, como también ocurrió en el caso de la ENEP Zaragoza, se autorizó la instrumentación del mismo plan de estudio aprobado entonces para la Escuela Nacional de Odontología, que desde 1975 se convirtió en la actual Facultad de Odontología (FO). Sin embargo, de acuerdo a las características propias de la nueva estructura académica y del sistema modular adoptados en la ENEP Iztacala se fue constituyendo un plan de estudio para la CCD caracterizado por una organización curricular de corte mixto que conjuntó módulos para remplazar las asignaturas agrupándolas en las áreas: básica biomédica, básica odontológica y la clínica. Se implantaron innovaciones en la metodología del proceso enseñanza aprendizaje con lo que se pretendía terminar con la enseñanza denominada tradicional, proponiendo mayor dinamismo en esta relación”. (ENEP Iztacala, 1993 en el Plan de Estudios)

Para el año 2000, el número de instituciones universitarias de odontología, ascendió a 63, de ellas 20 son del régimen privado (32% del total) y las otras 43 (68%) corresponden al régimen público. La ANUIES, ubica a estas 63 escuelas de Odontología en seis regiones nacionales donde la Región VI es la correspondiente al área metropolitana que cuenta con 10 escuelas (7

públicas y 3 privadas) en tan sólo dos estados Distrito Federal y Estado de México, lo que representa el 16% del total nacional.

En México, las escuelas de odontología pueden tener el carácter de público o privado. Las públicas, que representan la mayoría (68%), generalmente tienen un régimen jurídico que les ha conferido autonomía, aunque en algunos casos dependen del gobierno estatal o federal. Las privadas (32%) cuentan con algún tipo de reconocimiento oficial que le da validez a los estudios, como lo establecen las leyes mexicanas para la enseñanza particular. (Sánchez, G. 2004)

A continuación se presenta un cuadro comparativo entre Escuelas de Odontología de la República Mexicana, considerando el número de ellas; si son públicas o privadas y el porcentaje que representan de 1990 a 2000.

**ESCUELAS DE ODONTOLOGÍA,
PÚBLICAS Y PRIVADAS DE LA REPÚBLICA MEXICANA¹⁶
1990-2000**

ESTADOS	NÚMERO DE ESCUELAS	%	PÚBLICAS	%	PRIVADAS	%
Aguascalientes	2	3.1	1	1.6	1	1.6
Baja California Norte	2	3.1	2	3.1	-	-
Campeche	1	1.6	1	1.6	-	-
Coahuila	2	3.1	2	3.1	-	-
Chiapas	1	1.6	1	1.6	-	-
Chihuahua	3	4.7	3	4.7	-	-
Distrito Federal	10	15.8	7	11	3	4.7
Durango	1	1.6	1	1.6	-	-
Guanajuato	3	4.7	-	4.7	3	4.7
Guerrero	1	1.6	1	1.6	-	-
Hidalgo	1	1.6	1	1.6	-	-
Jalisco	3	4.7	1	1.6	2	3.1
Michoacán	1	1.6	1	1.6	-	-
Nayarit	1	1.6	1	1.6	-	-
Nuevo León	1	1.6	1	1.6	-	-
Oaxaca	2	3.1	1	1.6	1	1.6
Puebla	6	9.5	1	1.6	5	7.9
Querétaro	3	4.7	1	1.6	2	3.1
San Luis Potosí	2	3.1	1	1.6	1	1.6
Sinaloa	1	1.6	1	1.6	-	-
Tabasco	1	1.6	1	1.6	-	-
Tamaulipas	7	11.1	5	7.9	2	3.1
Tlaxcala	1	1.6	1	1.6	-	-
Veracruz	5	7.9	5	7.9	-	-
Yucatán	1	1.6	1	1.6	-	-
Zacatecas	1	1.6	1	1.6	-	-
Total	63	100	43	67	20	33

¹⁶Fuente: Anuarios Estadísticos de la Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior (SEPI), 1990, 1991, 1992, 1993, 1994, 1995, 1996, 1997, 1998, 1999 y 2000. en Sánchez (2004).

Modelos educativos en Odontología

Con base en el análisis de los planes y programas de estudio de las escuelas de odontología del país, sobre los indicadores para la acreditación de los programas, ha sido posible identificar tres modelos educativos que han evolucionado a lo largo del tiempo, generando tres modelos diferentes en la formación de recursos humanos:

1.- **El modelo tradicional**, derivado del informe Flexner, de 1910, se caracteriza por una concepción de aprendizaje centrada en el profesor, mediante las denominadas cátedras, con alumnos receptivos, formados a la imagen del profesor, en lo profesional y en lo personal. La teoría se daba con base en la incorporación del contenido biomédico durante los dos primeros años de la carrera y se organizaron las asignaturas por especialidades clínicas. La atención clínica estaba orientada a la rehabilitación y al carácter curativo de la enfermedad; los recursos empleados, tanto materiales como instrumentales eran exclusivos, lo que tenía como consecuencia el predominio de una práctica profesional costosa y elitista (Martínez, Portilla y Ríos 1994:371).

El Servicio Social en este modelo tradicional se concebía siguiendo las características del único modelo conocido hasta ese momento, es decir, se atendía la enfermedad, el proceso infeccioso como unidad independiente, se recurría a las exodoncias como medida curativa, ya que para ejercer una práctica conservadora se requería de equipos específicos, escasos y costosos.

Este modelo pedagógico, tuvo como objetivo el obtener profesionales de odontología con un perfil de egreso que reflejara ... “El amor a la profesión y el bien por el bien mismo, procurando despertar en ellos sentimientos de que el objeto final de la profesión no es el lucro, sino el instrumento del bien

en beneficio de la humanidad doliente, tanto para los poderosos como para los desvalidos”, sin embargo era contradictorio con la realidad que se vivía¹⁷.

Sin embargo es importante mencionar con esto, que el aspecto valoral ha sido considerado desde muchas décadas atrás, pero se han incorporado a partir de fines de los 80’s y principios de los 90’s en los contenidos curriculares, pero por alguna razón, no han sido explícitamente llevados a la acción.

En este caso, existe constancia de que en el artículo 4°. del decreto emitido en 1911 por el entonces Presidente de la República Francisco I. Madero, establece que además de los cursos de las materias biomédicas y clínicas, “deberán existir academias de deontología a las que tendrán obligación de concurrir los alumnos que cursan el último año de estudios”. Zimbrón (1990). El modelo tradicional es repensado y se propone su adecuación a las nuevas condiciones de vida hasta los años setenta, por lo que se modifica y desarrolla un modelo al que denomino Norteamericano; en esa misma década la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), proponen un modelo denominado latinoamericano o ecologista.

2.- Modelo Norteamericano o ecologista, (años 60, 70, 80) recibe este nombre por el impulso a la triada ecológica que considera al hombre como unidad bio-psico-social se caracteriza por el aprendizaje, centraba la atención en el alumno, al que se considera como un sujeto activo que ha de intentar ser igual o mejor que el profesor; se hace énfasis en las prácticas preventivas de la enfermedad, aunque se conserva el enfoque curativo y rehabilitatorio centrado en el individuo. Aún en este modelo, la práctica profesional sigue orientada a una sociedad con recursos económicos altos. (Martínez, R)

¹⁷ Plan de estudios del entonces Consultorio Nacional de Enseñanza Dental 17 de enero de 1910. Acerca de la UNAM, “La UNAM en el tiempo”, http://www.unam.mx/acercaunam/unam_tiempo/unam/1910.html

Este modelo se organiza por asignaturas aisladas, con objetivos por programa. Incorpora las asignaturas del área básica médica y pre clínica en los primeros años, dejando las clínicas por especialidades en la segunda mitad de la formación, en el último ciclo escolar, organiza el aprendizaje en torno a las denominadas clínicas integrales, en algunos programas se observan asignaturas como salud pública. Sin embargo el número de horas asignados a estas actividades no rebasa el 5% del total del plan de estudios y menos aún las actividades de valoración profesional. (Martínez Tijerina 1996). Se promueve el uso de tecnología de punta sin considerar la repercusión que tendría en el costo del servicio.

Desde la mitad del siglo XX, se ha revalorado la importancia que tienen los saberes sociales en la formación y en la transformación del objeto de trabajo de la práctica odontológica, entendiendo que una de las acciones necesarias para elevar el estatus académico- social de la profesión era actualizar los conocimientos de las ciencias biomédicas y muy importante también, el incorporar contenidos de las ciencias sociales, como la salud pública y la epidemiología, entre otras. “Con el surgimiento del incipiente enfoque comunitario sobre el proceso salud-enfermedad humana, se abrió paso un modelo educativo que fue concebido bajo el nombre de “Preventivista-Social”, que se articuló (como apéndice) al modelo predominante cargado de un contenido básicamente Biologicista-Tecnológico. De esta manera, algunas reconocidas ciencias sociales se fueron incorporando a los Planes de Estudio en muchas escuelas o colegios o facultades de Odontología, según era el momento. Inicialmente fueron miradas dentro del currículo como contenidos de baja consideración, sin embargo, las ciencias sociales han venido abriéndose un espacio académico de importancia y han garantizado su permanencia y utilidad”.

Blackerby¹⁸ tiene el mérito de haberle propuesto a la práctica odontológica norteamericana y, posteriormente a la latinoamericana, la idea de incluir en

¹⁸ Blackerby (1962) Rationale for Department of Social Dentistry. J. Dental. Ed.27:1962

los Planes de Estudio los conocimientos sociales y humanistas que podían ser estudiados por medio de asignaturas de contenido social. Éstas, en sus palabras, son las que se “interesan por la sociedad más que por el individuo, y la causa de su preocupación común son los principios sociales más que los procedimientos técnicos”. Decía que estas asignaturas “se relacionan, por lo menos en parte, con los grupos de población más que con la dentadura, la boca o con los pacientes individualmente considerados, como sucede por ejemplo con la Odontología Operativa y la Cirugía Oral. Para Blackerby la Odontología Social comprendía aquellos aspectos diferentes de las “fases científicas y técnicas” de la práctica odontológica. Sin proponérselo sus planteamientos provocarían más tarde la siguiente polémica: ¿Son entonces las ciencias sociales conocimientos científicos básicos para la enseñanza de la práctica odontológica? Señalaba que la Odontología Social incluía “aquellos aspectos sociales de la Odontología Preventiva, de la economía dental, de las prácticas administrativas, gerontología, relaciones con los hospitales, enfermedades crónicas y rehabilitación, seguros de enfermedad y sistemas de pago”.

Compartiendo la misma idea, Cháves (1964), reconocía que “las instituciones del gremio académico generalmente se habían dedicado a actuaciones que favorecían al grupo profesional, alejándose de los compromisos comunitarios”. Para este autor, la escasa accesibilidad y efectividad de los servicios dentales se debía a la existencia de un desfase entre el desarrollo acelerado científico-técnico y un escaso desarrollo social del grupo profesional lo que se traducía en falta de integración, coincidía con Blackerby en que se necesitaba un conocimiento social que permitiera resolver la integración del trabajo profesional con la comunidad. Sin embargo, resaltaba un elemento nuevo: el del conflicto ético; expresaba Cháves que la “responsabilidad social del dentista y su obligación para con la sociedad, entran en cada paso en conflicto con su interés individual y su

responsabilidad para consigo y su familia” por lo que este conflicto ético entorpece nuevamente la citada integración. Payares (2007) ¹⁹

3.- Modelo Latinoamericano.- A partir de la propuesta de Blackerby (1964) otros autores se interesaron en insertar el tema social y surgen nuevos conceptos como la Odontología social, también llamada conciencia social, responsabilidad social o función social de la odontología pero como señala Febres Cordero, “los aspectos sociales de que hablan las Facultades de Odontología se han concretado a incluir en el estudiante normas de comportamiento ético, legal y económico que garantizan su propia protección de la sociedad, pero nada sobre responsabilidad social. Es por eso que a raíz de este pensamiento surge el modelo latinoamericano.

Esta innovación, en México, fue entendida en un marco histórico social que pondera la relación de la formación de los recursos humanos con las necesidades sociales. Este modelo toma como elementos fundamentales en la formación profesional: La comprensión del proceso salud-enfermedad en lo individual y lo colectivo; incidiendo en él desde dos vertientes, una que considera al proceso salud-enfermedad como objeto de transformación y la otra que lo considera como objeto de estudio, por lo que el servicio social tiene en este modelo su razón de ser.

En relación con los aspectos psicopedagógicos se sustentó en la corriente cognitiva, en la que se concibe al aprendizaje como un proceso en el que tanto el profesor como el alumno son sujetos y objetos activos en el mismo, se considera al alumno como un sujeto activo participativo que ha de construir su propia identidad. Se estableció la importancia de la relación teoría-práctica, los contenidos acordes con las actividades de aprendizaje, la investigación formativa en los campos biológico, clínico y social.

¹⁹ Carlos Payares González. “La incorporación de las ciencias sociales en la formación del recurso humano odontológico”. (Duazary 2007; 2: 168 - 174) Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud

Se promueve la integración del conocimiento, los contenidos se organizaron en módulos, en torno a objetos de transformación como lo hizo el Modelo UAM Xochimilco, o en torno a la solución de problemas de complejidad creciente, como lo hizo el Modelo ENEP Zaragoza, que promueven la formación integral²⁰, el trabajo grupal con enfoque preventivo, que incorpora contenidos sociales, sobre todo referidos a la salud pública y al desarrollo de una práctica clínica que integra varias disciplinas”. (Gómez 1997); Es decir, clínicas integrales desde los primeros años de la formación profesional, disminuye de manera significativa las preclínicas. La FES Z al inicio desarrolla sus actividades con base en la tecnología educativa y posteriormente realiza cambios, pretendiendo desarrollar una didáctica crítica, que pareciera, no logra totalmente. La práctica profesional que se promueve, de acuerdo con lo que se menciona en estos planes de estudio, pondera la transferencia y desmonopolización del conocimiento”. (Gómez 1997) Plan de estudios de la carrera.

En un estudio realizado en 1996 en relación con el perfil de egreso, al analizar dos de los cuatro planes de estudio que se crearon con este modelo, se encontró que tienen mayor número de asignaturas con contenidos, actividades y horas dedicadas al diagnóstico epidemiológico y desarrollo de programas preventivos, tanto en lo individual como en lo colectivo. Sin embargo, se incorporó algún contenido relacionado con la historia de la odontología, pero ninguno de carácter axiológico de manera explícita. Por otro lado, se promovió una organización administrativa departamental, con lo que se pretendía que existieran grupos de investigadores con líneas y proyectos definidos quienes además de generar conocimientos orientaran al alumno en un proceso formativo.

²⁰ Integral entendida como la incorporación de aspectos sociales tales como la salud pública, epidemiología, estadística, administración y la incorporación de prácticas preventivas en los niveles comunitario e individual, de acuerdo con el concepto de prevención de Leavel y Clark y con base en modelos de intervención como el de Dinamarca.

El modelo innovador se basó en la relación teoría-práctica para la solución de problemas de complejidad creciente que apuesta por el trabajo grupal; el plan de estudio, organizado por áreas o por módulos en los que se destaca la importancia de la Prevención; también se enfoca la atención hacia los contenidos sociales referidos a la salud pública y al desarrollo de una práctica clínica integral de varias disciplinas o especialidades y que además promueve la integración docencia-investigación-servicio. Este modelo concibe la práctica profesional en tres dimensiones: la formación de recursos humanos; la producción de conocimientos y la producción de servicios²¹.

En este modelo la administración debería supeditarse a las necesidades de la docencia y el servicio. En relación con las técnicas y los recursos, estos deberían ser simplificados, utilizar la tecnología apropiada que permitiera disminuir los costos del servicio odontológico que se reflejara en proporcionar acceso a la población de menor ingreso a los servicios.²²

Se hace hincapié en que algunos elementos de este modelo, en particular con el caso de la FESZ, resultaron difíciles de aplicar ya que muchos de los profesores que se encargarían de desarrollar esos cursos fueron recién egresados del modelo tradicional de la Facultad de Odontología de C.U. o había resistencia por aplicar algo desconocido por profesores que además de tradicionalistas, eran personas cuya experiencia les impedía facilitar al cambio. Aún así, los egresados han mostrado cambios actitudinales de ingenio, creatividad, espíritu crítico y propositivos lo que se ha convertido en un plus ante las oportunidades laborales que se manifiestan desde el servicio social, ya que las instituciones de salud los solicitan para que desarrollen ahí, su servicio social y han sido absorbidos laboralmente por ellos. No obstante, que es innegable que este modelo representó un cambio en la conceptualización de la formación profesional odontológica y que efectivamente se ha impactado a la comunidad, se puede decir que no se han cubierto a plenitud las expectativas del modelo ya que son escasos los

²¹ CIES/SEP/ANUIES/CONPES/ 1995: 14-15 en el Plan de Estudios de la Carrera de Cirujano Dentista, FESZ.

²² ENEP Zaragoza. 1976. Plan de estudios.

programas de salud comunitaria, así como la falta de impulso e interés para los mismos.

Actualmente, en México coexisten los tres modelos. En un estudio realizado en 1998 por la Federación Mexicana de Facultades y Escuelas de Odontología (FEMFEO), se encontró que el 33% de los planes de estudio están sustentados en el modelo tradicional derivado del informe Flexner, el 50% en el Norteamericano y solo el 17% en el Latinoamericano.(Martínez, Tijerina. 1998. FMFEO).

A diez años de estos resultados y de haber pasado por la certificación de la carrera con sus respectivos aciertos y sugerencias de mejora se hace necesario mantener el proceso de evaluación continua y permanente, sobre todo cuando se vive una tendencia mundial desde el inicio del siglo XXI para que la formación profesional se oriente al cumplimiento de competencias que de acuerdo a la Organización Internacional del Trabajo (OIT) “..la competencia laboral es la construcción social de aprendizajes significativos y útiles para el desempeño productivo en una situación real de trabajo, que se obtiene no sólo a través de la instrucción, sino también mediante la experiencia” (Valle Flores, 2000)

ANÁLISIS COMPARATIVO ENTRE LOS MODELOS PEDAGÓGICOS: TRADICIONAL E INNOVADOR

ANÁLISIS DEL ELEMENTO	MODELO TRADICIONAL	MODELO INNOVADOR LATINOAMERICANO
1. Marco conceptual	Odontología por especialidades	Odontología integrada
2. Integración de componentes educativos	Docencia, servicio e investigación, completamente aislados	Docencia, Servicio e Investigación integrados
3. Definición del contenido del currículum	A partir del conocimiento existente y criterio conductista	A partir de la realidad de la práctica odontológica y social
4. Estructura curricular	Microdisciplinas dispuestas por cátedras	Módulos integrados por niveles de complejidad con relación a la atención integral de diferentes grupos etáricos.
5. Secuencia para el proceso educativo	La teoría antes que la práctica, lo básico antes de lo preclínico y éste antes de lo clínico. Gran énfasis en la simulación	Teoría previa a la práctica, teoría al mismo tiempo de la práctica y práctica antes de la teoría. Se integra lo básico y lo clínico. Poco de simulación
6. Objetivo curricular completo	Orientado hacia la enfermedad, su reparación y rehabilitación	Orientado hacia el mantenimiento de la salud
7. Espacio físico educativo	Dicotómico, sin contacto externo.	En diversos espacios sociales
8. Educación y entrenamiento de los estudiantes	Uniprofesional	Multiprofesional de todo el equipo odontológico y médico
9. Tipo de tecnología para entrenamiento	Basada en tecnología sofisticada	Basada en tecnología apropiada
10. Docencia	Sólo docencia intramuros	Casi exclusivamente en actividades de grupo o talleres
11. Medios físicos	Intramuros, distribuidos por disciplinas, cátedras y/o departamentos	Extramurales, integrados de acuerdo con los niveles de atención
12. Plan educativo	Desarrollado exclusivamente por docentes	Preparado conjuntamente con los profesores, estudiantes, administradores y la comunidad en los niveles correspondientes
13. Perfil del cuerpo docente	Especializado por microdisciplinas	Con conocimientos generales, integrados por módulos de enseñanza
14. Relación docente/estudiante	Autoritaria y/o paternalista	Personalizada y de colaboración
15. Tipo de investigación	Énfasis en aspectos biológicos	Orientada a resolver problemas odontológicos de la población. Biológica y Social.

Fuente: Gómez Ariel Osvaldo (1993) "Problemas y perspectivas de las instituciones de educación en Odontología en América Latina" UAL/SFP/AMFEO (en el Plan de Estudios de la Carrera de Cirujano Dentista, FES Zaragoza 1998, p.16)

El Servicio Social en la formación Profesional de la Odontología.

La formación profesional de los odontólogos en las instituciones educativas ha variado en duración, durante los primeros treinta años del siglo pasado era de tres años, posteriormente se aumentó un año más, con el propósito de reafirmar las habilidades prácticas en la atención al paciente, así se mantuvo por 14 años este modelo que se basó en la enseñanza por materias, hasta alcanzar un máximo de 5 años y posteriormente, regresar a 4 años como se ha mantenido hasta la actualidad.

La generación de nueva tecnología y el desarrollo de procedimientos innovadores llevo a que la carrera se impartiera en un máximo de cinco años, de 1941 a 1971, durante casi treinta años, que definió el Dr. Zimbrón Levi “como época de esplendor en la enseñanza de la odontología”. con lo cual se tuvo la oportunidad de considerar como un factor determinante en el control de la enfermedad bucodental, la Prevención, ocupando un espacio y un tiempo propio dentro del currículo en 1943. En 1954 se inició con la clínica por especialidades de tal manera que para principios de la década de los 60 se incorporan las materias de Radiología, Odontología Infantil, Economía Jurisprudencial y Sociología Odontológica, con lo que se inicia la idea formal del servicio con base en las tendencias modernas. Es importante recalcar que de 1934 a 1966 se caracteriza por la creación de instituciones públicas de servicios de salud como el IMSS en 1934, la SSA en 1943, el ISSSTE en 1956 y el INPI en 1961. Sánchez,(2004)

Sánchez (2004), señala que: La primera vez que en el Plan de Estudio se subrayó la importancia del problema bucodental como parte del proceso salud enfermedad de la población fue en 1964, cuando la carrera se orientó al servicio social, lo que determinó el perfil profesional del estudiante de odontología.

Pero en 1967 se cambia el plan anual de cinco años a plan semestral de 10 semestres lo que se mantuvo por cuatro años ya que para los años 70, se redujo a sólo 8 semestres, cuando se vivió como contexto un incremento

considerable en la demanda por incorporarse a las carreras del área de la salud, quizá algo que contribuyó a que esto se diera, fue la imagen que socialmente tenían los dentistas de la generación de la anteriormente señalada “época de esplendor de la odontología”.

Esta situación favoreció la aparición de nuevas escuelas de odontología en el D. F. y en el resto del país.

El incremento en la matrícula y el menor tiempo para la formación profesional, redujo considerablemente la calidad educativa con la que se formaban los estudiantes ya que el mayor número de ellos rebasaba la infraestructura de espacios clínicos mismos que se debían compartir reduciendo la oportunidad de realizar el número de prácticas clínicas contemplado en el Plan de Estudios.

Esta condición impulsó la necesaria elección de estudios de especialización y con ella la promoción de estudios de posgrado, lo que permea hasta nuestros días.

La Federación Mexicana de Escuelas y Facultades de Odontología (FEMFEO) aglutina a instituciones de educación superior en el ramo, públicas y privadas, de la República Mexicana que al ser una instancia académica y gestora, busca generar espacios donde profesores e investigadores se beneficien al intercambiar experiencias institucionales y profesionales que impacten positivamente a la carrera al deber tener como objetivo común el generar recursos humanos de calidad en el área, a pesar de que es innegable que existen grandes diferencias en recursos, personal académico, áreas para investigación y manejo de programas, entre otras cosas.

Otro desafío que tienen las instituciones de educación superior con la carrera de odontología es generar un enlace propositivo que cambie la percepción que tienen las diferentes instancias de la salud hacia la Odontología, en términos de promover actividades de prevención a la población, generar

recomendaciones a las políticas de salud, inclusive en la generación de datos estadísticos confiables.

En el ámbito internacional, tener una mayor voz y presencia en instancias extranjeras, especialmente de Latinoamérica. En particular, la Facultad de Odontología lo ha conseguido, pero ahora se busca que sea para todos los centros de enseñanza en la materia del país, a fin de que los beneficiarios últimos sean los pacientes.

Es intención común de la FEMFEO, "el de fortalecer la movilidad estudiantil, mejorar la comunicación de la investigación, con el objetivo de compartir los logros en este rubro, y facilitar el intercambio de profesores en los diferentes niveles".²³

La FEMFEO al buscar el mejoramiento de la educación odontológica en el país "es la representante de los cirujanos dentistas en términos de Secretaría de Salud, comités de acreditación y arbitraje médico, entre otras cuestiones". Por lo que promovió la revisión de planes de estudio de la carrera a nivel nacional proponiendo la creación del Consejo de Acreditación en la Enseñanza de la Odontología, con el propósito de la continua y permanente actualización de la formación de los profesionales del área.

Sin embargo, es necesario hacer hincapié en que la FEMFEO además de mantener bajo observación y acción la evaluación, actualización y funcionamiento de la carrera, así como hacer frente de manera urgente al gran problema que representa el escaso o mal distribuido mercado laboral a nivel nacional, no debe hacer caso omiso al gran desfase que representan los programas académicos con la realidad social y atención a la comunidad que demanda del servicio. Sobre todo cuando no se hace explícita la necesidad de cubrir el gran vacío que existe en relación a temas meta curriculares pero que son ejes directrices en la formación integral de los estudiantes. Más aún

²³De la Fuente (2008) Declaración del Dr. Javier de la Fuente Hernández como Presidente de la Federación Mexicana de Escuelas y Facultades de Odontología.

cuando ellos viven esa realidad y se enfrentan al trato directo con la sociedad del país a través de sus comunidades cuando realizan su servicio social.

Perfil Profesional y Funciones Profesionales del Cirujano Dentista.

La FEMFEO como organismo que reúne a representantes de escuelas y facultades de odontología indican puntualmente como funciones profesionales lo siguiente: analizar el proceso salud-enfermedad del sistema estomatognático en todos los grupos etarios como problema multifactorial, que deberá ser atendido en forma multiprofesional y multidisciplinaria con el manejo de técnicas y métodos que no perjudiquen el entorno.

Sin embargo, como se puede observar, la profesión odontológica y particularmente los estudiantes de la carrera de cirujano dentista de la FES Z en servicio social, siguen realizando como actividad unidisciplinaria, individualista, cuyo objetivo es la enfermedad y no la persona, donde la investigación socio epidemiológica no se realiza o se realiza con otros fines ajenos al bien de la comunidad, por lo que el perfil profesional no se ha cumplido cabalmente.

Con esta información se puede concretar que aunque el sistema innovador adoptado por la FES Zaragoza muestra grandes beneficios frente al modelo tradicional, éste no ha podido ser consolidado ya que los egresados formados en esta dependencia señalan que dan atención según la demanda de servicio sin atender particularmente a las necesidades de la población.

TABLA COMPARATIVA **El Antes y el Después del Servicio Social**

Desde inicios del siglo XX

- Influencia extranjera
- Modelo de servicio privado
- Atención costosa
- Tecnología especializada
- Aprendizaje de técnicas

1938

- En 1938 fue electo rector de la Universidad Nacional Autónoma de México. Durante la crisis universitaria restableció el orden, reorganizó las dependencias administrativas universitarias, integró al personal directivo y docente de las instituciones y creó el Pentatlón Deportivo Universitario. Además, en 1938 creó el servicio médico social para los estudios de medicina con carácter obligatorio.

Años 70s

- Incremento de la matrícula
- Descentralización de la FO-UNAM
- Creación de las Unidades Multiprofesionales (Escuela Nacional de Estudios Profesionales ENEPs)
- Generación de propuestas de cambio e innovación educativa para la carrera.
- Creación del modelo curricular “Sistema de Enseñanza Modular” con base en la integración teoría práctica; atención con técnica a cuatro manos, simplificación de la práctica clínica y seminarios de integración diagnóstica y terapéutica con fomento de la multidisciplina.
- Impulso al modelo ecologista.
- Oferta de salidas terminales como higienista dental y técnico dental.

Años 80s

- Incremento en la creación de Escuelas de Odontología privadas.
- Revisión de modelos educativos, planes de estudio y programas de odontología, debates, propuestas de cambio.
- Creación del modelo Latinoamericano

Años 90s

- Nuevos planes de estudio en las Escuelas y Facultades de Odontología con mayor énfasis en la prevención, incremento en la carga horaria del área social, trabajo clínico a cuatro y seis manos; clínicas organizadas por especialidades; resolución de problemas de salud bucodental por grado de complejidad; trabajo en conjunto con enfermeras, higienistas, mayor vínculo con el sector público.
- Los planes de estudio por asignaturas innovaron con la incorporación de materias de manejo de equipo especializado de alta tecnología (laser), introducción a técnicas sofisticadas como la implantología, entre otras.

Año 2000

- Cirujanos con formación empresarial que incursionan en reconocidas empresas de seguros médicos, servicios de salud privados o particulares.
- La globalización demanda de las IES elevar la calidad en la formación profesional, científica, tecnológica y de investigación
- Formación profesional por Competencias
- Fortalecimiento de la FEMFEO, diagnósticos de planes de estudio y creación del Consejo de Acreditación de la Enseñanza de la Odontología
-

CAPÍTULO V.
LA CARRERA DE CIRUJANO DENTISTA
EN LA FES ZARAGOZA

V. LA CARRERA DE CIRUJANO DENTISTA EN LA FES ZARAGOZA

La carrera de Cirujano Dentista surge en la FESZ en el año de 1976, ante la necesidad de buscar alternativas para la formación de profesionales capaces de responder a las necesidades de salud bucal de la población, por lo que se conjunta el primer Plan de Estudio aprobado por el H. Consejo Universitario, el 2 de marzo de 1977, donde se concentra “una serie de aspectos profesionalmente eficientes y socioculturalmente valiosos que guiarán las acciones pedagógicas en la formación de los nuevos profesionales de la Odontología”. (Plan de estudios de la carrera de Cirujano Dentista, 1998).

Plan de Estudios

Ese primer documento, fue el eje directriz durante 20 años, en él se integró, en un primer apartado, la metodología empleada en el diseño curricular, la fundamentación, el perfil del egresado, el tiempo, forma y espacio en el que se alcanzarían los objetivos curriculares, así como los planes operativos de actualización y evaluación. En el segundo apartado, se concentraron los programas generales por año escolar, con sus respectivos objetivos por ejes de referencia, funciones profesionales y módulos correspondientes especificando, para cada uno de ellos, nombre, clave, ubicación, eje de referencia, seriación, horas destinadas para la teoría y para la práctica, número de créditos, metodología de enseñanza, evaluación del aprendizaje; además de enfatizar el perfil profesiográfico de los docentes y la información bibliográfica mínima indispensable para poder llevar a cabo los programas. Por último, en el tercer apartado, se presentaron elementos comparativos entre este Plan de Estudios modular e innovador, contrastándolo con el modelo de enseñanza tradicional.

Los ejes de referencia hacen alusión a los grandes rubros de atención que maneja la carrera, éstos son para el:

Primer año: “Proceso salud-enfermedad del sistema estomatognático en la sociedad”,

Segundo año: “Proceso salud enfermedad del sistema estomatognático en población infantil y adolescente”

Tercer año: “Proceso salud enfermedad del sistema estomatognático en la población adulta”,

Cuarto año: “Proceso salud enfermedad del sistema estomatognático y la práctica profesional”

El modelo curricular denominado modular e innovador surge en los 90 y se caracteriza por tomar como objeto de estudio al proceso salud- enfermedad, organizado por módulos que integran el conocimiento de las áreas clínica, biológica y social para la solución de problemas reales. Se enfatiza la relación teoría-práctica; la integración docencia-servicio-investigación y la organización de equipos de salud multidisciplinarios.

Después de veinte años en que la formación de los nuevos odontólogos tuvo como base este plan de estudios, se hizo necesario reconocer el acelerado avance tecnológico-científico de la profesión y teniendo el convencimiento de los beneficios que otorga la continua superación y actualización, se informa la necesidad de revisar y evaluar el plan de estudios para que con base en la experiencia obtenida se realicen aportaciones que permitan mantener a los estudiantes de la carrera de cirujano dentista de la FESZ, en un nivel competitivo y de buen ejercicio personal y profesional.

En 1991, la FESZ entra en un proceso de planeación estratégica, en donde se da énfasis a la actualización de programas y planes de estudio, para tal efecto se dirige la mirada y las acciones del grupo de trabajo de profesores participantes hacia al análisis prospectivo, al Reglamento General para la Presentación y Modificación de Planes de Estudio (RGPAMPE), al Marco Institucional de la Docencia (MID) y al diseño curricular propuesto por Frida Díaz Barriga.

Las actividades de planeación y evaluación se apoyaron en el documento guía “Análisis Prospectivo de la Educación Odontológica en América Latina” (Arango, Mena y Yépez, 1990), sugerido por la Organización de Facultades, Escuelas y Departamentos de Odontología de la Unión de Universidades de América Latina (OFEDO/UDUAL), la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud (OPS/PMS)

Cuatro aspectos del modelo educativo odontológico constituyeron las categorías de análisis, siendo éstas: contexto, estructura, función e integralidad, mismas que se consideran para el desarrollo del servicio social.

De este trabajo se obtuvieron propuestas para modificar la práctica profesional para el año 2000 con base en los estudios del Dr. López Cámara de la UAM Xochimilco, en relación al mercado de trabajo en términos de la demanda real de la población y del potencial de profesionales.

Se realizaron análisis de los principales cambios curriculares en las IES que ofrecen la carrera de Cirujano Dentista, así como la evolución de estos cambios en nuestra Universidad, de lo cual, surgen las adecuaciones para el programa académico de la carrera en la FES Zaragoza pero en relación al servicio social no existe un cambio medular ni trascendente.

La Carrera de Cirujano Dentista de la FESZ, la Extensión del Servicio y la Difusión de la Cultura

A partir del 2006, la Dirección de la Facultad, a través de la Secretaría de Planeación, organizó lo que sería el taller para establecer el Programa Anual, guía académica de la administración, por lo que la Carrera a su vez, llevó a cabo el taller para la elaboración del “Programa Estratégico de Desarrollo para el periodo 2006-2010” donde, en el apartado Fortalecimiento a la Formación Integral para los Estudiantes se inserta el tema de Servicio Social.

**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA
CARRERA DE CIRUJANO DENTISTA
PROGRAMAS ANUALES 2007**

Existe como Programa Específico dentro del Plan Anual de la Carrera de Cirujano Dentista el “Programa de Formación Integral para los estudiantes, con el que se establece como Programa Estratégico : El Fortalecimiento para la Formación Integral de los estudiantes, cuyo objetivo es: Propiciar la formación integral de los estudiantes considerando aspectos: humanistas, científicos, tecnológicos, disciplinares, culturales, deportivos.

El desarrollo de las actividades llevadas a cabo por la Coordinación del Servicio Social durante el periodo de Octubre de 2007 al mes de Febrero de 2009, se basaron en este programa estratégico.

A continuación se ejemplifica la forma en que el Área de Servicio Social concretó los objetivos específicos de cada programa.

PROGRAMAS ESPECÍFICOS

Programa Estratégico	I.FORTALECIMIENTO A LA FORMACIÓN INTEGRAL PARA LOS ESTUDIANTES
Programa Específico	1. PROGRAMA: FORMACIÓN INTEGRAL PARA LOS ESTUDIANTES
Ejes de Desarrollo	MODELO EDUCATIVO
Objetivo Particular	Propiciar la formación integral de los estudiantes considerando contenidos humanísticos, científicos, tecnológicos, disciplinares, culturales, deportivos, seguridad e higiene.

Para cubrir este objetivo particular, es decir, considerar contenidos varios (científicos, culturales y de interés general), la Coordinación de Servicio Social se apoyó, básicamente, en el evento académico- cultural denominado Tópicos Selectos , que consistía en una sesión de seis horas cada quince días a los que se invitaba a expertos en la temática profesional, tecnológica, científica o cultural para que impartieran conferencias a los que los estudiantes debían asistir de manera obligatoria ya que los temas eran propuestos por ellos para llenar el vacío de conocimiento que pudiera existir. El resultado fue muy positivo al lograr incrementar el número de asistentes comparado con el que existía anteriormente.

PROGRAMAS ESPECÍFICOS

Programa Estratégico	I.FORTALECIMIENTO A LA FORMACIÓN INTEGRAL PARA LOS ESTUDIANTES
Programa Específico	2. PROGRAMA: APOYO A LOS ESTUDIANTES
Ejes de Desarrollo	MODELO EDUCATIVO
Objetivo Particular	1. Contribuir a elevar la calidad académica de los estudiantes a través de apoyos tales como: becas económicas, tutorías, cursos remediales, cursos propedéuticos, asesorías, entre otros.

El apoyo a los estudiantes se concretó desde la perspectiva personal, en el momento en que los estudiantes sabían que en la Coordinación de servicio social habría alguien que prioritariamente les escucharía sin establecer juicios *a priori*. Por otra parte, se realizaron convenios en los que se procuraba la seguridad física de los estudiantes, así como la posibilidad de conseguirles algún tipo de beneficio como becas, cursos adicionales, prácticas clínicas, etc.

PROGRAMAS ESPECÍFICOS

Programa Estratégico	I.FORTALECIMIENTO A LA FORMACIÓN INTEGRAL PARA LOS ESTUDIANTES
Programa Específico	3.PROGRAMA TITULACIÓN
Ejes de Desarrollo	MODELO EDUCATIVO
Objetivo Particular	<ol style="list-style-type: none"> 1. Incrementar el índice de titulación en la carrera mediante el fortalecimiento y generación de nuevas opciones de titulación. 2. Elaborar y difundir el Manual de opciones de titulación.

La Coordinación de Servicio Social apoyó consistentemente al Programa de Titulación ya que se implementó un programa para incrementar el índice de titulación. Se hizo difusión entre la comunidad de alumnos de tercer y cuarto año de la carrera con la finalidad de que se informara a exalumnos que sí hubieran concluido su servicio social pero que no hubieran realizado el trámite administrativo, de existía la posibilidad de obtener la liberación de su servicio social, con un trabajo de investigación actualizado que sería revisado por profesor asignado de la Comisión de Servicio Social del Comité Académico de Carrera.

PROGRAMAS ESPECÍFICOS

Programa Estratégico	I.FORTALECIMIENTO A LA FORMACIÓN INTEGRAL PARA LOS ESTUDIANTES
Programa Específico	4.PROGRAMA SERVICIO SOCIAL
Ejes de Desarrollo	EXTENSIÓN UNIVERSITARIA Y DIFUSIÓN
Objetivo Particular	1. Fortalecer la formación integral de los estudiantes.

Este programa tuvo la característica de tener como centro de atención al estudiante para la planeación y diseño de su formación profesional, personal, cultural, deportiva, científica y tecnológica, (formación integral)

PROGRAMAS ESPECÍFICOS

Programa Estratégico	I.FORTALECIMIENTO A LA FORMACIÓN INTEGRAL PARA LOS ESTUDIANTES
Programa Específico	1. PROGRAMA: MOVILIDAD ESTUDIANTIL
Ejes de Desarrollo	EXTENSIÓN UNIVERSITARIA Y DIFUSIÓN
Objetivo Particular	<ol style="list-style-type: none"> 1. Favorecer la movilidad estudiantil en centros e instituciones nacionales e internacionales. 2. Promover la movilidad estudiantil en los cambios curriculares. 3. Identificar los programas que favorezcan a movilidad estudiantil. 4. Establecer convenios de colaboración con dependencias educativas sobre movilidad estudiantil.

Incrementar la variedad de opciones para que los pasantes seleccionaran su plaza de servicio social fue una de las metas prioritarias. Por lo que se realizaron convenios en Guanajuato en campos hospitalarios; en Chalco; en Ixtapaluca, y en el D.F.

PROGRAMAS ESPECÍFICOS

Programa Estratégico	I.FORTALECIMIENTO A LA FORMACIÓN INTEGRAL PARA LOS ESTUDIANTES
Programa Específico	6.PROGRAMA: DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN (cualitativa y cuantitativa)
Ejes de Desarrollo	INVESTIGACIÓN VINCULADA CON LA DOCENCIA Y EL DESARROLLO CURRICULAR.
Objetivo Particular	1. Incorporar a los estudiantes a la investigación científica, educativa, tecnológica y humanista.

Los estudiantes necesariamente tuvieron que desarrollar un estudio de investigación durante las 980 horas de prestación de servicio social. El tema fue elegido de acuerdo a sus intereses particulares y fue condición *sine quanon* que lo presentaran en el *Coloquio para pasantes en Servicio Social*, evento anual que en 2008 se realizó durante el mes de julio. Como aparece en las Memorias del evento con ciertas innovaciones como el incorporar en el resumen de su tema, la fotografía del (os) pasante(s) responsables de la investigación. (Ver anexo).

Programa Estratégico	I.FORTALECIMIENTO A LA FORMACIÓN INTEGRAL PARA LOS ESTUDIANTES
Programa Específico	7.PROGRAMA: EVALUACIÓN CONTINUA DE LA CALIDAD
Ejes de Desarrollo	FORMA DE GOBIERNO Y ORGANIZACIÓN ACADÉMICO ADMINISTRATIVA
Objetivo Particular	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluar continua y permanentemente la calidad de la educación. 2. Identificar los indicadores que eleven la calidad de la educación en alumnos, docentes, currículo, infraestructura, servicios.

El proceso de evaluación abarcó a los programas de servicio social, a los responsables de los programas, a las instituciones hospitalarias o de las comunidades; la infraestructura; el servicio y a la misma Coordinación del Servicio Social.

Cada 15 días se evaluaba la actividad de Tópicos, considerando el tema expuesto por el ponente experto, a la vez que se evaluaba también su participación.

Se elaboró un instrumento de evaluación en el que los pasantes evaluaron varios rubros entre los que estaba la infraestructura del campo clínico donde realizó su servicio social. El Programa de SS, La actitud del responsable del programa, entre otras cosas.

CAPÍTULO VI.
SERVICIO SOCIAL EN LA CARRERA DE CIRUJANO DENTISTA
DE LA FES ZARAGOZA

VI. SERVICIO SOCIAL EN LA CARRERA DE CIRUJANO DENTISTA DE LA FES ZARAGOZA

Diagnóstico

En la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, el Plan de Estudios de la carrera de Cirujano Dentista, (1997) cuenta con la característica de ser el plan de un sistema modular, tres áreas lo sustentan: el área clínica, biológica y la social, por lo que existe el compromiso de formar profesionales con capacidades, habilidades y destrezas, que sean propositivos y creativos que trabajen en beneficio de los diferentes grupos etarios que forman la comunidad circundante, integrando para su beneficio las tres áreas. Asimismo, se menciona la participación de los docentes en la formación humanista de los estudiantes, considerando actitudes ejemplares, de respeto, de responsabilidad, y valores, plasmando dentro del plan de estudios de la carrera, la construcción de una conciencia solidaria y de compromiso con la sociedad, de tal manera que se convierta en un auténtico *proceso de solidaridad* como se menciona en el objetivo general del servicio social. (Reglamento Interno de Servicio Social de la Carrera, 1997).

Al tener la oportunidad de coordinar el área de Servicio Social de la carrera de Cirujano Dentista en la FESZ , (del mes de octubre de 2007 al mes de enero de 2009) se observa un distanciamiento entre lo que debe ser el servicio social como lo señala el Reglamento establecido y lo que realmente sucede. Existen condiciones que producen este escenario, pero no lo justifican ya que no se cumple con la normatividad establecida, menos aún con el principio filantrópico que debería existir.

En el escenario real se identifica una serie de situaciones problemáticas como las que se enlistan en párrafos anteriores y que como ejemplo se subrayan las siguientes:

Existen programas que dan prioridad a resolver sus objetivos como institución, dejando sin importancia la parte formativa de los estudiantes. Existen condiciones en algunos programas que no favorecen la integración del conocimiento teórico con el práctico que es uno de los objetivos del servicio social.

De la reflexión y análisis de la información anterior, surge la interrogante acerca de qué, quién, cómo y cuándo se debe asumir el compromiso de escuelas y facultades de educación superior para con la sociedad.

La respuesta está contenida en el mismo proceso educativo y en cada uno de los participantes, al analizar los significados del servicio social que vive en ellos.

Con relación a los estudiantes, qué es lo que se observa en el tiempo **Previo** al ejercicio del servicio social: ¿saben ellos qué es el servicio social?, ¿cuáles son sus expectativas, motivaciones e intereses?, **Durante**, ¿cuál es su comportamiento? y **Posteriormente**, ¿cuál es su percepción como proceso de aprendizaje y experiencia de vida?

Las instituciones receptoras, ¿qué esperan al solicitar el apoyo de los pasantes de la carrera de cirujano dentista de la FESZ por primera vez o en ocasiones subsecuentes?, ¿qué hacen para que sus campos clínicos resulten atractivos a los jóvenes?, ¿qué hacen para que la difusión de sus programas se promocionen solos? O también ¿qué han hecho para que tengan mala reputación y los estudiantes no quieran acudir a esos programas?

Los jefes de carrera y responsables del área de servicio social, ¿qué actitudes asumen en relación a los comentarios favorables y desfavorables que les reportan del proceso, acción y comportamiento en el servicio social?, ¿qué prioridad representa para estas instancias administrativas?

La comunidad a la que se dirige el servicio social, ¿cómo ha sido impactada con el desarrollo de ese servicio?

El acercamiento a la coordinación del servicio social de la carrera de cirujano dentista permite objetivar el proceso, proponer estrategias de transformación y actuar en consecuencia.

Siendo el objetivo el punto central donde convergen todos los esfuerzos, se elaboró para este informe de actividades, el siguiente:

Servicio Social durante 2007 a 2009

La manera en que se implementó el servicio social durante los meses de octubre de 2007 a febrero de 2009, en la carrera tiene sus orígenes en la ahora Facultad de Estudios Superiores Iztacala que con un diseño innovador y creativo planteó como indispensable la necesidad de dar continuidad a la actualización de los estudiantes en el periodo final de su formación profesional, para lo cual se propuso organizar ponencias diversas en sus instalaciones aún cuando los pasantes ya estuvieran en el campo clínico asignado; esta posibilidad la compartió con la administración en turno en la carrera de cirujano dentista de la FESZ, por lo que se organizó un evento quincenal denominado *Tópicos para Pasantes en Servicio Social*, con la aportación de profesionales expertos en distintas temáticas.

Para que esta actividad fuera posible, se hizo necesario contar con un convenio entre la Facultad y las instituciones responsables de los programas de servicio social donde estarían los pasantes, en éste, se estableció el compromiso de que los estudiantes dejan de asistir a su servicio cuando hubiera las conferencias del programa de *Tópicos Selectos para pasantes en servicio social*.

Al ser una actividad de asistencia obligatoria, con el paso del tiempo, hubo un desgaste y dejó de existir la inquietud por asistir o permanecer como

auditorio y eso se prestó para que los pasantes encontraran la posibilidad de no asistir al cumplimiento del servicio ni estar en la Facultad atentos al conferencista.

Aunado a ello, durante tres años, (2004-2007), por condiciones fortuitas de rupturas administrativas, cambios de administración, el servicio social no fue atendido como función sustantiva, lo que provocó un decremento en el liderazgo educativo que había caracterizado a la carrera de cirujano dentista de la FES Zaragoza.

Al ser invitada a participar como responsable del servicio social se tuvo como objetivo principal el recuperar la credibilidad por parte de las instituciones que habían cancelado sus campos clínicos para nuestros pasantes al afirmar que la carrera no tenía interés por enviarlos a hospitales, organizaciones civiles u otras organizaciones ya que durante tres años no habían tenido respuesta por parte de la carrera.

Como muestra de lo anterior, se señala al Hospital Infantil de México, "Federico Gómez", que ofrecía para sus diferentes áreas pediátricas un promedio de 10 a 12 campos clínicos a los pasantes de la carrera de C.D. de la FES Z, (mayor que para otra escuela o facultad pública o privada) comentó que ya no lo hacía más debido a que no había respuesta a su ofrecimiento, prefiriendo llenar sus vacantes con otros pasantes de universidades privadas, por su interés y compromiso. A partir de 2007, la coordinación del SS recuperó las plazas, devolviendo a la Carrera de C.D. la posibilidad de ofertar esos campos clínicos que son espacios de enriquecimiento profesional y atención hospitalaria.

La Cruz Roja de Tlanepantla fue otro campo que se recuperó al recordarles que los estudiantes de la FESZ tienen un perfil profesional activo y propositivo, situación que pudo ser sustentada con ejemplos reales de los pasantes.

De las comunidades cercanas a la FES Z, (como Chalco; Ixtapaluca, Texcoco,) que habían solicitado durante cinco años la posibilidad de que se evaluara su programa para acceder al apoyo de los pasantes, lograron calificación aprobatoria o realizaron los ajustes necesarios con lo cual se logró establecer Convenios y con ellos la posibilidad benéfica para los pasantes de incorporarse y apoyar a las comunidades aledañas. (ver anexos)

Extensión del Servicio

Fue necesario manifestar el interés institucional por recuperar, mantener e incrementar la gama de campos clínicos a fin de que los estudiantes tuvieran la posibilidad de seleccionar alguno que estuviera más de acuerdo con sus intereses profesionales por lo que se visitaron lugares como la Cruz Roja de Tlanepantla o el recién inaugurado Centro de Rehabilitación y Tratamiento (CRyT) de Nezahualcóyotl, o en Centro Comunitario Juan Diego del Valle de Chalco, entre otros.

La necesidad que tienen las comunidades aledañas, particularmente, a la zona oriente de nuestra Facultad, propició la generación de nuevos programas de atención a la población en donde la universidad no había hecho presencia aún, lo cual permitió un acercamiento para conocer la forma en que podríamos beneficiarnos mutuamente, por un lado abriendo la posibilidad de tener un campo clínico en donde los estudiantes participaran activamente apoyando a la comunidad y donde los estudiantes se enriquecieran con la convivencia y la experiencia de vivir en otro escenario real y quizá diferente al suyo.

Para lograr la formalidad y confianza mutua, fue necesario dar celeridad a la generación de convenios nuevos, así como revisar mantener, actualizar o renovar los existentes a través del *Programa de formación integral del pasante de Servicio Social en la carrera*, en donde se subraya la importancia de formalizar cada parte del proceso y cumplir en tiempo y forma con lo establecido; buscando un acercamiento con las personas y lugares en donde

se desempeñan nuestros pasantes, demostrando con hechos las intenciones de mejora, actuando con integridad en situaciones de conflicto y marcando límites cuando hubo necesidad.

Problemática identificada

Entre los problemas graves que se identificaron, que son fuente de análisis, comentarios y propuestas, se pueden señalar que:

- A. Falta de programas de servicio social, de tal manera que había un gran número de estudiantes asignados a un área determinada sin actividades por realizar.
 - a) Estudiantes que cuando se les preguntaba acerca de cuáles eran las actividades realizadas, mencionaban que no hacían “nada” porque no había alguien que les señalará sus obligaciones y que a ellos no les habían mostrado o no sabían de la existencia de programa de actividades.

- B. Se autoriza a que todo aquel alumno que haya alcanzado cubrir el 75% de créditos académicos pueda iniciar la prestación del SS. Sin embargo, existe el *Abandono del servicio social* de un alumno con el 75% de créditos cubiertos²⁴.
 - a) Al no tener un porcentaje mayor de créditos cubiertos, (85%), los alumnos dan prioridad a los módulos que necesariamente deben cursar en el año lectivo correspondiente y abandonan el SS con la confianza de que será

²⁴Entre las situaciones que deben considerarse con base a la problemática académica real es la propuesta de Modificación del artículo 23 de los alumnos, Capítulo IV del Reglamento Interno de Servicio Social. FES Zaragoza, UNAM. (12 de julio de 1994)

mejor presentarlo un año después. Por lo que hay una plaza perdida, una mala imagen por falta de compromiso de nuestros estudiantes al no regresar, ni cumplir con el apoyo pactado.

Se ha demostrado que los alumnos que cursan con el período servicio social al mismo tiempo que complementan sus actividades académicas, sobretodo en el área clínica, solicitan plazas incluso en el mismo turno y misma clínica multidisciplinaria donde desempeñan sus actividades de 4º año, lo cual compromete su tiempo con la plaza asignada.

Si el porcentaje de créditos cubiertos fuera a partir del 85%, además de que su horario de actividades escolares no interfiriera con el horario asignado en la plaza de servicio social, las actividades del estudiante serán mejor aplicadas.

C. Cambios de asignación de campos clínicos voluntaria e independientes a la coordinación de servicio social; permisos inexistentes, liberación del servicio social con sólo la asistencia a la mitad de su programa.

a) Al no tener que entregar informes de actividades o de hacer caso omiso a ellos, se presenta una relajación administrativa que favorece toda serie de arbitrariedades.

D. Actitudes de injusticia, prepotencia, abuso laboral y acoso sexual por parte de los responsables de los programas.

a) Algunos responsables de SS, subestiman la actividad profesional de los pasantes o los consideran equivocadamente como apoyos personales. Es obligación del Coordinador del

Servicio Social prestar atención oportuna y vigilante para evitar o eliminar situaciones similares que atentan contra la integridad moral o física de los estudiantes.

E. Cobros indebidos a los pacientes.

- a) Se ha podido detectar estas irregularidades aunque se les notifica previamente a los estudiantes que de incurrir en este grave error, puede tener cauce legal.

En cuanto a las causas de baja necesaria ya sea por discontinuidad en el servicio social o por cobro de servicios indebidos, se aplicarán los reglamentos y estatutos que norman el Servicio Social y la Legislación Universitaria, de acuerdo al artículo 31, Derechos y Obligaciones, Capítulo V del Reglamento Interno de Servicio Social. FES Zaragoza, UNAM. (12 de julio de 1994).²⁵

F. Falta de atención en los campos clínicos para allegarse de estos pacientes en consultorios particulares.

- a) Otro problema recurrente, pero que es fácilmente prevenible, es que algunos estudiantes desvían hacia consultorios privados a pacientes que deben ser atendidos en las comunidades en donde los pasantes han sido asignados.

²⁵ Cuando la falta así lo amerite, se considerará la probabilidad de anular el servicio social debido a: inadecuada atención al paciente, faltas de respeto, conducta no apropiada, mal uso de las instalaciones y recursos materiales, incumplimiento de horas totales de servicio social así como escasez en el logro de objetivos y metas planteadas.

Investigación

Una actividad sobresaliente del Servicio Social en la Carrera de Cirujano Dentista de la FES-Z, es desarrollar una investigación clínica, social o bibliográfica que aporte a la actualización y superación académica y también a la difusión de la cultura bio, psico, social y espiritual con los resultados o procesos de la investigación realizada o con aquellas observaciones del impacto y trascendencia de su actividad en las comunidades, así como de las vivencias que experimentan durante el tiempo asignado a la prestación de su servicio.

Los resultados de este año de actividades fueron mostrados mediante ponencias, carteles, videos y en material multimedia durante el evento denominado 8º. *Coloquio de Servicio Social 2008*, que se realizó a finales del mes de junio y principios de julio. En este evento se convocó también a pasantes de otras instituciones educativas públicas, privadas o del gobierno federal o estatal.

Particularmente en el 8º. Coloquio, (2008), hubo la oportunidad de cuidar el fondo y la forma en la calidad y presentación de los trabajos. La calidad fue responsabilidad de la Comisión de Servicio Social y para la presentación se les dio la oportunidad de practicar frente a un auditorio en donde identificaron sus fortalezas y debilidades por lo que se trabajó en corregir la actitud de cada uno de ellos frente a un auditorio, pero también, a través de la empatía, la actitud de respeto para el ponente; La dicción, la postura, de forma tal que aumentaron su seguridad y aplomo para presentarse en público interno y público externo, ya que algunos de ellos pudieron llevar la representación de la Carrera con sus trabajos e investigación hacia otros foros, cumpliendo con la parte de formación integral, eje directriz de la coordinación de Servicio Social en turno

Actualización y Superación Académica

Después de esos tres años en que el Servicio Social fue atendido parcialmente, hubo necesidad no sólo de rescatar la buena imagen al exterior de la Facultad sino también al interior de la carrera, sobretodo con los pasantes en turno, al ofrecer un atractivo programa de actualización basado en sus necesidades, pero con el objetivo de cubrir todas las áreas de formación integral, por lo que se invitó a expertos profesionales en el área estomatológica, pero también alguien que por el interés mismo del tema los mantuviera atentos y con inquietud de permanecer y estar a la expectativa del nuevo tópico. Objetivo que se logró de manera muy satisfactoria.

Actualmente, algunos de los campos clínicos en donde se desarrolla el servicio social cuentan para complementar la formación de los alumnos con cursos de actualización de acuerdo al área de especialidad que realizan, sin embargo existe el compromiso de cumplir con la asistencia a la Facultad ya que en la escuela se organizan los cursos de acuerdo a las necesidades personales y profesionales que ellos mismos manifiestan.

Hubo el caso de estudiantes que no creyeron que era parte importante la puntualidad y la asistencia para concluir satisfactoriamente el periodo de su servicio social, por lo que al término de las 980 horas, al querer tramitar su liberación del servicio, se encontraron en que no era posible alcanzar su propósito únicamente por su falta de responsabilidad.

Si la falta de asistencia era menor que el establecido en el Reglamento se les solicitó realizar un material audiovisual basado en una investigación de un tema que les hubiera sido de interés particular con lo que estarían en condiciones de continuar con el trámite. El material recopilado fue entregado por ellos a la Jefatura de la Carrera como apoyo didáctico para la impartición de clases.

Infraestructura

La FES Zaragoza tiene 7 clínicas multidisciplinarias en donde los estudiantes desarrollan la práctica clínica, integrando los conocimientos teóricos con habilidades y destrezas en el manejo del instrumental adecuado, pero también es ahí donde desarrollan ciertas habilidades de comunicación social que deben dominar para establecer una relación paciente-cirujano dentista respetuosa y profesional.

En cada una de las clínicas se desempeñan actividades profesionales de acuerdo al eje de referencia correspondiente a cada uno de los años escolares que conforman la carrera, siendo éste el elemento orientador de la práctica estomatológica.

AÑO ESCOLAR	EJE DE REFERENCIA
1°.	Proceso Salud-Enfermedad del Sistema Estomatognático en la sociedad
2°.	Proceso Salud-Enfermedad del Sistema Estomatognático en la población infantil y adolescente.
3°.	Proceso Salud-Enfermedad del Sistema Estomatognático en la población adulta.
4°.	Proceso Salud-Enfermedad del Sistema Estomatognático y la práctica profesional.

Es importante señalar lo anterior ya que los estudiantes próximos a realizar su servicio social tienen en mente poder prestar su servicio en alguna de estas clínicas de acuerdo al interés por atender los diferentes tipos de población.

Algunos de los estudiantes hacen su selección de acuerdo a las habilidades y destrezas que les caracteriza, durante el periodo de este trabajo la balanza se inclinó como un 15% hacia el área de Cirugía, aunque cuando tuvieron la plaza con base en su buen promedio, el 10% regresaron a renunciarlo.

Un 40% elige su campo clínico de acuerdo a la especialidad con la que más se identifica.

Un 25% solicita hacer su SS siendo apoyo de algún profesor con el que haya creado compatibilidad ya sea por su profesionalismo o por su carácter, pero sobretodo por la ventaja que representa no desplazarse hacia un lugar más lejano y piden alguna de las clínicas multidisciplinarias con las que cuenta la FES-Z .

Otros (10%) basan su elección en con la intención de que si solicitan su ingreso en el programa que tienen profesores con algún cargo administrativo, posteriormente les será más fácil el ingreso a la UNAM como docente, aunque se les ha dicho que tal compromiso no existe, y que no crearan falsas expectativas.

Un 10% de acuerdo a su promedio no puede seleccionar el que hubiera querido y se conforma con la plaza que queda vacante con tal de realizar ya su SS.

Existe para este fin un Reglamento Interno de Servicio Social para la Carrera de Cirujano Dentista de la FES Zaragoza, de ahí y de la necesidad de normar las actividades de las clínicas surge el Reglamento de Servicio Social para las Clínicas Multidisciplinarias, el cual fue aprobado por el Comité Académico de Carrera y por el H. Consejo Técnico en el 2008 y que marca la pauta del funcionamiento ideal. De ese documento se rescata lo siguiente para hacer algunos comentarios:

“Desde su surgimiento, y a nivel nacional, el proceso de implementación del Servicio Social ha mostrado variantes y complicaciones; se han tenido que ir sorteando problemas entre los que destacan sobre todo la infraestructura de los servicios de salud y el apoyo técnico administrativo con los que necesita contar el pasante para desempeñar adecuadamente esta etapa.

.. *“han sucedido cambios tanto de parte de las instituciones educativas como de las instituciones de salud, cambios que obedecen al deseo de mejorar la prestación de servicios y de ofrecer a los pasantes condiciones cada vez más adecuadas para el logro de su formación integral”.* Álvarez S. (2008)²⁶

El Reglamento establece como objetivo general que:

“El pasante en Servicio Social proporcionará atención odontológica integral a la población que acuda a la clínica multidisciplinaria donde llevará a cabo no sólo el diagnóstico y el tratamiento clínico bucal integral, sino también intervendrá en el diagnóstico de salud general y socio-epidemiológico de la comunidad que accede al servicio”.

Los objetivos académicos específicos son;

- 1) *Proporcionar atención odontológica de tipo preventivo, curativo y/o rehabilitatorio a la población que acuda a la clínica a solicitar servicio; Realización de todos los tratamientos odontológicos preventivos curativos y rehabilitadores como amalgamas, resinas, incrustaciones, prótesis fija, prótesis removibles, endodoncias, control de enfermedad parodontal, prevención e intercepción de maloclusiones, entre otros, que requieran los pacientes para solución a sus problemas de salud bucodental.*

La integralidad se cubrirá al considerar la información y documentación como elementos fundamentales para la producción de conocimientos relacionados con la formación de recursos humanos, en donde la teoría, la práctica y la habilidad personal para que el pasante muestre con valores y actitudes la capacidad científica a través de su creatividad, su análisis crítico y propositivo; su capacidad de trabajar en equipo con un espíritu de

²⁶ Álvarez, S. (2008), Reglamento de las Clínicas Multidisciplinarias. Última revisión en 2008, revisado y corregido por Arias (2008) y aprobada por el Comité Académico de Carrera de Cirujano dentista. (2008).

colaboración para desempeñarse en equipos multidisciplinarios públicos y privados. Así como fomentar la permanente capacidad para mantener su interés por la continua actualización y superación profesional y personal.

Esta intencionalidad queda cubierta con los siguientes objetivos específicos:

- 2) *Integrar al pasante en un escenario multidisciplinario que le permita aplicar y reforzar los conocimientos adquiridos durante su carrera profesional, para enriquecer su formación académica y beneficiar con su práctica profesional a la población.*
- 3) *Participar en equipos de salud con los pasantes de las otras áreas de la clínica, en programas de salud formando equipos inter y multidisciplinarios con beneficio académico mutuo así como para la comunidad.*
- 4) *Generar y/o continuar con proyectos de investigación para cubrir el perfil profesional del pasante enfatizando en el rubro servicio-docencia-investigación.*
- 5) *Realizar actividades de promoción a la salud buco-dental y educación para la salud.*
- 6) *Aplicación y control de medidas de protección específicas.*
- 7) *Levantamiento de censos, índices y encuestas para solucionar problemáticas de salud y dar seguimiento a programas de prevención.*
- 8) *Participar en actividades de apoyo a la docencia, apoyo administrativo y difusión.*
- 9) *Continuar con su actualización profesional a través de la asistencia a cursos, talleres, coloquios, foros, congresos, etc.*
- 10) *Realizar actividades específicas de acuerdo a las características particulares de cada una de las clínicas multidisciplinarias.*
- 11) *Concluir de manera satisfactoria su formación académica integral con la elaboración del Informe final de servicio social.*

Para cubrir la función sustantiva de docencia los pasantes desempeñaron actividades de educación y promoción de la salud buco-dental, con el apoyo de carteles, periódicos murales, trípticos, rota folios y ferias de la salud. Los pasantes cumplieron con la asistencia cursos, talleres, coloquios, tópicos y congresos durante el periodo de servicio social..

La asistencia a eventos académicos organizados por la carrera como son los Tópicos Odontológicos y el Coloquio para Pasantes en Servicio Social de la carrera fue obligatoria.

A fin de incrementar las actividades de la función sustantiva de Investigación, los pasantes generan o participan en proyectos de investigación, sobre todo aquellos que serán reportados en el Informe final de servicio social. Dando énfasis al trabajo multiprofesional, en equipo con otros profesionales de la salud (médico, enfermera, psicólogo) si las características del escenario lo permiten, con el objeto de llevar a cabo el diagnóstico de salud de la comunidad, difusión del quehacer de la clínica multidisciplinaria, levantamiento de índices, censos y encuestas para detección de problemas de salud que más aquejen a la comunidad aledaña con el objeto de plantear soluciones y alternativas de tratamiento adecuadas, específicas y oportunas.

Para incrementar las actividades de extensión educativa para la salud, los pasantes en forma organizada dieron pláticas informativas a los padres de familia sobre las enfermedades que afectan a sus hijos, como: Educación sobre prevención de maloclusiones, prevención de enfermedades periodontales. Apoyaron también en la elaboración de material didáctico y audiovisual así como en la organización de eventos académicos.

Entregar los reportes parciales del avance de las actividades en el servicio social así como el Informe final con conclusiones oportunas y a tiempo.

Antes de iniciar la práctica del servicio social, se les pide asistir a un curso propedéutico por lo que previamente ellos se enteran de esta información, así como también de las características, compromisos, responsabilidades y condiciones particulares de los programas que hay para ofrecerles. Se enfatizan los aspectos clínicos prácticos y las medidas de seguridad personal y de bioseguridad que deben aparecer en un programa de Servicio Social; Además de retomar elementos que los estudiantes deberán cumplir para poder liberar administrativamente su servicio social, ejemplos de esto, son los siguientes:

Aplicar medidas de protección específicas para las enfermedades bucales.
Usar siempre barreras de protección según específica la norma oficial.
Cuidar el uso del equipo e instrumental que la clínica le facilite.

En el aspecto valoral el Reglamento menciona aspectos éticos como un *mínimo indispensable* para el ejercicio de su profesión como: Brindar al paciente el mejor trato posible, con respeto y amabilidad y también se les señala la penalización al cometer algún ilícito como es el cobrar, como particulares, a los pacientes que acuden a la clínica.

Específicamente, el programa del servicio social en la clínicas multidisciplinarias deben cubrir los siguientes objetivos: realizar:

- ❖ *Promoción a la salud*
- ❖ *Práctica clínica estomatológica*
- ❖ *Apoyo a la docencia*
- ❖ *Investigación*
- ❖ *Difusión*
- ❖ *Actividades multidisciplinarias específica*
- ❖ *Apoyo administrativo*

Actividades propuestas por Programa Académico:

El Reglamento de servicio social de las clínicas multidisciplinarias está estructurado con base en las actividades reportadas y registradas que suceden en las clínicas, y ha sido estructurado, evaluado y aprobado por el Comité Académico de la Carrera.

1.- Programa de “niño sano”:

Levantamiento de índices y canalización adecuada de pacientes infantiles para su tratamiento odontológico preventivo. Prevención del Síndrome de biberón de leche, aplicaciones de flúor a escuelas aledañas, técnica de

cepillado, levantamiento de índices de maloclusión. Tratamiento preventivo oportuno.

2.- Atención integral a la mujer:

Revisiones odontológicas periódicas, detección y control de placa y enfermedad periodontal, caries y tratamiento.

3.- Síndrome metabólico

Detectar y dar seguimiento de las enfermedades crónico degenerativas como son: diabetes mellitus, hipertensión, obesidad. Generar grupos de pacientes para atención en este programa.

4.- Odontogeriatría.

Es necesario que el pasante conozca e implemente medidas adecuadas en el tratamiento y control del paciente geriátrico.

5. El programa académico que requiera la clínica de acuerdo a sus características propias y al diagnóstico de salud de la comunidad aledaña.

Algo importante de señalar en este reglamento es el apartado dedicado a la Evaluación ya que se establece que no sólo serán evaluados los pasantes sino también el Responsable del Programa y el programa mismo.

Serán evaluados:

- I. El pasante en Servicio Social*
- II. El Responsable de programa en la clínica.*
- III. El programa*

I. El pasante en Servicio Social

La evaluación del pasante será continua, considerando sobre todo su asistencia, puntualidad y aplicación en las medidas de protección específica para cada una de las enfermedades bucales.

De la misma manera, será considerado para la evaluación el respeto mostrado a todos y cada uno de los actores que intervienen en la clínica multidisciplinaria, sobre todo a los Profesores de clínica.

Se tomará en cuenta el compromiso mostrado, cumplimiento de objetivos planteados, actividades del programa y logro de las metas esperadas. A su participación en programas académicos y de investigación. A la generación de nuevas investigaciones y participación en las ya existentes. A la difusión de conocimientos.

Se considerará la entrega oportuna de reportes mensuales y del informe final.

La asistencia de eventos de superación académica en general, pero sobre todo a su asistencia a Tópicos de la Carrera de Cirujano Dentista.

La calidad de atención brindada a los pacientes, a la promoción y educación para la salud que haya propuesto, así como a la difusión de su quehacer en el servicio social en la comunidad y al interior de la propia Facultad como es el caso de su participación en los Encuentros y el Coloquio de pasantes en servicio Social.

La evaluación del pasante se podrá realizar de acuerdo a lo establecido en cada uno de los programas de servicio social, de tal manera que puede ser mensual, bimensual, trimestral o una evaluación única previa a la conclusión del periodo del servicio social, con el objeto de que antes de recibir la liberación del Servicio, queden saldadas cuestiones de atención a pacientes, conformidad de los mismos, entrega de material, instrumental o equipo solicitado, conteo de horas, asistencia reglamentada a cursos, etc.

II. El Responsable de programa en la clínica.

Con base en el artículo 29, derechos y obligaciones, incisos A, B y D, Capítulo V del Reglamento Interno de Servicio Social. FES Zaragoza, UNAM. (12 de julio de 1994) el Responsable del Programa (Jefe de Clínica multidisciplinaria), será evaluado a través dos aspectos fundamentales:

- *La validación de los informes trimestrales de cada pasante.*
- *Y del Informe final de Servicio Social de todos y cada uno de los pasantes adscritos a su Clínica, informe que mostrará los alcances obtenidos a través del periodo, así como la asesoría y compromiso del Jefe de Clínica como supervisor, apoyo y tutor.*

III. El Programa

El contenido del Programa deberá ser periódicamente revisado, evaluado, actualizado, modificado, reestructurarlo y enriquecido de acuerdo a las condiciones que imperen en el modelo educativo y en el Plan de Desarrollo de la administración en curso.

En este apartado, es básico definir la periodicidad de evaluación ya que los programas pueden caducar al variar las condiciones externas o del propio entorno.

Al hablar de Recursos Humanos, se refiere al número de plazas solicitadas para cada clínica en particular, especificando horario de asistencia y características del perfil del solicitante a ocupar la plaza, como podría ser el promedio, la disponibilidad de tiempo, identificación y compromiso con el Programa así como las expectativas del alumno.

Las metas y actividades específicas del Programa de Servicio Social en clínicas multidisciplinarias, dependerán de las características propias e individuales de cada clínica, con el objeto de aprovechar el máximo el tipo de escenario que se presenta para el alumno en el logro de su formación integral terminal.

Objetivo General

■ Identificar, con base en el modelo de Desarrollo Humano Comunitario, las acciones que apoyan al Servicio Social para convertirlo en una verdadera experiencia universitaria de aprendizaje, de vida y consolidación de conocimientos teóricos, habilidades personales y destrezas manuales, para contribuir a la formación integral de los estudiantes durante la última parte de su carrera profesional.

La función de la Universidad es contribuir en la solución de la problemática de la sociedad a través de la formación de seres humanos capaces de llevar el conocimiento al desarrollo social y profesional del país y el servicio social es una estrategia que lo posibilita y el objetivo que aquí se plantea busca apoyar esa tarea.

Justificación

Concebido el Servicio Social como estrategia de desarrollo social y profesional, los estudiantes integran en el perfil profesional de su área de competencia, todos los conocimientos, experiencias, desempeño de habilidades, destrezas y actitudes, hacia la solución de los problemas sociales con capacidad sensible y resolutive.

Es por esta razón que la institución educativa debe permanecer atenta y abierta a la comunicación con la sociedad, reflejando en los planes de estudio la orientación propositiva, innovadora y creativa en la formación de recursos humanos que de salida a nuevas posibilidades de incidir en la problemática social.

A pesar de la importancia del servicio social reconocida tanto para la formación de los futuros egresados, como para la sociedad, no tiene esa jerarquía en las propuestas curriculares, se han buscado mecanismos para devolverle su status académico y alejarlo de lo puramente administrativo (ANUIES, 2004), pero aún no se ha logrado.

Durante el tiempo que duró mi responsabilidad en la Coordinación de Servicio Social se consideró la integración de los participantes del proceso para identificar problemáticas, pero también para conocer sus logros, pertinencia, congruencia, impacto y finalmente su trascendencia.

El conocer la trascendencia que puede llegar a tener el servicio social, permite generar propuestas en donde todos puedan salir beneficiados. Las instituciones de educación superior, habilitando mecanismos reales de acercamiento y beneficio a la sociedad, con proyectos inter o multidisciplinarios, así como permitiendo un acercamiento académico donde exista mayor comunicación de doble vía de la universidad con la comunidad y viceversa.

Los estudiantes se sensibilizan al vivir la experiencia y el acercamiento con escenarios desprotegidos en donde ven directamente el beneficio que produce su participación personal y profesional en la transformación de ese medio. El servicio social cubrirá, al menos en una mínima parte, la necesidad de atención que reclama.

CAPÍTULO VII. MÉTODO

VII. MÉTODO

Modelo de Desarrollo Humano Comunitario

A partir de experimentar la necesidad de avanzar metodológica y tecnológicamente para poder participar en la formación integral de los estudiantes además de ofrecer servicios profesionales a las clases menos favorecidas de la sociedad y con base en la convicción de que la vinculación universidad-sociedad sólo puede entenderse desde el enfoque de cambio social y crecimiento personal, es necesario buscar y diseñar un nuevo marco de acción social que no se limite al modelo de beneficencia o atención gratuita que se reduce a una visita periódica anual a las comunidades cuando los pasantes cumplen con este requisito oficial de realizar su servicio social.

La necesidad de participar en forma activa en la construcción de condiciones equitativas para mejorar la realidad de la comunidad donde la universidad tiene un gran compromiso hace que las ideas se consoliden, crezcan y se expandan en busca de mejorar la convivencia y la calidad de vida. “Apostar a la esperanza con proyectos educativos esperanzadores que permitan crear acciones de corte utópico que lleven al logro de esas utopías”²⁷

Antecedentes del modelo de Desarrollo Humano Comunitario

La base de este modelo tiene sus orígenes con el Dr. Juan Lafarga a mitad de los sesenta, cuando integrantes del grupo que formó con la idea del *Enfoque Centrado en la Persona* de Carl Rogers, proponen las bases teóricas que lo fundamentan y lo aplican para la Universidad Iberoamericana. Durante 20 años, consolidaron esfuerzos para finalmente crear lo que denominaron su Centro de Desarrollo Comunitario (CDC), cuya finalidad era mejorar la metodología y la tecnología para ofrecer los servicios profesionales del psicólogo a las clases más necesitadas de la zona de Santa Fe además de fortalecer la vinculación universidad- sociedad.

²⁷Barrón T. (2009) 21 de marzo de 2009 Entrevista: Dra. María Concepción Barrón Tirado. Investigador Titular del IISUE, Instituto de Investigaciones sobre la Universidad y la Educación.

La idea de tomar como guía de trabajo el Modelo de Desarrollo Humano Comunitario, para el desempeño de las actividades de la Coordinación del Servicio Social en la Carrera de Cirujano Dentista de la FES Zaragoza, se basó en la convicción de que cualquier actividad laboral tiene como plataforma de despegue al factor humano para el éxito o fracaso de la misión por lo que el Enfoque Centrado en la Persona es la teoría que mejor se ajusta al propósito buscado.

Generalmente, en los proyectos de investigación y en las actividades laborales, el concepto de recurso humano está limitado al ser considerado como variable cuantitativa enfocada a identificar número de trabajadores, género, edad, entre otros, sin embargo, no se considera plenamente la importancia y trascendencia de la actividad que en forma y fondo realizan.

Es importante revalorar que el trabajo que involucra recursos humanos involucra también tiene una serie de situaciones particulares que son puntales para apoyar su desempeño, o que por el contrario, pueden afectar en gran medida su logro y productividad.

Niveles de abstracción del Modelo

El modelo tiene cuatro niveles de abstracción como pilares fundamentales para la elaboración del presente informe:

1.- Noción de formación; es la hermenéutica que se basa en la búsqueda de sentido y en el diálogo.

2.- Teorías; al identificar que las ciencias humanas no pueden encerrarse en el marco de una sola, se hace necesario apoyar este informe en diversas teorías para el análisis del objeto de estudio. Estas son:

a) *Enfoque centrado en la persona;*

b) *Psicología de la Comunidad;*

c) *Desarrollo Comunitario y*

d) *Psicocomunidad.*

3.- Metodología, se basa en tres ejes de reflexión y análisis: **a) Académico, b) Comunitario y c) Interinstitucional** (García Muriel. Para efectos de este informe, se consideró necesario insertar un eje de reflexión adicional más que es el **d) Administrativo.**

a) El académico se aborda con base en la interacción de los pasantes, responsables de programas de servicio social, docentes, y responsable del área de servicio social. Por un lado, considerando aspectos científicos, disciplinarios, tecnológicos, de aprovechamiento personal y de recursos. Por otro, promoviendo programas de desarrollo individual y grupal favoreciendo la creación de una conciencia social en los alumnos.

b) El comunitario se trabaja con base en los programas que deben tener un alto contenido de aplicación y beneficio a la sociedad aledaña, de ser posible se identifica a personas que asuman actividades de promotores del programa a fin de que lo conozcan, se acerquen y se incremente el beneficio comunitario ya que también serían gérmenes de cambios positivos para todos, por lo que no está demás enfatizar que se debe educar con el ejemplo, por lo que se hace necesario también, identificar a tiempo cuando hay problemas personales o de conducta y actitudes entre nuestros alumnos para actuar consecuentemente.

c) El interinstitucional, constituye la relación que se crea entre la Carrera de Cirujano Dentista con su área de servicio social de la Facultad de Estudios Superiores, con las instituciones o comunidades que requieren el servicio.

d) El administrativo, Es importante hacer una mención especial al proceso administrativo ya que para el servicio social de una dependencia como la FES Zaragoza el establecimiento de vínculo con la UNAM a través de la Dirección General de Orientación y Servicios

Educativos es condición insoslayable para el desarrollo de la metodología así como para alcanzar las metas institucionales.

4.- Procedimientos; cada una de las acciones que se realizarán para cubrir los ejes de la metodología.

En este apartado de Procedimientos, es necesario subrayar la importancia del proceso de comunicación; de supervisión; de continua y permanente evaluación del trabajo integral que se realiza en el área de servicio social para asegurar la calidad de la atención y del servicio.

En general, para los ejes *académico, comunitario, interinstitucional y administrativo*, hay tres fases que deben observarse: Evaluación del Programa de servicio social, Planeación de intervención y Capacitación y actualización de los prestadores del servicio.

CAPÍTULO VIII.

DESARROLLO DE LOS NIVELES DE ABSTRACCIÓN

VIII. DESARROLLO DE LOS NIVELES DE ABSTRACCIÓN

Fundamentación teórica

1. Noción de formación

Uno de los términos de interés en la construcción de este informe es el de Formación Integral de los Estudiantes; es un término que de tanto usarlo ha caído en un desgaste conceptual, reducido solamente al desarrollo de habilidades, destrezas y apropiación de contenidos disciplinares además de ser parte del proceso administrativo indispensable para la obtención del título de licenciatura..

Al pensar en hacer una conceptualización de la experiencia vivida al frente del servicio social de la carrera de cirujano dentista, se toma la decisión de adoptar la postura de la hermenéutica filosófica, es decir, llegar a la comprensión de esa experiencia mediante la búsqueda y elaboración de construcciones teóricas que la fundamenten.

La hermenéutica (del griego ερμηνευτική τέχνη, *hermeneutiké tejne*, "es el arte de explicar, traducir, o interpretar") es el conocimiento y arte de la interpretación, sobre todo de textos, para determinar el significado exacto de las palabras mediante las cuales se ha expresado un pensamiento. Por otra parte, la «hermenéutica filosófica» es independiente de la lingüística y busca determinar las condiciones trascendentales de toda interpretación. Es decir, interpreta las actividades del hombre culto. Significa que alguna cosa es vuelta *comprensible o llevada a la comprensión*.

Gadamer, citado por Serrano, (1998), señala que “según la hermenéutica, toda conceptualización persigue en principio el consenso posible, el acuerdo posible, e incluso se debe basar en un consenso si se ha de lograr que las personas se entiendan entre sí”. Así que, para llegar a algunos de los conceptos concluyentes, hubo un diálogo permanente con los involucrados en el proceso.

La pretensión de lograr el consenso posible sobre el término con profesores y funcionarios de la carrera de cirujano dentista, se alcanzó después del taller para la elaboración del plan anual de la carrera 2007, en el cual se vio la necesidad de ver a la formación de los estudiantes de manera integral, donde se conjugue un cambio de actitudes, sentimientos, carácter ético y empático. Humbolt decía "...cuando en nuestra lengua decimos formación, nos referimos a algo más elevado y más interior, al modo de percibir que procede del conocimiento y del sentimiento de toda la vida espiritual y ética, y se derrama armoniosamente sobre la sensibilidad y el carácter". Gadamer, (1991).

En el proceso educativo, el término de *formación* se ha recargado en la adquisición de conocimientos para que en determinado momento represente un escaño en el nivel social y económico, pero poco se hace para despertar una conciencia de solidaridad con grupos sociales desfavorecidos.

Rorty (1991) identifica autores que se inclinan hacia la creación de sí mismos, buscando el mayor desarrollo de sus potencialidades, pero también habla de los autores que propugnan por una sociedad más justa, con lo que se aborda la solidaridad. Gadamer busca el *sensus communis* y menciona a Vico como el que planteó este sentido comunitario ante el paradigma científico que no admitía relacionarse con el aspecto humanista.

Durante la experiencia de un poco más de un año al frente del servicio social, se reforzó la idea de considerar el concepto formación como aquel que incorpora la dimensión cognitiva, afectiva y valoral, lo que representó un atractivo reto laboral, académico y personal, no carente de obstáculos. Para este efecto, se retoma a Hegel que vincula su concepto de formación al concepto de espíritu concibiéndolo como el movimiento evolutivo de la conciencia hacia niveles superiores.

Goldmann asevera la existencia de una conciencia real que es aquella que tiene una persona en un momento determinado y una conciencia posible, que son los cambios que se pueden producir en su conciencia mediante los procesos de formación. Estos cambios en la conciencia individual pueden

inspirar mejores formas de relación, así como futuros cambios sociales, por lo que se apostó a ello ya que todos los programas de servicio social son de carácter educativo, de manera que mediante recursos pedagógicos se puede favorecer el desarrollo individual, grupal y comunitario.

Es por eso que el modelo de desarrollo humano comunitario al fomentar el desarrollo del potencial humano en los individuos y en los grupos para poder incidir en la consolidación de educación que procure una mejor calidad de vida, es el que se inserta perfectamente para conseguir el objetivo de buscar la formación integral de los estudiantes.

2. Teorías

a) Enfoque Centrado en la Persona, teoría de Carl Rogers que habla de la promoción de un clima de crecimiento basado en la empatía, aceptación, autenticidad de los programas y ha modelado las relaciones interpersonales de los participantes, particularmente en este año de coordinación del servicio social.

Las contribuciones de Carl Rogers con su teoría de enfoque centrado en la persona han permitido consolidar las actitudes facilitadoras en la interacción personal, con lo que allana el camino para una mejor relación con las instituciones o comunidades que requieren del apoyo de los prestadores de servicio.

Carl Rogers para sustentar sus aportaciones hace referencia a la psicología humanista, al psicoanálisis y al conductismo para tener una visión del hombre como responsable de sus logros y alcances.

La psicología humanista aparece en Estados Unidos entre los años cincuenta y sesenta y representa la *“tercera fuerza”* ya que existían previamente el psicoanálisis y el conductismo. Kurt Goldstein es considerado como el padre de la psicología humanista. En 1962 se forma la American Association of Humanistic Psychology con el objetivo de conjuntar esfuerzos

para “abrir la vasta y crucial vida interior del hombre con vistas a liberar su potencial y lograr la máxima autorrealización”.²⁸”

La Asociación de Psicología Humanista buscaba el deslinde de la concepción determinista del hombre, ya sea por causas biológicas (psicoanálisis) o de mecanismos estímulo-respuesta (conductismo) para señalar que el ser humano es mucho más que la suma de sus partes; que la existencia se vive en el seno de las relaciones humanas; que el hombre es consciente de su vida y por lo tanto, de la comprensión de su experiencia humana por lo que puede tomar decisiones, y que vive orientado hacia una meta, objetivos y valores que son la base de su identidad con lo que se adentra a un paradigma holístico de integración.

El convencimiento de que esta teoría debe prevalecer en cualquier relación de trabajo, llevó a no dudar en que fuera un puntal indispensable para buscar y lograr la comunicación en los ejes académico, comunitario y administrativo, lo que favoreció en un 100% la relación y buena disposición para la consecución de las metas planteadas para el servicio social por todos los participantes, pasantes, autoridades, responsables de programas y la coordinación del servicio social de la carrera.

Sin embargo, incorporar estas actitudes en el quehacer cotidiano, en el encuentro enriquecedor con el otro, en el equipo de trabajo institucional y comunitario no necesariamente es una tarea fácil ya que debe partir del reconocimiento de las limitaciones personales; de que no existe una teoría que por sí sola nos garantice el éxito y de políticas institucionales o creencias personales que pueden representar un obstáculo para el logro de los objetivos propuestos.

b) La psicología de la comunidad se basa en la salud, el bienestar, el desarrollo del potencial humano, individual y comunitario, y señala las características preventiva, holística, interdisciplinaria, concientizadora, enfocada a la salud y al crecimiento. (José Gómez del Campo). Surge en el

²⁸Monje (2005). “Aportaciones del Enfoque centrado en la persona al Modelo de Desarrollo.

campo de la psicología en los años 60, cuando se quería formar a los psicólogos para la intervención en el campo de la salud mental comunitaria. Es hasta finales de los ochenta cuando se convierte en la Sociedad para la Investigación y Acción Comunitaria, donde se hablaba de dejar de lado la idea de comunidades enfermas para dar paso a modelos orientados hacia la salud y el bienestar ya que se señalaba que las habilidades clínicas empleadas para atender al paciente psiquiátrico no eran las adecuadas para atender el campo de la psicología de la comunidad. Se necesitaría reforzar la prevención en los programas, así como la comprensión de factores socioculturales relacionados con la salud mental de la comunidad menos favorecida, considerar su potencial para la solución de problemas de la vida diaria y de condiciones de catástrofes naturales.

La carrera de Cirujano Dentista tiene la posibilidad de ofrecer a sus estudiantes el acceso a comunidades a través de programas que se desarrollan en diferentes zonas menos favorecidas o en pobreza extrema, sin embargo, se observó que la mayoría de los pasantes, al tener el derecho de elegir el lugar en donde realizar su servicio social, prefieren el lugar que les representa el menor esfuerzo.

Es necesario para que este tipo de programa funcione eficazmente, sensibilizar y dar a conocer de manera visual, auditiva y por contacto directo con personas de las comunidades o pasantes que hayan estado ya en esos poblados, para que se den, primero, la oportunidad de pensar en esa posibilidad y posteriormente en ese acercamiento por convicción personal, para lo cual una de las metas de la psicología de la comunidad es facilitar el proceso mediante el cual los individuos y los grupos asumen su poder personal, profesional, pero sobretodo de algo que Rogers señala como desprofesionalización.

La Desprofesionalización pretende nuevas posibilidades de ejercicio profesional que consideren derechos y necesidades de poblaciones marginales y brinde además, otro tipo de satisfactores al pasante, “el ejercicio tradicional de las profesiones ocurre dentro del concepto de la

oferta y la demanda en donde el profesional atiende a quien puede pagar ese servicio". No se quiere dar a entender que el profesional hace mal o no debe cobrar por el servicio que presta, sino que esta propuesta busca despojar al profesional de actitudes arrogantes y brinda además la posibilidad de desempeñarse en forma interdisciplinaria, también como maestro, consultor, asesor, donde la población de la comunidad le otorga un status y una retribución afectiva adicional como lo menciona Ricardo, pasante del programa de Visión Mundial de México, A. C. institución con la que la carrera tiene convenio "...pensé en regresarme porque el clima es muy caluroso y el trabajo muy pesado" pero me gustó el trato de la gente, que es muy cálida y la necesidad de forjarme un camino no tan fácil y aprender de otras culturas".(Periódico Reforma, sección universitarios, octubre 2009, p.9)

Los estudiantes que han tenido la oportunidad de vivir esa experiencia son los mejores difusores para las generaciones que siguen.

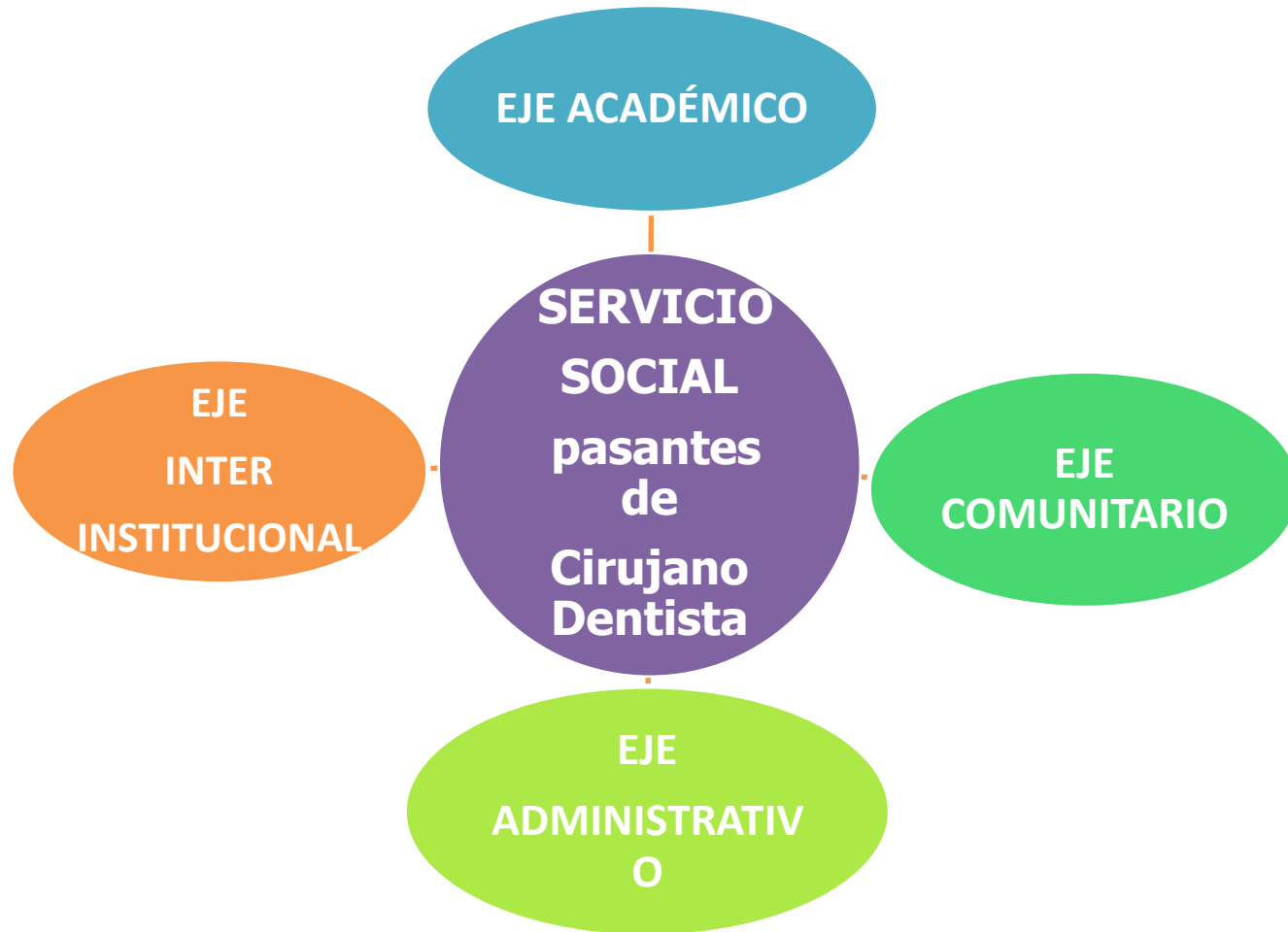
El número de programas externos de servicio social en la carrera de cirujano dentista era en 2007 de 34 de los cuales, en octubre del mes de octubre de 2007 se habían reducido considerablemente. En cinco meses de permanencia se rescataron 5 y se incrementaron con programas nuevos un total de 43.

c) Desarrollo Comunitario, concepto acuñado por la Organización de las Naciones Unidas desde hace 50 años y se refiere al proceso de planeación y acción dirigido a mejorar la calidad de vida de grupos desfavorecidos, entendido como un proceso educativo, participativo y de organización, donde la formación es la acción prioritaria, sin ser una actividad paternalista. (Zárate Pérez)

d) Psicocomunidad, Surge de la necesidad de hacer un cambio sobre el postulado psicológico de que la mayoría de las dificultades cognitivas y afectivas de los individuos marginados se deben a carencias, pérdidas y abandonos que han experimentado en su vida.

La psicocomunidad se sugiere como una estrategia comunitaria de corte psicoterapéutico de tal manera que exista una actividad interdisciplinaria en donde el psicólogo funja como interventor para ayudar a las personas de la comunidad desfavorecida a reparar carencias emocionales y promover el desarrollo a través de los programas de servicio social y de la comunicación directa con nuestros prestadores de servicio social. Los investigadores que desarrollaron esta postura son José Cueli y Carlos Biro que lo ubicaron como un método de vinculación entre las actividades de educación universitaria con las necesidades de grupos marginados.

EJES DE REFLEXIÓN Y ANÁLISIS DEL SERVICIO SOCIAL



CAPÍTULO IX.

DESARROLLO DE LOS EJES DE REFLEXIÓN Y ANÁLISIS

IX. DESARROLLO DE LOS EJES DE REFLEXIÓN Y ANÁLISIS

En particular para el **eje académico** que necesariamente deberá apoyar a los pasantes en su formación integral se apostó por retomar los indicadores que Carl Rogers identifica para valorar a la *persona sana*. A continuación se define cada uno de estos indicadores y cómo se aplican para el Servicio Social:

- a) **Actualización**. Como proceso que tiende al encuentro con las potencialidades humanas, que aparece y se convierte en una necesidad de crecimiento espiritual y desarrollo humano, que surge como una tendencia a activar todas las capacidades del organismo.
- b) **Apertura a la experiencia**. Una persona que es libre de experimentar y reconocer sus sentimientos y actitudes deja de sentirse intimidada y no recurre a sus defensas psicológicas innecesarias. La apertura se da cuando hay flexibilidad en uno mismo lo que incrementa la seguridad personal y se puede permitir la posibilidad de equivocación, pero también de autocrítica y corrección.
- c) **Sensibilidad**. La persona sana es aquella descrita como más sensible, que no teme mostrar afectividad por vivir con mayor intensidad sus emociones positivas y negativas.
- d) **Vivencia existencial**. Es decir vivir el aquí y el ahora, no aferrarse a un pasado irremediable o a un futuro incierto. Es reconocer en el pasado posibles enseñanzas y ver en el futuro, posibilidades.
- e) **Confianza organísmica**. Es confiar en las propias decisiones, para lo cual se debe ser reflexivo y objetivo en una autoevaluación personal periódica.
- f) **Adaptabilidad**. No favorecer la predisposición ante cambios inesperados.
- g) **Aceptación de sí mismo**. Propiciar el descubrimiento de sí mismo, con el beneficio de sentirse más seguros.
- h) **Aceptación del otro**. Es escuchar y aceptar que el otro puede tener características diferentes a las suyas.

- i) **Relaciones Interpersonales.** La persona sana al aceptarse a si misma tiene la capacidad de entablar cualquier tipo de relación, comunicar, y hasta profundizar en el mundo interno de su interlocutor.
- j) **Libertad.** Rogers dice que la persona que vive plenamente reconoce su libertad y asume con responsabilidad sus actos.
- k) **Creatividad.** Si el hombre es libre y responsable actuara congruentemente y tendrá más posibilidades que querer participar en la vida. Al querer su propia actualización, querrá contribuir a la actualización de otros. Esto, a través de la ciencia, el arte, la preocupación social, etc.

Generalmente, para un estudiante universitario, el anhelo por conocer más y mejor se convierte en una necesidad diaria que él mismo identifica con su perceptible transformación intelectual. En el caso de los pasantes en SS, el conjuntar esta apropiación de contenidos nuevos con el vivir la experiencia de conocer personas de ámbitos diferentes y poder contribuir para que ellos también vivan la transformación que deja el conocimiento, los vuelve seres sensibles y empáticos, con seguridad en la toma de sus decisiones, considerándolas apropiadas y oportunas, aunque se saben capaz de equivocarse pero que deben corregir el camino a través de idear nuevas posibilidades y elaborar estrategias, pero siempre teniendo presente que buscar apoyo no lo hace menos y por el contrario, esto les permite reconocer la fortaleza que da la comunicación, el trabajo en equipo y la riqueza de interactuar respetando las diferencias culturales y la libertad de pensamiento.

Por voz de los propios estudiantes, una vez que han concluido su periodo de SS se sienten y saben diferentes al haber conseguido nuevos aprendizajes de naturaleza profesional, personal y espiritual.

Es por esta razón que el Servicio Social en la Carrera de Cirujano Dentista de la FES Zaragoza, tuvo como bandera cada uno de estos rubros para participar directamente en la formación integral de los estudiantes lo que se buscó a

través de propiciar un acercamiento personal con ellos, así como identificar sus necesidades de capacitación o de formación profesional o personal, mismas que se retomaron para programarlas en el ciclo de conferencias denominado “Tópicos para pasantes en servicio social” que se programaron una vez cada quince días con duración de cinco horas cada vez y poder contar con expertos que den salida a inquietudes académicas o de índole cultural, profesional o personal. Para tal efecto, se informa a los responsables de programas de servicio social y a los mismos pasantes que deben agendar previamente estas fechas para contar con ellos puntualmente.

Para el **eje comunitario**, se recomendó la creación de una comisión revisora y evaluadora de los programas de servicio social, programar una entrevista con el responsable del programa en el espacio físico donde se lleva a cabo la atención a la comunidad y actuar oportunamente corrigiendo alguna situación problemática o que requiera de atención inmediata para prevenir dificultades.

El **eje interinstitucional** permite el optimizar esfuerzos y recursos en beneficio de todos los actores del proceso.

Para tal efecto el Servicio Social mantiene un vínculo de comunicación continua y permanente con las instituciones responsables de los programas internos y externos a la facultad; Con la Dirección General de Orientación y Servicios Educativos de la UNAM y con la Secretaría de Salud.

Poder participar en la revisión, análisis y adecuación de la normatividad con base en la experiencia de los prestadores de servicio mantiene vigente al Reglamento Interno del Servicio Social aprobado por el H. Consejo Técnico en 1994, al Reglamento del Servicio Social de la Carrera de Cirujano Dentista, al Reglamento del Servicio Social de las Clínicas Multidisciplinarias aprobado en 2008 por el H. Comité Académico de Carrera y en la elaboración de la Norma Oficial del Servicio Social, convocada por la Secretaría de Salud, con la asistencia de universidades públicas y privadas, en 2008.

El eje administrativo, es fundamental ya que es el que da validez y legalidad al servicio social, tanto al inscribir a los pasantes ante la UNAM a través de la DGOSE, como al final al ser esta instancia la que otorga las cartas de liberación, que son la constancia de haber cubierto en tiempo y forma el servicio social.

Análisis

El Servicio Social universitario es la forma más tangible de vinculación, primeramente entre los contenidos teórico-prácticos; de habilidades personales y destrezas manuales que a lo largo de la formación profesional han tenido los estudiantes próximos a egresar de la Facultad. Sin dejar de lado la fuerte vinculación que tiene la Universidad Nacional Autónoma de México con la sociedad, que es la materialización de la función sustantiva de Extensión del Servicio y de Difusión de la cultura; es un acercamiento para la educación de comunidades marginadas, rurales y citadinas y para la retroalimentación que ellas aportan también a la Universidad. Es también un apoyo en la resolución de algunas de sus problemáticas.

El ideal del servicio social, queda trunco cuando no existe la suficiente información de este propósito y se cumple con lo que ellos consideran el último paso administrativo, previo a la obtención de su título universitario, recurriendo en su mayoría a instituciones públicas que no les permitirá generar actitudes empáticas con problemas sociales reales. Sin embargo, también existe un número de estudiantes que anhelan participar en la prestación del servicio social comunitario convencidos de querer vivir en una experiencia que marcará su vida, al adentrarse y compartir un espacio físico diferente al habitual.

Cada estudiante al tramitar su ingreso a cualquiera de las dos diferentes promociones anuales de prestadores de servicio social que promueve la Carrera de Cirujano Dentista, tiene sus propias expectativas, por lo que se observa que al concluir con el tiempo reglamentario, por lo general, esas

expectativas se cumplieron o bien, hasta fueron rebasadas. Ya sea que hayan realizado su servicio social en hospitales o bien, que hayan apoyado a la Carrera en funciones puramente administrativas. Se observa que el servicio social, es una experiencia educativa garantizada que contribuye para que la formación del universitario tenga la característica de integralidad.

Sin embargo, queda claro para la comunidad universitaria que el servicio social en su concepto inicial es una experiencia educativa garantizada y un apoyo fuerte a las comunidades más desprotegidas, pero existen condiciones que rebasan las mejores intenciones, prueba de ello es la actitud de los gobiernos que impactan directamente a la Universidad.

Como lo señala Tünnerman cuando se hace referencia a que en los años 60s existían muy pocas dudas en la mente de los líderes políticos sobre el papel de la educación superior como formadora de los recursos humanos de alto nivel que eran *la conciencia crítica del desarrollo social*. El debate actual está *“promovido por algunos organismos internacionales de financiamiento que pone en tela de juicio la eficacia de la educación superior, particularmente la pública, cuestiona su eficiencia económica y su rentabilidad social, y discute la prioridad y cuantía de las inversiones destinadas a este nivel educativo”*. Y como señala Yarzabal al decir que los gobiernos tienen una percepción negativa respecto al desempeño de las universidades públicas por lo que condicionan los recursos adjudicados a la educación superior pública al logro de objetivos de eficiencia y calidad.

La falta de recursos económicos en la Universidad es otra de las razones que ha impactado de manera directa el desempeño y desarrollo de las funciones sustantivas y adjetivas imprescindibles para el avance social, educativo y cultural de nuestro país.

CAPÍTULO X.
RESULTADOS PEDAGÓGICOS CON BASE
EN LOS OBJETIVOS ESPECÍFICOS

X. RESULTADOS PEDAGÓGICOS CON BASE EN LOS OBJETIVOS ESPECÍFICOS

El aprendizaje es un proceso de comprensión de relaciones, donde las condiciones externas operan mediadas por las condiciones internas. Hernández, (1998).

Los acontecimientos externos que ven y viven los pasantes en el periodo de su servicio social influyen de manera directa o indirecta en cada uno de ellos de acuerdo a su propia experiencia previa (condiciones internas), lo que se refleja en el cambio de conducta observable al término de su pasantía.

El cambio final que se opera en cada uno de ellos como esquemas internos los sensibilizan para revalorar el nivel educativo alcanzado, pero también en su calidad de seres humanos. Por lo que se justifica que en la construcción de los esquemas internos de los pasantes se subraye la importancia de considerar el paradigma humanista, cognitivo, genético y sociocultural. Esto con base en la idea de que “la educación universitaria tiene la misión de formar seres humanos profesionistas y con una capacidad de desempeñarse integralmente”. Tobón, (2007) rebasando la postura educativa fragmentaria, acercándose a la visión ecológica e integral, ya que la integralidad enfatiza el desempeño total del hombre ante problemas y actividades que se le presenten en la vida. Malpica (2006)

Por esto, es necesario retomar la idea de integralidad como atributo indispensable de la competencia y considerar que un aspecto importante en la formación de competencias es que los conocimientos, las actitudes y las destrezas en las acciones se encuentran integrados en el desempeño ya que cada una de ellas se necesita para resolver situaciones problemáticas.

Al identificar la problemática en el servicio social de la carrera, se identifica también el eje de la relación conceptual de diversas categorías que integran la idea del aprendizaje como un proceso mecánico de asociación de estímulos y respuestas, incitado y determinado tanto por el ambiente externo como por las variables internas del individuo.

La problemática identificada se puede englobar en tres grandes categorías y las variables externas e internas del individuo:

- Organización interna del Servicio Social en la carrera de Cirujano Dentista.
- Comunicación interna y externa
- Evaluación de los programas de servicio social.

Con relación al primero objetivo específico:

- *Identificar la problemática existente en el área al momento de asumir la Coordinación del Servicio Social en la Carrera de Cirujano Dentista de la FES Zaragoza, durante el periodo de Octubre de 2007 hasta el mes de marzo de 2009.*

Con relación a la organización interna del Servicio Social se identificó que el hecho de haber pasado casi tres años sin que existiera una persona al frente de esta área, ocasionó pérdidas de campos clínicos, es decir, no había la cantidad suficiente en hospitales para ofrecer a los pasantes un lugar para el cumplimiento de su servicio social. Sin embargo, continuaba la posibilidad de que lo realizaran en otros programas que se mantuvieron por la inercia de contar año tras año con el apoyo de pasantes, aún sin haber sido evaluados, mismos que fueron el banco de plazas de servicio social que permitió que los estudiantes tuvieran el espacio para cumplir con esta actividad última en su formación profesional integral.

Otro pilar de apoyo fue la misma carrera en donde los estudiantes podían inscribirse en las actividades administrativas de la carrera o en clínicas odontológicas que al no tener programas de actividades, los estudiantes no trabajaban eficientemente ni en el aprovechamiento académico ni en el tiempo asignado.

Es conveniente mencionar en este apartado que el número de pasantes es de 330 aproximadamente, en dos promociones que inician con la prestación del servicio social, una en el mes de febrero y otra en el mes de agosto, con

una duración de 980 horas en un año. Por lo que no tener el número suficiente de campos clínicos representa un problema bastante serio.

La carrera a la vez que enfrenta diversas situaciones problemáticas en relación al servicio social, también tiene grandes fortalezas que se pueden enmarcar en dos grandes rubros: al Interior y al exterior de la carrera.

Problemáticas al interior:

La no permanencia de los responsables del área de servicio social por más de seis meses. La respuesta negativa a incorporarse o permanecer en este espacio se debe a que es un cargo honorífico con un sinnúmero de responsabilidades y actividades de tiempo completo con un escaso reconocimiento; es cargo que no aparece en el organigrama de la carrera como sustantivo y que por lo tanto no tiene mayor representatividad ni remuneración económica alguna. Una alternativa de la carrera es invitar a ocupar el cargo administrativo a personal de tiempo completo, pero aquellos que se encuentran en esta condición prefieren dedicar su tiempo a realizar actividades que representen mejores beneficios curriculares.

Esta situación ocasiona pérdida de la continuidad en el programa de actividades del área. La falta de continuidad en el proyecto administrativo trae aparejado una serie de inconsistencias que obstaculizan el desempeño regular de las acciones de planeación, evaluación, promoción y redefinición del proceso.

Fortaleza:

Siempre habrá alguien que apoye a la carrera para desempeñar las actividades que le sean conferidas, siempre y cuando sientan que su trabajo es reconocido aunque no se reciba la compensación económica, por lo que las instancias directivas deben considerar brindar ese apoyo y buscar la forma académica en que ese cargo tenga un justo y equitativo peso curricularmente con beneficios y responsabilidades similares a otras coordinaciones.

La imagen de los estudiantes es muy importante para fortalecer la imagen de la FESZ al exterior, por lo que se debe cuidar hasta el extremo, las condiciones con las que se desempeñan en el cumplimiento de su servicio social.

Problemática al exterior:

Cancelación de un gran número de las plazas que otorga la Secretaría de Salud y que básicamente se refieren a campos hospitalarios, situación crítica tomando en cuenta el interés de los estudiantes por ingresar a ese ámbito para posteriormente continuar con su especialidad o posgrado.

La imagen de los pasantes de la carrera se había deteriorado de tal forma que en algunos campos clínicos que requerían a los pasantes de la FESZ, ahora preferían a los de otras escuelas al argumentar que notaban diferencia en su compromiso, profesionalismo y en la falta de control por parte de la estructura administrativa de la carrera.

Fortaleza

La imagen de responsabilidad y compromiso de nuestros estudiantes debe abrir la puerta de nuevas oportunidades de campos clínicos. Ésta existe, pero debemos refrendarla continuamente en beneficio común, de ellos, de las instituciones solicitantes y de la imagen de la Facultad.

En relación a la Comunicación interna y externa y a la Evaluación de los programas de servicio social van de la mano, ya que una deficiencia en la comunicación impide conocer los tiempos establecidos y la forma en que la DGOSE requiere la presentación de Programas de Servicio Social.

Al no existir la difusión de estos requisitos, no existían programas nuevos y menos aún su evaluación correspondiente, con las consecuencias anteriormente comentadas.

Resultado de las Actividades desarrolladas en el periodo de octubre 2007 a enero 2009

Es necesario enfatizar que el presente estudio no es de corte cuantitativo, aunque se aportan datos numéricos a fin de ampliar la visión de conjunto.

Promociones de Servicio Social al año	No. de pasantes por promoción	Pasantes atendidos al año (promedio*)
Febrero	40	400
Agosto	330	

*Considerando un promedio de 30 pasantes irregulares de años anteriores que no han concluido con el proceso.

Programas de Servicio Social				
Internos		Externos		Total
Existentes*	Nuevos 2008	Existentes*	Nuevos 2008	
48	15	16	7	86

*Programas existentes a los que se les asignaban pasantes aún sin tener un programa de académico.

Evaluación de Programas de Servicio Social		
Evaluados internos y externos	Durante 2008	Sin Evaluar
46	12	38

Número de pasantes liberados durante el periodo 2007-2009		
Regulares	Irregulares	Total
235	24	259

Número de pasantes participando en eventos internos		
Coloquio	Tópicos Selectos	Apoyo a programas de la UNAM
219 como ponentes	280	140

Número de pasantes con participación en eventos externos	
1er. Congreso de Odontología de la Secretaría de Salud	Eventos de superación y actualización obligatorios de los programas en los que están inscritos
12	No determinado

Número de material didáctico elaborados por pasantes como apoyo al Programa de estudios de la Carrera*		
Material Audiovisual	CD	54

- Pasantes que no se presentaron en el Coloquio por situaciones particulares pero que con esta actividad cubrieron esa condición para liberar su servicio social.

Fomento a la participación de profesores en actividades de difusión y actualización a Cirujanos Dentistas de la comunidad donde hay programas de Servicio Social	
1	Ixtapaluca
1	Secretaría de Salud del Departamento del Distrito Federal

Participación de profesores en 21 sesiones del programa interno y quincenal de "Tópicos Selectos de Servicio Social" (De Oct. 2007 a Nov. 2008)		
Internos	Externos	Total
17	8	25

Participación de Responsables de programas y en el evento anual "Coloquio de pasantes en Servicio Social"		
Responsables de programas	Jurados	Total
64 Responsables de programas	5 por modalidad cartel, ponencia, video	79 profesionales participantes

Participación de la Coordinación de Servicio Social de la Carrera de Cirujano Dentista	
Evento	Fecha
Integrante de la Comisión de Servicio Social en el Comité Académico de Carrera	De octubre de 2007 al mes de enero de 2009
Integrante de la Comisión de organización del 1er. Congreso de odontología de la Secretaría de Salud	De noviembre de 2007 al julio de 2008
Integrante de la Comisión revisora de la Norma Oficial para pasantes del SS en el área de la salud	De enero a noviembre de 2008
Integrante de la Comisión para mejorar la calidad del servicio social del Conalep	De enero de 2008 a 2009

CAPÍTULO XI.

CONCLUSIONES Y PROPUESTAS

XI. CONCLUSIONES Y PROPUESTAS

I. Conclusiones Generales

La Universidad ha pasado, a través del tiempo, de formar a grupos reducidos y selectos de profesionales, a convertir el conocimiento y los beneficios de la educación como un bien público y un derecho de la sociedad. Sin embargo, el retraso en la elaboración de políticas universitarias de extensión académica y difusión de la cultura, tiene que ver con esta concepción que reduce en la práctica la responsabilidad social de la universidad de propiciar un mayor acercamiento con las comunidades más desprotegidas.

La nueva tecnología para el manejo de la información, el desarrollo de la ingeniería genética y la industria mecatrónica, traen consecuencias profundas para la falta de equidad en nuestro país como lo es la forma social de consumo; se moverán de lugar las fronteras entre lo económico, lo político y lo administrativo, con lo que, el sistema educativo nacional se encuentra nuevamente ante nuevos imperativos, lo que lleva a la necesidad de reconsiderar las demandas y prioridades de la sociedad, pero con el adicional de considerarlas dentro del marco de evaluación continua y permanente de las ciencias y humanidades, la docencia y la investigación, por lo que es necesario elaborar una política de prioridades para fortalecer el vínculo entre la docencia y la investigación científica y social que responda con acciones concretas a las necesidades del país.

La Universidad debe acrecentar su presencia en todos los ámbitos de la vida social; su voz, sus reflexiones y sus propuestas deben formar parte de la vida cotidiana de la comunidad; una actividad reconocida como prioritaria de la función sustantiva de Extensión, es el ejercicio del Servicio Social reglamentado en las instituciones de Educación Superior, con el que se consolida el acercamiento y vinculo con la sociedad.

Es necesario revisar globalmente el carácter del Servicio Social que debe ser concebido como parte integral de la formación de los egresados y no únicamente como uno de tantos requisitos por cubrir.

El establecimiento de convenios institucionales con otras instancias sociales en los rubros de docencia, investigación y extensión académica, puede ser la base para la modificación del carácter del Servicio Social.

Diseñar políticas claras sobre el ejercicio del servicio social universitario, permite contrarrestar los problemas que se presentan en este campo; esto implica una programación del servicio social con criterios amplios, de verdadero servicio y vinculado estrechamente con los objetivos y proyectos de investigación de cada Colegio y Facultad (Morales García, 1979). Además debe ampliarse el campo de opciones del Servicio Social estableciendo convenios institucionales con organismos sociales, organizaciones obreras, campesinas, industriales, y secretarías de Estado.

No obstante, el panorama no es halagüeño ni de fácil solución al faltar estrategias que incentiven a los profesionistas egresados para acercarse a las comunidades rurales ya que la mayoría prefiere establecerse en las grandes ciudades, además de que algo fundamental que debe existir para que el objetivo se consiga es que debe haber una estrecha colaboración entre el Estado, el sector salud y el educativo para el diseño de programas que posibiliten hacer un enfrentamiento efectivo a los problemas sociales. El decremento en el presupuesto asignado a la Universidad agudiza la falta de recursos y obscurece el escenario para fortalecer acciones efectivas que contribuyan a mejorar las condiciones de salud de los mexicanos.

Los mayores desafíos para aumentar la congruencia, pertinencia y relevancia social se refieren al papel de las políticas gubernamentales, la necesidad de corregir los desequilibrios locales, la diversificación y flexibilidad institucional, la globalización, la urgente necesidad de reconocer nuevos enfoques de educación superior, como el de replantear su responsabilidad con otros

niveles educativos para asegurar la preparación previa a la educación profesional así como generar una conciencia para proyectar los conocimientos a la comunidad.

La teoría de Carl Rogers: *El enfoque centrado en la persona*, que es la columna vertebral del Modelo de Desarrollo Humano Comunitario elegido como la guía para llevar a cabo la coordinación del servicio social durante el periodo comprendido de octubre de 2007 a febrero de 2009, tuvo como objetivo el fomentar el desarrollo del potencial humano en los individuos y en los grupos para poder incidir en la consolidación de educación que procure una mejor calidad de vida.

El campo laboral privado, público o comunitario requieren de contar con egresados de las universidades formados en conocimientos, habilidades, destrezas, que vinculen esas competencias profesionales con sus competencias humanas de valores, actitudes y creatividad responsable, a fin de ser pertinentes con el momento actual, logrando la trascendencia en un mercado laboral vivo, en continua transformación.

El compromiso institucional en la formación profesional de los cirujanos dentistas de la FESZ debe continuar con igual intensidad durante su servicio social y debe ser un proceso educativo dinámico y holístico en el cual el eje central sea el estudiante como persona considerando el contexto cultural, tecnológico científico y social para favorecer una formación flexible que responda a las necesidades del entorno.

Las competencias educativas serán consideradas en el manejo, selección y aplicación de la información, en contraposición de la simple posesión de datos; es decir, se orientan no sólo al saber, sino saber hacer, aprender a convivir y a ser. Herrera M. A. (2009).

De lo anteriormente expuesto, surge la necesidad de exhortar a la comunidad académica para trabajar en equipo y establecer alternativas

educativas que incidan en la formación integral, profesional y personal, de los nuevos profesionales de todas las carreras técnicas y universitarias, con lo cual todos resultaríamos beneficiados.

Para el establecimiento de esas estrategias educativas se recurre a los ejes transversales como puntos de convergencia en donde giran un conjunto de temas de interés social que aparecen contenidos dentro de la curricula como contenidos que deben ser abordados por su relevancia para una mejor calidad de vida.

II. Responsabilidad Social como eje transversal de la formación integral del estudiante universitario.

La Responsabilidad Social es una teoría de gestión que no se limita al elemento filantrópico, es una teoría que propone un nuevo método de administrar las organizaciones tanto al interior como al entorno exterior cuya finalidad es velar por la equidad, transparencia, protección a los derechos humanos evitando los hábitos institucionales.

Es importante enfatizar que Responsabilidad Social no es lo mismo que filantropía y que ésta es un valor ético importante que debe ser parte integrante de la formación integral del estudiante, pero debe quedar claro que una organización que practica la filantropía no necesariamente es una empresa socialmente responsable.

En el caso del servicio social universitario, el término Responsabilidad Social comúnmente, se reduce a la “participación solidaria o acciones de beneficencia social”²⁹, como en el ejemplo que señala Francois Vallaeys.

Por el contrario, para la definición de Responsabilidad Social Universitaria se debe señalar la habilidad y asertividad para responder a las necesidades de transformación de la sociedad a través de la Docencia, Investigación y Extensión, mismas que estarán cimentadas en la certeza de que la Universidad es un bien social desde el momento en que busca el beneficio general a partir la generación y aprovechamiento de los conocimientos de sus estudiantes.

Esta producción y transmisión de conocimientos se ve fortalecida si se hace a través de la experiencia vivencial donde la promoción de la justicia, la solidaridad, la equidad social, el aprovechamiento y conservación de los

²⁹Vallays, Tecnológico de Monterrey: Responsabilidad Social Universitaria, propuesta para una definición madura y eficiente, “La Universidad X, cumpliendo con su Responsabilidad Social, organizó un viaje para que estudiantes **ayuden a la comunidad pobre**...Él menciona que el servicio social es mucho más que una acción de misericordia”

recursos naturales sean los ejes directrices. Por lo tanto, se propone en este trabajo que la Responsabilidad Social sea un eje transversal del quehacer universitario.

Actualmente existen experiencias diversas sobre Responsabilidad Social Universitaria por ejemplo, la Universidad Alberto Hurtado de Chile y la Universidad Rafael Landívar de Guatemala, en donde ya se ha instalado en sus estructuras organizacionales unidades o centros destinados a llevar a cabo la función específica de Responsabilidad Social; la Universidad Católica Andrés Bello de Venezuela creó la Dirección de Proyección a la Comunidad en 1989 y, en 1999, puso en operación el Parque Social “Padre Manuel Aguirre, SJ”, un complejo de servicios sociales dirigido a la población más necesitada de la ciudad de Caracas, asimismo la Pontificia Universidad Javeriana ha establecido el semestre de prácticas sociales en sus carreras.

La Responsabilidad Social Universitaria, (RSU), al ser un objetivo estratégico y elemento esencial de la propuesta de formación hacia una búsqueda de soluciones a los problemas que padece nuestra sociedad en la perspectiva de contribuir al desarrollo sostenible, es uno de los más complejos retos que exige la transformación de la región en todas sus dimensiones: social, política, económica, ambiental, cultural y espiritual.

Las propuestas de la Asociación Latinoamericana de Universidades confiadas a la Compañía de Jesús (AUSJAL), coinciden con otras IES en apuntar hacia el compromiso y el fortalecimiento de la calidad académica; la construcción de un presente que tenga en cuenta el futuro de las siguientes generaciones; el respeto al medio ambiente; el reconocimiento a los saberes y creencias de diversas culturas; la conservación de la biodiversidad y la búsqueda de la calidad de vida de los seres humanos.

El papel de la Universidad debe ser el de asumir cada vez mejor su rol en la formación integral de hombres y mujeres con fines éticos y como

constructores del desarrollo sostenible, como lo manifestó en su oportunidad como Rector de la UNAM el Dr. Juan Ramón de la Fuente:

“Desde hace tiempo, las universidades dejaron de ser el ámbito cerrado que las caracterizó durante siglos para convertirse en espacios abiertos de reflexión, de debate, de coincidencias y de discrepancias, de búsqueda de soluciones a los graves problemas que nos acechan. Las universidades tienen obligaciones claras con la sociedad a la que sirven y con la que interactúan. Estas responsabilidades se reflejan cabalmente en su misión de enseñanza, investigación y difusión de la cultura entre amplios sectores de la población para contribuir a la formación integral y el desarrollo, no sólo de los jóvenes, sino de la sociedad en su conjunto”.³⁰

Por ello, la planeación institucional deberá lograr que la Responsabilidad Social Universitaria tenga una relación intrínseca con toda su actividad cotidiana a través del impulso de la reflexión y formación de la comunidad educativa y de la aplicación de estrategias en sus diversos campos de acción.

El reto actual de la Responsabilidad Social Universitaria se plantea en medio de grandes conflictos sociales, económicos, políticos y culturales, exigiendo importantes aportes éticos en sus relaciones sociales, justas reformas institucionales y cambios en los planteamientos de políticas que impulsen la construcción de nuevos modelos. De esta manera, es pertinente toda forma de acción que se fundamente en el desarrollo humano a partir de un enfoque holístico.

³⁰ Palabras del Rector Juan Ramón de la Fuente en la entrega de la Presea Sor Juan Inés de la Cruz. Universidad del Claustro de Sor Juana, 9 de agosto de 2007.

Para lograr esto se requiere actuar en dos dimensiones:

Interna relacionada con los proyectos y procesos pertinentes a las funciones sustantivas y a la gestión administrativa de la Universidad, y otra,

Externa que corresponde a la interacción de la Universidad con otras instituciones, organizaciones y redes

La Universidad Javeriana señala que a partir de la definición de Responsabilidad Social Universitaria formulada por la Asociación Latinoamérica de Universidades³¹, asume la Responsabilidad Social Universitaria como un eje transversal de su estructura y de sus actividades académicas y administrativas, por lo que se debe considerar su intervención en cada una de las tres funciones sustantivas universitarias:

En **investigación** ya que la producción del saber debe favorecer la construcción de redes de conocimiento entre las diferentes disciplinas e instituciones, de modo que se priorice el análisis de temas que den propuestas concretas a la solución de problemas sociales.

En **docencia**, es indispensable ya que se debe contar con espacios para la experiencia vívida de los problemas sociales durante el proceso formativo de los estudiantes para consolidar su criterio y afianzar sus competencias.

En **Extensión** será la suma de los dos anteriores, más criterios específicos tales como:

- *Asumirlo como asunto de todos*: La Responsabilidad Social Universitaria debe ser asumida y entendida como una cuestión de identidad, congruencia, coherencia y esencia universitaria, donde no queda fuera la gestión y administración institucional.

³¹ Confiadas a la Compañía de Jesús en América Latina, en el marco del Proyecto Educativo de la Pontificia Universidad Javeriana, a la luz de la Misión y la Visión de la Planeación Institucional 2006-2011.

- Generación y mantenimiento de un ambiente adecuado que posibilite el bienestar y desarrollo humano individual y social de todas las personas que integran la comunidad educativa: estudiantes, profesores y personal administrativo.
- Transformación social concertada: Proyectos e iniciativas orientados hacia la transformación de la realidad local, nacional y regional.
- Innovación pedagógica y científica: útiles para los procesos de desarrollo sostenible y a construcción de lo público en el ámbito local, regional y nacional.
- Interdisciplinariedad: Desde la Responsabilidad Social Universitaria el trabajo será integral e interdisciplinario debido a la complejidad de las realidades.
- Cooperación interinstitucional: Potenciar el trabajo conjunto de responsabilidad social entre las universidades creando redes de reflexión e intercambio con las otras instituciones nacionales e internacionales.

Las políticas para la formación de estudiantes que guiaran y definirán el camino de ser socialmente responsable tendrán su aplicabilidad en la actividad académica (docencia, investigación y extensión) y en la gestión universitaria.

Políticas:

- a) Generar espacios académicos, del medio universitario y administrativo, en los que se difundan los principios éticos.
- b) Diseñar y ejecutar estrategias comunicativas, internas y externas, que faciliten el posicionamiento del compromiso social.

- c) Desarrollar mecanismos de inducción y desarrollo de los talentos humanos (personal académico, administrativo y directivo) consistentes con los fines institucionales y la sensibilización para el compromiso social.
- d) Llevar a cabo acciones efectivas que conduzcan al desarrollo humano y al bienestar integral de las personas que laboran en la Universidad, teniendo en cuenta sus contextos familiares y sociales.
- e) Diseñar y ejecutar estrategias para la implementación de un sistema de gestión que promueva el compromiso decidido de la Universidad por el incremento de una conciencia ambiental en función del desarrollo sostenible.

III. Valores

La formación en valores es una demanda que las instituciones educativas pueden satisfacer al incidir en la formación integral de sus estudiantes y capacitar a sus docentes para vivir y convivir de la mejor manera, por lo que es indispensable replantear la misión educativa considerando las condiciones reales de sus docentes, de sus concepciones educativas y de sus actitudes en busca de un proceso de enseñanza aprendizaje que impacte profesionalmente sin descuidar la posibilidad de una convivencia pacífica, una mejor interacción con el medio ambiente, con la salud, con la justicia, la equidad, lo que proporcionará una sociedad futura más humana práctica y académicamente.

En general, los temas acerca de las actitudes, creencias, valores, y otros de carácter humanístico provocan controversia al no formar un conglomerado de ideas científicas comprobables y cuantificables *per se*, por el contrario, alcanzan un alto grado de subjetividad que han provocado en personas interesadas en esta línea de investigación cualitativa el análisis crítico, el debate, la confrontación y en el mejor de los casos, la búsqueda de acuerdos que a través de la formación de una personalidad basada en el respeto a las diferencias lleven a una mejor convivencia en el ámbito social.

El pasante en servicio social es un ser humano que participa en un proceso educativo con una intencionalidad, una convicción consciente de participar en él buscando un enriquecimiento personal que le permita ascender a un nivel superior al que se encuentra para disfrutar de los beneficios que conlleva, pero también asumiendo las nuevas responsabilidades que surgirán, es por esta razón que se hace necesario resaltar la importancia que tiene el asignar un valor ético a la educación.

Una manera de hacer consciente la importancia de la participación en la generación o encauce de actitudes es la incorporación formal a través de los temas transversales, de cada uno de los aspectos que contiene la formación

integral del universitario, particularmente de aquellos estudiantes que estarán insertos en una comunidad durante el ejercicio del servicio social.

Sin embargo, no todos los planes de estudio tienen un tiempo ni un espacio asignado específicamente para este tipo de temas, es más, en algunos programas aparecen ubicados aspectos actitudinales y de valores éticos formalmente, pero no se señala el abordaje en tiempo y forma.

Los temas que estructuran los ejes transversales, tienen la misma importancia de los contenidos disciplinares, sólo que para su abordaje requieren de ir más allá del aula escolar, inicialmente tener como punto de partida las escuelas, para posteriormente extender sus beneficios a la

González Lucini (1994) incide de manera directa al decir que en la escuela debe darse la síntesis entre el desarrollo de las capacidades intelectuales de los alumnos y las capacidades sociales, afectivas y éticas, de tal forma que aprendan a aprender y de que aprendan a vivir. Por lo que la curricula debe adecuarse al mundo real que se vive de tal manera que libremente adopten el camino para una mejor convivencia profesional, social y ambiental.

Al reconocer que esta dinámica no es una tarea fácil de operar, se debe pensar en cuáles son los elementos que confluyen dentro de las instituciones educativas y que participan en la formación, intencional o no, de los valores en los alumnos.

Los fines de la formación integral se deben dirigir en el ámbito de lo posible, hacia la perfección del que se educa, a identificar sus potencialidades, considerando sus valores personales y ponerlos al servicio de quien las necesita o requiere.

Asimismo, deben formar parte de la formación integral diversos temas que contribuyan en el aprovechamiento escolar, como son el dominio de diversas estrategias para realizar un aprendizaje acelerado, lectura rápida o temas que les facilite el proceso de aprendizaje profesional o para cualquier

actividad propia del ser humano, institucionalizando la mayor parte de los aprendizajes que se necesitan para la vida.

Los ejes transversales al ser puntos de convergencia en donde giran el conjunto de temas de interés social que aparecen contenidos dentro de la curricula, deben ser abordados por su relevancia para una mejor calidad de vida; pueden estar contenidos dentro de la temática disciplinar con características particulares., pero no en forma paralela a los contenidos teóricos, sino a través de la curricula.

Durante el periodo que cubre este trabajo, en el servicio social de la carrera de cirujano dentista de la FES Zaragoza, se procuró considerar a los ejes transversales para que aparecieran como elementos de apoyo al desarrollo personal y a la instrucción disciplinar.

A fin de materializar la aplicabilidad del eje transversal humanístico se revisaron los trabajos de investigadores con experiencia en el área, como los importantes resultados sobre la categoría de valores en los estudiantes de licenciatura ha obtenido Herrera (1998) a partir de la “Encuesta Mundial de Valores” que aplicó la Asociación Mundial de Futuribles, obteniendo información que alerta a los responsables de planear las actividades académicas la trascendencia de considerar en la formación de los alumnos no sólo aspectos disciplinares sino también los de carácter ético y valoral.

La preocupación social acerca de la inseguridad palpable que se está viviendo, llegó también a nivel del posgrado universitario, en donde se llevó a cabo una investigación acerca de cuáles eran los valores éticos, científicos y cívicos de los estudiantes del más alto nivel académico³².

³² Valores Universitarios y profesionales de los estudiantes de Posgrado de la UNAM, del proyecto PAPITT Dra. Ana Hirsch, Dr. Armando Alcántara, Dra. Leticia Barba 2005.

En las investigaciones anteriores, así como en las realizadas en la Universidad Iberoamericana acerca del resultado de los estudiantes que realizan su servicio social se observa que existe una preocupación auténtica e particular acerca de su futuro como individuos pero no se manifiestan resultados similares con relación al interés por el beneficio de la comunidad aledaña.

Yus (2001) coincide con Pujol al hacer una observación acerca de la multicausalidad que afectan los ejes transversales en su aplicación por lo que se señala que es una visión reduccionista de la importancia de estos temas el que se pretenda cubrir los contenidos éticos con explicaciones teóricas en cada clase, sino que se debe asumir simultáneamente conceptos éticos con actitudes congruentes entre los formadores de los estudiantes , así como el comportamiento de ellos hacia profesores, comunidad y familia³³.

Una característica de los temas transversales es su inserción, no como materia curricular, pero sí como un eje orientador y dinámico que sustentado en la reflexión crítica y transformadora se acerque a una realidad que no es ajena.

Los temas de adicciones, problemas ambientales, discriminación, entre otros, se convierten en temas transversales de importancia particular que no deben ser ignorados, y es así, que en las conferencias mundiales se retoma la importancia de abordar estos temas en las instituciones educativas con relación al deber que tienen de asumir su compromiso y contribuir en la solución de problemas que aquejan a la sociedad.

Para el ámbito del servicio social, se identifica un núcleo central constante que vincula a los ejes transversales siendo éste, la educación integral del estudiante universitario,, de qhi que es importante no perderlo de vista para realizar una adecuación curricular, en donde debe prevalecer el objetivo de integrar contenidos humanísticos con los contenidos propios de las

³³ Yus (2001). "Temas transversales: Hacia una nueva escuela". Ed. Grao, Barcelona, España, 2001

diferentes disciplinas además de la convicción de hacerlos posibles y no sólo en el papel.

Las actividades extracurriculares –aquellas que sin reconocimiento académico son realizadas por los miembros de la comunidad universitaria dentro del campus, por ejemplo: actividades artísticas, deportivas, culturales en general pueden considerarse educativas ya que son fuente de conocimientos en los que la materia de aprendizaje son los valores humanos (v. gr. Compañerismo, trabajo en equipo, disciplina, constancia, criticidad, solidaridad,) que al vivirlos los interiorizan apropiándolos y comprometiéndose con ellos.

Martínez de la Vega (1998), señala que estas actividades extracurriculares no son irrelevantes, por el contrario son verdaderas formadores de valores pero al ser de selección libre pueden darse o no por lo que el estudiante no será capaz de desarrollar armónicamente todas sus facultades de ser humano. Él sugiere sean consideradas como estrategia para la formación integral, “..con ésta perspectiva bien podríamos considerar el servicio social como una excelente alternativa para que nuestros alumnos se formasen en valores”. Sin embargo, él mismo hace una acotación al decir que a pesar de las virtudes que este esfuerzo contiene al contactar de manera vivencial al alumno con otras realidades, hay dos factores adversos: El primero es lo poco significativos que resultan los programas de servicio social por estar alejados de sus estructuras de significado y el segundo son los factores exógenos que los llevan a elegir programas de servicio social basados en la cercanía de su domicilio, la posibilidad de inserción laboral, horario o que no implique demasiado esfuerzo³⁴.

³⁴ Martínez de la Vega, (1998) *“La educación extracurricular desde la educación integral hoy”*. Asistente del Director General de Servicios Educativos Universitarios UIA, Santa Fe. Órgano del Centro de Procesos Docentes Universidad Iberoamericana, Otoño 1998.

Al reconocer que esta dinámica no es una tarea fácil de operar, se debe pensar en cuáles son los elementos que confluyen dentro de las instituciones educativas y que participan en la formación, intencional o no, de los alumnos.

Yus menciona que no obstante, los ejes transversales tengan diversos núcleos de convergencia, en muchos de ellos se aprecia una interacción en forma de sistema, donde la Salud, el Medio y la Sociedad, son los núcleos de donde parten varios temas o ejes transversales incidiendo en mayor o menor medida en la afectación a dichos núcleos.

En relación a la Salud se enfoca la atención justamente hacia la educación para alcanzar una vida más saludable, subrayando la importancia de la prevención. En el ámbito del Medio Ambiente, se promueve la concientización para mantener, conservar y mejorarlo; en relación a la Sociedad, se centra en el respeto a las diferencias, buscando promover la igualdad y una mejor convivencia fomentando un cambio actitudinal.

Convencida de la necesidad de esta integralidad, es indispensable el repensar en el cómo es que debiera llevarse a cabo para que fuera una constante en todos los planes y programas de estudio. Argudo (2004) aborda este apartado proponiendo puntualmente algunas estrategias y técnicas para introducir los temas transversales en el desarrollo curricular basando sus consideraciones en artículos constitucionales del gobierno de Aragón, España, que contienen propuestas de ejes transversales como los siguientes³⁵:

- **Pleno desarrollo de la personalidad del alumno.** Propiciar la formación integral del alumno, ya que al brindarle la oportunidad de desarrollar o descubrir la totalidad de sus potencialidades, se tendrá una persona plena con más interés en hacer lo que le produce satisfacción y bienestar al medio que le rodea.

³⁵ Argudo Periz y Begoña Panadero Fernández, España 2004.

- **Formación en el respeto de los derechos y libertades, en la tolerancia y principios democráticos de convivencia.** Si el individuo experimenta y valora estas condiciones para su propia persona, puede ser más sensible a transmitir las y compartirlas con sus semejantes.
- **La efectiva igualdad de derechos entre los sexos, rechazo a la discriminación y respeto a todas las culturas.** Considerando además, la discriminación en todas sus acepciones, racial, económica, social.

Para lograr el objetivo de considerar la Transversalidad como el elemento que posibilite la introducción de temas actitudinales y valorales se tomará en cuenta aspectos, cognitivos, afectivos, de relación interpersonal así como la dimensión social convergiendo en el concepto global de transversalidad, a lo que sería necesario incorporar prioritariamente un concepto que por obvio, se puede perder arriesgando toda esta propuesta, y es la **Formación Integral del pasante en servicio social**, ya que es fundamental tomar como punto de partida para pensar en el bienestar de una colectividad, buscar e identificar los objetivos de integralidad en el desarrollo individual.

TRANSVERSALIDAD



Como todo proyecto, este también tiene ciertas implicaciones, y algo que puede facilitar el alcance de sus propósitos es la congruencia entre cada parte articular que la constituye, es decir, la plataforma sólida para pensar en un resultado satisfactorio es que exista la voluntad y disposición de los elementos de decisión y poder para que, primeramente exista el compromiso tácito plasmado en la misión y visión del nivel académico en cuestión, bajarlo hacia todos con la convicción de corresponsabilidad al compartir las ventajas a corto, mediano, pero sobretodo a largo plazo que se obtendrían para alcanzar lo que Jurjo Torres cita con relación a la planeación del currículo: *... "debe adquirir conocimientos, destrezas, actitudes y valores, pero... debe contribuir a una capacitación para asumir responsabilidades y ser personas autónomas, solidarias y democráticas"*.

Finalmente, esto es lo que se ha defendido en esta tesis: Capacitar para la vida, formando positiva e integralmente a los alumnos en bien propio y de la sociedad en su conjunto.

**BIBLIOGRAFÍA Y
APOYO DOCUMENTAL EN INTERNET**

BIBLIOGRAFÍA

1. Aguilar Rivero M. (2005). Diálogo y alteridad: trazos de la hermenéutica de Gadamer, FFYL, UNAM, México.
2. ANUIES,(2002). Manual para la planeación y evaluación del Servicio Social. México. UAEM.
3. ANUIES, 2004 Hacia un programa estratégico para el desarrollo del servicio social de la educación superior: una propuesta de la ANUIES. México. Dirección General para el Desarrollo Educativo.
4. Burbano López, G. (1999) *La Educación Superior en la segunda mitad del siglo XX. Los alcances del cambio en América Latina y el Caribe*. Revista Iberoamericana de Educación, No. 21.
5. Carnoy, M. y Castells, M. (2001) "Globalization, the knowledge society, and the network state: Poulantzas at the millenium" Global Networks.
6. Castells, M. (2001) *La era de la información. La sociedad red*, Vol. 1, Siglo XXI.
7. Constitución de los Estados Unidos Mexicanos. Artículos constitucionales. 3°, 4°, 5°.
8. Enríquez Sedano, M. (1990) Creencias y actitudes hacia el servicio social. Tesis de Licenciatura de Psicología, México, Facultad de Psicología, UNAM.
9. Escalante, R., Catalán, H., Galindo, L.M., Reyes. "Desagrarización en México: Tendencias Actuales y Retos Hacia El Futuro", *Cuadernos de Desarrollo Rural*, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia, julio-diciembre, número 059, pp. 87-116
10. Freire, P. (1973). ¿Extensión o Comunicación? La concientización en el medio rural. Argentina: Siglo XXI Editores.
11. Gibbons , M., C. Limoges, H. Nowonty, S. Schwartzman, P. Scott (1994) *The new production of knowledge. The dynamics of science and research in contemporary societies*, Sage Publications, London, Thousand Oaks, Nueva Delhi. en Sociedad del conocimiento, razón y multiculturalismo.
12. Gómez del Campo, J. (1986) "Centros comunitarios de asistencia psicológica", en J. Lafarga y J. Gómez del Campo, *Desarrollo del Potencial Humano*, Vol. III, México, Ed. Trillas.
13. _____ (1990). "La intervención comunitaria desde el enfoque centrado en la persona", Revista del Departamento de Psicología de la Universidad Iberoamericana, México.
14. _____ et al (1999). La formación y el compromiso ético-social de los profesionistas. México: ANUIES. En la tesis: El concepto de Servicio Social en estudiantes de la Universidad Autónoma de Tlaxcala de Hernández Galaviz, 2005.
15. Hernández, (1998). *Tendencias pedagógicas en la realidad educativa actual*.
16. Hernández, G. (2005). El Concepto Servicio Social en estudiantes de la Universidad Autónoma de Tlaxcala. Tlaxcala, México.
17. Hebe Vessuri. (1993). *Desafíos de la educación superior en relación con la formación y la investigación ante los procesos económicos actuales y los nuevos desarrollos tecnológicos*. Revista Iberoamericana de Educación, No. 2 Educación, Empleo y Trabajo. Mayo-Agosto.
18. Hebe Vessuri, (1998). De la pertinencia social a la sociedad del conocimiento,
19. (Vessuri, 1998; Tünnerman, 1998; Gibbons, 1998).
20. Hirsch, A. (2004) Educación y Valores. México: Gernika.
21. INEGI, (2005) *II Conteo de Población y Vivienda 2005*.

22. Laurell Asa, C. "Atención Médica y Medicamentos Gratuitos para la población sin Seguridad Social", Secretaría de Salud .
23. López Cámara V. Lara F. N. (1992) Trabajo odontológico en la Ciudad de México, Crisis y Cambios. UAM México.
24. Malpica (2006). citado por Huerta, Pérez, y Castellanos
25. Martínez de la Vega, (1998) *"La educación extracurricular desde la educación integral hoy"*. Asistente del Director General de Servicios Educativos Universitarios UIA, Santa Fe. 'Órgano del Centro de Procesos Docentes Universidad Iberoamericana, Otoño 1998.
26. Martínez R., A., Portilla R., J. Ríos F. G. (1994), "La caracterización de la enseñanza de la odontología y la Vinculación Docencia-Servicio en México". *Educación Médica y Salud*, México, 28(3): 370 -379
27. Melgar Adalid, M., (1994) Educación Superior. Propuesta de Modernización. Fondo de Cultura Económica.
28. Mendoza R., J. (2002) Transición de la Educación Superior Contemporánea: de la planeación a la evaluación. México: Porrúa.
29. Memorias de la Conferencia Regional sobre Políticas y Estrategias para la Transformación de la Educación Superior en América Latina y el Caribe, en la Habana, Cuba, noviembre de 1996 y de la Conferencia Mundial sobre Educación Superior de París en 1998, convocadas por la Organización para la Educación, la Ciencia y la Cultura de las Naciones Unidas, UNESCO, 1998.
30. Monje, A. 2005. "Aportaciones del Enfoque centrado en la persona al Modelo de Desarrollo Comunitario"
31. Morales G., C. (2004) *El Proceso Renovador en la UNAM*, Artículo de la Facultad de Filosofía y Letras, UNAM, elaborado con la colaboración de los asesores de la Secretaría General de la misma Facultad. UNAM, México, D. F. Domingo 14 de noviembre de 2004
32. Mungaray A., Ocegueda J. M., (1999). J. M. El Servicio Social y la Educación Superior frente a la pobreza extrema. ANUIES- SEDESEOL- SEP.
33. Mungaray A., Ocegueda J. M. y Sánchez, M. D. (2002). Problemática del servicio social y propuestas para su mejoramiento. México: ANUIES (Colección de documentos).
34. Muñoz I., C., Rubio A., M., (1993), *Formación universitaria, ejercicio profesional y compromiso social. Resultados de un seguimiento de egresados de la Universidad Iberoamericana*, Dirección de Investigación y Posgrado. Programa Institucional de Investigación en Problemas Educativos.
35. _____, (1994), *"Un acercamiento cualitativo al estudio de la formación valoral de los egresados de una universidad privada de la Ciudad de México"*, *Revista latinoamericana de Estudios Educativos* XXIV, p. 39-82
36. _____, (1994) *"Participación de la universidad en el cambio social"*. La contribución de la educación al cambio social. Reflexiones a partir de la investigación. México: Gernika, P, 301-324
37. _____, C., Rubio A., Palomar L., y Márquez J., A. (2002) "Formación Universitaria y Compromiso Social: Algunas evidencias derivadas de la investigación". En Hirsch, A. Educación y Valores. México: Gernika, P. 153 – 182.

38. Olea Deserti, E. (1986), Construcción de una escala de actitudes sobre el servicio social. Tesis de Licenciatura de Psicología. México: UNAM. Facultad de Psicología.
39. Payares González, C. (2007). "La incorporación de las ciencias sociales en la formación del recurso humano odontológico". Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud, P. 168 – 174.
40. Programa para el Desarrollo de la Educación Superior, 1995-2000, en la tesis El concepto de Servicio Social en Estudiantes de la Universidad Autónoma de Tlaxcala". Hernández Galaviz, (2005)
41. Reglamento de la Ley Reglamentaria del Artículo 4° y 5°. Constitucional relativo al Ejercicio de las Profesiones en el Distrito Federal (Publicado en el Diario Oficial de la Federación del 1° de octubre de 1945)
42. Rionda Ramírez, J. I. (2007), "*Reforma institucional y distribución territorial de la población*". *Tecsisecatl. Revista Interdisciplinar*, 2, julio 2007.
43. Sánchez G, C. (2004) "Análisis de la oferta educativa y su impacto en México en la década de los 90. El caso de la licenciatura en Odontología". México: UNAM, Facultad de Filosofía y Letras.
44. Sandoval Salazar, R. "*Una mirada desde el pluralismo epistemológico*". Proyecto sociedad del conocimiento y diversidad cultural. Hacia un modelo de sociedad del conocimiento: Aportaciones desde el pluralismo epistemológico. Instituto de Investigaciones Filosóficas. UNAM.
45. Tobón, (2007). En Hernández: *Tendencias pedagógicas en la realidad educativa actual*.
46. Tünnermann Bernheim, C. (2003). Cambio y transformación universitaria. México: Universidad Autónoma Benito Juárez" de Oaxaca - Benemérita Universidad Autónoma de Puebla p. 81-104
47. Tünnermann Bernheim, C. (2008). La Reforma De Córdoba: Su Actualidad y sus Desafíos. Cuadernos del Pensamiento Crítico Latinoamericano Número 13, año 2, 30 de octubre de 2008.
48. Tünnermann, Bernheim, C. «La educación superior en América Latina y el Caribe en su contexto económico, político y social»,. En Burbano, pág. 99.
49. Universidad Nacional Autónoma de México , Legislación Universitaria
50. Universidad Nacional Autónoma de México, Plan de estudios del entonces Consultorio Nacional de Enseñanza Dental 17 de enero de 1910. Acerca de la UNAM, "La UNAM en el tiempo".
51. Universidad Nacional Autónoma de México (1998). Reglamento General del Servicio Social de la UNAM
52. Universidad Nacional Autónoma de México (2004). Reglamento Interno del Servicio Social de la Carrera de Cirujano Dentista y propuesta de Modificación del Artículo 23 de los alumnos, Capítulo IV del Reglamento Interno de Servicio Social. FES Zaragoza, UNAM. (12 de julio de 1994)
53. Universidad Nacional Autónoma de México, (2008). Reglamento del Servicio Social de la Carrera de Cirujano Dentista de las Clínicas Multidisciplinarias de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM, México.

54. Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, "Programa Estratégico de Desarrollo de la FES Zaragoza, para el periodo 2006-2010".
55. Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Estudios Profesionales Iztacala, Plan de Estudios de la Carrera de Cirujano Dentista, 1993.
56. Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, el Plan de Estudios de la carrera de Cirujano Dentista, 1998.
57. YarzabaL, Luis. (1999) "*Consenso para el cambio en la educación superior*", IESALC/UNESCO, Caracas, p. 43.
58. Zimbrón Levi. (1990) Breve historia de la Odontología en México. Centro regional de investigaciones multidisciplinarias, UNAM, México.
59. (Guzmán, J. 1978 "El currículo escondido y los métodos educativos universitarios").
60. (Vega, 1984).
61. ANUIES, 1996
62. (Zimbrón. 1990:164, 165).
63. (Martínez Tijerina 1996)
64. Blackerby (Blackerby Rationale for Department of Social Dentistry. J. Dental. Ed.27:1962)
65. (Gómez 1997) Plan de estudio de la carrera.
66. (CIES/SEP/ANUIES/CONPES/ 1995: 14-15 en el Plan de Estudios)
67. Gadamer (1998), (en Ricardo H. Serrano),
68. en Gadamer,1991).
69. Rorty (1991)
70. Rogers, C. Enfoque Centrado en la Persona,
71. (Tendencias Siglo XX) .. En la segunda categoría, las teorías mediacionales, Pérez (1995) identifica
72. Seminario Internacional De Servicio Social. *Vinculación Universidad-Sociedad, Desafíos Globales, Soluciones Locales*
73. Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, (2008) Informe Anual de Actividades de la Dirección de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM, periodo 2004-2008

Apoyo Documental en internet

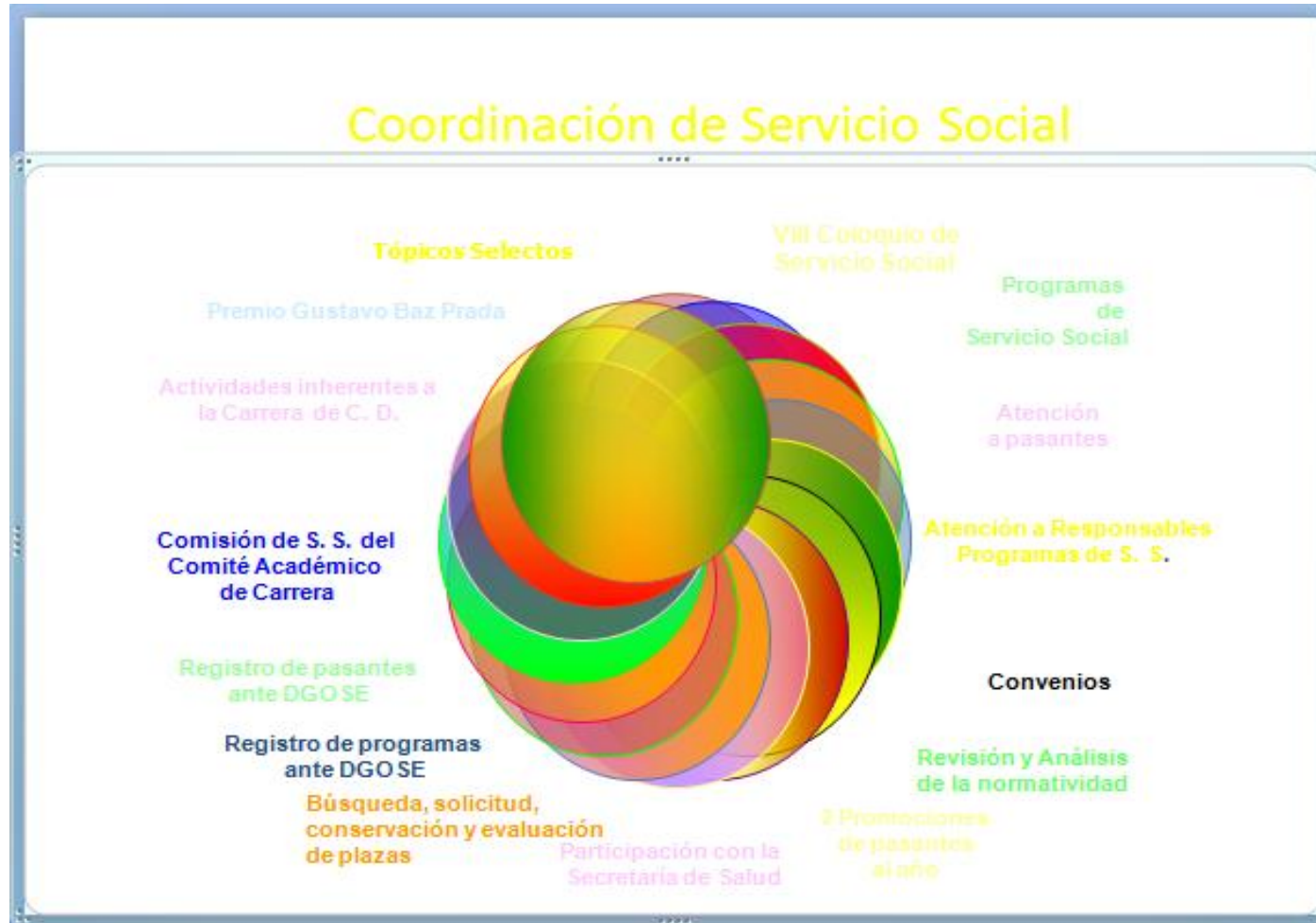
1. Barrón Tirado, C. (2009). Entrevista: Dra. María Concepción Barrón Tirado. Investigador Titular del IISUE, Instituto de Investigaciones sobre la Universidad y la Educación, México, UNAM, 21 de marzo de 2009.
2. Chaves, Mario, (1964). Necesidad de una Conciencia Sanitaria y Preventiva en el Profesional. Ponencia presentada en el Congreso Internacional Odontológico Argentino-Uruguayo. Buenos Aires. 1959. Tomado de: Seminario Latinoamericano sobre la Enseñanza de la Odontología. México, D.F.
3. Conferencia Regional sobre Educación Superior en América Latina y el Caribe, (2008) **CRES 2008** de Cartagena de Indias, Colombia.
4. Didriksson, A. (2009) Participación durante la Constitución del Consejo del Acuerdo Social para la Calidad y la Transformación de la Educación en la Ciudad de México. SEP.

5. Seminario internacional de Servicio Social 1er. (2008), "*Vinculación Universidad-Sociedad, Desafíos Globales, Soluciones Locales*", convocado por la Dirección General de Orientación y Servicios Educativos (DGOSE, UNAM).
6. XXX Sesión Ordinaria de la Asamblea General de la ANUIES, (1999). Jalapa, Veracruz.
7. Plan de estudios del entonces Consultorio Nacional de Enseñanza Dental 17 de enero de 1910. Acerca de la UNAM, "La UNAM en el tiempo", http://www.unam.mx/acercaunam/unam_tiempo/unam/1910.html)
8. X Reunión del Consejo de Universidades Públicas e Instituciones afines de la ANUIES en 1997
9. Rionda Ramírez, J. I. (2007), "*Reforma institucional y distribución territorial de la población*". *Tecsisotecatl. Revista Interdisciplinar*, 2, julio 2007. Disponible en Internet: <http://www.eumed.net/rev/tecsistecat1/n2/jirr.htm>
10. Sandoval Salazar, R. (2008) "*Hacia un modelo de sociedad del conocimiento*" Aportaciones desde el pluralismo epistemológico. www.sociedadconocimiento.unam.mx/indicadores.php
11. UNESCO (1998). Conferencia Mundial sobre educación superior. Disponible en: http://www.unesco.org/education/educprog/wche/declaration_spa.htm
12. Organización Panamericana de la Salud. E-mail: mediainquiries@who.int. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/index.htm>

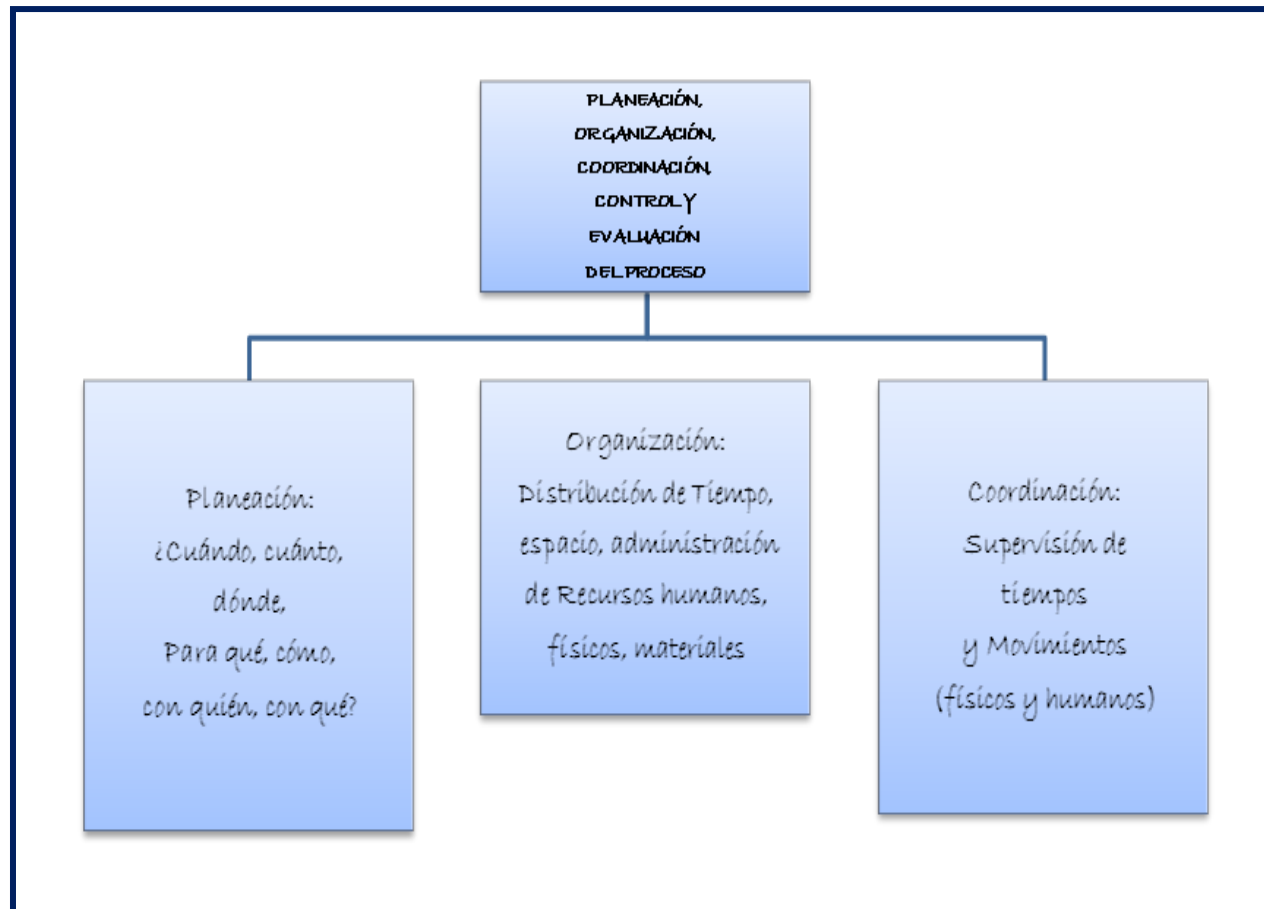
ANEXOS

NIVELES DE ABSTRACCIÓN DEL MODELO

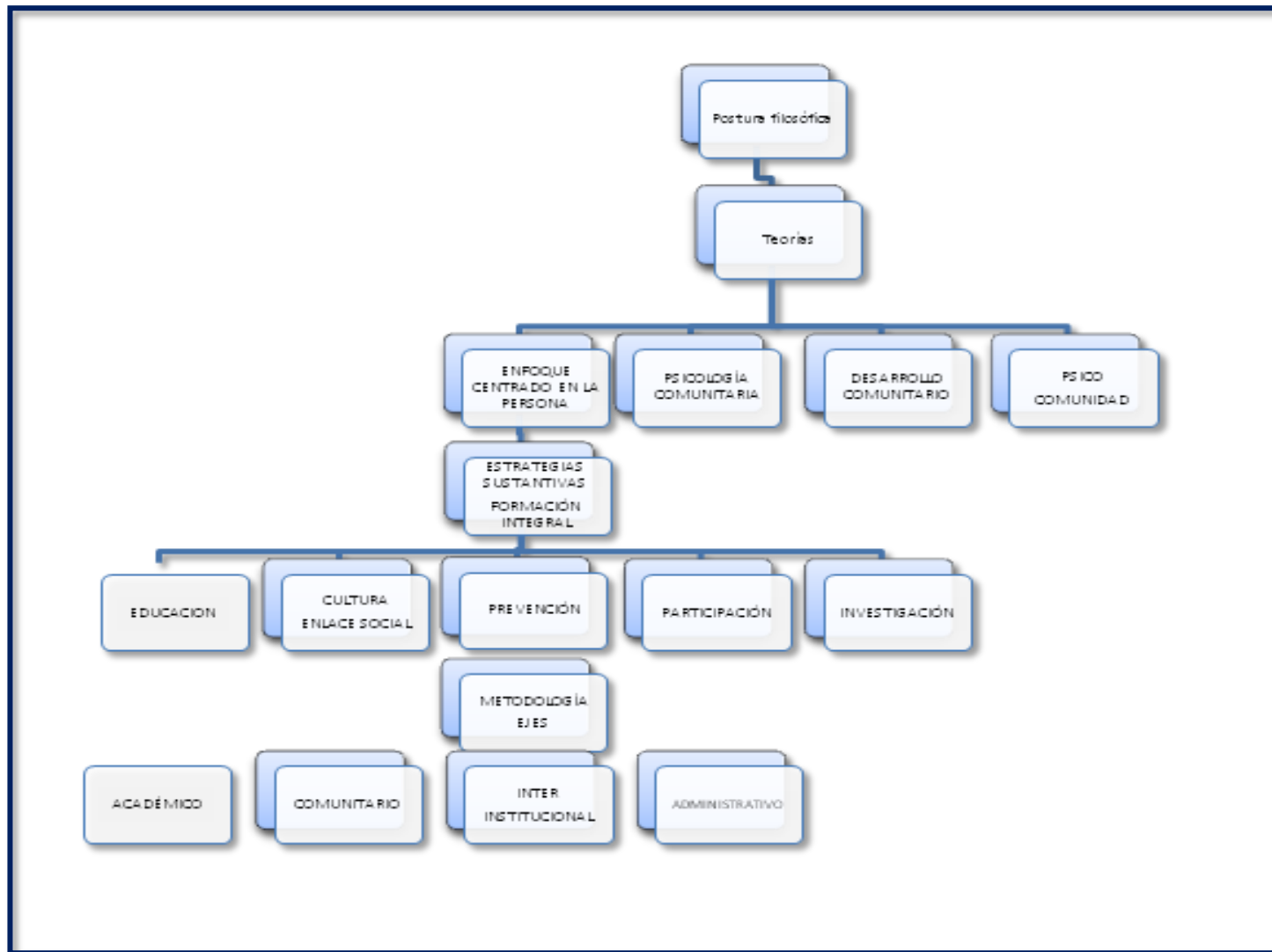
<p>POSTURA FILOSÓFICAS</p>	<p><i>Hermenéutica Filosófica</i></p>	<p>Toda conceptualización persigue el consenso posible, e incluso se debe basar en un consenso si se ha de lograr que las personas se entiendan entre sí. Hubo un diálogo permanente con los involucrados en el proceso. Ej. El término Formación Integral</p>
<p>TEORÍAS</p>	<p><i>Enfoque Centrado en la Persona,</i> teoría de Carl Rogers</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Psicología Humanista y su deslinde con las concepciones deterministas: Psicoanálisis y Conductismo ■ Psicología de la Comunidad. Cambia la idea de comunidad enferma por acciones encaminadas a la salud y al crecimiento. ■ Desarrollo Comunitario proceso de planeación y acción dirigido a mejorar la calidad de vida de grupos desfavorecidos. ■ Psicocomunidad, el psicólogo intervendrá para ayudar a la comunidad desfavorecida a reparar carencias emocionales y promover el desarrollo a través de los programas de servicio social multidisciplinario.
<p>METODOLOGÍA</p>	<p>Académico</p>	<p>Programas de desarrollo individual y grupal favoreciendo la creación de una conciencia social en los alumnos.</p>
	<p>Comunitario</p>	<p>Programas con alto contenido de aplicación y beneficio a la sociedad aledaña, identifica a personas que asuman actividades de promotores del programa.</p>
	<p>Inter institucional</p>	<p>Se crea entre la Carrera de Cirujano Dentista de la FES Zaragoza, con las instituciones, Delegaciones o comunidades que requieren el servicio.</p>
	<p>Administrativo</p>	<p>El establecimiento de vínculo con la UNAM a través de la Dirección General de Orientación y Servicios Educativos es condición insoslayable para el desarrollo de la metodología así como para alcanzar las metas institucionales</p>
<p>PROCEDIMIENTOS</p>	<p>Acciones en 3 fases</p>	<p>1. Evaluación del Programa de servicio social, 2. Planeación de capacitación e intervención y 3. Actualización de los prestadores del servicio.</p>



TÓPICOS SELECTOS Y VIII COLOQUIO DE SERVICIO SOCIAL



MODELO DE DESARROLLO HUMANO COMUNITARIO



PILARES ADMINISTRATIVOS DEL SERVICIO SOCIAL EN LA CARRERA DE CIRUJANO DENTISTA EN LA FES ZARAGOZA





