

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

**FACULTAD DE FILOSOFIA Y LETRAS
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO**



**"DETECCION DE NECESIDADES DE CAPACITACION Y
DISEÑO DE UNA PROPUESTA PARA APOYAR LA
FORMACION DE RECURSOS HUMANOS EN LA
FACULTAD DE ODONTOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD
AUTONOMA DE NUEVO LEON DESDE LA
PERSPECTIVA DE LA ADMINISTRACION
DEL CURRICULUM"**

T E S I S

**PARA LA OBTENCION DEL GRADO DE MAESTRIA
EN FORMACION Y CAPACITACION
DE RECURSOS HUMANOS**

PRESENTA:

MA. CONCEPCION TREVIÑO TIJERINA

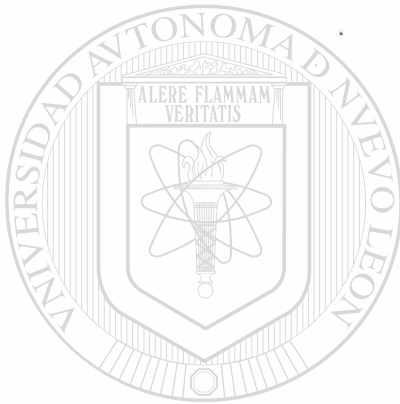
ASESOR: M.C. JOSE ANTONIO MEJIA AYALA

SAN NICOLAS DE LOS GARZA, N. L. OCTUBRE DE 1999

TM
RK100
.U5
T7
1999
c.1



1080092530



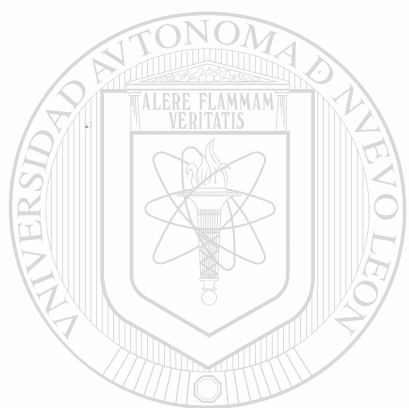
UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

TM
RK100
.05
T7
1999



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



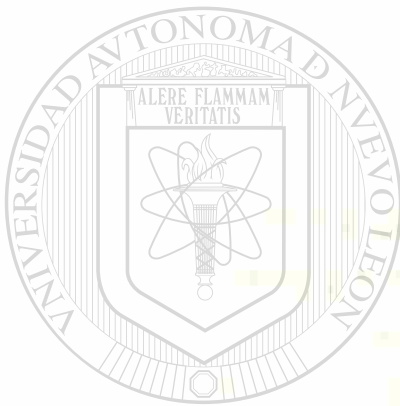
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

®

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

11319

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN, GRADO DE MAESTRÍA
EN ADMINISTRACIÓN Y CAPACITACIÓN
DE RECURSOS HUMANOS

EXPOSICIÓN:

EL EMPLEADOR TREVINO Y SU EMPRESA

ALCANTARILLA, M. J. (2010). ANÁLISIS DE LA

EXPOSICIÓN DE TREVINO Y SU EMPRESA, M. J. (2010). ANÁLISIS DE LA

APROBACIÓN DE MAESTRÍA

DIRECTOR DE TESIS: **MTRO. JOSE ANTONIO MEJÍA AYALA**



SINODALES:

FIRMA:

MTRO. JOSÉ ANTONIO MEJÍA AYALA.

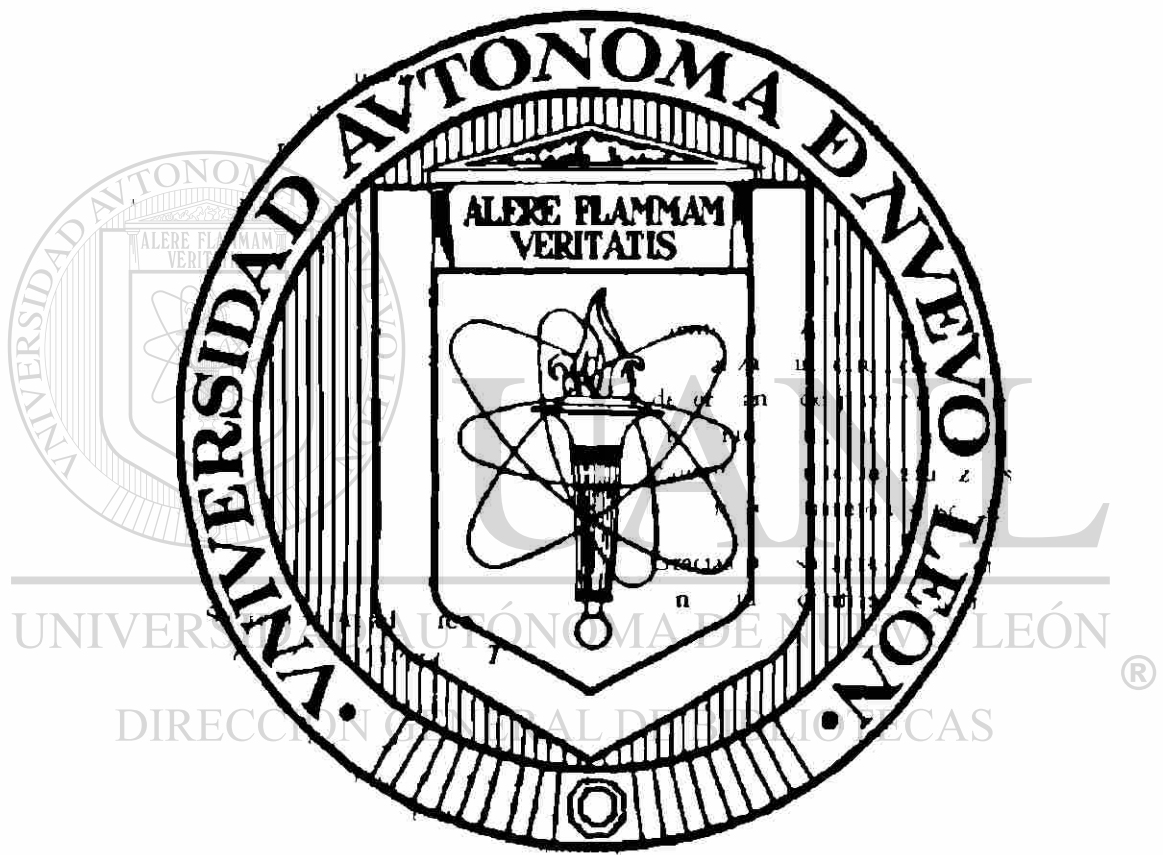
MTRO. JOSÉ MA. INFANTE BONFIGLIO.

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

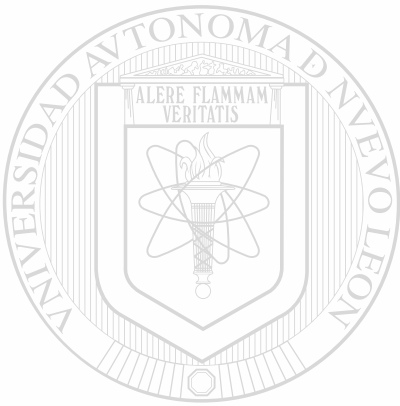
MTRA. MA. MARTINA LEAL GARZA.

MTRO. JOSÉ MA. INFANTE BONFIGLIO.
SUBDIRECTOR DE POSGRADO DE FILOSOFÍA Y LETRAS.

AGRADECIMIENTOS



Agradecimientos



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

Mi agradecimiento de manera muy especial a:

Lic. José Ma. Infante Bonfiglio

Ing. Martina Leal Garza

lectores de este trabajo.

**Sus invaluable consejos y aportaciones
contribuyeron a enriquecer esta tesis.**

AGRADECIMIENTOS

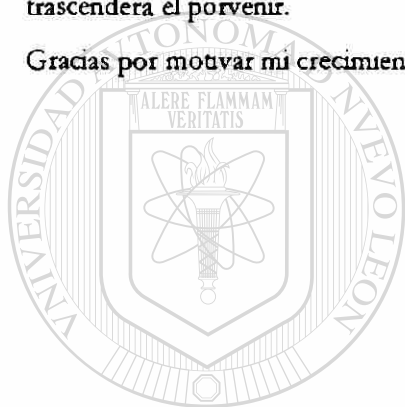
Al Rector

Dr. Reyes Tamez Guerra

Hombre de noble ideología que sin medir afanes, ha sido sembrador: de la instrucción que salva y del honor que guía. Que tuvo la osadía, el tacto y el coraje de levantar muy alto la voz de la razón, con sus claras y limpias inquietudes; con la meta de elevar el prestigio de los universitarios a gran altura, anhelando un progreso verdadero fincado en la equidad y la confianza.

Prosiga su recta trayectoria, su senda de esperanza, su tesis visionaria y la luz de su proyecto visión 2006 trascenderá el porvenir.

Gracias por motivar mi crecimiento profesional.



Al Secretario General

Dr. Luis Galán Wong

Mentor audaz, que lleva como escudo su ideal y su esperanza, sin claudicar jamás. Hombre adicto al deber; fanal de juventudes, ejemplo y horizonte de nivea radiación; con lucida conciencia y admiración patente, encomio su esfuerzo, sus pródigos anhelos, su cívico entusiasmo y su social misión.

Gracias por su apoyo incondicional y por apuntalar con decidida confianza este trabajo.

Al Secretario Académico

Ing. José Antonio González T.

Por ser fiel al honor que pregonas; por la siembra feliz de sus anhelos; por la cosecha que le dio el saber; por el terruño que lo vio nacer. Por luchar con tesón y con limpieza bajo el signo de la razón en las sendas del ideal; por haber entregado el corazón a la honrosa labor académica.

Por arrojar la simiente de la ciencia, del honor, el deber y la cultura. Por su interés y respaldo, gracias.

Al Director

Dr. Roberto Carrillo G.

Por su labor constante, observe como se alzan: la voz del estudiante, la voz del docente... y de la escuela entera, que con coro majestuoso, le dicen...ADELANTE, PROGRESO ES SU DIVISA... Y LA PAZ SU BANDERA.

Gracias por su ayuda para mi superación constante, por contarme entre sus amistades y darme la oportunidad de colaborar en su administración.

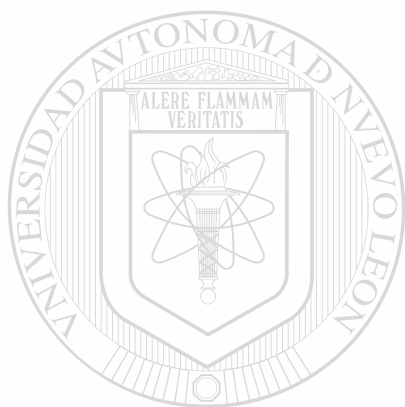
A DIOS:

Tan grande el mundo, tantos países, tantos pueblos y me colocó en el lugar preciso, dándome la vida dentro de una buena familia con padres ejemplares.

Tan grande la ciudad y Dios me rodeo de compañeros y amigos excepcionales a lo largo de mi preparación y mi desempeño profesional.

Tantos hombres y me destinó a vivir con el mejor, mi esposo y por si fuera poco, me bendijo con tres hijos.

DIOS, por lo que soy y lo que tengo... MUCHAS GRACIAS.



A MIS PADRES:

***Dr. Francisco R. Treviño G. †
Sra. Ma. Concepción Tijerina C.***

A mi padre por haber sembrado en mi los dos valores que mueven mi vida; aliviar el dolor y ser humilde con la gente, que es el recurso más importante de mi vida profesional y para quien va dirigido este esfuerzo.

A mi madre modelo de fortaleza, inteligencia y tenacidad. Quien pudiera caminar con su firmeza.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

A MI ESPOSO:

Dr. Alfonso Miguel Garza A.

Profesionista de gran talento, dedicado, trabajador incansable y sobre todo excelente padre.

Gracias por el invaluable apoyo y comprensión para realizarme como mujer y como profesionista.

A MIS HIJOS:

Los motivos que me impulsan a crecer.

Daniela: La Sensibilidad Miguelito: La Justicia Alfonsito: La Sonrisa

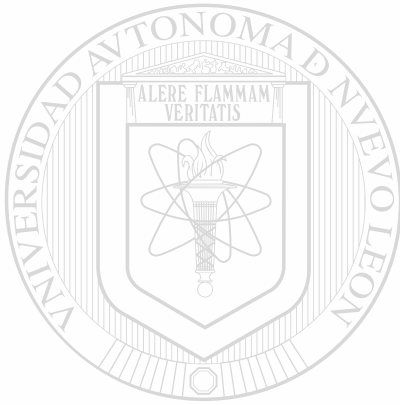
A MIS ABUELOS:

Blas Tijerina Cantú †

Prof. Francisco I. Treviño G. †

El primero representó para mí la justicia, la honestidad y el amor al trabajo. Fiel seguidor de la frase: "Las oportunidades se presentan sólo una vez en la vida". Por la grandeza de su ser.

El segundo llevó una vida plena y exuberante, dedicada por entero a la docencia, laboriosa y fructífera. Justo título de orgullo.



A MIS HERMANOS:

Hector, Finis, Paco, Yolis y René

Por la armonía de nuestra sangre que nos mantiene unidos.

Gracias por acompañarme en cada momento de mi vida.

UANL

A CUATRO MUJERES EXCEPCIONALES:

*Elda Morales, Rosalva González, Paula Palomares y
Gloria Molina*

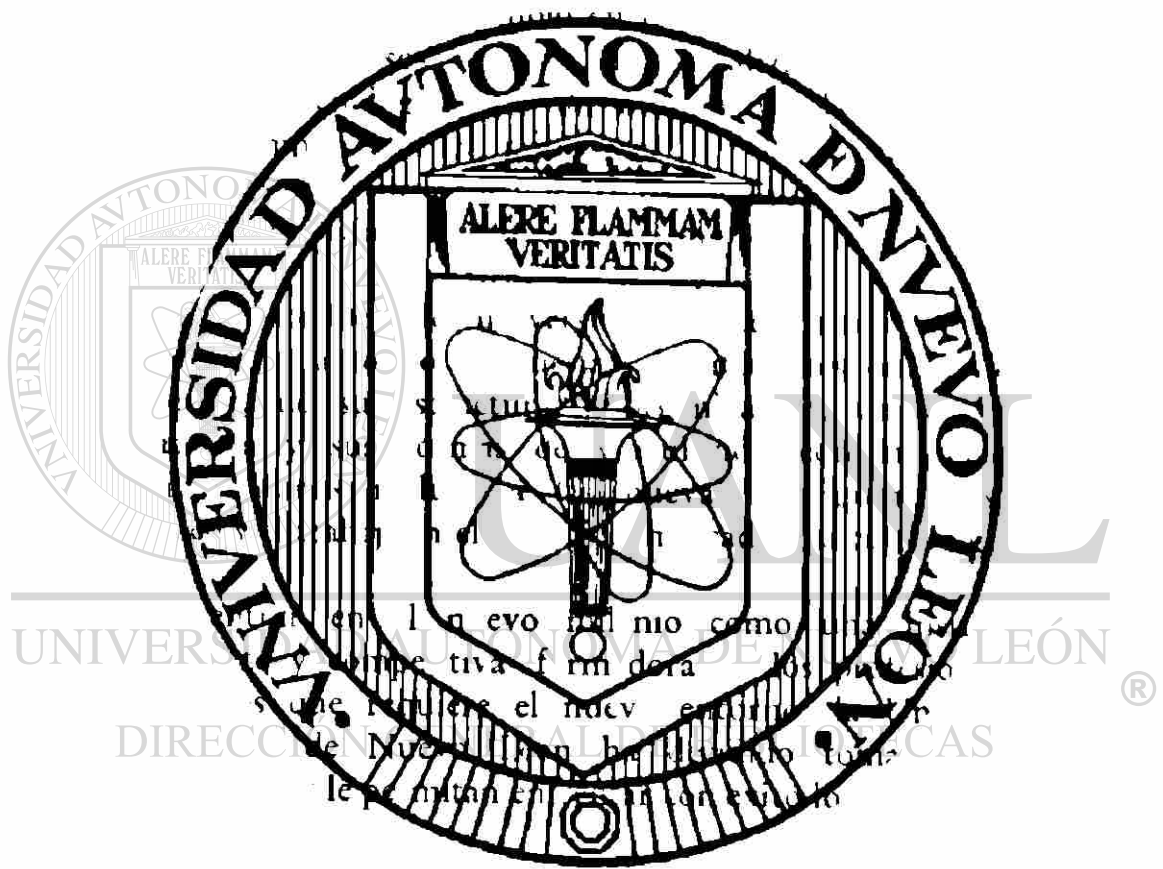
Gracias por su apoyo incondicional para la consecución de esta tesis y por brindarme su amistad.

A MIS COMPAÑERAS DEL DEPARTAMENTO:

Ma. Eugenia, Yanín y Lety

Más que compañeras de trabajo, amigas que me hacen fuerte.

Agradezco a todas las personas que contribuyeron a la realización de esta investigación.



Mensaje del Rector

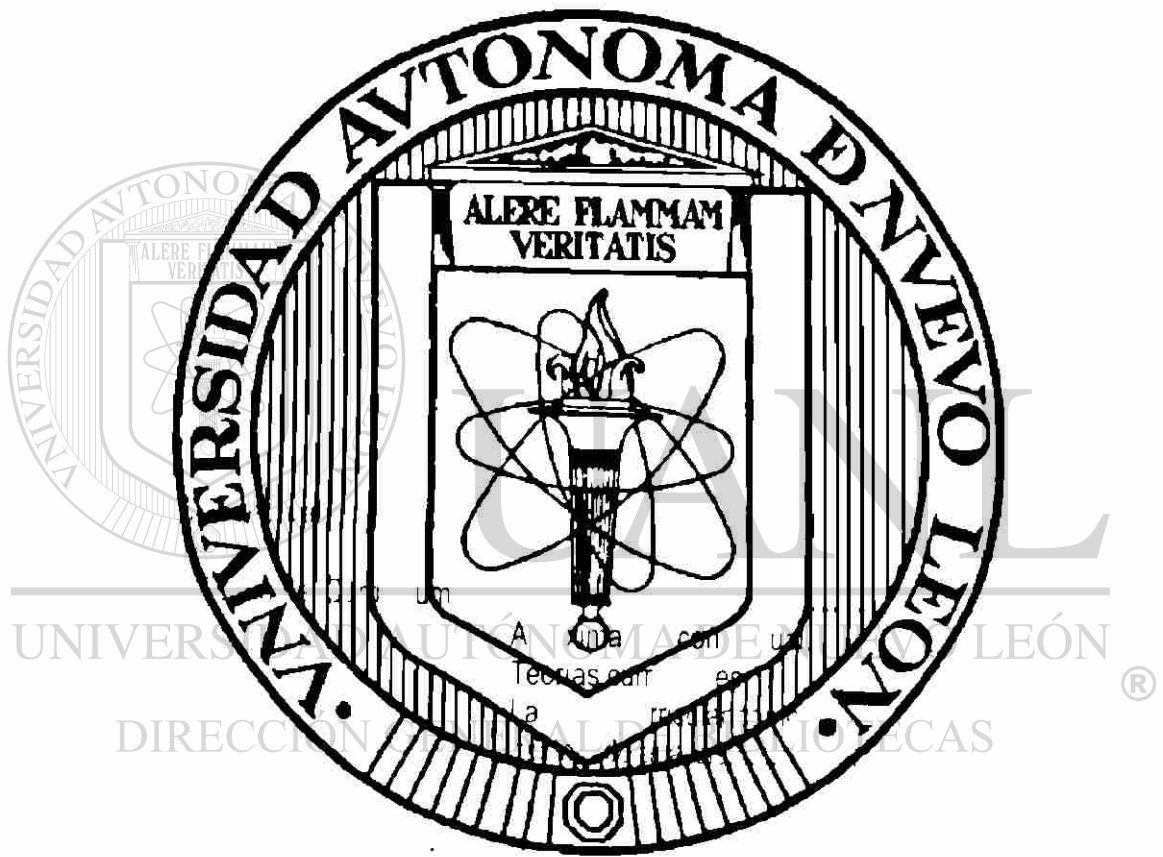
“Vivimos tiempos de cambio en los que las sociedades están sujetas a poderosos procesos de globalización y acelerado desarrollo tecnológico. En un mundo así, la educación se vuelve campo de orden prioritario, y más aún la educación superior, si queremos que nuestro país se integre con dignidad, éxito y prestancia al nuevo escenario mundial.

Esto será posible si los universitarios hacemos una evaluación constante y a fondo de nuestras instituciones de educación superior, de su estructura y organización, de su oferta educativa y sus formas de vinculación con la sociedad, anticipándonos incluso a las nuevas configuraciones del empleo y el trabajo intelectual, del mercado y la cultura global.

Para entrar en el nuevo milenio como una institución pertinente y competitiva, formadora de los profesionales y científicos que requiere el nuevo entorno, la Universidad Autónoma de Nuevo León ha decidido tomar acciones concretas que le permitan enfrentar con éxito los retos actuales y futuros”.

Extracto del mensaje escrito por el Sr. Rector Dr. Reyes Tamez Guerra en el Proyecto Visión UANL 2006.

NDICE



Índice

ÍNDICE

RESUMEN.....	i
PRÓLOGO.....	iii
INTRODUCCIÓN.....	v
Capítulo 1	
Antecedentes	
1.1 Justificación.....	2
1.2 Planteamiento del problema.....	4
1.3 Pertinencia del problema.....	5
1.3.1 Importancia científica.....	5
1.3.2 Importancia económica.....	6
1.3.3 Importancia social.....	6
1.3.4 Importancia tecnológica.....	6
1.4 Hipótesis.....	7
1.5 Estrategia de investigación.....	7
1.5.1 Modelo metodológico.....	7
1.5.2 Unidades de análisis.....	8
Capítulo 2	
Marco Teórico Conceptual	
2.1 Teoría del Curriculum.....	11
2.1.1 Aproximación conceptual.....	11
2.1.2 Teorías curriculares.....	18
2.1.3 La teoría curricular como modelo de análisis.....	20
2.2 La administración de la educación como construcción teórica y referente analítico para la formación y desarrollo de recursos humanos.....	24
2.3 La teoría de las organizaciones como marco de referencia analítico para la detección de necesidades de capacitación de recursos humanos en educación.....	31
CONSULTAS REALIZADAS.....	33

Capítulo 3

Análisis de las variables contextuales como elementos determinantes de la administración de recursos humanos en la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de Nuevo León

3.1	Evolución histórica de la profesión.....	35
3.1.1	Prehistoria.....	35
3.1.2	Medicina primitiva.....	36
3.1.3	América precolombina.....	37
3.1.3.1	Los aztecas.....	37
3.1.3.2	Los mayas.....	38
3.1.3.3	Los incas.....	40
3.1.4	Mesopotamia.....	40
3.1.5	Los fenicios.....	41
3.1.6	Los hebreos.....	41
3.1.7	Egipto.....	42
3.1.8	India.....	44
3.1.9	China.....	46
3.1.10	Japón.....	47
3.1.11	Grecia.....	48
3.1.12	Etruria.....	49
3.1.13	Roma.....	50
3.1.14	La alta Edad Media.....	51
3.1.14.1	Europa Occidental: siglos V – XII.....	52
3.1.14.2	Medicina árabe: El Islam.....	53
3.1.15	La baja Edad Media en Europa Occidental: Siglos XIII - XVI.....	55
3.1.16	Renacimiento.....	56
3.1.17	El siglo XVII en Europa.....	58
3.1.18	El siglo XVIII en Europa.....	61
3.1.19	Estados Unidos: de los orígenes a mediados del siglo XIX.....	62
3.1.20	El final del siglo XIX en Europa y Estados Unidos.....	64
3.1.21	El siglo XX.....	66
3.1.22	Odontología en México.....	68
3.1.23	Odontología en Nuevo León.....	69
3.2	Etapas de la profesión odontológica.....	72
3.2.1	Etapas de la ocupación indiferenciada.....	72
3.2.2	Etapa de la diferenciación ocupacional.....	73
3.2.3	Etapa inicial del profesionalismo.....	73
3.2.4	Etapa intermedia del profesionalismo.....	74
3.2.5	Etapa avanzada del profesionalismo.....	75
3.3	Las profesiones auxiliares de la odontología.....	75
3.3.1	Personal que presta servicios al dentista.....	76
3.3.2	Personal que presta servicios al paciente.....	77
3.3.2.1	Personal para prestación de servicios preventivos.....	77
3.3.2.2	Personal para prestación de servicios curativos.....	79

3.4	La educación odontológica en el marco de la política educativa internacional para el sector salud.....	80
3.5	La odontología en la política educativa nacional.....	83
3.6	El Proyecto Visión Universidad 2006 como marco de Referencia estratégico para el diseño curricular y la administración de recursos humanos en la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de Nuevo León.....	85
3.7	Estructura organizacional y marco normativo institucional.....	86
3.7.1	Programa académico.....	87
3.7.2	El entorno organizacional.....	88
3.7.2.1	Reglamento Interno.....	88
CONSULTAS REALIZADAS.....		89

Capítulo 4

La capacitación del asistente dental como proyecto piloto para el Diseño de un programa de formación de recursos humanos en la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de Nuevo León

4.1	Perfil laboral del asistente dental.....	94
4.2	Método de trabajo para el diseño del programa de capacitación.....	96
4.3	Detección de necesidades de capacitación del asistente dental.....	99
4.3.1	Encuesta dirigida a los jefes inmediatos.....	99
4.3.2	Encuesta dirigida a los alumnos asistidos por éste tipo de personal.....	100
4.3.3	Autoevaluación del trabajo desempeñado por el asistente dental en la Facultad de Odontología, de la Universidad Autónoma de Nuevo León.....	101
CONSULTAS REALIZADAS.....		104

Capítulo 5

Conclusiones y Recomendaciones

5.1	Conclusiones.....	107
5.1.1	Contexto internacional.....	108
5.1.2	El contexto nacional.....	108
5.1.3	El contexto institucional.....	109
5.2	Recomendaciones.....	110

BIBLIOGRAFÍA	112
---------------------------	------------

Capítulo 3

Análisis de las variables contextuales como elementos determinantes de la administración de recursos humanos en la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de Nuevo León

3.1	Evolución histórica de la profesión.....	35
3.1.1	Prehistoria.....	35
3.1.2	Medicina primitiva.....	36
3.1.3	América precolombina.....	37
3.1.3.1	Los aztecas.....	37
3.1.3.2	Los mayas.....	38
3.1.3.3	Los incas.....	40
3.1.4	Mesopotamia.....	40
3.1.5	Los fenicios.....	41
3.1.6	Los hebreos.....	41
3.1.7	Egipto.....	42
3.1.8	India.....	44
3.1.9	China.....	46
3.1.10	Japón.....	47
3.1.11	Grecia.....	48
3.1.12	Etruria.....	49
3.1.13	Roma.....	50
3.1.14	La alta Edad Media.....	51
3.1.14.1	Europa Occidental: siglos V – XII.....	52
3.1.14.2	Medicina árabe: El Islam.....	53
3.1.15	La baja Edad Media en Europa Occidental: Siglos XIII - XVI.....	55
3.1.16	Renacimiento.....	56
3.1.17	El siglo XVII en Europa.....	58
3.1.18	El siglo XVIII en Europa.....	61
3.1.19	Estados Unidos: de los orígenes a mediados del siglo XIX.....	62
3.1.20	El final del siglo XIX en Europa y Estados Unidos.....	64
3.1.21	El siglo XX.....	66
3.1.22	Odontología en México.....	68
3.1.23	Odontología en Nuevo León.....	69
3.2	Etapas de la profesión odontológica.....	72
3.2.1	Etapas de la ocupación indiferenciada.....	72
3.2.2	Etapa de la diferenciación ocupacional.....	73
3.2.3	Etapa inicial del profesionalismo.....	73
3.2.4	Etapa intermedia del profesionalismo.....	74
3.2.5	Etapa avanzada del profesionalismo.....	75
3.3	Las profesiones auxiliares de la odontología.....	75
3.3.1	Personal que presta servicios al dentista.....	76
3.3.2	Personal que presta servicios al paciente.....	77
3.3.2.1	Personal para prestación de servicios preventivos.....	77
3.3.2.2	Personal para prestación de servicios curativos.....	79

3.4	La educación odontológica en el marco de la política educativa internacional para el sector salud.....	80
3.5	La odontología en la política educativa nacional.....	83
3.6	El Proyecto Visión Universidad 2006 como marco de Referencia estratégico para el diseño curricular y la administración de recursos humanos en la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de Nuevo León.....	85
3.7	Estructura organizacional y marco normativo institucional.....	86
3.7.1	Programa académico.....	87
3.7.2	El entorno organizacional.....	88
3.7.2.1	Reglamento Interno.....	88
CONSULTAS REALIZADAS.....		89

Capítulo 4

La capacitación del asistente dental como proyecto piloto para el Diseño de un programa de formación de recursos humanos en la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de Nuevo León

4.1	Perfil laboral del asistente dental.....	94
4.2	Método de trabajo para el diseño del programa de capacitación.....	96
4.3	Detección de necesidades de capacitación del asistente dental.....	99
4.3.1	Encuesta dirigida a los jefes inmediatos.....	99
4.3.2	Encuesta dirigida a los alumnos asistidos por éste tipo de personal.....	100
4.3.3	Autoevaluación del trabajo desempeñado por el asistente dental en la Facultad de Odontología, de la Universidad Autónoma de Nuevo León.....	101
CONSULTAS REALIZADAS.....		104

Capítulo 5

Conclusiones y Recomendaciones

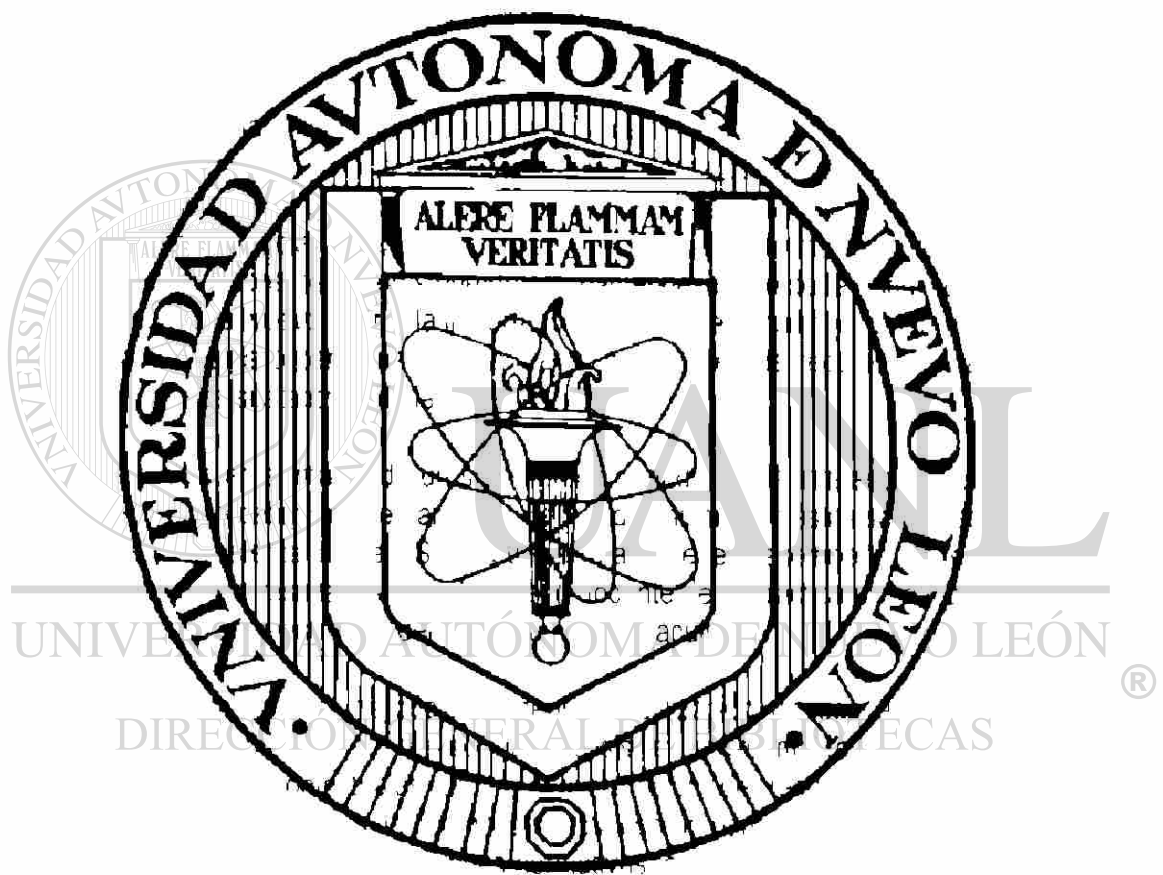
5.1	Conclusiones.....	107
5.1.1	Contexto internacional.....	108
5.1.2	El contexto nacional.....	108
5.1.3	El contexto institucional.....	109
5.2	Recomendaciones.....	110
BIBLIOGRAFÍA		112

ANEXO 1	
Modelo educativo para elevar la calidad en el servicio que presta el asistente dental.....	120
ANEXO 2	
Encuesta dirigida a los jefes inmediatos, cuadro y gráficas.....	167
ANEXO 3	
Encuesta dirigida a los alumnos asistidos por este tipo de personal, cuadro y gráficas.....	173
ANEXO 4	
Auto evaluación del trabajo desempeñado por el asistente dental en la Facultad de Odontología, de la Universidad Autónoma de Nuevo León, cuadro y gráficas.....	182
ANEXO 5	
PROGRAMA DE DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS (HSR), DIVISIÓN DE DESARROLLO DE SISTEMAS Y SERVICIOS DE SALUD (HPS), ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS), ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS), <i>Recursos Humanos un Factor Crítico de la Reforma Sectorial en Salud</i> , 1998. San José, Costa Rica. págs. 25-32.....	186
ANEXO 6	
PROGRAMA DE DESARROLLO EDUCATIVO, 1995-2000. México, 1995. Págs. 145-146.....	195
ANEXO 7	
PROYECTO VISIÓN UANL 2006, UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN.....	198
ANEXO 8	
REGLAMENTO INTERNO.....	201

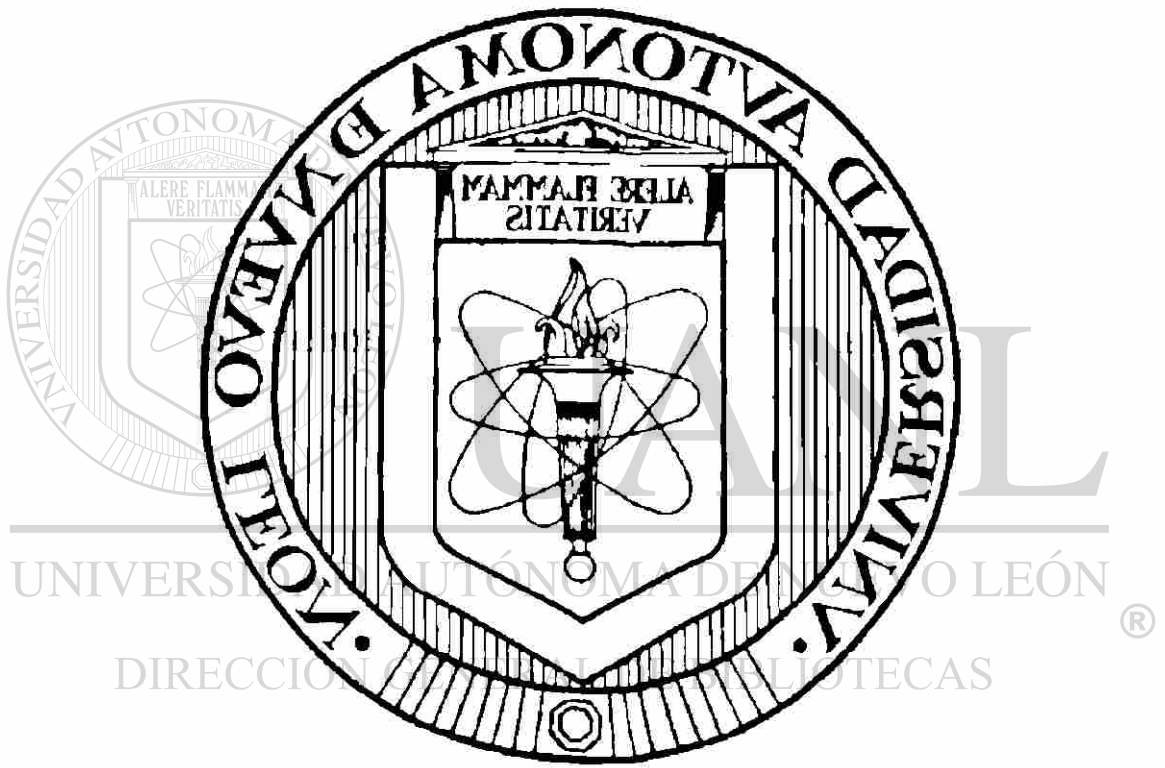
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS





Resumen



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

MAESTRÍA EN FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN DE RECURSOS HUMANOS

TÍTULO

DETECCIÓN DE NECESIDADES DE CAPACITACIÓN Y DISEÑO DE UNA PROPUESTA PARA APOYAR LA FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA, DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN, DESDE LA PERSPECTIVA DE LA ADMINISTRACIÓN DEL CURRÍCULUM

Treviño Tijerina Ma. Concepción C.D., Mejía Ayala José Antonio MTRO., Infante Bonfiglio José Ma. MTRO., Lael Garza Ma. Martina MTRA.

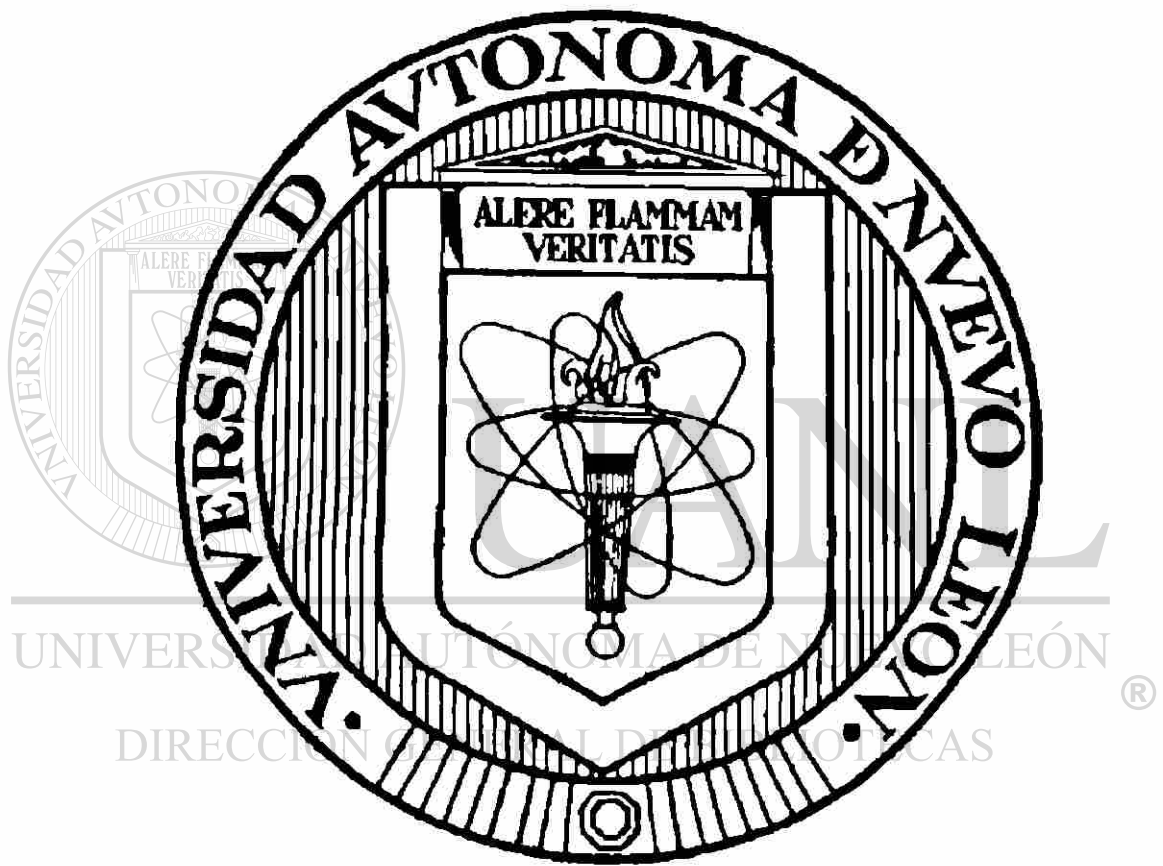
Las exigencias que enfrenta en el momento actual la educación para la salud en general y la odontología en particular frente a fenómenos como la globalización, la apertura comercial, el avance de la biotecnología asociada a la profesión y sobre todo, la manera como la política educativa en el campo de la salud ha incorporado la dinámica social a las exigencias curriculares de formación profesional, propiciaron la curiosidad y la reflexión sobre los factores que determinan el desarrollo de la Facultad de Odontología, de la Universidad Autónoma de Nuevo León y la importancia que tiene el estudio y comprensión de la dinámica de estos factores como requisito para una adecuada gestión del área de recursos humanos, y la realización eficiente de las funciones sustantivas de la Facultad.

Este proceso se realiza en el marco de un sistema conformado por la interacción de múltiples elementos, cuya participación resulta determinante para la eficiencia del mismo. En éstos se destaca, por la importancia de sus funciones el asistente dental. Se puede afirmar que el desempeño de este recurso humano, determina la calidad de los resultados que el proceso docente de la práctica clínica, puede alcanzar por ser un insumo clave para la administración del currículum de la Facultad.

El proyecto desarrollado implicó metodológicamente la utilización de dos estrategias de investigación complementarias. En la primera se realizó un análisis a nivel macro y micro educacional de los determinantes curriculares contextuales de la administración de recursos humanos, el abordaje fue deductivo y sustentado en el análisis de tipo documental, con un espectro de información que abarca desde la historia de la profesión hasta consideraciones normativas, específicas a nivel de la propia Facultad. En la segunda se diagnosticaron las necesidades de capacitación del asistente dental y se desarrolló una propuesta de cursos para el apoyo en su desempeño, se procedió de manera inductiva, con base a el análisis de documentos, entrevistas y encuestas apoyados en cuestionarios estructurados *ad-hoc*. Para la determinación del procedimiento de trabajo, se tomó como primera aproximación de la teoría administrativa, los principios relacionados con el desarrollo de recursos humanos desde la perspectiva organizacional.

Se concluyó en la aceptación de las hipótesis planteadas, que afirman "el contexto macro y micro educacional, está experimentando profundas transformaciones cuya incorporación a la planeación y desarrollo de recursos humanos de la Facultad de Odontología, de la Universidad Autónoma de Nuevo León son condición fundamental de eficiencia" y "los principios teóricos y metodológicos de la administración de recursos humanos permiten determinar las áreas de mejoramiento de los recursos humanos de la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de Nuevo León si se sustentan en la teoría del currículum".

Los resultado finales demostraron ampliamente la necesidad de capacitar al asistente dental.



Prólogo

PRÓLOGO

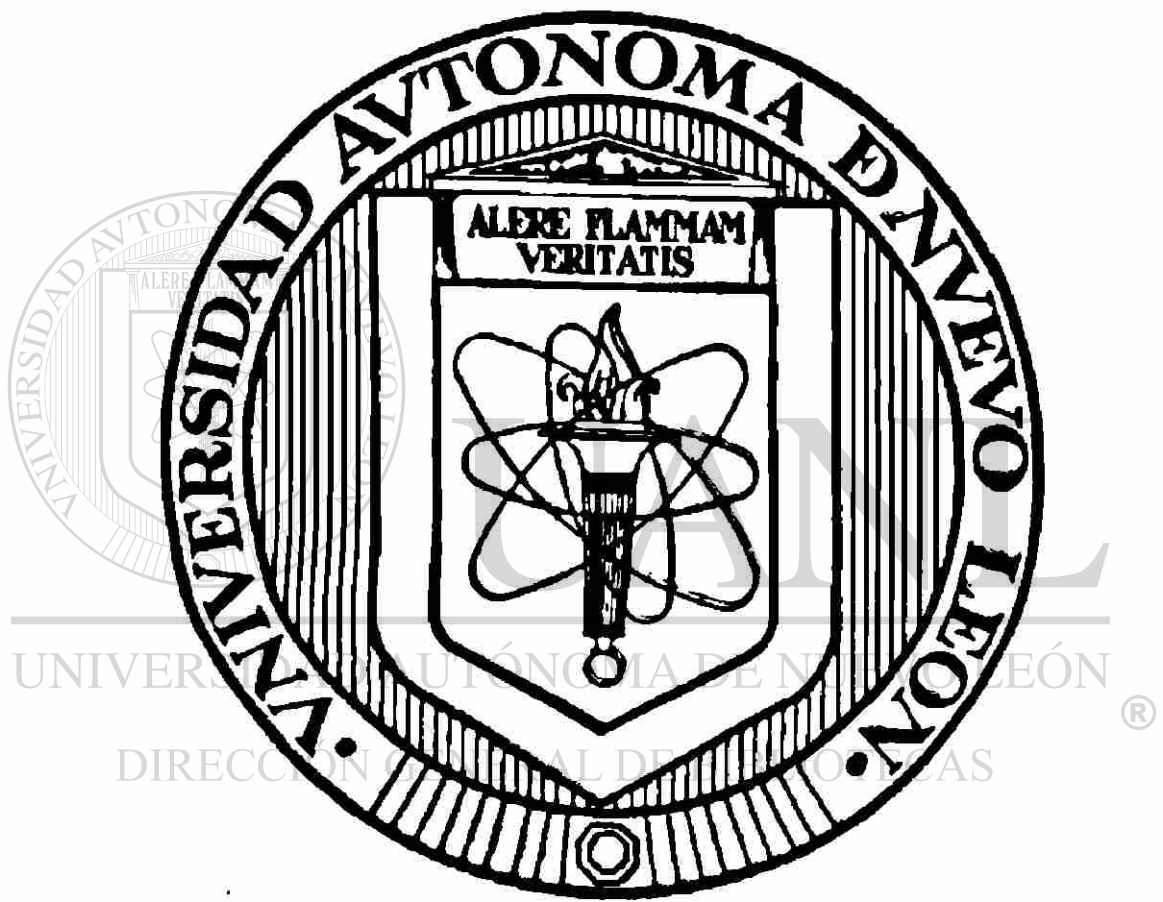
Como personas, el comportamiento que tenemos para el futuro, en cualquier puesto o responsabilidad que ocupemos es el de ser y hacer a nuestra sociedad más competitiva. Para ello, es necesario que cada individuo este mejor preparado para enfrentar los retos que nuestro país tiene ante sí en virtud de la competencia global en la que se encuentra inmerso.

Existe evidencia suficiente de que la educación es uno de los elementos fundamentales para el progreso de los pueblos, dicho en otras palabras, la educación es un aspecto básico que impacta y es impactada por el nivel de desarrollo de cada sociedad.

Bajo estas premisas y desde años atrás, las propuestas del sector salud en el ámbito internacional, nacional, regional y local han sido enfocadas a promover el incremento permanente de las competencias de los recursos humanos como factor primordial para elevar los niveles de calidad en el servicio y de salud en la comunidad.

En este sentido la capacitación para el trabajo tiene como objetivo brindar a cada persona los conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes que le permitan integrarse productivamente al medio laboral, contribuyendo a sí, a su desarrollo personal y al colectivo.

C.D. Ma. Concepción Treviño Tijerina



Introducción

Capítulo 1

ANTECEDENTES

1.1 JUSTIFICACIÓN

El problema de los recursos humanos para la educación superior, es de máxima prioridad para cualquier nivel de decisión en la administración de este importante ámbito de la educación formal. No obstante, a pesar de los múltiples esfuerzos y la cada vez mayor proporción de recursos financieros y administrativos que se le asignan, no se avizoran resultados que puedan considerarse optimistas.

La Facultad de Odontología, de la Universidad Autónoma de Nuevo León, no escapa a este problema, sino que lo afronta magnificado por la considerable complejidad curricular que la caracteriza. La escasez y alto costo de oportunidad de los docentes, la acelerada obsolescencia de la infraestructura técnica en virtud de la dinámica que caracteriza el avance tecnológico del área, carestía y escasez de materiales de trabajo, y la complejidad socioantropológica del campo de inserción laboral, entre otros, son algunos de los elementos que la determinan.

En este aspecto se tendría que destacar que en el momento de realizar este trabajo, me desempeño como responsable del área de Recursos Humanos de la Facultad de Odontología, de la Universidad Autónoma de Nuevo León, cargo que he venido ejerciendo a partir del 20 de junio de 1994.

Estoy formada académicamente y practico profesionalmente la medicina odontológica, no obstante, mi principal actividad se orienta al ámbito de la administración educativa. Esta actividad se puede considerar en gran medida no sólo el elemento que determina la inquietud

por el proyecto que ahora se presenta, sino el principal factor que me incentivó a cursar la maestría en Formación y Capacitación de Recursos Humanos.

La formación académica y amplia perspectiva que se derivaron de estos estudios, propiciaron la curiosidad y la reflexión sobre los factores que determinan el desarrollo de la Facultad de Odontología, de la Universidad Autónoma de Nuevo León, en virtud de la importancia que tiene el estudio y comprensión de la dinámica de estos factores como requisito para una adecuada gestión del área de recursos humanos en particular, y la realización eficiente de las funciones sustantivas de la Facultad en general.

En el caso específico de este estudio, interesa centrar el esfuerzo en el mejoramiento de la docencia, función sustantiva que en el caso de la Facultad de Odontología, de la Universidad Autónoma de Nuevo León puede ser considerada vertebral, ya que no sólo se circunscribe al desempeño del profesor, sino que está situada neurálgicamente en el epicentro del curriculum y determinada por múltiples factores que de no ser tomados en cuenta, pueden conducir a interpretaciones y acciones administrativas erróneas.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

La referida situación se toma más compleja si se sitúa en el marco de las exigencias que enfrenta en el momento actual la educación para la salud en general y la Facultad de Odontología, de la Universidad Autónoma de Nuevo León en particular, frente a fenómenos como la globalización, la apertura comercial, el avance de la biotecnología asociada a la profesión y sobre todo, la manera como la política educativa en el campo de la salud ha incorporado la dinámica social a las exigencias curriculares de formación profesional y la manera como afectan directa e indirectamente el ámbito de la administración de los recursos humanos.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Si la formación y capacitación de recursos humanos representa una de las preocupaciones prioritarias en la administración de la educación superior, este problema adquiere una dimensión relevante, en la formación de los profesionales de la salud, por las complejidades que caracterizan su currícula. Éstas se derivan fundamentalmente de dos conjuntos de factores: los de orden macro-educacional, y los derivados de la estrecha relación entre formación teórica y práctica, y el empirismo y la cientificidad, dentro de las que el proceso docente se tiene que dar.

Este proceso se realiza en el marco de un sistema conformado por la interacción de múltiples elementos cuya participación resulta determinante para la eficiencia del mismo. Dentro de estos elementos se pueden señalar los siguientes: instrumental especializado y material médico y odontológico, pacientes de diversos tipos, laboratorios, instalaciones para tratamiento bucal, docentes altamente especializados, asistentes y auxiliares de clínica, entre otros. En éstos se destaca por la importancia de sus funciones el asistente dental.

Se puede afirmar que el desempeño de este recurso humano, determina la calidad de los resultados que el proceso docente de la práctica clínica puede alcanzar en la Facultad. Este recurso humano presenta actualmente, un perfil de desempeño que sugiere la necesidad de emprender acciones de capacitación orientadas a mejorar su calidad, como un insumo clave para la administración del curriculum de la Facultad.

Frente a este panorama, la Facultad de Odontología se encuentra empeñada en la búsqueda de alternativas e implantación de acciones que contribuyan a enfrentar este problema. Sin embargo, estos esfuerzos se dan en el marco de una compleja paradoja: urgencia creciente y recursos decrecientes. La administración de los referidos recursos, adquiere por lo tanto una significación neurálgica, y cualquier esfuerzo orientado a generar información que permita ampliar los márgenes de racionalidad en la toma de decisiones, se torna valioso. En el caso particular de esta investigación, se proponen dos objetivos fundamentales:

- 1) Analizar los factores curriculares de orden macro y micro-educacionales que inciden directa y/o indirectamente en la administración de Recursos Humanos de la Facultad de Odontología, de la Universidad Autónoma de Nuevo León.
- 2) Implementar a partir de las consideraciones del primer objetivo, un programa de capacitación del asistente dental.

Por la función que desempeña en el proceso instruccional, se considerará como una experiencia piloto, cuya realización ayudará a delinear un programa de mayor amplitud y alcance.

Por la fundamentación y el enfoque, este proyecto corresponde a la línea de investigación de formación y capacitación de recursos humanos.

1.3 PERTINENCIA DEL PROBLEMA

La investigación y desarrollo de proyectos que coadyuvan a elevar la eficiencia de la educación superior, ha sido considerada como área de alta prioridad en los últimos años por los organismos responsables de este sector, tales como: Secretaría de Educación Pública (SEP), Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior (ANUIES), Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACyT), entre otros. Por lo anterior se considera que esta investigación responde a la condición de pertinencia, de acuerdo a los siguientes aspectos:

1.3.1 Importancia científica

La administración de recursos humanos para la educación superior, particularmente en lo referente a su capacitación, desborda los márgenes del análisis convencional e intentar el estudio desde la perspectiva de los marcos teóricos del curriculum y la administración de la

educación representa el elemento de cientificidad que da la relevancia en este ámbito al proyecto.

1.3.2 Importancia económica

El costo de formar a un profesional de la odontología es, sin lugar a dudas el más elevado del sistema de educación superior. La complejidad y el elevado precio de los materiales que intervienen en el proceso docente, así como, el elevado costo de oportunidad de la infraestructura y de maestros, -la mayoría especialistas altamente calificados- requiere de acciones administrativas que garanticen el uso óptimo de estos costosos recursos.

El asistente dental juega un papel importante en la utilización adecuada de los recursos, cualquier inversión en la capacitación y el desarrollo de este recurso humano redundará en una alta tasa de recuperación; tanto por sus efectos directos, en el aprovechamiento de los insumos y el mejoramiento de los procesos; como indirectos, al favorecer una mejora en la calidad de los productos: egresados, servicios de extensión, entre otros. Por lo anterior, el ámbito económico del proyecto se justifica ampliamente.

1.3.3. Importancia social

Como instancia formadora de recursos humanos para la salud y proveedora de servicios asistenciales a la comunidad, al otorgar tratamientos odontológicos, a través de los programas de extensión, la Facultad de Odontología participa con un papel importante en la función social de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Al investigar los factores y desarrollar los proyectos que coadyuven a elevar la calidad de estas acciones, tiene por lo tanto importancia social.

1.3.4 Importancia tecnológica

La idea de desarrollar una acción de formación de recursos humanos para apoyar a la docencia de la Facultad de Odontología, de la Universidad Autónoma de Nuevo León,

fundamentada teóricamente en los principios de la administración de la educación y la teoría curricular; y apoyada técnicamente en los paradigmas de la capacitación y tecnología instruccional; permite señalar que: el producto de este estudio será un recurso técnico e instrumental, cuya aplicación podrá hacerse extensiva a otras instancias afines a la carrera de odontología. Se considera por lo tanto, que este trabajo cumple con la condición de pertinencia e importancia tecnológica. Se pretende cumplir cabalmente con esta exigencia.

1.4 HIPÓTESIS

De manera tentativa se hacen dos planteamientos que a guisa de líneas orientadoras, guiarán el esfuerzo investigativo.

1.4.1 El contexto macro y micro educacional, está experimentando profundas transformaciones cuya incorporación a la planeación y desarrollo de recursos humanos en la Facultad de Odontología, de la Universidad Autónoma de Nuevo León es condición fundamental de eficiencia.

1.4.2 Los principios teóricos y metodológicos de la administración de recursos humanos permiten determinar las áreas de mejoramiento de los recursos humanos de la Facultad de Odontología, de la Universidad Autónoma de Nuevo León, si se sustentan en la teoría del curriculum.

1.5 ESTRATEGIA DE INVESTIGACIÓN

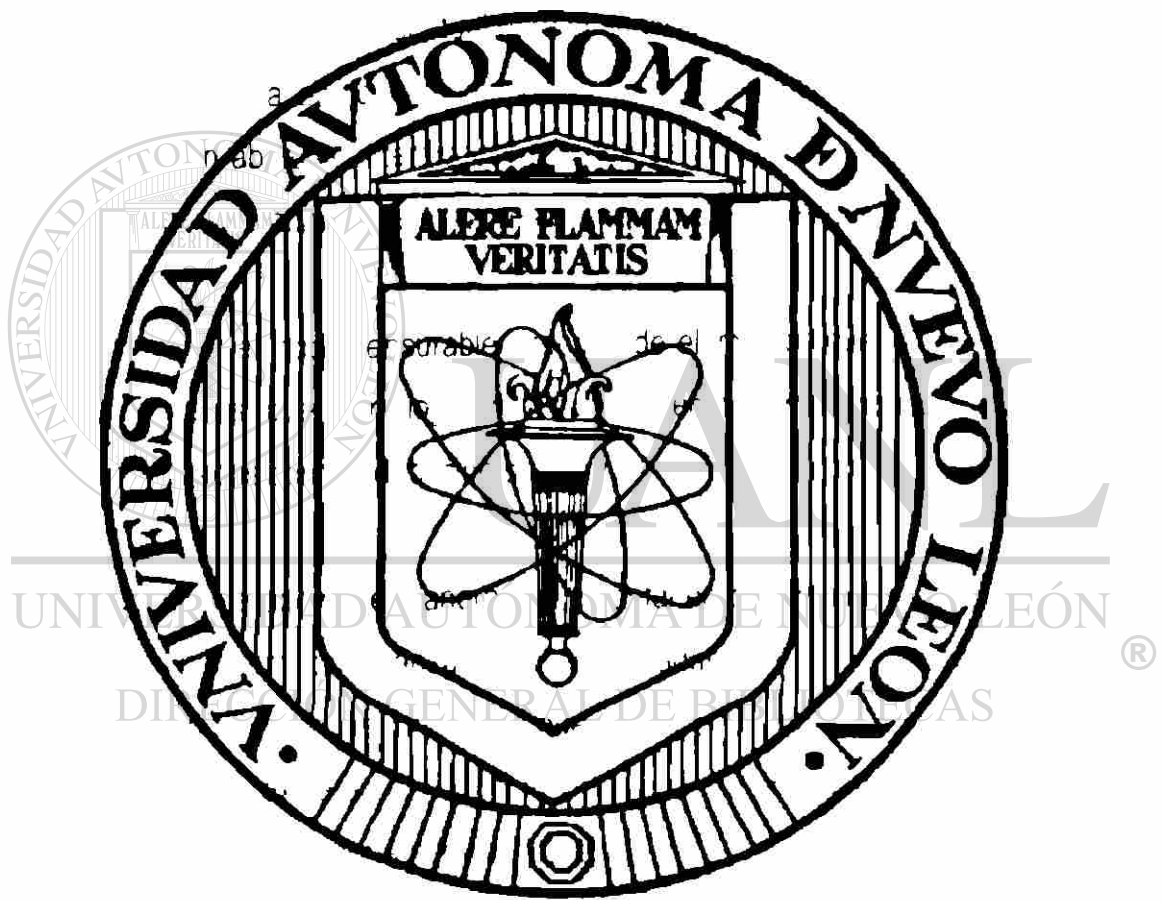
1.5.1 Modelo metodológico

El desarrollo del proyecto tendrá metodológicamente dos estrategias de investigación complementarias. Con relación al primer objetivo, se intenta un análisis a nivel macro y micro educacional de los determinantes curriculares contextuales de la administración de recursos

humanos en la Facultad de Odontología, de la Universidad Autónoma de Nuevo León, el abordaje será eminentemente deductivo y se sustentará enfáticamente en un análisis de tipo documental, con un espectro de información que abarca desde la historia de la profesión hasta consideraciones normativas específicas a nivel de la propia Facultad. Con relación al segundo objetivo, que tiene que ver con el diagnóstico de necesidades de capacitación en el asistente dental y el desarrollo de una propuesta de cursos para apoyar su desempeño, se procederá de manera inductiva, basada en el análisis de documentos, entrevistas y encuestas apoyados en cuestionarios estructurados *ad-hoc*.

1.5.2 Unidades de análisis

- a) Con respecto al primer objetivo las unidades de análisis son las variables de nivel macro y micro educacional cuyo comportamiento afecta la formación profesional del odontólogo. Entre estas variables se pueden señalar las instancias definidoras de la política educativa para la salud a nivel internacional y nacional, las instancias en el ámbito de la Universidad Autónoma de Nuevo León, el ambiente organizacional y de gestión a nivel de la propia facultad.
- b) Con respecto al segundo objetivo, la unidad de análisis, será el perfil del desempeño del asistente dental.



Marco Teórico Conceptual

Capítulo 2

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

Establecer un marco teórico conceptual para el análisis de un fenómeno tan complejo como la educación odontológica particularmente en lo que la dimensión de la función docente se refiere, requiere un abordaje interdisciplinario que se desprenda de diversos paradigmas, en virtud del considerable número de variables e indeterminaciones que lo conforman.

Sin intentar abarcar el inconmensurable espectro de elementos que intervienen, se apelará a diversos constructos que han logrado reconocimiento como modelos útiles para tratar problemas conectados con la educación superior.

Esta investigación, se apoyó de manera fundamental en dos modelos, cuyo desarrollo en los últimos años les ha permitido alcanzar un nivel de madurez teórica e instrumental, que permite acudir a ellos como andamiaje conceptual que dé soporte y rigor a los procesos de reflexión crítica propositiva que exige un trabajo como el que se ha propuesto; estos dos modelos son la teoría del curriculum y la teoría administrativa.

En el caso de la teoría del curriculum, se recurrió a este paradigma por la necesidad que plantea el estudio de la educación superior desde la perspectiva social, de conciliar e integrar diferentes modelos y ámbitos de análisis, cuya comprensión y explicación requieren marcos teóricos y conceptuales, para lo que los enfoques tradicionales de tipo interdisciplinario resultan definitivamente insuficientes. La teoría del curriculum ofrece en ese sentido ventajas indiscutibles, no sólo porque nos provee de un código riguroso y congruente, sino porque su nivel de desarrollo técnico le permite contar con un considerable bagaje de herramientas y

procedimientos, que permiten un alto grado de simultaneidad en el abordaje, tanto de los fenómenos de diferente naturaleza que intervienen en el hecho educativo (social, epistemológico y psicopedagógico), como de sus complejas indeterminaciones.

Por lo que se refiere a la teoría administrativa, considerando como una de sus vertientes más modernas la administración de la educación, ésta ha venido a convertirse en el elemento de enlace que permite concatenar teórica y técnicamente, las dos dimensiones más importantes del análisis curricular que son su diseño y su implantación. A continuación se hará referencia sintética de los conceptos más importantes a los que se apelará analíticamente e instrumentalmente para la realización de este trabajo.

2.1 TEORÍA DEL CURRÍCULUM

2.1.1 Aproximación conceptual

Sin pretender abarcar la gran diversidad de elementos que intervienen, se contemplarán diversas construcciones del *curriculum* que se consideran importantes para el abordaje de problemas relacionados con la educación superior. Ya que al tratar de abordar una concepción de currículo, necesariamente se tiene que referir de una manera específica a la formación de profesionales, pues en México, el desarrollo e importancia de la problemática curricular, se ha dado en vinculación con el rápido crecimiento de la educación superior.

Díaz Barriga en su libro *"Ensayos sobre la Problemática Curricular"* expresa, que la política precursora de propagar la educación superior en México, se inicia a finales de los años cincuenta y su momento de mayor realce fue al principio de los setenta. Este paso constituye una búsqueda de reivindicación de la certificación social del Estado, tanto en lo referente al patrón de desarrollo interno, como a las tensiones originadas por la crisis económicas del capitalismo internacional. El entendimiento de este contexto en el que se promueve el desarrollo y crecimiento de los establecimientos de la educación superior en el país, permite

comprender y definir las características que las propuestas curriculares toman en nuestro medio.

El concepto curricular ha sido considerado como una “técnica para hacer planes y programas de estudio”, quitando los problemas de conceptos que yacen en el planteo técnico. La polémica interna se da solamente en la determinación de “opciones instrumentales” para la elaboración de un plan de estudios. La técnica separada de su proporción teórica, facilita la construcción de “prácticas ideológicas”, ya que produce juicios falsos de la problemática curricular. La concepción curricular es una manifestación de la unión de variados enfoques pedagógicos con la sociedad. Detrás de cada proposición instrumental, se encuentra un tipo de sociedad que se postula a través de la educación.¹

Es importante señalar respecto a este intento de definición, que se está consciente de la situación de inmadurez que guarda este campo de la pedagogía, particularmente cuando el análisis que intenta fundamentarse se realiza a la administración de recursos humanos para la educación. En ese aspecto, se comparte el planteamiento del profesor Gimeno Sacristán cuando señala:

“El *currículum* es un concepto de uso relativamente reciente entre nosotros con la acepción que tienen en otros contextos culturales y pedagógicos en los que cuenta con una mayor tradición. En nuestro lenguaje común no es normal su uso. Ni el Diccionario de la Real Academia Española de la Lengua ni el de María Moliner lo recogen en su acepción pedagógica. Otros diccionarios especializados sólo lo han tomado como concepto pedagógico muy recientemente. Empieza a ser utilizado a nivel de lenguaje especializado, pero tampoco es de uso corriente siquiera entre el profesorado. Nuestra cultura pedagógica trató el problema de los programas escolares, el trabajo escolar, etc. como capítulos didácticos, pero sin la amplitud y ordenación de significados que quiere sistematizar el tratamiento sobre los *currícula*. La práctica, sin embargo, a la que se refiere el *currículum* es una realidad previa muy bien asentada a través de comportamientos didácticos, políticos, administrativos, económicos, etc. detrás de los que se encubren muchos supuestos, teorías parciales, esquemas de racionalidad, creencias, valores, etc. que condicionan la teorización sobre el *currículum*. De ahí una cierta prudencia inicial ante cualquier planteamiento ingenuo de índole pedagógico que se presente como capaz de regir la práctica curricular, o simplemente, de racionalizarla”.²

Antes de mencionar algunas definiciones de *currículum*, se consideró importante abordar algunos antecedentes del término *currículum*: “Etimológicamente la palabra *currículum*, es una

voz latina derivada del verbo *curro* que significa "carrera", refiriéndose a una pista circular de atletismo. También se utiliza *curriculum vitae* en el latín clásico para referirse a una carrera de vida. 'H. Aebli (1991) refiere que 'la expresión "currículo", gráficamente, significa que los alumnos se dirigen a su objetivo (*currere* en latín, significa caminar; por lo que los currículos son los caminos del aprendizaje)'.³

Martha Casarini Ratto relata que a fines del siglo XVI, los jesuitas usaron la palabra disciplina para explicar los cursos académicos, sugiriendo un orden estructural más que secuencial; y la expresión *ratio studiorum* para remitirse a un esquema de estudios, más que a una tabla secuencial de contenidos o *syllabus*. El término *curriculum* absorbió ambos sentidos (estructura y secuencia), de modo que al combinarlos se obtiene la noción de ciclo completo y de secuencia ordenadas de estudios.⁴

Este breve recorrido histórico del origen de la palabra *curriculum*, revela la complejidad de su conceptualización, causada por lo cambiante del curriculum, por ser un producto de la historia humana y social.

Casarini advierte que "la elección de uno u otro concepto de *curriculum* depende de la capacidad para integrar en un esquema prescriptivo para la acción, tanto las reflexiones derivadas de la práctica como los aportes teóricos provenientes de la investigación curricular, de la enseñanza y del aprendizaje".⁵

A continuación, se analizarán algunas definiciones de *curriculum* mencionadas por Martha Casarini Ratto en su obra "*Teoría y Diseño Curricular*" (1997) en donde cita a Stenhouse (1987), con tres definiciones americanas, las cuales coinciden con las que nos presenta Gimeno Sacristán al citar a Rule, el cual también hace un recorrido por la literatura norteamericana (1973) y a Schubert (1986, pág. 26 y ss):

"Es el conjunto de *experiencias planificadas* proporcionadas por la escuela para *ayudar a los alumnos* a conseguir en el mejor grado, los *objetivos de aprendizaje* proyectados según sus capacidades. (Neagley y Evans:1967,2)

Es el esfuerzo conjunto y planificado de toda la escuela, destinado a conducir el aprendizaje de los alumnos hacia *resultados de aprendizaje predeterminados*. (Inlow:1966,130)

Curriculum es una serie estructurada de objetivos de aprendizaje que se aspira lograr. Éste prescribe, o al menos anticipa, los resultados de la instrucción". (Jhonson:1967,130) (pp.28-29)⁶

Rule habla también de experiencias de aprendizajes planificadas, dirigidas o bajo supervisión de la escuela, ideadas o ejecutadas u ofrecidas por la escuela para lograr determinados cambios en los alumnos. Además nos habla de *experiencias* que la escuela utiliza con la finalidad de alcanzar determinados objetivos.

Schubert señala algunas de las "impresiones" del concepto de *curriculum* como: el conjunto de conocimientos o materias a superar por el alumno dentro de un ciclo de enseñanza; el *curriculum* como programa de actividades planificadas, debidamente secuencializadas, ordenadas metodológicamente; el *curriculum* como resultados pretendidos de aprendizaje; como plasmación del plan reproductor para la escuela que tiene una determinada sociedad, conteniendo conocimientos, valores y actitudes; el *curriculum* como experiencia recreada en los alumnos, a través de la que pueden desarrollarse; el *curriculum* como tareas y destrezas a ser dominadas, caso de la formación profesional y laboral; el *curriculum* como programa que proporciona contenidos y valores para que los alumnos mejoren la sociedad en orden a la reconstrucción social de la misma.⁷

Los conceptos o juicios anteriores, denotan que los autores configuran un modelo curricular dirigido a obtener o lograr los objetivos de aprendizaje prescritos en el programa de actividades escolares.

Casarini menciona que "desde esta perspectiva, la educación es un medio para alcanzar un fin (considerado éste como resultado del aprendizaje), por lo tanto, el *curriculum* es la planeación necesaria que de manera anticipada se hace de los fines -resultados de aprendizaje- como de los medios educativos para obtenerlos".⁸

Hay descripciones del *curriculum* en las que se prefiere relacionarlo con la realidad escolar. "Desde esa perspectiva, el estudio del *currículum* es un estudio de caso, pues el documento

que se origina -más que atender a un deber ser descriptivo- persigue un estudio antropológico y sociológico de la escuela como agente de enseñanza aprendizaje".⁹

En el texto de Diseño Curricular Base (1989), citado por Casarini, se da otra definición de *curriculum* que vincula dos aspectos: intenciones y realidades.

"El *curriculum* se entiende como el proyecto que determina los objetivos de la educación escolar, es decir los aspectos del desarrollo y de la incorporación de la cultura que la escuela trata de promover y propone un plan de acción adecuado para la consecución de estos objetivos. El *curriculum* tiene, por lo tanto, dos funciones diferentes: la de hacer explícitas las intenciones del sistema educativo y la de servir como guía para orientar la práctica pedagógica". (p. 21)¹⁰

Alicia De Alba explica el *curriculum* como:

"La síntesis de elementos culturales (conocimientos, valores, costumbres, creencias, hábitos), que conforman una propuesta político-educativa, pensada e impulsada por diversos grupos y sectores sociales, cuyos intereses son diversos y contradictorios, aunque algunos tienden a ser dominantes o hegemónicos y otros tienden a oponerse y resistirse a tal dominación o hegemonía, síntesis a la cual se arriba a través de diversos mecanismos de negociación e imposición social; propuesta conformada por aspectos estructurales-formales y procesales-prácticos, así como por dimensiones generales y particulares que interactúan en el devenir de los currícula en las instituciones sociales educativas".¹¹

Estudios del *curriculum* realizados por Glazman e Ibarrola (1983) le dan más importancia a la idea del *curriculum* como proyecto: "El proyecto universitario comprende la propuesta de finalidades políticas académicas precisas, a partir de una definición de las posiciones ideológicas adaptadas por la universidad y del compromiso que asumen en el tratamiento y solución de la problemática social, filosófica, científica y técnica del país". (p. 283)¹²

A su vez el profesor Sacristán, logra una síntesis muy completa sobre las diversas propuestas de definición que sobre este concepto y sus alcances teóricos se han intentado; refiere que, ordenando las diferentes definiciones, acepciones y perspectivas, el *curriculum* puede analizarse desde cinco ámbitos formalmente diferenciados:

- 1 Desde el punto de vista de su *función social*, en tanto que es el enlace entre la sociedad y la escuela.

- 2 *Proyecto o plan educativo*, pretendido o real, compuesto de diferentes aspectos, experiencias, contenidos, etc.
- 3 *Curriculum* como la *expresión formal y material* de ese proyecto que debe presentar bajo un formato sus contenidos, orientaciones, secuencias para abordarlo, etc.
- 4 Como un *campo práctico*. El entenderlo así supone la posibilidad de: a) analizar los procesos instructivos y la realidad de la práctica desde una perspectiva que les dota de contenido; b) estudiarlo como territorio de intersección de prácticas diversas que no sólo se refieren a los procesos de tipo pedagógico, interacciones y comunicaciones educativas; c) vertebrar el discurso sobre la interacción entre la teoría y la práctica en educación.
- 5 Como un tipo de *actividad discursiva académica e investigadora* sobre todos estos temas.

A partir de estas definiciones, el *curriculum* resulta un concepto esencial para comprender la práctica educativa institucionalizada y las funciones sociales de la escuela. Para esta investigación se consideró particularmente útil la número cuatro, ya que cuando se define el *curriculum* de esa manera, se está describiendo la concordancia de las actividades de la propia escuela y el modo particular de orientarlas en un punto histórico y social determinado, para un tipo de educación, en un armazón institucional, etc. La función del *curriculum* de la enseñanza obligatoria, es diferente en contenidos, formas y esquemas de racionalización interna al de la enseñanza profesional o universitaria, porque es distinta la función social de cada nivel y peculiar la realidad social y pedagógica que se ha generado históricamente.¹³

Al respecto, el Profesor Gimeno Sacristán señala que: "Analizar currícula concretos significa estudiarlos en el contexto en el que se configuran y a través del que se expresan en prácticas educativas y en resultados".¹⁴

La conceptualización del profesor G. Sacristán concluye con una reflexión que justifica en gran medida el que se asuma éste concepto como plataforma para éste ejercicio indagatorio y propone lo siguiente:

"Retomar y resaltar la relevancia del curriculum en los estudios pedagógicos, en la discusión sobre la educación y en el debate sobre la calidad de la enseñanza es, pues, recuperar la conciencia del valor cultural de la escuela como institución facilitadora de cultura, que reclama inexorablemente el descubrir los mecanismos a través de los que cumple dicha función y analizar el contenido y sentido de la misma. El contenido es condición lógica de la enseñanza, y el currículum es, antes que otra cosa, la selección cultural estructurada bajo claves psicopedagógicas de esa cultura que se ofrece como proyecto para la institución escolar. Olvidar esto supone introducirse en un sendero en el que se pierde de vista la función cultural de la escuela y de la enseñanza. Un punto débil de ciertas teorizaciones sobre el currículum reside en el olvido del puente que han de establecer entre la práctica escolar y el mundo del conocimiento (KING, 1976, pág. 112) o de la cultura en general".¹⁵

Analizando la información anterior, se concluye que el *curriculum* es un proyecto integrador de teoría y práctica, por lo que el maestro deja de ser un sujeto pasivo, para ser un sujeto activo y con iniciativa. Según Casarini, esto significa que se establece una nueva relación entre enseñanza y *curriculum*, y si aceptamos lo que dice Pérez G., 1992, 'La enseñanza estudia el complejo sistema de intercambios que se producen en el aula cuando se trabaja en un proyecto curricular determinado'; habría que distinguir que la enseñanza se encarga de los medios para lograr los fines y el *curriculum* determina los fines u objetivos; sin olvidar que el proceso con el que se intenta lograr los propósitos educativos no se puede separar de las metas que rigen dicho proceso.¹⁶

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

Por todo lo anterior, se puede afirmar que el *curriculum* es un término de variados significados que se ha usado para definir planes de estudio, programas e inclusive implementación didáctica. Aunque la conceptualización que le han dado diferentes autores, es según su visión de la problemática educativa, siendo esto lo que integra la "teoría curricular".¹⁷

Las anteriores referencias, no agotan los numerosos enfoques propuestos, pero representan para los fines de esta investigación un sólido soporte conceptual, y proveen de suficientes elementos para fundamentar teóricamente el ejercicio analítico deductivo que el planteamiento del problema demanda.

2.1.2 Teorías curriculares

Entender y explicar lo que es una teoría curricular es por demás complejo, simplemente si para empezar, el término teoría es polivalente y el concepto de curriculum también tiene múltiples acepciones en la bibliografía especializada, como ya se refirió anteriormente.

Pilar Gil Fernández (1995), citada por Casarini, expresa que al referirse al *curriculum* se quiere señalar el listado de contenidos, objetivos y actividades que se desarrollan en la institución escolar a un nivel determinado; pero que si se toma el término en significado científico, como cuando se refiere a la teoría curricular, significa un marco de debate para fundamentar y dar justificación a lo que se enseña y al cómo se hace.¹⁸

Casarini al referirse a las teorías curriculares, dice que existen cuatro grandes líneas de pensamiento y acción, las cuales se reproducen y explican a continuación:

El *curriculum* como suma de **exigencias académicas** o estructura organizada de conocimiento: conciben el *curriculum* como una planeación de conocimientos reales, duraderos y fundamentales que la escuela debe transferir para que el alumno desarrolle su intelecto, es decir, es la formulación estructurada de lo que debe enseñarse en las escuelas; por ello, con frecuencia se le asocia a las materias o asignaturas. Así las diversas áreas del conocimiento creadas por el hombre (disciplinas científicas, humanísticas), constituyen la fuente principal de apoyo a la hora de formular un *curriculum*.

El *curriculum* como base de **experiencias de aprendizaje**: se piensa que la definición debe considerar lo que el alumno ha de aprender para desempeñarse en la actualidad. Esto significa la adquisición y desarrollo de capacidades, habilidades y destrezas, y no sólo de disciplinas del conocimiento. Según ésta, el diseñador curricular debe preocuparse por la programación de experiencias de aprendizaje que hay que basar en el desarrollo físico, cognitivo, emocional, moral y social del aprendiz.

El *curriculum* como **sistema tecnológico** de producción: concibe a la escuela como un sistema de producción en donde la eficiencia y calidad de los resultados, observables en los

comportamientos de los alumnos, viene a ser el mejor parámetro para evaluar un *curriculum*. De esto se originaría una teorización curricular que diferencia *curriculum* de instrucción, pues no interesan los medios para alcanzar las metas, sino los resultados; de allí que se conciba el *curriculum* como una formulación estructurada de objetivos de aprendizaje.

El *curriculum* como reconstrucción del conocimiento y propuesta de acción: el **puente entre la teoría y la práctica**. Esta opción nos instala en la realidad del *curriculum* a nivel institucional. Admitir esta perspectiva obliga a incluir la práctica en el concepto de *curriculum*, como un factor de peso a la hora de analizar logros reales. Situándose en este apartado aquellas teorizaciones curriculares que argumentan sobre la necesidad de crear un *curriculum* formulado y desarrollado de tal manera que constituya un puente entre la teoría y la práctica, siendo irrelevante distinguir entre *curriculum* e instrucción, puesto que *curriculum* es un proyecto global, integrado y flexible que incorpora como tal a la docencia. Además en esta teorización, las teorías curriculares y el desarrollo y la aplicación práctica del plan de estudios se nutren mutuamente; esto, porque los fines no se perciben como resultados, sino como guía del aprendizaje y la enseñanza.¹⁹

La elaboración conceptual del vínculo teoría práctica como campo de estudio y aplicación, tiene amplia repercusión en la definición del *curriculum* y en el papel del maestro en el desarrollo del mismo.

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

Viendo el *curriculum* de esta manera, se puede estudiar a través de ciertas categorías de análisis, y se le clasifica de la siguiente manera: *El curriculum formal, el real y el oculto*. "El *curriculum formal*, (o Plan de estudios) es la planeación del proceso de enseñanza-aprendizaje con sus correspondientes finalidades y condiciones académico-administrativas".²⁰ Los documentos de un plan de estudios y sus programas forman parte del *curriculum formal*. A su vez los programas por lo común indican objetivos generales y particulares de aprendizaje; organización y la secuencia de los contenidos; actividades de aprendizaje y estrategias de enseñanza; modalidades de evaluación y distribución del tiempo.

Cuando se pone en práctica el *curriculum* formal, con las modificaciones necesarias entre un plan curricular y la realidad en el aula, nos estamos refiriendo al *curriculum real*.

El *curriculum oculto* se ubica entre las intenciones y la realidad, entre el *curriculum real* y el formal. Es proveedor de enseñanzas encubiertas, enseñanzas institucionales no explícitas, brindadas por la escuela. Es común ver en el *curriculum oculto* una herramienta de socialización provechosa, o por lo menos necesaria, puesto que la escuela debe cumplir con la función de adaptar a sus estudiantes al medio social.²¹

2.1.3 La teoría curricular como modelo de análisis

Partiendo de la conceptualización del *curriculum* establecida en párrafos anteriores, se procede al establecimiento de un adecuado enfoque teórico, que permita pasar de las categorías conceptuales a las analíticas, de manera que se pueda ir dando respuesta con el máximo de racionalidad y objetividad a las múltiples preguntas que el planteamiento del problema ha obligado a formular. En este sentido, el profesor G. Sacristán, considera que es difícil establecer de manera abstracta una postura teórica sobre *curriculum*, por la intensa y al parecer indisoluble interrelación entre la teoría y la administración del *curriculum* como tal, en virtud de la importancia de los elementos socio-históricos que la determinan contextualmente y le dan a su naturaleza características que dificultan su determinación como un modelo acabado y mucho menos un sentido claramente instrumental. No obstante, el referido autor plantea una construcción, cuyas características manifiestan el suficiente rigor epistemológico y práctico como para funcionar paradigmáticamente como referente de análisis, en las situaciones a las que esta investigación se ha enfrentado.

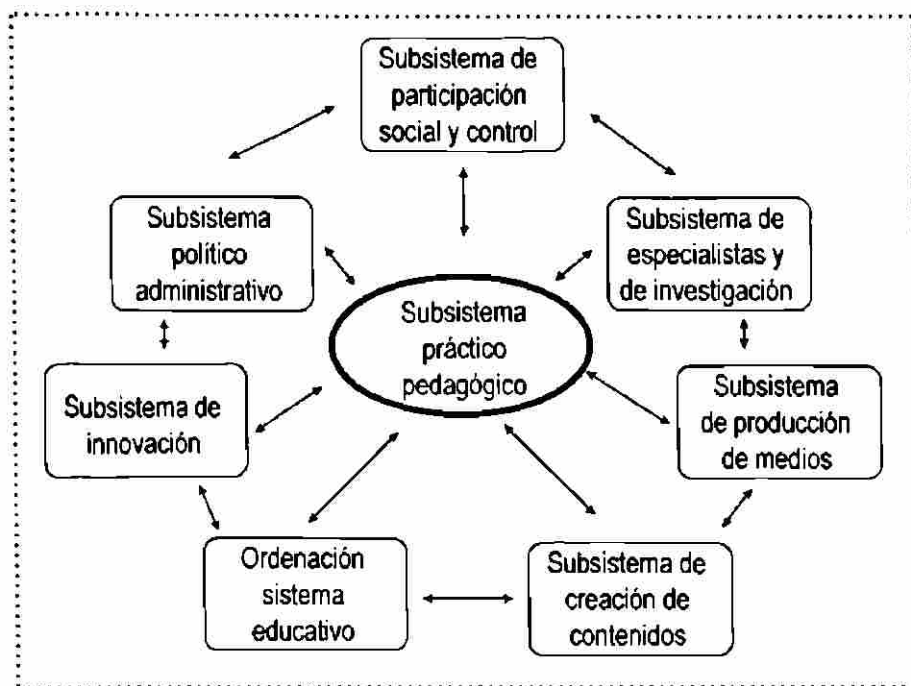
Al respecto, Sacristán expresa que partir del concepto del *curriculum* como una construcción social, tiene que llevar a analizar los contextos que le van dando forma antes de tener una realidad como experiencia de aprendizaje para los alumnos. Si ningún fenómeno se abstrae al contexto que lo produce, y si el *curriculum* es algo que se construye, sus contenidos y formas no pueden ser indiferentes a los contextos en que se configura. Si se concibe al *curriculum* como una praxis significa que muchos tipos de acciones participan en su

construcción y no puede entenderse separada de las condiciones reales de su desarrollo, para entenderlo en un sistema educativo, se requiere prestar atención a las prácticas políticas y administrativas, a las condiciones estructurales, organizativas, materiales, profesorado e ideas; que como tal práctica, tiene una existencia real que una teorización debe explicar y clarificar.²²

A partir de esta postura teórica, Sacristán señala que se pueden distinguir con fines analíticos ocho subsistemas o ámbitos en los que se expresan teóricamente, prácticas relacionadas con la implantación del *curriculum*; estas serían las siguientes:

- 1 El ámbito de la actividad político-administrativo.
- 2 El subsistema de participación y control.
- 3 La ordenación del sistema educativo.
- 4 El sistema de producción de medios.
- 5 Los ámbitos de creación culturales, científicos, etc.
- 6 El subsistema técnico-pedagógico: formadores especialistas e investigadores en educación.
- 7 El subsistema de innovación.
- 8 El subsistema práctico-pedagógico.²³

Para ilustrar de manera gráfica las interrelaciones que se dan entre los subsistemas propuestos, el Prof. G. Sacristán presenta un esquema que describe al *curriculum* como un sistema abierto y complejo, en el que se puede ver nítidamente el carácter de sus múltiples interdeterminaciones. Con tal fin se incorporó al marco de referencia.



"Figura 1: Sistema curricular".²⁴

Como se puede desprender de la anterior teorización, cualquier acotamiento que intente reducir el análisis de un fenómeno particular a uno o algunos de los ámbitos señalados; corre el riesgo de limitar el alcance de dicho análisis. No obstante por razones de orden práctico y metodológico, se considera que el problema puede quedar circunscrito a los ámbitos uno, dos, seis y ocho toda vez que, como se señaló en el planteamiento del problema, la preocupación indagatoria intenta circunscribirse de manera enfática a la determinación de los requerimientos de capacitación y al diseño de un programa de mejoramiento del desempeño de un puesto en particular de la organización, abordado éste desde la perspectiva de la organización del *curriculum*.

A continuación por la importancia que tienen para el análisis, se describen los subsistemas seleccionados:

- 1 **El ámbito de la actividad político-administrativo.** Si se acepta que la administración educativa regula el *curriculum* bajo esquemas políticos y con diversos márgenes de autonomía, podemos entender que es la administración quien prescribe lo obligatorio para un nivel educativo y define los determinantes exteriores del *curriculum*.

- 2 **El subsistema de administración y control.** El *curriculum* (elaboración, concreción, control) se inserta en un determinado equilibrio de reparto de poderes de decisión y determinación de sus contenidos y formas. Entre los que destaca la burocracia administrativa, aunque a medida que un sistema se democratiza y descentraliza, algunas decisiones se dejan a otros agentes, tales como: órganos de gobierno, asociaciones, sindicatos, padres de alumnos, asociaciones científicas y culturales, etc.
- 6 **El subsistema técnico-pedagógico.** La creación de un lenguaje y conocimiento especializado que actúa como código modelador de la experiencia cultural a transmitir a través del *curriculum*; y el cual se expresa no sólo en la selección y ordenación de los contenidos culturales, sino también en la delimitación de los objetivos específicos de índole pedagógica y en códigos que estructuran todo el *curriculum* y su desarrollo; actividad que es llevada a cabo por el sistema de formación del profesorado, especialistas, investigadores y expertos en educación.
- 8 **El subsistema práctico-pedagógico.** Es la enseñanza como proceso en el que se comunican y hacen realidad las propuestas curriculares. Práctica configurada por profesores y alumnos y circunscrita a las instituciones escolares. El *curriculum* obviamente se refiere a la interacción e intercambios entre profesores y alumnos, el cual se expresa en prácticas de enseñanza-aprendizaje bajo enfoques metodológicos muy diversos, a través de tareas académicas determinadas y configurando concretamente el papel de trabajo del profesor y el de aprendiz del alumno.

El **sistema curricular** se construye con las interrelaciones que existen en todos y cada uno de los subsistemas, y que se comprende sólo dentro de un determinado sistema social general, que se traduce en procesos sociales que se expresan a través del *curriculum*.²⁵

2.2 LA ADMINISTRACIÓN DE LA EDUCACIÓN COMO CONSTRUCCIÓN TEÓRICA Y REFERENTE ANALÍTICO PARA LA FORMACIÓN Y DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS

Una vez que se ha ubicado el problema de investigación en la dimensión teórica y conceptual del *curriculum*, se observa que el ejercicio analítico la remite a los subsistemas de naturaleza eminentemente administrativa. Esto implica, la necesidad de establecer un puente conceptual y desarrollar constructos teóricos en los que se intersectan ambas dimensiones: la curricular y la administrativa. Esta interacción da como resultado lo que se considera el segundo asidero teórico y conceptual para la investigación, la administración de la Educación. Para aproximarse rigurosamente a los elementos fundamentales de este referente analítico, se recurrió al excelente trabajo de síntesis realizado por el profesor Roberts G. Owens, que al respecto señala: "Exageraríamos un tanto al decir que los recientes avances en la administración educativa son, en sí, una revolución; pero no es hiperbólico afirmar que, en las últimas dos décadas, hemos sido testigos de cambios tales que parecen presagiar otros muchos más amplios para el próximo futuro".²⁶

Mucho de lo reciente en la administración escolar incluye diversos conocimientos que llevan a nuevos aspectos en la tarea administrativa, con la confianza de aumentar el potencial profesional de los administradores escolares a fin de encararse al desafío que se le presenta.

Los nuevos adelantos en la administración educativa, observados en su totalidad, han sido catalogados de diferentes maneras: nueva administración, revolución, nuevo fermento, entre otros. Owens subraya que en cada uno de ellos "subyace algo más que una superficial «novedad», algo más serio que una nueva palabra de moda, ya que la administración educativa ha sido parte de un largo proceso de desarrollo histórico y el énfasis actual en el «nuevo fermento» significa un abrirse paso en tal historia".²⁷

Aunque preocupado por el carácter híbrido y poco desarrollado de este campo teórico, el autor destaca, que éste, se ha venido consolidando como una disciplina independiente, que se toma cada vez mas útil y en cierto sentido indispensable como soporte para la toma de decisiones por parte de los responsables académicos de las instituciones educativas, señalando que: "La utilización práctica de la teoría, por los administradores escolares, no es nada nuevo. Conscientes de ello o no, a través de los años, éstos se han guiado en gran medida en su conducta profesional por nociones teóricas".²⁸

A principios del presente siglo, "los valores entonces definidos por los administradores escolares tendían a modelar su práctica administrativa".²⁹ En esta época sobreviene un cambio radical en el concepto de organización, sintiéndose en todos los ámbitos, económico, social y político.

Durante esta etapa, se utilizaron materias primas nuevas, se aprovecharon nuevas fuentes de energía, lo cual, dio origen al desarrollo y a la creación de nueva maquinaria, incrementándose la producción y reduciendo el número de trabajadores. Esto, a la vez, provocó una nueva organización, basada en un sistema fabril generando la división de funciones laborales y la especialización. "La especialización dentro de la organización a nivel obrero, se dió como resultado de la mecanización y del movimiento de la administración científica".³⁰

Los administradores escolares se solidarizaron con el concepto de moda, viéndose como «ejecutivos» cuyo trabajo consistía en conducir los emporios escolares de forma parecida a las grandes fábricas.³¹

Desde entonces los administradores escolares se enfrentan a una masa creciente de ideas, fundamentos y culturas sobre el comportamiento organizacional, el cual, hasta la fecha es insuficiente.

El taylorismo estipulaba que los sistemas estaban diseñados por la gerencia industrial y los trabajadores solo podían efectuar una función en el proceso de trabajo, limitándose a seguir órdenes y las normas que se les habían fijado. La tendencia de este sistema es la separación del trabajo intelectual del manual, siendo este simple, fragmentado, individual y fijo.³²

Frederick W. Taylor postulaba que el dinero era el impulso motivador que conducía a los hombres a trabajar en organizaciones. Era necesario una supervisión meticulosa y directa del trabajo. Para el control de operaciones era imprescindible una jerarquía rígida en su autoridad.³³

Este concepto representa aún para muchos administradores escolares algo básico para el buen funcionamiento de las mismas. "Muchos argüirán también que la supervisión sistemática y directa de la instrucción constituye un instrumento eficaz para mejorar el aprendizaje en la escuela".³⁴

Elton Mayo, al final de los años veinte, realizando una serie de investigaciones demostró que el individuo no sólo está motivado por incentivos económicos, sino por muy diversos factores sociales y psicológicos. Su comportamiento está condicionado por creencias, sentimientos y actitudes.

El grupo informal en el trabajo, se convirtió en una unidad de primera importancia. El grupo tiene un papel determinante en las actitudes y en el rendimiento de los trabajadores, surgiendo así el concepto de moral; los patrones tradicionales de liderazgo, basados en la estructura formal y en la autoridad, deben cambiarse y considerar los factores psicológicos. Enfatizando en los patrones democráticos y destaca que una mayor satisfacción en el trabajo aumentara la efectividad y la productividad.³⁵

Los administradores escolares, prestaron más atención al aspecto humano de la organización y encontraron que la dinámica de grupos era de mucha utilidad en sus relaciones con los profesores. "La escuela de relaciones humanas, sostiene que la óptima dirección se logra

comprendiendo, relacionando e interpretando al personal que labora en una empresa o institución. Es decir, que el rol principal de ella, lo juega el personal".³⁶ La mejoría y el aumento de la efectividad y la productividad de una empresa depende de la motivación del personal.

Según Edgar H. Schein, "Una de las mayores consecuencias de los supuestos sociales fue un esfuerzo por entrenar a los supervisores para que tuviesen más conciencia de las necesidades de los empleados, llamado el movimiento de las relaciones humanas".³⁷

El consultor norteamericano Edwards Deming, fundó en los años cincuenta, el centro de investigación para el control de calidad total, su lema es que el trabajador no se equivoca, más bien son los sistemas los que no funcionan; para lograr que los sistemas funcionen con cero error de fabricación, hay que establecer un sistema de control donde se incorpora al trabajador como un ente pensante, en el proceso de trabajo y así lograr el sistema de calidad total.

Después el gerente industrial japonés Tauchi Ohno, llevó el principio del involucramiento del trabajador en el ejercicio intelectual, la calificación, la producción en grupo, la polivalencia en los procesos del trabajo (nueva cultura laboral), un sistema laboral de justo a tiempo fue la innovación organizacional que propició el surgimiento de una empresa exitosa, sólida y competitiva con flexibilidad del trabajo, estos cambios organizacionales se enlazaron con los cambios derivados de la introducción de nuevas tecnologías, generando una alternativa laboral al antiguo sistema, el Ohnismo.³⁸

Analizando lo anterior, se puede decir que en el mundo actual, con trabajadores educados y conscientes, no se puede imponer el método Taylor, que no reconoce las capacidades ocultas de los empleados, que hace caso omiso del factor humano y trata a los empleados como máquinas. No es extraño que esto cause resentimientos y que los empleados demuestren escaso interés por su trabajo. Si a las personas se les trata como máquinas, el

trabajo pierde todo interés y deja de ser una fuente de satisfacciones; en tales condiciones, no es posible esperar productos de buena calidad y confiabilidad.

Es un error pensar que el único estímulo para el trabajo es el dinero. La alegría, el deseo y el placer tienen diversas dimensiones, y si se pretende cambiar las actitudes de la gente hacia el trabajo se deben de entender estos impulsos humanos básicos.

Para Elton Mayo, los principales motivadores de la conducta humana, son las necesidades sociales y las de pertenencia, aceptación y sentido de identidad.

El sistema japonés, le da seguridad a sus trabajadores y les ofrece un sentido de identidad social muy importante. Si los empleados pueden esperar que algunas de sus necesidades emocionales más importantes se puedan satisfacer a través de su participación en la organización, pueden en cierta medida también comprometerse moralmente con la organización. Este compromiso a su vez permite que la organización espere lealtad, compromiso y más identificación con sus objetivos.

“La nueva época intenta ver a las organizaciones como son en realidad y postula que se da, por un lado, estructura en la organización y que, por otro, tal estructura conlleva implicaciones humanas tanto individuales como de grupo. La teoría de la conducta presenta una explicación de por qué las personas ingresan en las organizaciones, permanecen en ellas y trabajan para lograr sus metas”.³⁹

Abraham Maslow tuvo mucha influencia en las ideas del comportamiento organizacional, desplazó el pensamiento de la satisfacción de las necesidades económicas básicas y de supervivencia hacia las necesidades sociales como: económica, social, familiar, cultural, de estima y autoapreciación.

Maslow desarrolló la concepción de jerarquía de necesidades, enfatizando que las necesidades altas brotan en el momento en que las necesidades bajas están satisfechas.

Reconoce cinco necesidades básicas: fisiológicas, de seguridad, amor, estima y autorrealización.

El concepto de jerarquía de necesidades, es central para la motivación y para la conducta individual. Bajo esta concepción, se observa que sólo aquellas necesidades que no están satisfechas puedan considerarse como motivadoras.

Así como las organizaciones están diseñadas para alcanzar los objetivos de manera efectiva y eficiente, es provechoso crear un ambiente de trabajo para que su principal elemento, el hombre, logre su autorrealización, ya que pasa gran parte de su vida en ella.

El hombre, por naturaleza, vive y trabaja en una organización con el fin de solventar sus necesidades fisiológicas, es decir las de vestirse, alimentarse, además, ésta organización le proporciona un medio de seguridad para sobrevivir.

En el caso de una organización formal en donde se establecen normas y objetivos, el hombre busca obtener beneficios económicos. A la vez, éste podrá desarrollar su capacidad dentro de la organización, mostrándose responsable y motivado para alcanzar su autorrealización. Al mismo tiempo que se realiza, reafirmará su autoestima y de esta forma logrará sus objetivos individuales y colateralmente los de la organización.

Hay muchos agentes que participan en el desarrollo del sistema individual de valores y en la tarea a realizar en la organización, como las condiciones personales, económicas, sociales y los antecedentes culturales. Estas influencias se filtran a través de las necesidades, las cuales conducen a la motivación para desarrollar variadas formas de conducta.

En términos generales, cuando las necesidades inferiores están satisfechas van adquiriendo mayor importancia como elementos motivadores de la conducta los de nivel superior.⁴⁰

Frederick Herzberg, desarrolló la teoría higiénico-motivacional. Afirma que el hombre tiene dos categorías de necesidades: sus necesidades animales y la necesidad de hacer efectiva su potencialidad por medio del crecimiento psicológico.

Las necesidades animales son: la necesidad de alimento, de seguridad, de evitar el dolor y otros impulsos básicos. "Por crecimiento psicológico entiende Herzberg procesos tales como conservar la individualidad, ser creativo, ser eficaz y desarrollarse intelectualmente".⁴¹ Demostró que lo que más motivaba al trabajador, era un empleo interesante y los logros que se pudieran obtener en su desempeño.⁴²

Por otro lado McClelland y sus colaboradores identificaron diversos motivos que se relacionan estrechamente con el comportamiento organizacional: la necesidad del logro, la necesidad de afiliación y la necesidad del poder. Las personas que tienen una alta necesidad de afiliación, se rodean de personas competentes, quieren sobre todas las cosas, desarrollar relaciones gratas con los demás y valoran la amistad, a la vez, se retroalimentan de los éxitos y fracasos de estos. En cambio, las personas que tienen una gran necesidad de poder, buscan posiciones que les confieran una jerarquía, para satisfacerse.

En el poder de la motivación intervienen otros factores vinculados con las elecciones que realizan las personas para lograr sus metas personales, es decir, sus expectativas. Lo que una persona quiere obtener puede ser muy diferente a lo que desea la otra.⁴³

Llama la atención el hecho de que, según se desprende de los textos en el campo de la administración educativa, más que modelos o enfoques lo que parece haberse desarrollado es una misma teoría con diferentes etapas, en las que el eje analítico y conceptual que los une es la psicología, fundamentalmente la teoría de la motivación. De hecho, para el desarrollo de la propuesta se tomaron elementos de diferentes enfoques, que van desde los conceptos clásicos de desempeño, pasando por consideraciones de orden burocrático y estructural, hasta los modernos planteamientos del comportamiento organizacional.

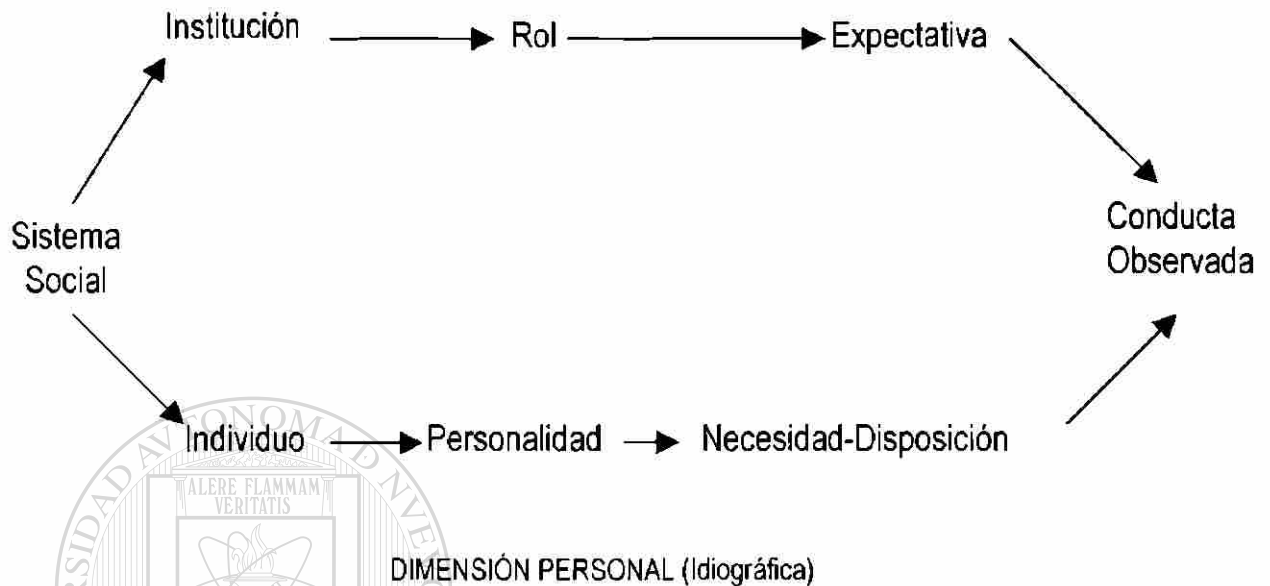
2.3 LA TEORÍA DE LAS ORGANIZACIONES COMO MARCO DE REFERENCIA ANALÍTICO PARA LA DETECCIÓN DE NECESIDADES DE CAPACITACIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN EDUCACIÓN

Abordar el problema de la formación de recursos humanos desde la perspectiva de la administración educativa, supone como ya se señaló, incorporar operacionalmente el ámbito socio-antropológico de la Facultad, particularmente en lo referente a su conformación como sistema social en el que se desempeña laboralmente el individuo. Al considerar este enfoque el profesor Owen destaca que:

Hoy en día la teoría de los sistemas se manifiesta positivamente para evaluar las organizaciones. "En términos prácticos se evalúa por lo general a las organizaciones sobre la base de dos dimensiones: realización (ganancias, coeficiente de producción, ventas, etc.) y factores humanos (actitudes, moral, motivación, cohesión del grupo, etc.)".⁴⁴ El modelo sistemático para evaluar la eficiencia y eficacia organizativa, se ocupa de las relaciones que deben existir en la práctica para que la organización funcione. Evaluando criterios como: la comunicación, la lealtad, el trabajo en equipo, confianza entre sus miembros, sentido de identificación con la organización y sus metas, entre otros.⁴⁵

"La teoría de los sistemas es también útil para analizar los factores que influyen en la conducta de los individuos en el seno de las organizaciones. Getzels y Guba, por ejemplo, describen la organización como un sistema social que evidencia una estructura jerárquica de roles. De cada rol en la estructura -director, profesor o vigilante- se esperan determinados comportamientos. Cada miembro del sistema social (incluyendo el titular del rol) es un observador de los demás, poseyendo así ciertas percepciones y expectativas de cómo deberán comportarse los otros en su rol respectivo. Por ejemplo, ninguno de los integrantes del sistema -profesor, padre, superintendente, vigilante u otro cualquiera- tiene la misma expectativa del rol del director que los demás miembros del sistema".⁴⁶

Esquemáticamente el modelo se puede representar para los fines de esta investigación en el siguiente diagrama:



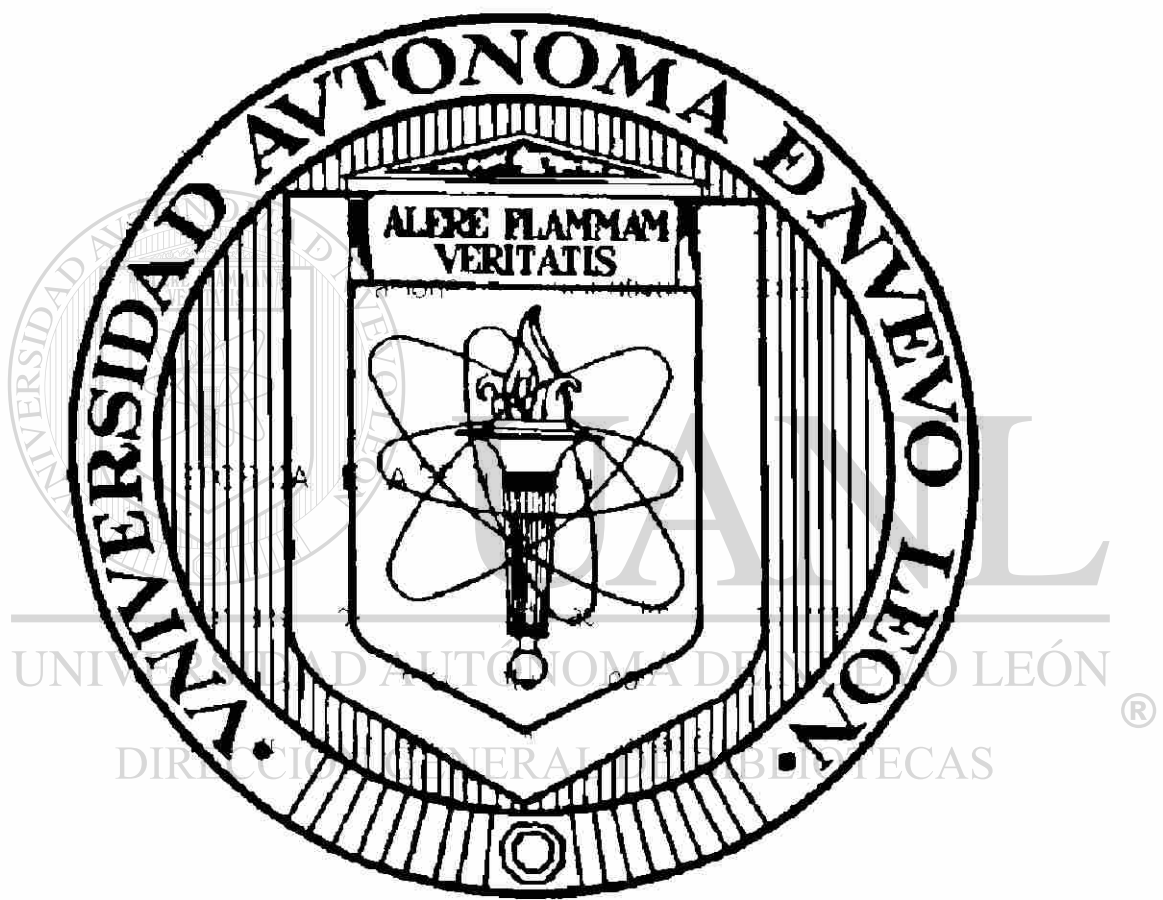
Modelo de la organización como sistema social (llamado «modelo Getzels-Guba») Tomado de «Administration as a Social Process» (La Administración como Proceso Social), por Jacob W. Getzels, en Andrew W. Halpin, ed., Administrative Theory in Education (La teoría administrativa en la educación) (Chicago. Midwest Administration Center, Universidad de Chicago, 1958), pág. 156.⁴⁷

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

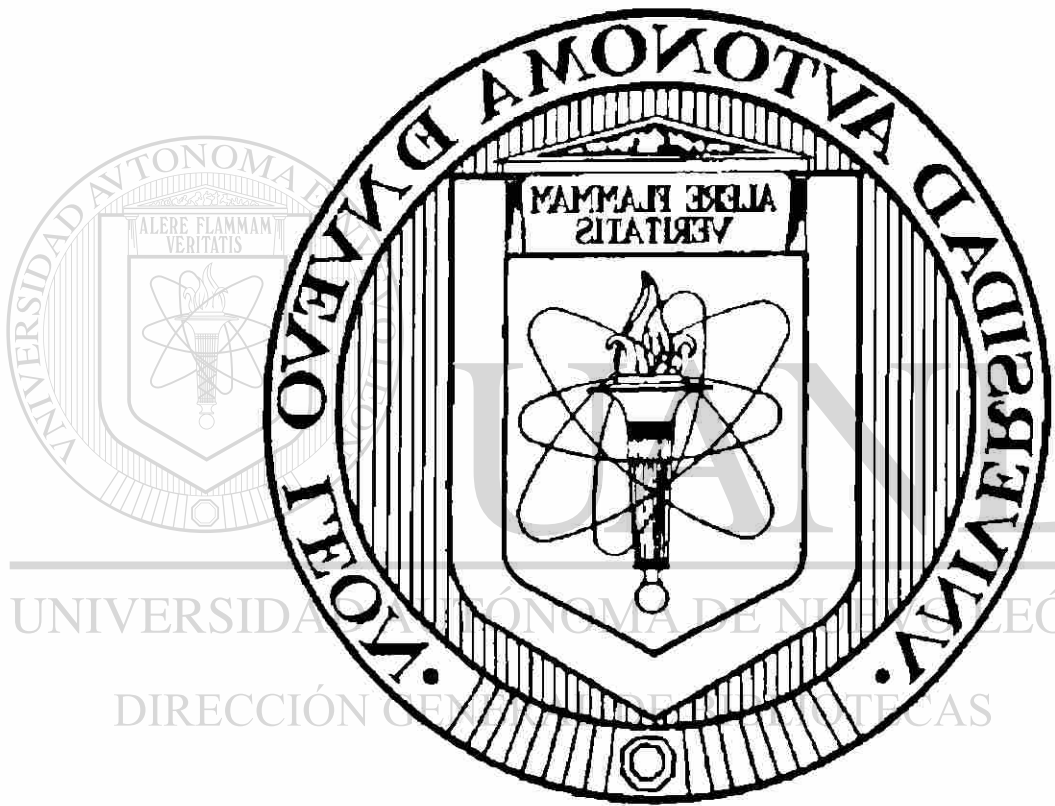
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

CONSULTAS REALIZADAS

- 1 Pérez, B., A. 1991 *Ensayos sobre la Problemática Curricular*, México, D. F.: Trillas: ANUIES. págs. 5-7.
- 2 Sacristán, G. 1991 *El currículum: una reflexión sobre la práctica*, Barcelona, España: Morata. pág. 13.
- 3 Casarini, M. 1997 *Teoría y Diseño Curricular*, México, D.F.: Trillas: Universidad Virtual, ITESM. pág. 4.
- 4 *Ibidem.*
- 5 *Ibid,* pág. 5.
- 6 *Ibid,* págs. 5-6.
- 7 Sacristán, G. *Op. Cit.,* págs. 14-15.
- 8 Casarini, M. *Op. Cit.,* pág. 6.
- 9 *Ibid,* pág. 7.
- 10 *Ibid,* pág. 11.
- 11 De Alba, A. 1991 *Evaluación curricular: conformación conceptual del campo*, México, D. F. : UNAM, Coordinación de Humanidades, Centro de Estudios sobre la Universidad. págs. 62-63.
- 12 Casarini, M. I. *Op. Cit.,* pág. 12.
- 13 Sacristán, G. *Op. Cit.,* págs. 15-16.
- 14 *Ibid,* pág. 17.
- 15 *Ibid,* pág. 20.
- 16 Casarini, M. *Op. Cit.,* pág. 12.
- 17 Panza, M. 1980 *Pedagogía y currículo*, México, D.F.: Gernika, S.A. pág. 12.
- 18 Gil, F.P. et al (Eds.) 1995 *Teoría del currículum en Casarini, M. Teoría y Diseño Curricular*, México, D.F.: Trillas, 1997 págs. 31-32.
- 19 Casarini, M. *Op. Cit.,* págs. 18-22.
- 20 *Ibid,* pág. 7.
- 21 *Ibid,* págs. 7-10.
- 22 Sacristán, G. *Op. Cit.,* págs. 22-24.
- 23 *Ibid,* págs. 25-30.
- 24 *Ibid,* pág. 26.
- 25 *Ibidem.*
- 26 Owens, R. 1992 *"La Escuela Como Organización"*, México, D.F.: Santillana. pág. 18.
- 27 *Ibid,* págs. 18-19.
- 28 *Ibid,* pág. 51.
- 29 *Ibid,* pág. 52.
- 30 Paras, A. y Estrada, Ch. 1997 *Administración y Productividad en el Consultorio Dental*, México, D.F.: Cuellar. pág. 21.
- 31 Owens, R. *Op. Cit.,* pág. 52.
- 32 Gutiérrez, E. y Adrián S., 1997 *Modernización industrial, flexibilidad del trabajo y nueva cultura laboral en Valenzuela, J. C. (Coordinador), El Debate Nacional. El Futuro Económico De La Nación*, Tomo 3. México, D. F.: Diana/UANL. 1997, (165–203). pág. 166.
- 33 Ishikawa, K. 1986 *¿Qué es el control de calidad? La modalidad japonesa*, Colombia: Norma. pág. 22.
- 34 Owens, R. *Op. Cit.,* pág. 53.
- 35 *Ibid,* págs. 53-54.
- 36 Bustos, R. y Jaime Cervantes, 1990 *Administración en Salud*, México, D.F.: Editor Francisco Méndez Oteo pág. 99.
- 37 Schein, E. 1991 *Psicología de la Organización*, México, D.F.: Prentice-Hall Hispanoamericana, S.A. pág. 64.
- 38 Gutiérrez, E. y Adrián S *Op. Cit.,* págs. 167-169.
- 39 Owens, R. *Op. Cit.,* págs. 56-57.
- 40 *Ibid,* págs. 57-60.
- 41 *Ibid,* págs. 61.
- 42 Schein, E. *Op. Cit.,* pág. 67.
- 43 *Ibid,* págs. 80-82.
- 44 Owens, R. *Op. Cit.,* págs. 92-93.
- 45 *Ibid,* pág. 93.
- 46 *Ibid,* págs. 90-91.
- 47 *Ibid,* pág. 91.



Análisis de las Variables Contextuales como Elementos Determinantes de la Administración de Recursos Humanos en la Facultad de Odontología, UANL.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

del hombre primitivo debió de ser muy rica, aunque sólo han quedado las huellas del daño óseo y dental".² Se piensa que la terapéutica se apoyaba en la imitación de lo que hacían los animales.

El primer paso que dio el hombre en su combate contra las enfermedades, y el primer soplo civilizador en el hombre prehistórico, fue cuando se manifestó la caridad, el deseo de auxiliar al enfermo y al imposibilitado, de pelear en su defensa contra los malestares. Esta caridad, surgió en los hombres de Cro-Magnón, en el momento que se unieron en tribus con jefes facultados de poder para luchar y eliminar las enfermedades: los hechiceros o mágicos, quienes creían que las enfermedades provenían de causas sobrenaturales, espíritus enemigos o demonios.³

Ellos nos heredaron el primer precepto de la medicina: tiene que haber hombres consagrados a curar y cuidar a los enfermos y desvalidos, realizando todo lo posible para salvarlos.

Probablemente es en esa época cuando, después de calmar el dolor se tuvo la idea por primera vez, de llenar los dientes huecos, se puede suponer que antes del descubrimiento de los metales, los dientes eran obturados con trozos de raíces o con cortezas de árboles.

3.1.2 Medicina primitiva

Religión, magia y tratamiento médico eran inseparables en la odontología y medicina primitiva, creían que las enfermedades eran de causa sobrenatural y acudían a sacerdotes, curanderos, chamanes y hechiceros. Según Fraser, citado por Salvador Lerman, "los hechiceros son la clase profesional más antigua en la evolución de la humanidad".⁴

La odontología primitiva se caracteriza por las costumbres mutilantes, como la limadura y extracción de dientes por motivos rituales, siendo esta la primera manifestación odontológica de la antigüedad.

Capítulo 3

ANÁLISIS DE LAS VARIABLES CONTEXTUALES COMO ELEMENTOS DETERMINANTES DE LA ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

Como se puede deducir del marco de referencia teórico, resulta de suma importancia, destacar algunos aspectos que explican en parte la considerable complejidad curricular de la carrera de odontología y sus implicaciones administrativas, de acuerdo a la teoría curricular.

3.1 EVOLUCIÓN HISTÓRICA DE LA PROFESIÓN

Sería difícil comprender la situación que guarda actualmente la carrera de odontología y más aún analizar y administrar su función docente, sin considerar la manera como se ha venido configurando su curriculum históricamente. A continuación se presenta una síntesis de la historia de la odontología.

3.1.1 Prehistoria

La referencia más antigua que ratifica la existencia de enfermedades son los dientes fosilizados de dinosaurios, osos de las cavernas y esmilodontes, que muestran la existencia de infecciones.¹

Desde los primeros años de la humanidad, el hombre primitivo tuvo necesidad de alimentarse y de comunicarse, siendo la cavidad bucal parte esencial de su supervivencia; desde entonces ha buscado diversidad de remedios para aliviar sus males dentales. "La patología

3.1.3 América precolombina

Tres de los pueblos más importantes fueron: los aztecas, gente fiera y amiga de la guerra que residía en el centro de México; los mayas, pueblo pacífico con una cultura muy amplia que habitó la península de Yucatán y lo que en la actualidad es Guatemala y Honduras; y los incas que también fueron un pueblo altamente desarrollado que habitó en Perú.

Estas tres culturas tenían como característica común que los curanderos, hechiceros y sacerdotes eran la misma persona, curaban por magia, hechicería o ritos.⁵

3.1.3.1 Los aztecas

Entre los aztecas el carácter de sanador se transmitía de padres a hijos.⁶ Curaban mediante hierbas (tictl), la casta sacerdotal se encargaba de la práctica de las sangrías, la cura de las heridas, la apertura de los abscesos y la reducción de las fracturas.⁷

Mucho de lo que actualmente se sabe de las prácticas dentales entre los aztecas, es por los escritos de Fray Bernardino de Sahagún quien recopiló las costumbres de los indios, y aprendió su lenguaje escribiendo parte de su obra, la *Historia general de las cosas de la Nueva España*, en lengua náhuatl. Entre otras cosas, estudió las enfermedades de la boca y cómo eran tratadas, mencionó dientes sueltos y fracturados, la formación de sarro y la creencia de que la caries era causada por un gusano que eliminaban masticando un chicle picante.⁸ Decía que cuando alguien tenía dolor de muelas, lo habitual era machacar un gusano, revolverlo con esencia de trementina y pintar con esta mezcla la mejilla del paciente. Al mismo tiempo se colocaba dentro de la cavidad un grano de sal y la pieza dental se tapaba con pimienta caliente. Se hacía entonces un corte en la encía, poniendo en ella la hierba *tlalcacaoatl*. Por último si el dolor y la infección persistían, el diente era extraído.⁹

En San Francisco Mazapán en una zona residencial habitada por gente relacionada con los cultos religiosos, se encuentra el mural "Tlalocan", dentro del cual hay una escena que ha llegado a considerarse símbolo de la Odontología mexicana. El Dr. Fastlicht al examinar el

mural, descubrió la figurilla y le dio la siguiente interpretación: "La escena muestra a un curandero que en su mano izquierda sostiene un cuchillo de pedernal con el que probablemente lima los dientes del otro sujeto o lleva a cabo alguna otra intervención de la boca".¹⁰

3.1.3.2 Los mayas

Uno de los hechos que más controversias ha causado y que se ha analizado con más profundidad, es el de las mutilaciones dentarias y las incrustaciones de jade, o de turquesas en los dientes anteriores, acerca de esta práctica se ha inferido que quizá se realizaban con fines religiosos o mágicos.

José Sanfilippo refiere que "Diego de Landa hace mención de las mutilaciones, en el capítulo '*Sobre los vestidos y adornos de las indias de Yucatán*', donde dice: 'Tenían por costumbre aserrarse los dientes dejándolos como dientes de sierra y éstos se tenían por galantería y hacían este oficio unas viejas, limándolos con ciertas piedras y agua'.¹¹

Gorge Byron, encontró en Honduras, varios esqueletos con cráneos, que tenían los seis dientes anteriores con incrustaciones de esmeraldas.¹² Los cementos utilizados para pegar las piedras preciosas en las cavidades, estaban hechos de diversos minerales principalmente fosfato de calcio y partículas de silicona.¹³

"Una práctica común en otra fracción del pueblo maya, era la perforación del labio inferior para colocar adornos de oro llamados bezotes, como un signo de elegancia, y generalmente practicado por los guerreros".¹⁴

Existen pruebas de que los mayas practicaron la implantación de materiales aloplásticos (no orgánicos) a personas vivas. En Honduras en 1931, fue encontrado un pedazo de mandíbula de origen maya, que databa del año 600 d.C., fue analizado por Amadeo Bobbio de Sao Paulo, Brasil, quien observó que tres trozos de concha en forma de dientes habían sido

acomodados en los alvéolos correspondientes a incisivos inferiores perdidos. Bobbio en 1970, efectuó pruebas radiológicas al fragmento de mandíbula, que probaron la existencia de tejido óseo de neoformación alrededor de los implantes, hueso radiográficamente similar al que rodearía a un implante actual.¹⁵ En consecuencia, éstos son los implantes endoóseos (dentro del hueso) aloplásticos más antiguos que se han descubierto.

José Sanfilippo menciona que “en el *Popol-Vuh*, libro sagrado de los quichés, al narrar el pasaje de la muerte del Dios Vucub-Caquix, señala que existían dos viejos que se encargaban únicamente de sacar el gusano de las muelas, y como el Dios tenía flojos los dientes, lo convencen para que les permita sacárselos sustituyéndolos por unos granos de maíz blanco; poco después el Dios muere”.¹⁶ Por este pasaje varios historiadores suponen que había alguien dedicado a combatir las enfermedades dentales. Entre los mayas estaban los Hermenes (sacerdotes organizados en una hermandad, con el saber heredado de los dioses).¹⁷

“En la terapéutica dental maya para la eliminación del dolor dental existían las siguientes recetas: Tómese el ix-bacal-ac (el árbol que tiene blancas y fragantes flores), macháquense sus hojas y colóquese con ceniza en la muela que duele. O bien, otro remedio sería: hervir y machacar la raíz de chac-mul y aplicarla sobre la muela que late, eliminándose el dolor”.¹⁸ Para sacar la pieza enferma usaban un líquido, el cual se colocaba en el diente, para que el líquido lo ablandara el operador esperaba unos minutos, tomaba la pieza con los dedos, lo movía suavemente y lo sacaba. La composición de ese líquido siempre ha sido un misterio.

Gordon Schendel, publicó un libro titulado: *La medicina en México. De la herbolaria azteca a la medicina nuclear*, en donde menciona que los mayas tenían el secreto de la extracción de los dientes sin esfuerzo y sin dolor, y que ha encontrado la fórmula. Llega a la deducción de que realizando una mezcla en proporciones exactas del veneno de la víbora de cascabel y del vinagre, se consigue el “remedio mágico” para sacar las piezas dentarias sin dolor.¹⁹

3.1.3.3 Los incas

El tratamiento de las enfermedades entre los incas, estaba íntimamente ligado a sus creencias religiosas, y a la magia. Aunque la enfermedad era vista como un pecado, sólo reparable por confesión ante brujos establecidos, también usaban numerosos remedios herbarios.²⁰

Gran parte del conocimiento sobre la civilización inca es gracias a los escritos de Sebastián Garcilaso de la Vega, que recogió el tratamiento de los problemas dentales y bucales, reseñando la separación del tejido careado de un diente con un palillo encendido. Para curar enfermedades de la encía se usaba la resina del árbol bálsamo del Perú, y en casos muy avanzados de enfermedad periodontal se empleaba la cauterización. Dejó escrito que la raíz de una planta se calentaba y la apretaban contra los dientes, aplicando una parte en ambos lados de la encía, hasta que se enfriaba. El tejido gingival enfermo quedaba quemado para estimular la formación de un nuevo tejido de granulación. Para realizar una extracción aflojaban el diente aplicando una resina cáustica y posteriormente con un golpe de estaca lo arrancaban. Para calmar el dolor durante una operación masticaban hojas de coca.²¹

3.1.4 Mesopotamia

La medicina practicada en Mesopotamia era, en gran medida, de naturaleza religiosa y mágica. Concedían gran importancia a los augurios y a la adivinación, sobre todo a través del examen del hígado de un animal sacrificado. Se creía que los culpables de las enfermedades eran demonios que moraban en el cuerpo del paciente y para espantar a los malos espíritus se usaban recetas preparadas con gusanos e insectos.

Durante el imperio babilónico, por primera vez, verdaderos médicos curaban las enfermedades utilizando medicamentos y una cirugía simple. El código legal escrito durante el reino de Hammurabi (1792-1750 a.C.) enumeraba las recompensas y castigos reservados a los practicantes de la medicina.²²

Entre las tablillas de arcilla que sobrevivieron en la biblioteca de Asurbanipal se encuentran algunas dedicadas únicamente al diagnóstico y pronóstico de las enfermedades, apoyándose en la salud de los dientes. Como el rechinar de dientes era considerado muy peligroso, además de patognomónico, se imponía un remedio. "Se colocaba un cráneo humano encima de una silla y durante tres días se le ofrecían sacrificios día y noche. Entonces se efectuaban conjuros siete veces dentro del cráneo, que el paciente debía besar otras siete veces antes de ser retirado; una vez realizado esto, debía sobrevenir la curación".²³

La creencia de que un gusano causaba la caries dental fue documentada por primera vez en Babilonia.²⁴

3.1.5 Los fenicios

Por el material extraído en las excavaciones arqueológicas se supone que en este pueblo vivieron expertos dentistas que ejecutaron elaboradas restauraciones dentales.²⁵

En 1862 Charles Gaillardot, encontró una prótesis del año 400 a.C., que consta de cuatro dientes inferiores naturales, fijando entre ellos dos dientes tallados de marfil que sustituían a dos incisivos perdidos. Estos dientes artificiales están unidos a sus piezas vecinas por hilos de oro.

También en Sidón en 1901 se hizo el descubrimiento, de una mandíbula de 500 años a.C., cuyos incisivos, terriblemente dañados por una enfermedad periodontal, se habían inmovilizado con una intrincada atadura hecha con alambre de oro.²⁶

3.1.6 Los hebreos

"Los hebreos tenían en gran estima unos dientes sanos y fuertes".²⁷ En el Antiguo Testamento existen numerosas narraciones sobre lo valioso de los dientes sanos, además,

los dientes eran juzgados como símbolos de fuerza y su pérdida, relacionada con la debilidad y enfermedad.

Gran parte de la legislación judía está contenida en el Talmud, también en él aparecen muchas referencias a la medicina y a los tratamientos para subsanar y prevenir problemas bucales. Se aconsejaba no ingerir mucho vinagre, ya que era dañino para los dientes. Sin embargo, si las encías presentaban lesiones, se recomendaba el vinagre y el vino. Los jugos de frutos ácidos se consideraban buenos para el dolor de muelas e inofensivos para los dientes sanos. Se creía que el ayuno y la exposición prolongada a los vapores del baño ennegrecían los dientes. Los rabinos consideraban que era bueno para los dientes masticar bazo y escupirlo; los puerros eran supuestamente dañinos, y de las uvas verdes se decía que dejaban los dientes romos.²⁸

El poder de curar enfermedades por el conocimiento humano era visto como usurpación de algo privativo de Dios, por lo que, los conocimientos médicos y dentales eran exclusivos de la jerarquía religiosa, (un hombre de Dios).²⁹

Por su dieta simple, la incidencia de caries no era frecuente entre ellos, si se presentaba la atribuían a un "gusanito". Se practicaba el alivio del dolor dental y fabricaban dientes hechos de oro, plata o madera; además, creaban prótesis con bandas y coronas ya que conocían la soldadura. En la Biblia considerada como el primer texto de Salud Pública, se tienen múltiples referencias de las obturaciones con oro, por lo que se cree que fueron los primeros en utilizarlo.³⁰

3.1.7 Egipto

Las momias de las primeras dinastías tenían dientes sanos debido a su alimentación vegetal, Herodoto llamó a los egipcios "los más sanos de todos los hombres".³¹ Sin embargo los restos humanos más primitivos muestran casos de grave deterioro de los dientes, hasta el punto de dejar al descubierto la pulpa dentaria a pesar de que no aparecen caries evidentes.

En las momias del nuevo imperio se encuentra caries, sarro y enfermedades dentales frecuentes y graves, por lo que Plinio llamó a Egipto "la tierra madre de todas las enfermedades".³² La aparición de caries y abscesos en momias menos antiguas se ha interpretado como consecuencia del paso a mayor refinamiento en la alimentación, basada en una dieta blanda. Pero también es posible que los cambios climáticos, geológicos y culturales alterarán la presencia en la dieta de aquellos minerales que prevenían la caries.

En Egipto fue encontrado el documento más antiguo referido al arte dental. Se trata del manuscrito de Ebers (1550 a.C.), que consta de numerosos remedios contra los flemones y las gingivitis. El más importante y más completo tratado quirúrgico descubierto en Egipto, es el manuscrito "Edwin Smith". Este consta de numerosos capítulos sobre las heridas de la boca, sobre las fracturas de los maxilares y los medios para reducirlos.³³

Entre los métodos egipcios de diagnóstico se encontraba el interrogatorio del paciente, "el reconocimiento era complejo e incluía el examen de las heridas con los dedos y estudio del esputo, la orina, las heces y otras secreciones del organismo".³⁴ "Utilizaban una amplia variedad de plantas medicinales, aunque los remedios más numerosos eran los purgantes y los eméticos".³⁵

Existían junto a los templos escuelas especiales para los médicos, Herodoto refiere que ya existía especialización en la medicina. "Howi era un sanador que trataba las enfermedades de los dientes y el ano. Esta combinación de funciones, solamente tiene sentido si se considera que tanto el ano (proctodeo), como la boca (estomodeo) se derivan embriológicamente de los mismos sistemas hísticos".³⁶ Existía jerarquía médica, aunque no muy avanzada: médicos de palacio, inspectores médicos, médicos para trabajadores y médicos prácticos que trabajaban por un salario. La alta posición de Hesi-Re, un especialista de enfermedades bucales, que fue jefe de la escuela de médicos en la corte patentiza la reputación y el respeto que disfrutaban los médicos encargados de las enfermedades dentarias.

Se han descrito dientes con sujeciones artificiales y prótesis, (Nefer-ir-etes, que vivió alrededor del año 2600 A. de C., era conocido como fabricante de dientes). Probablemente el “punzón de fuego” se usaba para drenar abscesos, aunque el tratamiento de las infecciones dentarias consistía en la administración de medicamentos dirigidos a sacar los gusanos.³⁷

Se preocupaban por la limpieza dental, hace más de 4000 años usaban piedra pómez con vinagre de vino fuerte y palillos dentales, en las casas de los faraones utilizaban como antiséptico y dentífrico un chicle llamado el Lienzo. Para combatir el dolor de dientes, era recomendado comer por mes el corazón de una serpiente o una rata entera, los paladares más finos preferían arañas confitadas, bañadas en aceite de rosa. Como remedio recetaban orina humana, arsénico, y diversas pólvoras. La medicina conservadora hacía uso de empastes de Nubie y de silicona de cobre hidratado.³⁸

3.1.8 India

Creían que las enfermedades eran causadas por la ira de los dioses y la magia, para calmarlos se necesitaban conjuros, oraciones y sacrificios. “A pesar de ello, se sometía al paciente a un cuidadoso examen y se estudiaban especialmente los esputos, las orinas, las heces fecales y los vómitos. De este modo, la diabetes, por ejemplo, se diagnosticaba por el sabor dulce de la orina”.³⁹

Había curanderos y médicos, (los cuales procedían de la casta sacerdotal y de castas inferiores) pero se curaban a sí mismos aprovechando su gran experiencia en plantas medicinales, ya que su farmacopea era muy extensa.⁴⁰

Los conquistadores de la India trajeron consigo cuatro libros sagrados, los *Vedas*. El libro IV, *Atharva Veda* es una compilación de sortilegios mágicos que realza la sabiduría de los sacerdotes de Atarvan. Paralelo a este Veda se desplegó un método de medicina llamado *ayurveda*, o «ciencia de la vida». La medicina ayurvédica se apoya substancialmente en las enseñanzas de los médicos, Charaka, que escribió sobre medicina y Sushruta, que lo hizo

sobre cirugía. Los hijos gemelos del sol, los *Ashvins*, adjudicaron su sagrado conocimiento a Indra, e Indra a su vez hizo derivar la ciencia de la vida a Dhanvantari, dios de la medicina, que tocó a Sushruta y Charaka con la luz de la verdad.⁴¹

El recurso preferido para enfermedades orales era la cauterización, para este fin el cirujano aplicaba un hierro con punta ovoide y plana que se calentaba al rojo vivo. También se colocaban líquidos calientes (miel, aceite o cera llevados hasta su punto de ebullición) y las sangrías. La luxación de mandíbula se manejaba calentando la zona alrededor de la articulación, la mandíbula se colocaba en su posición normal, se acomodaba un vendaje debajo del mentón y se proporcionaba un brebaje para provocar la expulsión de flatulencias.

Vagbhata, un cirujano del año 650 a.C., recomendaba aniquilar al gusano dental llenando la cavidad careada de la muela con cera y quemándola con una cánula caliente. Si esto no era suficiente para quitar el dolor, realizaba la extracción con un fórceps especial para ello, cuyas puntas tenían la forma de una cabeza de animal.

La boca es considerada por los hindúes como la puerta del cuerpo y por lo tanto perseveran en mantenerla cuidadosamente aseada. Los brahmanes, o sacerdotes, friccionan sus dientes alrededor de una hora, mientras repiten, de cara al sol naciente, sus oraciones e imploran la gracia del cielo para ellos y sus familias.⁴² “Veneran al Diente Sagrado de Buda, guardado en el Dalada Maligawa, o templo del Diente, en Kandy Sri Lanka, el lugar más sagrado de la religión budista”,⁴³

Se guiaban por las Leyes de Manú: Conjunto de reglas para los ritos y la vida diaria recopilado entre el 200 a. C. y el 200 d. C.; establecían que los médicos podían ser castigados si realizaban un tratamiento incorrecto.⁴⁴

3.1.9 China

La odontología fue practicada en China muy tempranamente. Clasificaron las afecciones dentales en inflamatorias de tejidos blandos o periodontales y en la caries dental. Para tratar los dientes enfermos usaban el arsénico para matar la pulpa y mitigar así el dolor, también utilizaban el ginseng, excremento y orina de animales; alrededor del segundo siglo d.C. desarrollaron una aleación de plata para obturar las piezas cariadas.

Fueron los primeros en usar mondadientes o palillos y dentífricos. Las extracciones las hacían lentamente con los dedos, no hay indicios de que conocieran la restauración protésica, solamente recubrían los dientes con oro por decoración. Existía una organización jerárquica de médicos y escuelas médicas, los profesores eran responsables de la formación de los alumnos, si fracasaban o no mostraban rendimiento en los exámenes se multaba al maestro. Los alumnos de más alta puntuación serían médicos, los que les seguían asistentes y al resto se les limitaba la enseñanza. Surgió la especialización de médicos y boticarios, las subespecialidades llegaron a ser muy complejas, habiendo especialistas para boca y dientes. Tenían la cortina de dientes en la que había médicos para tratar enfermedades diversas, pero acudían a ellos por problemas odontológicos.⁴⁵

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

“En el siglo XI, Ting To-t'ung y Yu Shu describieron el proceso completo de la masticación y la deglución”.⁴⁶ Se encontró en una antigua monografía que un labio leporino fue reparado con una cirugía realizada durante la dinastía Ch'in (255-206 a.C.), siendo ésta la referencia más antigua del mundo de este tipo de cirugía.

La explicación para la caries y el dolor de muelas residía en el gusano dental, o *chong ya*. Los chinos afirmaban que su actividad devastadora puede evitarse quitando los restos alimenticios de la boca después de ingerirlos, de forma que enjuagarse la boca después de las comidas sigue siendo una práctica común, al igual que cepillarse los dientes. El cepillo de dientes, con las cerdas perpendiculares al mango, tal como lo conocemos hoy, fue inventado por los chinos hacia el año 1490.⁴⁷

3.1.10 Japón

A fines del siglo VII se instituyó un código legal para tratar todos los aspectos de la ley civil y criminal. Este código, el *Taiho Ritsuryo*, constaba de diecisiete tomos, uno de ellos, *Ishitsuryo* es el libro más antiguo de leyes japonés que aborda y da cuenta de la práctica médica.

El gobierno se responsabilizaba totalmente del ciclo completo de la educación médica de los estudiantes, incluso también económicamente. “El gobierno académico estaba dividido en áreas que abarcaban las cuatro especialidades médicas reconocidas: medicina interna, cirugía, pediatría y otooftalmoestomatología. Hacia finales del periodo Heiah, a lo largo del siglo XII, la odontología fue reconocida como una especialidad separada de la otología y de la oftalmología”.⁴⁸

En el siglo X, Yasuyori Tambano, se convirtió en el médico más reconocido de su tiempo, por lo que se le conoce como el padre de la medicina japonesa. Bajo su dirección, se escribió *Ishinbo*, el texto médico más antiguo que existe en Japón. Este tratado, se ocupa ampliamente de las afecciones y del tratamiento de las enfermedades de los dientes, labios y boca.

Los especialistas en odontología eran considerados profesionales del mismo nivel que los doctores en medicina. Se buscaba el alivio para la odontalgia en la acupuntura y cauterización con un hierro al rojo vivo, además de usarse los encantamientos y hechizos, si todo esto fracasaba se acudía a la extracción.

Las prótesis japonesas antiguas se tallaban en madera de árboles con aroma dulce como el cerezo o albaricoquero. La dentadura se esculpía en pedazos de huesos de animales o de mármol, a veces usaban dientes humanos y en lugar de muelas se colocaban en la base de madera clavos de cobre y hierro para aumentar la eficiencia de la masticación. El interior de la boca del paciente se coloreaba con un pigmento bermellón o tinta india. La prótesis dental

más antigua perteneció a una sacerdotisa budista, Nakaoka Tei, llamada habitualmente como Hotokehime, o Dama del Buda.

El dentista americano, W.C. Eastlake, se convirtió en el primer dentista extranjero que estableció un consultorio en Japón. Después llegaron otros odontólogos que introdujeron la práctica americana, estos hombres ejercieron un ascendiente elemental en la odontología japonesa, que actualmente es considerada entre las mejores. En 1875 se establecieron formalmente los exámenes de licenciatura y en el año siguiente el Dr. Einosuke Obata se convirtió en el primer licenciado *shika*, es decir, dentista del Japón.⁴⁹

3.1.11 Grecia

Se atribuye a los dioses griegos poder para causar enfermedades, aunque sabían que enfermedades tenían causas naturales por lo que daban importancia a los métodos curativos empíricos. El sacerdote sustituye al hechicero, después a su vez es sustituido por el filósofo; y en los templos de la salud se enfrenta la sugestión y la psicoterapia con el culto hipocrático de observación y naturalismo.

La medicina sacerdotal se basaba en el culto de Asclepio. Éste tenía numerosos centros llamados *asklepeions*, en donde el factor más importante para la curación era la fe, la música y la tranquilidad. En Cos y Cnido se formaron escuelas médicas que a mediados del siglo V a.C. alcanzaron su mayor apogeo. La enseñanza se basaba en el aprendizaje.⁵⁰

Escritos que han llegado, probablemente fruto del trabajo de varios médicos de Cos y Cnido, son conocidos colectivamente como *Corpus Hipocrático*, "diseminadas entre ellos se encuentran numerosas referencias a los dientes, su formación y erupción; y a las enfermedades de dientes y boca, así como a los métodos de tratamiento".⁵¹ Aparentemente la práctica dental era realizada por el médico general.

Hacia principios del siglo VI a.C., habían desarrollado un amplio sistema filosófico de pensamiento, del cual se originaron las ciencias naturales y la medicina. Hipócrates, considerado como el médico más importante de todos los tiempos, creía que las enfermedades dentales provenían de una predisposición natural o una debilidad. La extracción se realizaba sólo cuando una muela tenía movilidad, pues la operación estaba considerada llena de peligro. Los instrumentos quirúrgicos tenían un lugar importante en esta civilización; por ello eran expuestos en el templo de Apolo en Delfos, principalmente el Odontagra, pinzas de plomo utilizadas para las extracciones dentales.⁵²

Aristóteles es considerado como el padre de la anatomía comparativa. Escribió sobre los dientes humanos y sus afecciones, pero cometió muchos errores, como el de que la mujer tiene menos dientes que el hombre y que los dientes crecen durante toda la vida. Teofrasto escribió que se consideraba una virtud tener los dientes blancos; sin embargo, no se conoció el cuidado de los dientes hasta que Grecia pasó a ser provincia romana.

Bajo la influencia romana, los griegos aprendieron a usar numerosas sustancias para blanquear los dientes, entre ellas talco de pómez, esmeril, alabastro molido, coral en polvo y óxido de hierro.⁵³

3.1.12 Etruria

La cultura etrusca altamente desarrollada incluía entre sus habilidades sus avanzadas prácticas dentales.⁵⁴ Sus tumbas constituyen un invaluable tesoro para los historiadores de la odontología, ya que aunque el cuerpo se desintegra en cenizas, los dientes permanecen intactos. Entre los principales hallazgos se encuentran puentes construidos para reemplazar a uno o más dientes perdidos. Lo común era preparar tiras planas de oro blando y puro para rodear los dientes sanos. Se construían otras bandas para sostener y sujetar los dientes artificiales de repuesto que se soldaban unos con otros.⁵⁵

3.1.13 Roma

Los especialistas en las artes terapéuticas, provenían principalmente de tres grupos: extranjeros, sobre todo griegos, esclavos y esclavos liberados. Nunca ciudadanos romanos.

El primer extranjero que alcanzó reconocimiento en Roma fue el médico griego Arcagato de Esparta, practicó la medicina sobre el año 219 a.C. Sin embargo, el primero de los griegos que logró fama y fortuna como médico en Roma fue Asclepiades de Bitinia, en el año 91 a.C., fundó lo que puede considerarse la primera escuela médica de la antigua Roma, que sirvió de base para la creación de la *Schola Medicorum*, instaurada el año 14 a.C.⁵⁶

“Las primeras doctoras fueron griegas, combinaban la mayéutica con la magia y, probablemente, ejercían las artes relacionadas con el embellecimiento corporal”.⁵⁷

La odontología no existía entre los romanos como profesión aparte y los médicos romanos la ejercían. Celso, describió minuciosamente el instrumental quirúrgico utilizado por los médicos de su época, entre ellos los fórceps y un instrumento especial llamado *tenaculum* para extraer las raíces de los dientes.⁵⁸

Escribonio Largo, fue otro médico romano que escribió ampliamente acerca de las curaciones dentales, recetaba contra el dolor de muelas las fumigaciones de semillas de *hyoscyamus* regadas sobre las brasas y posteriormente enjuagarse la boca con agua caliente; de esta manera a veces se expulsan pequeños gusanos.

“El naturalista Plinio el Viejo, describió una cura de dolor de muelas que consistía en encontrar una rana a la luz de la luna llena, mantener su boca abierta, escupirle dentro y enunciar la siguiente fórmula ‘Rana, ¡ve y llévate mi mal de muelas contigo!’ Menciona otro remedio preventivo para el mal de muelas, arrancar de un mordisco la cabeza de un ratón vivo dos veces al mes, aunque no garantizaba la eficacia del tratamiento”.⁵⁹

“El emperador Severo promulgó leyes que regularon la enseñanza y titulación así como el control del ejercicio. El aprendizaje médico pasó a ser por Collegium Archiatri o gremio con profesionales asalariados”.⁶⁰

“Según Galeno cuando ocurre un desarreglo en la cabeza, ésta produce excrementos que, al pasar a órganos inferiores, les pueden producir lesiones. Estos pueden pasar fácilmente a la boca.. Es obvio que la uvulitis, amigdalitis, gingivitis, adenitis cervical, caries dental, úlcera y piorrea en la boca se deben a los ícores catarrales que bajan de la cabeza”.⁶¹

Los romanos eran hábiles restauradores de dientes careados con coronas de oro y reemplazando dientes perdidos por medio de prótesis fijas. Referencias a ligaduras de alambre de oro en Las Leyes de Las Doce Tablas indican que la odontología protésica se realizaba en la primera república.

Al igual que hoy en día, las prótesis eran fabricadas por orfebres u otros artistas y después eran colocados en la boca por el médico.

Los polvos dentífricos eran más valorados cuanto más ingredientes contuvieran y cuanto más trabajosa fuese su elaboración. Diferentes sustancias podían usarse en estos *dentifricium*: huesos, mirra, salitre, cáscaras de huevo y conchas de ostra, entre otros. Para devolver el color a los dientes se frotaban una sustancia llamada nitrum, que posiblemente era carbonato de potasio o sodio.⁶²

3.1.14 La alta Edad Media

La caída del Imperio romano de Occidente ocurrió hacia 476 d.C., después de repetidas incursiones de las tribus bárbaras del norte. Durante los primeros siglos de la era cristiana, medicina y odontología evolucionaron poco, al llegar la decadencia del imperio romano no había un solo médico destacado.

La influencia del cristianismo se vio precedido por un sistema de medicina antirracional, aunque práctica, con una fuente de "misticismo religioso". No había lugar para la ciencia, ni para la clase de medicina y odontología que Hipócrates y Galeno habían practicado, ya que tenían puestos los ojos en el cielo, en Dios y en los milagros. La enfermedad era un reflejo del pecado, se crearon muchas instituciones para el cuidado de enfermos tomando como modelo los Hospitales Militares del Imperio Romano.⁶³

La enseñanza de la medicina retrocede a su forma primitiva, individual y sacerdotal. Pasarían muchos años para revivirla, siendo su primera influencia vivificadora, la de los árabes.⁶⁴

La principal actividad de los médicos bizantinos era la recopilación del conocimiento anterior, destacándose cuatro individuos. Oribasio, autor de un compendio titulado *Collectiones medicae*, que se trata de una transcripción de los trabajos de Galeno; Ecio de Amida, dejó el *Tetrabiblion*, con descripciones detalladas de las enfermedades y el tratamiento de la boca y los dientes; Alejandro de Tralles, autor de doce libros de medicina y fue el único compilador bizantino que demostró cierta originalidad; Pablo de Egina, que fue capaz de resumir el conocimiento médico de los antiguos dando en su *Epitome*, una imagen fiel de la situación de la cirugía dental de su tiempo.⁶⁵

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

3.1.14.1 Europa Occidental: siglos V-XII

Con la caída de Roma, el mundo occidental se empantanó en la ignorancia, superstición y pasividad intelectual. Las continuas incursiones de las tribus bárbaras germánicas del norte, destruyendo las ciudades, obras de arte, tesoros culturales y los mecanismos del comercio. Buscando protección contra las fuerzas hostiles, el pueblo se puso bajo la protección de la Iglesia, la única institución capaz de frenar a los jefes bárbaros.⁶⁶

Bajo el control cristiano de la sabiduría y el pensamiento, llegó la medicina monástica. El progreso de la medicina se paralizó casi totalmente; de hecho, todas las ciencias desaparecieron a medida que las escuelas se hundían y el vacío se llenaba de dogmas religiosos. Se dedicaba mayor atención a las curaciones milagrosas ofrecidas por cirujanos

ambulantes y charlatanes, a los poderes curativos de las reliquias sagradas, a las oraciones y al exorcismo de los malos espíritus causantes de la enfermedad.

En la ciudad de Salerno, empezaron a desarrollarse los primeros cambios en el pensamiento médico medieval. Allí se crearon en el siglo X algunas escuelas independientes en las que se enseñaba y estudiaba la medicina. Los maestros salernitanos fueron los primeros en cultivar la medicina como una rama independiente de la ciencia. En el siglo XII la escuela desarrolló un curriculum regular, adquirió privilegios reales y donativos, y su fama se extendió por toda Europa. Uno de los escritores más prolíficos de Salerno fue Constantino el Africano (1020-1087), que inició el flujo de la medicina árabe en Europa.⁶⁷

Los monjes empezaron a ejercer la medicina descuidando sus deberes clericales normales, la Iglesia empezó a promulgar edictos para limitar estas actividades seculares. El más importante, anunciado en Tours en 1163, prohibía a los monjes la práctica de la cirugía.

Las nuevas escuelas médicas hicieron poco por cambiar esta actitud, y la separación entre medicina y cirugía se fue acentuando para detrimento de la medicina en general.⁶⁸

3.1.14.2 Medicina árabe: El Islam

Tomaron bajo su protección la herencia civilizadora de la antigüedad, la perfeccionaron y reivindicaron. Su respeto por la sabiduría hizo que se convirtieran en la piedra fundamental del conocimiento grecorromano, sus traducciones, escritos y compilaciones influyeron en el desarrollo intelectual de occidente.

Durante su vida nómada no tuvieron afecciones dentales, pero cuando se asentaron surge la necesidad de tener dentistas. Se destacaron en la odontología, obturaban los dientes con almácigo y cemento de alumbre.⁶⁹

A pesar de que el total de la literatura islámica consagrada a la salud y curación es muy amplia, no incluye trabajos que traten únicamente de odontología. Uno de los más antiguos

es *Firdaus al-hikma* (Paraíso de la sabiduría), escrito por Ali ibn-Sahl Rabban at-Tabari hacia el año 850, que trata brevemente de estomatología. Ya en el siglo X se cuenta con grandes escritos sobre odontología, elaborados por los cuatro grandes sabios de la medicina islámica.

Abu-Bakr Muhammad ibn-Zkariya al-Razi, conocido en Occidente como Razes, escribió muchos libros entre ellos el *Kitab al-Mansuri* probablemente el primer texto que estudia en detalle la anatomía dental.

Después de la muerte de Razes, otro médico persa, Ali ibn'l-Abbas al-Majusi, editó un libro, *El Libro Real*, que es una manifestación integral sobre medicina arábiga; uno de los capítulos está consagrado a los problemas dentales.

El médico más grande de Occidente fu Abul Kasim (abu-al-Qasim Khalaf ibn-Abbas al-Zahrawi, llamado Albucasis), reconocido como el cirujano más importante que existía. Autor del tratado *Al-Tasrif* (El Método), enciclopedia de medicina y cirugía, con aportaciones a la odontología y la primera en dar una lista de instrumentos quirúrgicos.

Abu-'Alí al-Husayn ibn-Sina conocido con el nombre de Avicena o príncipe de los doctores, fue uno de los mejores médicos del Islam. El más celebre de sus trabajos es su *Al-Qanun (El Canon)*, probablemente el libro médico mejor conocido de todos los tiempos. Sin embargo, sobre tratamientos odontológicos escribió poco, prescribía que en casos complicados podía untarse grasas y aceites, así como sesos de liebre o leche de perra en las encías.

Mahoma, nacido en el año 570, introdujo los principios de la higiene oral en el mundo árabe, sumándola a la religión musulmana. El Islam enseña lo valioso de la limpieza corporal, así como de la mente. El Corán ordena, entre otras obligaciones, los enjuagatorios rituales cinco veces al día antes de las oraciones.⁷⁰

La principal contribución de los árabes a la medicina fue la preservación de los libros griegos y las tradiciones.

3.1.15 La baja Edad Media en Europa Occidental: siglos XIII-XVI

La enseñanza médica se estableció en forma real y efectiva en las nuevas Universidades. Ejemplo la de Salerno, con aportaciones de las civilizaciones latinas, griegas e islámicas y con las mismas normas científicas para medicina y odontología; la de Montpellier que competía con la anterior en el desarrollo de la enseñanza médica; y la de París, con el Colegio de San Cosme (cirugía).

Las universidades medievales no hicieron contribuciones importantes al conocimiento médico. Durante los siglos XIII y XIV, el *curriculum* médico se basaba en los textos de los antiguos autores griegos y romanos traducidos a un latín rudimentario. No existía enseñanza clínica de ningún tipo y hasta el siglo XIV no se practicaría la disección.

Cuando un estudiante de la Edad Media terminaba sus estudios médicos, se le daba un bastón con la empuñadura de oro, la medicina que practicaba era del tipo más primitivo, basada en supersticiones ancestrales y postulados pseudocientíficos. El gusano dental, era considerado aún como el culpable del dolor de muelas, lo combatían por fumigación con semillas de puerro y beleño, que se amasaban con sebo de oveja formando pequeñas bolas.

En la Alta Edad Media, los doctores occidentales dependían todavía de la medicina popular, específicamente de las hierbas, que se elaboraban y dosificaban de muchas maneras e introducían en el cuerpo a través de sus orificios. Unas de las pócimas médicas más usadas eran la teriaca y la mandrágora.⁷¹

Ya que los monjes tenían vetado realizar operaciones, esta tarea se asignó a los barberos que habían auxiliado a los monjes en sus trabajos quirúrgicos. Estos barberos, realizaban muchos tipos de cirugía como batir cataratas, extraer piedras de la vejiga, abrir abscesos, aplicaban ventosas, sacaban dientes. Con el tiempo estas prácticas se convirtieron en exclusivas de los barberos surgiendo de ellos los cirujanos profesionales.

En el campo de la cirugía, el personaje más importante fue Guy de Chauliac. Estudió medicina en Toulouse y Bolonia, pero prefirió la cirugía, es autor del *Tratado de Magna Cirugía*, en donde habla de las extracciones como operaciones graves que deben ser practicadas por doctores y no "practicu hábil". Es el primero en utilizar el término "Dentiste" para diferenciarlo de barberos "Dentáribus".

De Chauliac enseñó a muchos estudiantes, de entre los cuales destaca Pietro d'Argelata, siendo este profesor en Bolonia, escribió su propia *Cirugía*, publicada en Venecia en 1480, las enfermedades y tratamiento de los dientes ocupaban una parte importante. Con lo que contribuyó a sentar las bases de la odontología.

Otro de los pioneros de la estomatología fue Giovanni Arcolani (o Arculanus), sucedió a d'Argelata como profesor en Bolonia. Escribió el tratado, *Cirugía Práctica*, publicado en Venecia en 1483, en el que se ocupó de la odontología.

Otro tratado quirúrgico importante de los siglos XVI y XVII, fue la *Practica copiosa in arte chirurgica* (1514), de Giovanni da Vigo, en el se encuentran referencias a la forma en que las muelas careadas se obturan con oro, reconoció la importancia de unos dientes sanos para el bienestar psicológico y fisiológico humano: Los dientes sirven para aparentar gentileza, masticar carne, y para pronunciar bien, y por lo tanto deberán curarse con toda diligencia. Recomendó enfáticamente una buena higiene oral.⁷²

3.1.16 Renacimiento

Los logros más importantes del Renacimiento son la liberación de la ciencia, la teología y la superstición. Así como el invento de la imprenta que fue fundamental para el desarrollo y la difusión de conocimientos.

Los artistas manifestaron un nuevo interés por el cuerpo humano dando las bases para el renacimiento de la anatomía, con lo que progresó la medicina durante los siglos XV y XVI.

Leonardo da Vinci reconocido como el anatomista más grande de su época, describió los dientes y, por primera vez, estableció la distinción entre premolares y molares. Andreas Vesalio, autor de uno de los grandes tratados de anatomía, *De humani corporis fabrica*, convirtió la anatomía en una ciencia viva y fundamental.⁷³

Matteo R. Colombo, mientras diseccionaba un feto descubrió los folículos de los dientes, pudiendo así refutar la idea de que los dientes primarios se forman de la leche que el niño ingiere. El primer anatomista dental fue Bartolommeo Eustachio, quien publicó en 1563 el *Libellus de dentibus (Opúsculo sobre los dientes)*, el primer libro dedicado exclusivamente a la anatomía e histología de los dientes. Contenia descripciones del desarrollo de los dientes, su dotación de sangre y sus cámaras pulpares, además de la erupción. Analizó la función de cada diente, demostrando cómo su forma contribuye a la función específica de cada uno.

Teofrasto Bombasto von Hohenheim, llamado Paracelso (1493-1541) fue el pionero de la terapéutica farmacológica, destacó que era la naturaleza la que curaba las heridas y condenaba toda medicina que no estuviera basada en la experiencia.

La profesión de cirujano nació del oficio de barbero a fines de la Edad Media en Francia e Inglaterra. A principios del siglo XV, se inicia una fuerte competencia entre cirujanos y barberos lanzándose duras críticas entre ambas partes, Enrique VIII puso fin a esta rivalidad fundando la Comunidad Real de Cirujanos barberos. Les concedió la carta real que delimitaba las funciones de cada grupo: los cirujanos no cortarían el pelo ni afeitarían, y los barberos se abstendrían de practicar la cirugía. Los únicos campos comunes era la extracción de muelas, poner ventosas y sanguijuelas y hacer sangrías.

A mediados del siglo XVI había en Inglaterra un conjunto de personas que ejercían la odontología y que gozaban de un estatus especial y de algunos privilegios adquiridos como integrantes del gremio de cirujanos barberos. Los grandes avances realizados en el campo de la anatomía y la creciente demanda de especialistas, estimuló que creciera la profesionalidad de los cirujanos europeos durante los siglos XV y XVI.⁷⁴

Ambroise Paré, conocido como el padre de la cirugía, nació en Laval al noreste de Francia, hacia el año 1517. Elevó el nivel de la profesión, de un oficio artesanal, a una rama principal de la medicina, de las más avanzadas de ese tiempo. La importancia de Paré radica en el convencimiento de que un cirujano necesita una base anatómica, además de experiencia práctica. Hizo muchos por elevar el nivel de la profesión, de un oficio artesanal, a una rama principal de la medicina, de las más adelantadas de ese tiempo.⁷⁵

El año 1530 se publicó, en Leipzig, del primer libro dedicado a la estomatología; estaba escrito en alemán, e iba dirigido a los barberos y cirujanos que trataban la cavidad oral, *Artzney Buchlein wider allerlei Karankeyten und Gebrechen der Tzeen (Opúscuo de medicina para todo tipo de desarreglos y enfermedades de los dientes)*, de autor anónimo. Se piensa que pudo ser escrito por un cirujano alemán que no quiso darse a conocer, puesto que la odontología era considerada una profesión de baja categoría; a los dentistas se les tenía como gente poco educada y de clase inferior. La publicación de este libro estableció el principio de la literatura odontológica profesional.⁷⁶

3.1.17 El siglo XVII en Europa

Durante el siglo XVII se sentaron los cimientos de la medicina moderna con los grandes descubrimientos en las ciencias fundamentales (anatomía, fisiología, anatomía e histología comparadas, teoría celular, entre otras), pero la práctica médica aún sobrevivía entre la superstición y la ignorancia.

El progreso de la anatomía estimuló el crecimiento de otras dos ciencias: la anatomía y la histología comparadas. Destacado en la primera Edward Tyson, que se graduó en la Universidad de Cambridge en 1678 y publicó elaboradas monografías sobre las estructuras anatómicas de los animales inferiores y en la segunda Marcelo Malpighi con el descubrimiento de los capilares y de otras estructuras diminutas en 1666, lo que justificó se le designara como padre de la histología.

La fisiología fue establecida por el anatomista y médico inglés William Harvey, con el descubrimiento de la circulación sanguínea.⁷⁷

Anton Van Leeuwenhoek dio un incalculable empuje al conocimiento de su tiempo, abriendo un nuevo mundo al estudio científico con la invención del microscopio. Entre sus descubrimientos de importancia relacionados con la odontología se encuentran los túbulos de la dentina y los microorganismos, incluidas las bacterias, que encontró en la *materia alba* adherida a los dientes, con lo que desmintió que fueran gusanos los causantes de la caries dental.

El médico del siglo XVII vio poco valor práctico en los nuevos descubrimientos de la ciencia y medicina. La instrucción en las escuelas médicas del continente e Inglaterra se basaba aún en los textos clásicos y árabes, y la anatomía se impartía de manera incorrecta. Se creía fervorosamente en la astrología y la alquimia.⁷⁸

“La materia médica de la época da una buena idea del estado de la medicina. La primera edición de la *London Pharmacopeia*, publicada en 1618, menciona preparaciones hechas de gusanos, víboras secas, pulmones de zorro y aceite de hormigas. Ediciones sucesivas sembrarían el campo de la medicina con sangre, grasa, bilis, vísceras, huesos, tuétanos, garras, dientes, pezuñas, cuernos, órganos sexuales, huevos y excreciones de animales de todo tipo; hámago, cresta de gallo, escamas de pescado, piel, plumas, pelo, cola de pescado, sudor humano, saliva de hombre en ayunas, placenta humana, seda virgen, tela de araña, esponjas, conchas marinas, camisas de serpiente, escorpiones, nidos de golondrina, carcomas... y hueso del cráneo de un criminal ejecutado”.⁷⁹

Esta terapéutica farmacológica irracional alcanzó su mayor auge cuando en 1696 Christian Franz Paul, médico de la corte alemana, publicó su libro *Heilsame Dreck Apotheke (Farmacia de excrementos curativos)*. Este libro contenía una gran cantidad de sustancias repugnantes, algunas de las cuales se recomendaban para los problemas bucales.

Los cirujanos a pesar de ser menospreciados por los médicos fueron los que más avanzaron, a partir de los trabajos de Paré y otros pioneros.

Gracias al estudio, muchos barberos cirujanos empezaron a mejorar, en especial desde que empezaron a editarse libros particularmente dirigidos a ellos, por ejemplo: *Il barbiere* de Tiberio Malfi, *Observationes it curationes* del alemán Wilhelm Fabry de Hilden, *Several Chirurgical Trestisen* del inglés Richard Wiseman, *Armamentarium chirurgicum* del alemán Johannes Scultetus, entre otros.

Desde 1533 en Francia los cirujanos se forjaban en el *College de St Come*, ya que eran desdeñados por la escuela de medicina de la Universidad de París. A su vez los cirujanos despreciaban a los barberos, sin embargo, en 1655, se vieron obligados a formar un sindicato entre barberos y cirujanos. Los cirujanos se favorecieron con esta unión, utilizando la habilidad y experiencia práctica de los barberos y éstos, del mayor estatus de sus colegas.⁸⁰

“A lo largo del siglo XVII la mayor parte de los barberos siguieron ofreciendo gran variedad de servicios a sus clientes, pero algunos se anunciaban como especialistas en extracciones, recibiendo diversos nombres, entre ellos *Zahnbrecher* (literalmente «cascadientes») en Alemania; *cavadenti* en Italia; y *arracheur des dents* (literalmente «arrancadientes») en Francia. En Inglaterra los dentistas se autodenominaban operadores de los dientes”.⁸¹ La gran mayoría de los dentistas ambulantes eran incompetentes y mal preparados en el mejor de los casos y, en el peor, charlatanes sinvergüenzas que juraban expulsar a los gusanos.

En 1699 el Parlamento francés autorizó una ley, acordando que los dentistas debían ser examinados por una comisión de cirujanos antes de que se les concediese practicar en París y su periferia.⁸²

En general la odontología hizo pocos progresos durante el siglo XVII.

3.1.18 El siglo XVIII en Europa

El siglo XVIII la odontología se convirtió en una disciplina independiente, gracias a los cambios tenidos en su ejercicio, impulsados por los descubrimientos científicos del siglo anterior. Hacia el año 1725 los cirujanos del *College de St. Come* se independizaron de los médicos, y pelearon por obtener una ley que regulara el ejercicio de la cirugía.⁸³

Pierre Fauchard nacido en Bretaña en 1678, sintetizó todo lo que se sabía en Occidente sobre odontología, lo unificó y lo ordenó, completando su obra magna en 1723, *Le chirurgien dentiste; ou, traité des dents (El cirujano dentista; o, tratado sobre los dientes)*, publicado cinco años más tarde en 1728. *Le chirurgien dentiste*, es el libro más valioso en odontología aparecido hasta la fecha e iba a permanecer como una autoridad en su campo durante el próximo siglo.⁸⁴

Fauchard desunió la odontología de la cirugía y sobre todo del oficio de los sacamuelas, equiparándola a una profesión autónoma, con su propio campo debidamente limitado de deberes y servicios y con nombre propio. Fauchard es reconocido como pionero y fundador de la ciencia odontológica.

La odontología inglesa avanzó lentamente durante el siglo XVIII. La asociación que había unido a los barberos y cirujanos desde 1540 se disolvió en 1745, cuando los cirujanos se desunieron creando la Surgeons Company, corporación que se deshizo en 1796, para reagruparse en 1800 como el Royal College of Surgeons of England. Algunos barberos quisieron mejorar uniéndose a los cirujanos, pero se les siguió nombrando "sacamuelas". Sin embargo, el término de "dentistas", al parecer de influencia francesa, se empezó a aplicar a algunos otros, mientras un tercer grupo, eligió el término "operadores de dientes".⁸⁵

John Hunter, importante cirujano inglés del siglo XVIII, hizo un estudio detallado de la boca y maxilares que terminó en 1771, con la edición, de su primer tratado importante, *The Natural History of the Human Teeth: Explaining Their Structure, Use, Formation, Growth and*

Diseases. Este libro es valioso por sus láminas, por sus descripciones de fisiología y anatomía dental y por sus contribuciones a la nomenclatura científica. En 1778 Hunter publicó otro libro importante, *A Practical Treatise on the Diseases of the Teeth* en donde ofrece una magnífica descripción de las enfermedades periodontales.

Un papel decisivo en el avance de la odontología protésica, fue el invento de la porcelana del francés Dubois de Chémant. Sus dentaduras seguirían siendo populares hasta en siglo siguiente cuando Giusepp Angelo Fonzi introdujo los dientes de porcelana cocidos pieza por pieza.⁸⁶

3.1.19 Estados Unidos: de los orígenes a mediados del siglo XIX

En sus orígenes, la vida en las colonias no era fácil, las viviendas eran pésimas y no protegían contra las inclemencias del tiempo. No existían medidas de salud pública y, por lo tanto, las enfermedades escapaban de control. La asistencia médica y dental profesional era un lujo que la mayor parte de los colonos nunca disfrutaron.

Durante el siglo XVII y principios del XVIII, se pedía a los sacerdotes que atendieran a los enfermos porque tenían un nivel de educación más alto y por la escasez de médicos en las colonias.

El autor de la primera publicación médica de este país, *The Angel of Bethesda*, fue el cura Cotton Mather de la Congregación de Boston en 1724. Entre otras cosas, escribió sobre enfermedades de la boca, tomando en cuenta que el pecado de Adán y Eva fue causado por este órgano y describió sus afecciones como resultado de un impropio desequilibrio de humores.⁸⁷

La *Massachusetts Bay Company Plymouth* envió a Norteamérica los primeros especialistas médicos, entre ellos tres barberos cirujanos para cubrir las necesidades de los colonos. Durante la época colonial la mayor parte de los médicos entre sus servicios normales

incluyeron el tratamiento dental. A fines del siglo XVIII, la mayor parte adquirieron habilidad en el uso de la llave para extracciones dentales, pero no ofrecían ningún otro tratamiento odontológico aparte de recetar medicamentos de dudoso valor curativo.

Debido a la dificultad para asistir a las universidades, los primeros médicos de Norteamérica acudían a clases particulares para mejorar sus conocimientos. En 1787 el Dr. Fowlke publicaba en un periódico de Baltimore que daría cinco clases sobre la formación, enfermedades y operaciones de los dientes para permitir a los médicos del campo convertirse en hábiles dentistas.

Para aliviar las enfermedades dentales la mayoría de los americanos usaban sencillas recetas caseras. Los remedios se transmitían de padres a hijos o podían encontrarse en los almanaques que circulaban en las colonias.⁸⁸

Cuando las recetas caseras fallaban, la extracción era el único recurso, esta intervención la efectuaba bien un sacamuelas ambulante, el doctor o barbero del vecindario y en muchos casos el herrero local. Sin embargo, a medida que el país creció fue avanzando en las colonias una nueva clase de profesionales odontológicos. Esta provenía especialmente de los oficiales y artesanos locales, que decidían probar sus capacidades con la odontología. Unos pocos eran emigrantes de Inglaterra o Francia, donde habían recibido enseñanzas de diversa calidad en su país de origen.⁸⁹

El primer dentista profesional que viajó a las colonias y trabajó allí fue Robert Woofendale, después de vivir dos años en Nueva York, donde fabricó el primer juego de dientes postizos creados en este país, regresó a Inglaterra donde publicó el libro odontológico más valioso de este periodo las *Practical Observation of the Human Teeth* (1783).

R. C. Skinner instaló la primera clínica dental en un hospital de Estados Unidos, también ofreció sus servicios profesionales gratuitos al hospital y a la Alms House (Casa de la caridad) de Nueva York, la primera clínica dental para indigentes de América. Otra contribución

preponderante fue escribir *A Treatise on the Human Teeth* el primer texto sobre odontología publicado en América en 1801. Por la creación de este libro se le otorgó el título de padre de la literatura odontológica americana.

En mayo de 1790 la revista *The American Museum, or Universal Magazine*, publicó *Remarks on the Diseases of the Teeth* del autor francés Jacques Gardette, siendo este el primer artículo científico sobre odontología que se publicó en una revista americana.

A principios de siglo XIX, los tratamientos odontológicos eran administrados por diferentes profesionales: el que se doctoraba a sí mismo practicando la medicina casera; el médico local, especialistas (doctores en medicina que escogieron la odontología en vez de la medicina general como profesión); y los dentistas ambulantes.

Durante los años 1839 y 1840 en Estados Unidos la odontología profesional se basa en tres aspectos: formación, organización y literatura, encumbrando a la odontología al nivel profesional en el que ha permanecido hasta ahora. El 6 de marzo de 1840, Horace H. Hayden y Chapin A. Harris, fundaron en el estado de Maryland la primera escuela dental del mundo, el *Baltimore College of Dental Surgery*. El curso duraba dos años, el mismo tiempo que un título de médico, con cuatro meses al año de clases teóricas y el tiempo restante se ocupaba en hacer prácticas en una consulta dental.⁹⁰

En 1839 Chapin Harris, creó la primera revista odontológica de renombre en el mundo, la *American Journal of Dental Science* (AJDS), y en 1840 se fundó la primera organización nacional de dentistas del mundo, la *American Society of Dental Surgeons*.⁹¹

3.1.20 El final del siglo XIX en Europa y Estados Unidos

El descubrimiento de la anestesia fue hecho por el dentista americano Horace Wells en 1844 y la primera extracción dentaria bajo anestesia, fue realizada en Inglaterra por James Robinson. Este descubrimiento a sido la mayor contribución de la odontología a la medicina.

En 1859, en las Cataratas del Niágara, Nueva York, se organizó la *American Dental Association* (ADA). Una de sus acciones fue la promulgación de un código ético, que ha servido de modelo a muchas sociedades locales y estatales.

En 1854, el Dr. Daniel Albion Jones, de Danielson, Connecticut, contrajo nupcias con la primera mujer dentista de América, Emeline Roberts, quien auxiliaba a su esposo en su consulta dental y estudiaba sola por las noches las ciencias básicas. Al mismo tiempo Lucy Beaman Itubbs del estado de Nueva York, fue admitida en el Ohio College of Dental Surgery, convirtiéndose en la primera mujer en el mundo licenciada en una escuela dental, el 21 de febrero de 1886.⁹²

La primera escuela de odontología afiliada a una universidad fue instituida por la Universidad de Harvard en 1867. La apertura de Harvard fue imitada en 1875 por la Universidad de Michigan y en 1878 por la de Pensilvania. Este ascenso fue muy lento, ya que aunque en 1884 existían veintiocho escuelas de odontología, la mayor parte eran privadas.

Fue hasta fin de siglo que se exigió como requisito, un mínimo de un año de estudios de grado medio para ser aceptado en las escuelas dentales de Estados Unidos. La duración del periodo de enseñanza durante el siglo XIX cambiaba de una escuela a otra, variando desde las 16 semanas de clases teóricas (además de la práctica en un consultorio dental) exigidas por el *Baltimore College of Dental Surgery* en 1840, hasta 22 y después 28 semanas en otras facultades. Harvard estableció requisitos más rígidos característicos de la disciplina universitaria: tres años de instrucción; clases durante dos años académicos; defensa de una tesis; exámenes de varias materias, y exposición de habilidad técnica. Al final de la década de 1870 todas las escuelas dentales americanas pedían dos cursos de asistencia a clases de por lo menos veinte semanas de duración cada uno.⁹³

Junto con los adelantos en educación odontológica aparecieron las pugnas por reglamentar la licenciatura de los profesionales. Nueva York tomó la delantera en 1868, dando poderes a la sociedad odontológica del estado para formar una mesa de censores para examinar a los

candidatos. Con el tiempo este organismo se convirtió en el *State Board of Dental Examiners*. Hasta el final del siglo XIX, se autorizaron leyes regulando la licenciatura en la mayor parte de los estados.

El científico americano, Willoughby D. Miller, con su trabajo sobre la microbiología de la boca abrió la brecha para conocer la naturaleza de las enfermedades dentales y para que se practicara la odontología preventiva. En 1880 realizó una investigación en todos los aspectos de la odontología, motivado por el estudio de la bacteriología bajo la dirección de Robert Koch, descubridor del bacilo de la tuberculosis. El trabajo de Miller culminó con la publicación de un escrito muy importante, *Micoorganisms of the Human Mouth*, en 1890. Este hallazgo incorporó muchos beneficios en la práctica general de la odontología, ofreciendo un estímulo sólido para investigar en todas las otras áreas de la odontológica.

En 1895 Wilhelm Conrad Roentgen desarrolló la fotografía de rayos x, o radiografía. Un dentista de Nueva Orleans, Edmund Kells adaptó las radiografías al diagnóstico en estomatología, teniendo la primera máquina radiográfica en América. Además construyó el primer motor dental accionado por corriente producida comercialmente e introdujo el aire comprimido. Otro de sus inventos fue una bomba de succión útil en todos los campos de la cirugía.

Greene V. Black, creó las nuevas técnicas de preparación de cavidades, insertando a la odontología al mundo moderno al darle la base científica que hoy en día posee.⁹⁴

3.1.21 El siglo XX

Hacia 1900 la profesión de dentista estaba muy bien instituida y era respetada tanto en Europa como en Estados Unidos. Los sistemas básicos de enseñanza y práctica trabajaban sin problemas, y las organizaciones odontológicas brotaban en todas partes. Durante el siglo XX sucedieron renovaciones estas áreas, el equipo dental experimentó grandes cambios, se

dieron pasos realmente innovadores en los campos de la odontología preventiva, salud pública dental y odontología protésica.

La Primera Guerra Mundial trajo consigo el gran cambio en la enseñanza de la odontología. En 1918, el Congreso ordenó la creación de un Dental Reserve Corps, integrado por graduados de colegios dentales reconocidos. Se formó también un Dental Educational Council (DEC) quien establecía los requisitos para ser aceptados en las universidades.

Para 1937 se agregaron dos años de facultad que incluían cursos de química, física y biología. En Europa la odontología se impartía en las facultades de medicina después de alcanzar el título de médico, descuidando la parte práctica de la odontología; en Estados Unidos la estomatología se enseñaba en escuelas independientes, puntualizando los aspectos mecánicos, y en segundo plano las ciencias biológicas.

El 15 de agosto de 1900 se constituye la Federación Dentaria Internacional (FDI), que pugnó por que el grado de educación requerida para el ingreso en las escuelas de odontología debía ser mayor; y que los estudios en las escuelas de odontología debían durar al menos cuatro años. Hoy en día la función primordial de la FDI consiste en establecer y definir las normas en el ámbito internacional y promover la investigación a nivel mundial.

Durante el siglo XX aparecieron muchas organizaciones nacionales. Destacando la nueva tendencia en la profesión hacia la especialización, algunas de ellas se dedicaron a un área específica de la odontología.

Con la capacitación de paraprofesionales entre los cuadros de los ayudantes de odontología se dió un gran paso para detener los estragos de las enfermedades dentales. El crédito por elevar la profesión de higienista dental a la posición que hoy ocupa se le debe al Dr. Alfred Civilion Fones de Bridgeport.

En 1905, el Dr. Alfred Civialon Fones de Bridgeport, Connecticut, enseñó a su ayudante a realizar trabajos de limpieza oral para los niños en su consultorio y así esta se convirtió en la primera higienista dental del mundo.

Fones propuso la creación de escuelas para formar este tipo de personal, encontrando una fuerte oposición de parte de los odontólogos, a pesar de ella abrió la Fones Clinic for Dental Hygienists en noviembre de 1913, en un área de su casa.⁹⁵

3.1.22 Odontología en México

La primera Universidad en América del Norte, fue la Real y Pontificia de México, fundada el 25 de enero de 1553; los cursos de medicina se iniciaron en 1578.

El primer libro aparecido en el continente se publicó en México en 1570, y en 1768 se inauguró la primera escuela de Cirugía en castellano y latín.

En esa época los únicos exodoncistas eran los barberos y flebotomistas, considerados de categoría inferior. Eran licenciados para extraer dientes después de tres años de aprendizaje, de aprobar examen, de pagar 25 centavos, de mostrar certificado de bautismo y probar llevar una vida moral. Los barberos debían rendir examen evidenciando conocimiento de venas y arterias, sangrías y extracciones para poder actuar en esa profesión.

En 1833 se inauguró la actual escuela de medicina, sin diferir mucho de la anterior, ya que estudiaban los mismos cursos, los médicos, cirujanos, dentistas, sangradores, farmacéuticos y obstetras. En 1845 se empezó a exigir exámenes especiales para otorgar licencias de ejercicio de la Odontología; en esa época sólo siete dentistas fueron licenciados.

En 1898 se funda la Sociedad dental Mexicana, que después de una ardua lucha en 1900 logró que fuera derogado el sistema, y en 1904 que se fundara la primera escuela dental

como rama de la escuela de medicina, está fue llamada Consultorio Nacional Dental, anexo a la Escuela Nacional de Medicina.

En 1910 fue fundada por Justo Sierra, la actual escuela de odontología separada de la de medicina y el 9 de mayo de 1914 se incorporó a la Universidad Nacional de México, recibiendo el nombre de Facultad de Odontología.⁹⁶

En 1936 se empezó a publicar un periódico realizado por los alumnos; se llamaba la mandíbula. Eran dos hojitas mimeografiadas, a partir del número ocho se comienza a imprimir y adquiere forma de revista. Otro de los sucesos importantes y significativos para la odontología nacional, al que se puede considerar como el inicio de la odontología moderna mexicana, fue la fundación de la Asociación Dental Mexicana en 1942.⁹⁷

Después de la incorporación de la Facultad de Odontología a la Universidad Nacional de México se crearon las Escuelas de Odontología de Jalisco, Nuevo León y Puebla.

3.1.23 Odontología en Nuevo León

La atención dental en Nuevo León era efectuada por médicos, curanderos, barberos, sacamuelas, etc., o por dentistas graduados en el extranjero o en la Ciudad de México.

En 1925 la sociedad odontológica de Nuevo León protestó ante el gobierno por el ejercicio de dentistas charlatanes, logrando que en ese año se abriera una escuela dental que sólo duró un año. Fue hasta el 5 de septiembre de 1939 que se fundó la única y actual Facultad de Odontología.

Se decidió que el principio de actividades fuera en la Facultad de Medicina, siendo director el Dr. Jesús García Segura, para lo cual se tomaron los siguientes acuerdos:

- 1 El reglamento de esta facultad se apegará en todo para los problemas de orden administrativo al de la Facultad de Medicina de Nuevo León.

- 2 Los programas de estudio se sujetarán a los de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de México.
- 3 Las clases similares a las de la Facultad de Medicina, podrán ser dadas por los catedráticos de ésta, simultáneamente con los alumnos de esta facultad.
- 4 Los catedráticos nuevos para la Facultad de Odontología, se elegirán en la junta de profesores para ser propuestos al Consejo de Cultura Superior en caso de ser mayor su número que el de las cátedras vacantes, se buscará la manera de sujetarlos a examen de oposición.
- 5 Se pedirá a la jefatura de los Servicios Sanitarios Coordinados, no se registre ningún título hasta que haya sido revalidado por estas facultades.

En 1943, es nombrado director de la Facultad de Medicina el Dr. Angel Martínez Villarreal, quien recomienda sea nombrado para director de odontología un cirujano dentista, recayendo el nombramiento en el Dr. Francisco A. Albueme.

Bajo la gestión del Dr. Albueme (1943-1946) se inicio la proyección a la comunidad con brigadas asistenciales bajo la supervisión del Dr. Miguel Rosani Garetto, visitando los sábados por la tarde la penitenciaría del estado en la cual realizaban curaciones, extracciones y limpiezas.

En 1961 la entonces directora, Dra. Esthela Barrera Villarreal inició las gestiones para la construcción de un nuevo edificio con el gobernador del estado el Lic. Eduardo Livas Villarreal, quien destinó un terreno vecino a la Facultad de Medicina, teniendo una facultad completamente equipada para el 9 de septiembre de 1963.

En ese mismo año se inicia el servicio social rural llevándose a cabo en 22 municipios, siendo la Facultad de Odontología, de la Universidad Autónoma de Nuevo León pionera en el país.

Desde su origen la facultad de odontología ha funcionado con la estructura de las escuelas de odontología tradicionales: enseñanza por asignaturas (básicas, preclínicas y clínicas), capacitación clínica en un ambiente central de la facultad, conformado con largas hileras de sillones con sus respectivas unidades, subdividido en ambientes por especialidades

(operatoria, endodoncia, cirugía, entre otras). En cada sillón, un estudiante trabaja solo y de pie atendiendo a un paciente y solicitando apoyo del profesor cada vez que lo necesite. Durante los primeros años el predominio de la carrera es teórico–cognoscitivo y durante los últimos años es práctico–tecnológico; hay una gran hegemonía de las actividades instrumentales en casi todo el plan de estudios.

Una facultad como ésta, con 60 años de funcionamiento en un esquema tradicional, ofrece serias dificultades para cualquier tipo de cambio. Sin embargo, las experiencias que se vienen desarrollando en ella durante los últimos años revelan que es factible ensayar modificaciones importantes en escuelas tradicionales, si los cambios se ejecutan de manera graduable.

Como resultado de las inquietudes de los distintos sectores de la profesión en Nuevo León y de la influencia recibida de otras instituciones universitarias del servicio del país, la facultad ha venido adoptando una actitud reformista flexible tendiente a modificar sus objetivos y estructura. La estrategia para efectuar los cambios, inició con la concientización de pequeños grupos que irían aumentando hasta llegar a una integración total del personal docente. Estos cambios comenzaron con la integración de algunos bloques de materias afines, tanto las ciencias básicas como clínicas; uno de los objetivos es la integración física en laboratorios multidisciplinarios, para posteriormente buscar la interdisciplinariedad de los objetivos.

Uno de los planteamientos efectuados fue la descentralización de las clínicas de la facultad, mediante el desarrollo de centros de servicios ubicados en zonas de diferente situación socioeconómica. En estas instalaciones se experimentan nuevos sistemas de atención estomatológica, de mejor calidad y más bajo costo. El concepto de las clínicas periféricas constituyó un avance importante para la transformación de los modelos tradicionales de enseñanza, integrando la docencia al servicio.

Entre los avances más importantes se puede mencionar el proyecto de salud en los municipios de Guadalupe y Apodaca, como parte de este proyecto se construyeron unidades de atención odontológica, con una distribución de los sillones y unidades simplificados en

forma modular, de servicio de alta productividad; esto representó un verdadero aporte para mejorar la salud en ambos municipios.

En vista de que la facultad tiene la responsabilidad de ofrecer experiencias de aprendizaje a los alumnos que cursan la carrera de cirujano dentista y a los odontólogos que siguen educación continua en las diferentes especialidades, una vez determinadas las necesidades de salud de la comunidad y su estructura socioeconómica, se planeó y organizó el enfoque educacional, efectuando las siguientes acciones: los alumnos de pregrado inician con las que ofrecen menor grado de dificultad, cuando encuentran casos de mayor dificultad, los alumnos de las especialidades correspondientes les ayudarán a resolverlos, creando así un sistema que soluciona los problemas de un determinado núcleo de la población.⁹⁸

3.2 ETAPAS DE LA PROFESIÓN ODONTOLÓGICA

El tipo de personal que existe en cualquier país, en un momento dado, es el producto del progreso de la odontología, los espacios históricos, representan una etapa de la profesión. No es algo fijo, sino que esta en continua transformación, para obtener un profesional más competente. Actualmente en todos los países la profesión odontológica se encuentra en diferentes etapas evolutivas, Mario Chaves en su libro *Odontología Social* menciona cinco:

3.2.1 Etapa de la ocupación indiferenciada

Marca el inicio en la evolución de la profesión, aún no existen en la comunidad personas consagradas únicamente a la práctica odontológica; es ejercida como uno más de los trabajos que realizan los curanderos y otros elementos del grupo humano. Las enfermedades son tratadas por medio de ritos religiosos, magia, hierbas o con remedios caseros.

En los tiempos actuales, dado el desarrollo social y la ampliación de los servicios de salud pública se envía a médicos, enfermeras y religiosas a lugares incomunicados de ciertos países carentes de servicios dentales; les enseñan técnicas para tratar las urgencias dentales.

Mario Chaves en su libro Odontología Sanitaria menciona que “en algunas comunidades del Valle del Amazonas, el médico adquiere destreza especial en extracciones dentales, de tal modo que el servicio es solicitado por la población a la Unidad Sanitaria”.⁹⁹ También cita que “en Haití fue organizado un programa especial de adiestramiento en extracciones dentales, para religiosas destinadas a comunidades alejadas en las montañas de la región fronteriza con la República Dominicana”.¹⁰⁰

3.2.2 Etapa de diferenciación ocupacional

El individuo se especializa y ejerce la odontología como su ocupación principal, de la que obtiene los recursos para su sustento y el de su familia. No existen cursos formales, el oficio se aprende de otros individuos que lo practican, en esta etapa ocurre una diversificación grande de los instrumentos, técnica, materiales y equipo utilizado en la práctica odontológica; se adoptan por la odontología los adelantos en el campo de la prótesis y en la tecnología de los metales.

“El ingreso a la profesión está abierto a todos los que deseen aprender el oficio, y no hay restricciones gubernamentales para su libre ejercicio”.¹⁰¹

3.2.3 Etapa inicial del profesionalismo

En esta etapa, el grupo que ejercía la profesión aspirando a mejorar su nivel, organizó cursos para los que deseaban ingresar en ella. Cuando se formó un núcleo de suficiente magnitud de dentistas con curso, se trató de crear una legislación restrictiva que sólo permitiese a éstos la práctica profesional.

"Se salvaguardó el derecho de aquellos que ya ejercían, a quienes se les denominó dentistas prácticos. La palabra dentista fue usada únicamente para aquellos que hubiesen cursado los estudios".¹⁰²

3.2.4 Etapa intermedia del profesionalismo

En esta etapa se incrementa la duración de los cursos de formación profesional, que varía entre tres y seis años. Los requisitos mínimos para el ingreso, se elevan exigiéndole al candidato la instrucción secundaria completa. "La Odontología se consolida como profesión de nivel superior".¹⁰³

Aparecen las profesiones subsidiarias, el dentista que hasta entonces era autosuficiente, comienza a trabajar auxiliado: por el asistente ó auxiliar de consultorio y por el mecánico dental.

En esta fase, se cree firmemente que cualquier intervención en la boca, por sencilla que sea, solo puede ser realizada por los dentistas, a ninguna de las profesiones auxiliares que surgen en esta etapa, le es permitido trabajar en la boca del paciente.

Se establece una legislación subsidiaria que asegura el control de las profesiones auxiliares por parte de la profesión dominante creándose cursos y registros de mecánicos dentales. Las auxiliares de consultorio son en su mayoría enseñadas en el servicio, pero inician ya a aparecer escuelas especializadas.

"En esta etapa, se desarrolla notablemente el conocimiento odontológico y se eleva la profesión en su aspecto científico".¹⁰⁴

3.2.5 Etapa avanzada del profesionalismo

La Odontología llega al mismo nivel que las demás profesiones de la salud y alcanza una posición elevada. La enseñanza odontológica es más equilibrada; además de los aspectos técnicos, reciben también atención los aspectos biológicos y sociales de la profesión.

Se desenvuelve en forma sistemática la enseñanza postgraduada, formalmente en las Universidades. En América Latina un número reducido de escuelas de odontología, ya ofrecen cursos de especialización en algunas ramas Odontológicas.

En la etapa V, la profesión goza en general, de una buena situación, tanto desde el punto de vista social como del económico. Se preocupa por el hecho de no poder atender la necesidad de tratamiento existente y procura aumentar su capacidad de trabajo, en vista de ello decide dar mayor amplitud al trabajo del personal auxiliar, permitiéndole ejecutar determinados tipos de intervención en la boca del paciente. Surgen, así la higienista dental en los Estados Unidos, para trabajos preventivos, y la enfermera dental en Nueva Zelandia, también para trabajos curativos en escolares, pero siempre bajo la supervisión del dentista¹⁰⁵.

Adquiere especial importancia el concepto de "Salud Oral" para todos, como parte integral del concepto de "Salud" en su concepción más amplia, tal como ha sido definida por la Organización Mundial de la Salud y que es la de un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedades.

Para llegar a esta meta ideal, el Odontólogo de hoy debe estar mejor preparado para cumplir la obligación de velar por la salud individual y colectiva.

3.3 LAS PROFESIONES AUXILIARES DE LA ODONTOLOGÍA

De acuerdo con el tipo de servicio que brinden, el personal auxiliar puede ser dividido en dos subgrupos:

- a) Personal que presta servicios al dentista
 - 1. Auxiliares de consultorio o asistentes.
 - 2. Mecánicos dentales.

- b) Personal que presta servicios al paciente.
 - 1. Higienista dental.
 - 2. Auxiliar de higiene dental.
 - 3. Enfermera dental escolar.
 - 4. Practicante diplomado en odontología.
 - 5. Ayudante de odontología.
 - 6. Dentista práctico asistente.

3.3.1 Personal que presta servicios al dentista

Auxiliar de consultorio

Ayuda al dentista en todas las actividades del consultorio, incluido el de instrumentador para intervenciones en la cavidad bucal, actuando como un segundo par de manos del dentista.

Un buen auxiliar aumenta la productividad del dentista, sin embargo, por la costumbre adquirida desde la escuela de trabajar solo, dedica por lo general al auxiliar a trabajos de esterilización de instrumentos, recepción de pacientes, arreglos, cobranzas, teléfono, etc. La idea actual es la de que el dentista opere sentado y que un auxiliar fijo esté a su lado, acompañando todos los detalles de la intervención que se está realizando, ayudando en el trabajo prestado al paciente.

En el servicio público, se le da al auxiliar una posición poco atractiva, circunstancia que impide la obtención de personal capaz. La gran mayoría de los auxiliares de consultorio que existen en Latinoamérica se adiestra directamente en el servicio.

El mecánico dental

Confecciona los diversos tipos de piezas y aparatos protésicos, u ortodóncicos, que se utilizan en odontología. El dentista ejecuta la fase clínica y delega en el mecánico dental la ejecución de la fase de laboratorio. La existencia de cursos formales, anexos o no a las escuelas de odontología tiende a elevar la calidad del trabajo del mecánico dental.

En América Latina, el sistema formal de enseñanza para mecánicos dentales irá surgiendo a medida que la profesión se aproxime o ingrese a la etapa V, lo que ya está ocurriendo en ciertas áreas de los países más adelantados de la región.

3.3.2 Personal que presta servicios al paciente

a) Personal para prestación de servicios preventivos:

1. Higienista dental.
2. Auxiliar de higiene dental.

b) Personal que presta servicios curativos:

1. Enfermera dental escolar.
2. Practicante diplomado en odontología.
3. Ayudante de odontología.
4. Dentista práctico asistente.

3.3.2.1 Personal para prestación de servicios preventivos

Higienista dental

Realiza en la actualidad las siguientes funciones:

1. La limpieza de los dientes
2. La eliminación del sarro
3. La enseñanza individual y colectiva de la higiene bucal

4. La limpieza de la boca que disponga el odontólogo antes del tratamiento
5. La aplicación tópica de fluoruro u otras soluciones profilácticas
6. El examen preliminar de escolares, obreros y personas de otros grupos, a fin de localizar los defectos y pasar al odontólogo los casos que necesiten tratamiento
7. En el caso de los escolares, es el enlace con programas de salud escolar y de salud pública.

“En Estados Unidos los cursos para higienistas, son de dos años como mínimo, después de completar la instrucción secundaria (high school). En algunas escuelas, las higienistas pueden hacer un curso de nivel universitario, combinando los dos años en la escuela de higienistas con los dos años de college y obtener así al final, un grado de B.S. (bachiller en ciencias). Algunas higienistas que se dedican a la salud pública han llegado a alcanzar el grado de M.P.H. (MASTER IN Public Health), después de conseguir el título de B.S., tras un año de estudios en escuelas de salud pública”.¹⁰⁶

Algunos odontólogos sanitarios, opinan que la higienista se está transformando en un tipo de personal demasiado caro y superentrenado para las funciones que ejecuta.

Auxiliar de higiene dental

En programas escolares en los países en la etapa IV, hace falta un tipo de personal auxiliar simple, capacitado específicamente para prestar los siguientes servicios a escolares®

- 1) Limpieza de dientes
- 2) Aplicaciones tópicas
- 3) Instrucción individual a los escolares sobre técnicas y cuidados de higiene oral

En la educación sanitaria, solamente ejerce una actividad limitada a consejos e instrucciones directas al escolar a quien está prestando servicios. Se entrena, en el mismo servicio.

3.3.2.2 Personal para prestación de servicios curativos

Enfermero dental escolar

Entre sus funciones están prestar los siguientes tipos de servicios dentales a los escolares: obturaciones, extracciones de dientes con anestesia local, recubrimientos y profilaxia oral. No hace tratamiento de conductos. Identifica maloclusiones y envía los casos al dentista. Trabaja en clínicas escolares y tiene a su cargo grupos de 450 a 500 niños, que son tratados regularmente cada seis meses. Es supervisado por un dentista.

Practicante diplomado en odontología y ayudante de odontología

Estos tipos de personal son para los países en las etapas I y II de evolución profesional. Como los países de Asia y Africa; que tienen la necesidad urgente de aliviar el dolor y de eliminar los focos de infección, en individuos que viven en zonas alejadas, en tribus, en áreas rurales y semirurales. El ayudante de odontología, es preparado en cursos de cuatro a seis meses de instrucción teórica y en un período práctico de por lo menos seis meses, para la práctica de extracciones. Y el practicante diplomado en odontología, es preparado en cursos de dos años de duración (24 meses) para llevar a cabo los tipos más simples de servicios odontológicos.

Dentista práctico asistente

Desde 1937 está funcionando un programa para el adiestramiento de personal subprofesional, en Samoa, y luego en las islas del Pacífico Sur. Se trata de personal con tres años de preparación, denominado dentista práctico asistente; quien sólo puede trabajar en el servicio público y bajo supervisión de dentistas calificados.¹⁰⁷

3.4 LA EDUCACIÓN ODONTOLÓGICA EN EL MARCO DE LA POLÍTICA EDUCATIVA INTERNACIONAL PARA EL SECTOR SALUD

La educación odontológica moderna se inserta en el marco de la política educativa para la salud. Los lineamientos trazados en el ámbito internacional para la orientación del sector, representan un referente fundamental para el análisis curricular de la Facultad de Odontología, de la Universidad Autónoma de Nuevo León. A continuación se mencionan algunos de los planteamientos derivados de la Reunión Regional de la División de Desarrollo de Sistemas y Servicios para la Salud de la OPS y la OMS, celebrada en San José Costa Rica del 3 al 5 de Septiembre de 1997.

Con relación a la educación superior para la salud, el referido documento señala: Constituyen un gran reto para las Universidades las reformas sectoriales de salud, en la medida que demandan la producción de profesionales generalistas dotados de nuevas capacidades. La Universidad deberá, vigorizar su intervención delineando patrones de operación a tono con las realidades actuales, el progreso de adición subregional y globalización, el aumento de la extensión universitaria, la actualización de sus conocimientos y la investigación aplicada.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

En el pregrado, además de contenidos actualizados y de cambios en las estrategias metodológicas y en los sitios de aprendizaje, será necesario utilizar estrategias interdisciplinarias y metacognitivas para el autoaprendizaje como mecanismo de asegurar su nivel de competencia profesional en el futuro. En el posgrado es revertir la tendencia a la sobre-especialización ampliando la capacidad resolutive del generalista.

La educación y la salud son desafíos esenciales para el País y la Universidad, de ahí la importancia de lograr metas más elevadas en la enseñanza y el aprendizaje. Además, es responsabilidad de la Universidad asegurar la actualización del profesional, mediante la educación continua y permanente, a través de la coordinación entre las instituciones de salud y de educación superior, y el apoyo de organizaciones públicas, privadas, científicas y sociales vinculadas a la formación de recursos humanos en salud. Con esta responsabilidad

se consolidará la integración con los servicios contribuyendo a su adecuación y pertinencia. En este contexto se hacen imprescindibles desarrollar marcos y mecanismos de certificación y recertificación que aseguren la competencia de los profesionales.

La Universidad deberá jugar un papel importante en la difusión social del conocimiento más allá de los programas educativos formales; lo que significa cambiar visiones y estructuras académicas y administrativas.

Uno de los aspectos más relevantes en la actual problemática educacional es lo referente a la evaluación académica y los aspectos regulatorios de la educación profesional. La premisa básica es que la educación debe ser de alta calidad para producir recursos humanos que puedan desempeñarse en forma adecuada y competente.

Es imperioso seguir ahondando en el estudio y adecuación de los currícula en función del objetivo final, incluyendo aspectos de la práctica, la propensión a la flexibilidad laboral y la redefinición de competencias. La inagotable historia de cambios curriculares sin impactos sustantivos, prueba que la intervención y colaboración de los docentes en todo proceso de cambio es primordial.

El análisis de la formación de recursos humanos para la salud se realizó sobre la base de las contribuciones de la OPS/OMS, el Banco Mundial (BM) y el Banco Interamericano de Desarrollo (BID). Las consideraciones de los representantes de dichos organismos dieron lugar a algunos comentarios de las autoridades y funcionarios asistentes.

Los procesos de Reforma Sectorial en Salud, además de los efectos sobre el financiamiento, la estructura, la organización y la prestación propiamente dicha de los servicios de salud, han tenido la virtud de colocar en el orden del día una serie de cuestiones y problemas que previamente no convocaban el interés de quienes toman las decisiones estratégicas en el Sector.

Esa problemática emergente se refiere al trabajo en salud y sus implicaciones para la gestión de los Recursos Humanos sectoriales. Tradicionalmente los aspectos laborales, fueron considerados un asunto administrativo susceptible de ser resuelto mediante la aplicación de normas y reglamentos.

Los cambios en la regulación de la economía y de la organización sectorial han obligado a enfrentar las cuestiones laborales con una mayor prioridad y desde una nueva óptica. Esta óptica liga los procesos productivos de la atención con la satisfacción de las necesidades de salud y los objetivos de equidad, eficiencia, calidad, entre otros. Esa mirada requiere que la misma idea de recursos humanos sea redefinida así como todas y cada una de las funciones de intervención en materia de personal.

Según la visión de la OPS/OMS el personal de salud es parte fundamental de la dimensión humana de la atención de la salud. Es necesario mencionar esta visión teniendo en cuenta algunas percepciones que tienden a subvalorar o a ocultar la contribución de los trabajadores en la atención. Estas observaciones, al final, se proyectan en una actitud que excluye la consideración del personal como protagonista de la atención y como sujeto de los cambios. Y, eso, puede tener funestas consecuencias.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

El propósito de la reunión es contribuir a que los dirigentes de los sistemas de salud en Latinoamérica adquieran una nueva visión del personal de salud (sujeto principal de la atención), su trabajo y la trascendencia de su desempeño en el proceso de producción de servicios de salud para, sobre esa base, redefinir las ideas y prácticas de gestión de recursos humanos en los procesos de reforma sectorial.

La OPS define su cooperación como un enfoque integral dirigido a las diferentes áreas de intervención del campo: desarrollo de políticas, sistemas de información, planificación, regulación, gestión, procesos de trabajo y educación; el análisis de las exigencias de las reformas coloca como prioritarias las acciones orientadas a:

- Creación de marcos regulatorios para el desarrollo de recursos humanos.
- Fortalecimiento de políticas de recursos humanos.
- Desarrollo de sistemas de información apropiados para la planificación y gestión de recursos humanos.
- Desarrollo de habilidades de gestión de recursos humanos en los diferentes niveles de los sistemas de salud.
- Impulso y apoyo a la mejoría del desempeño de los trabajadores de la salud.
- Desarrollo y fortalecimiento de procesos educativos en las instituciones formadoras y en los servicios.

Tomando en cuenta la nueva coyuntura de la cooperación internacional como el desarrollo de las capacidades institucionales nacionales, es necesario atender las demandas de los países. Por ello es que la OPS viene utilizando algunas estrategias de cooperación que responden a los siguientes principios:

- Apoyo técnico a los países en los componentes de recursos humanos de los procesos y proyectos de reforma.
- Promoción de la participación activa de las instituciones formadoras en los procesos de reforma.
- Promoción de la articulación y concertación de actores sociales para desarrollar políticas y cambios en el desarrollo de recursos humanos.¹⁰⁸ (ver anexo cinco)

3.5 LA ODONTOLOGÍA EN LA POLÍTICA EDUCATIVA NACIONAL

El marco de referencia para delimitar el *currículum* en el ámbito nacional, es el Programa Nacional de Modernización Educativa 1995-2000. Aunque este documento no hace una mención específica a la educación para la salud, en el capítulo referente a la educación superior, señala como políticas generales: las que constituyen los criterios y dan sentido a las

estrategias y líneas de acción. Su aplicación es de carácter general, para la cobertura, la calidad, el desarrollo académico, la pertinencia, la organización y coordinación.

La política más importante y el eje del programa a nivel de la educación media superior y superior, será la información y actualización de maestros; realizando acciones para el logro de los objetivos de cobertura, calidad, pertinencia, organización y coordinación.

Preferentemente se brindará apoyo a los planes que sean resultado de la participación multiinstitucional, para incrementar la corresponsabilidad y la capacidad existente en el sistema educativo.

Así mismo, se apoyarán las acciones de las instituciones que tengan como objetivo la creación de nuevos modos educativos, así como la reforma de planes y programas de estudio que consideren como criterios fundamentales: mejorar la calidad de la educación, los más recientes avances en el conocimiento, la pertinencia de los programas, y el óptimo aprovechamiento de los recursos.

Se estimulará la producción de estudiantes con una visión humanista y responsable frente a las necesidades y oportunidades del desarrollo del País. Se dará énfasis al desarrollo de la creatividad, dominio del español, pensamiento lógico y matemático. Además, se apoyará la capacitación en informática y lenguas extranjeras, entre otras áreas.

Se buscará alcanzar un desarrollo integral y sustentable de las comunidades menos beneficiadas mediante la participación de las instituciones educativas. En igual forma, se buscará la vinculación de las instituciones educativas con el sector productivo.¹⁰⁹ (ver anexo seis)

3.6 EL PROYECTO VISIÓN UNIVERSIDAD 2006 COMO MARCO DE REFERENCIA ESTRATÉGICO PARA EL DISEÑO CURRICULAR Y LA ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

El referente curricular fundamental como determinante específico para el análisis e implementación de estrategias de administración de recursos humanos en la Facultad de Odontología, de la Universidad Autónoma de Nuevo León, es el denominado proyecto visión UANL 2006, que en su apartado para la función docente señala:

De acuerdo con el aspecto social y humano de la Universidad, y considerando que los fines y aspiraciones de la institución están supeditados, en gran medida, por la disposición, talento y energía de todos sus integrantes en la práctica de su trabajo en las diferentes áreas de operaciones académicas y administrativas, será indispensable examinar todas las categorías que por su carácter fundamental se refieran al trabajo y colaboración de los universitarios, partiendo de la premisa que la excelencia de las obras y actividades universitarias es consecuencia de la importancia y la atención que los miembros del grupo dan a su trabajo y a su conexión institucional con los demás.

En cuanto a la perspectiva de las connotaciones entre el personal y del ambiente de trabajo universitario, se piensa que la manera óptima de abordarla es mejorando la calidad de vida y la propagación de una cultura de trabajo orientada a la Visión 2006 de la Universidad Autónoma de Nuevo León.

Al referirse al aspecto específico de la calidad de vida, el documento señala la necesidad de contar con programas de remuneraciones y compensaciones y condiciones laborales más adecuadas a la magnitud del proyecto Visión Universidad "2006". Sin embargo, esto no es suficiente para incrementar la identificación del personal con su institución, ni para elevar la productividad y competitividad imprescindibles para enfrentar los nuevos desafíos. Es

esencial asegurar la permanencia y la superación continua del personal académico y administrativo. Por ello, es indispensable fomentar el trabajo en equipo y dotar a las familias universitarias de elementos que les permitan seguir formándose y aspirar a una vida más rica en valores, anhelos, capacidades y satisfacciones personales. Para lograrlo deben ampliarse y mejorarse las actividades de capacitación y superación permanentes y obtener un ambiente en el que el trabajo forme parte de una nueva cultura cimentada en la colaboración, la calidad del esfuerzo realizado, lo oportuno de las acciones y los productos y el trabajo cotidiano del más alto sentido de responsabilidad, en que se patentice la felicidad y complacencia de todo el personal.¹¹⁰ (anexo siete)

3.7 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL Y MARCO NORMATIVO INSTITUCIONAL

La Facultad de Odontología, de la Universidad Autónoma de Nuevo León, cumple 60 años de formar fundamentalmente al cirujano dentista que se desempeña en Nuevo León, así como en otros estados y países; es una institución educativa cuyo objetivo es formar al profesional altamente capacitado científica, técnica y socialmente; para diagnosticar, prevenir y tratar los problemas de salud bucal de la comunidad y resolverlos integralmente.

La Facultad de Odontología, de la Universidad Autónoma de Nuevo León, ha logrado reconocimiento por ser una institución orientada a la excelencia en el servicio y se ha perfilado como líder en la formación del personal con la práctica necesaria para servir a la sociedad. Lo que ha implicado la actualización permanente en el Plan de Estudios, la modernización de los espacios físicos innovadores para ofrecer servicios con tecnología de vanguardia, tanto en los procesos de enseñanza teórica como práctica.

3.7.1 Programa académico

El Plan de Estudios está conformado por tres áreas: ciencias básicas, clínicas y sociales. El tipo de servicio que se ofrece en las clínicas es acorde con el programa académico de manera que el estudiante realiza las prácticas suficientes para su desempeño profesional.

Por otra parte, los estudiantes realizan actividades de autoenseñanza (aprendizaje basado en evidencias y en solución de problemas) y tiene por objetivo fomentar la adquisición de conocimientos, para un desempeño óptimo.

Es importante destacar que el proceso de enseñanza-aprendizaje entraña la participación integral del equipo de salud (coordinador de clínica, jefe de área, de división, docente, prestador de servicio social, instructores, auxiliares y asistentes de clínica). En esos términos el compromiso de la Facultad de Odontología no es puramente asistencial, sino participar en la docencia en mérito al sentido de responsabilidad.

Con la participación del personal que ahí labora, se intenta alcanzar la excelencia en la función docente, sin olvidar que para lograr los objetivos de la enseñanza, es indispensable pensar en el binomio enseñanza-aprendizaje, a través de la enseñanza tutorial; utilizando las metodologías, estrategias y procedimientos necesarios para el logro de las metas: formar cirujanos dentistas altamente capacitados, con sentido crítico y profundo sentido de solidaridad social y la de mejorar la salud oral de los pacientes que acuden a la Facultad, a través del conocimiento de las enfermedades bucales, para estar en condiciones de prevenirlas, establecer un diagnóstico oportuno, aplicar un tratamiento eficaz y en su caso, rehabilitar a los pacientes. Todo esto mediante el trabajo en grupos multidisciplinarios e interdisciplinarios, manifestándose en acciones que impacten a la comunidad.

La duración del programa es de diez semestres, que se realizan en cinco años y un año de ejercicio profesional como pasante en servicio social.

PLAN DE ESTUDIOS

CIRUJANO DENTISTA

PRIMER SEMESTRE

Anatomía Humana	10
Bioquímica	08
Embriología	07
Histología	10

SEXTO SEMESTRE

Cirugía Bucal II	05
Odontología Preventiva	05
Operatoria Dental III	10
Periodoncia II Clínica	10
Prótesis Total I	05

SEGUNDO SEMESTRE

Anatomía Dental	10
Anatomía Patológica	03
Fisiología	07
Microbiología	08
Odontología Social	05

SÉPTIMO SEMESTRE

Cirugía Bucal III	05
Operatoria Dental IV	10
Prótesis Fija y Coronas	10
Prótesis Total II	07
* Inglés Técnico	03
* Computación	03
* Metodología de la Investigación	03

TERCER SEMESTRE

Investigación y Comunidad	05
Materiales Dentales	10
Oclusión I	03
Patología I	05
Radiodoncia I	05

OCTAVO SEMESTRE

Administración	03
Cirugía Bucal IV	10
Endodoncia I pre-clínica	05
Prótesis Fija y Coronas II	10
Prótesis Parcial y Removible I	05
Seminario Integral I	03

CUARTO SEMESTRE

Anestesiología	03
Oclusión II	03
Operatoria Dental I	10
Patología II	05
Propedéutica Clínica I	05
Psicología en Odontología	03
Radiodoncia II	05

NOVENO SEMESTRE

Endodoncia II Clínica	06
Odontología Infantil I	05
Ortodoncia I Pre-clínica	05
Prótesis Fija y Coronas III	10
Prótesis Parcial y Removible II	05
Seminario Integral II	03

QUINTO SEMESTRE

Cirugía Bucal I	05
Farmacología	06
Geriatría Odontológica	01
Medicina Interna en Odontología	05
Operatoria Dental II	10
Periodoncia I	03
Propedéutica Clínica II	05

DÉCIMO SEMESTRE

Cerámica Dental	02
Deontología Odontológica	05
Odontología Infantil II	08
Odontología Integral	10
Ortodoncia II Clínica	07

* Materias Optativas

NOTA: ES OBLIGATORIO ACREDITAR POR LO MENOS, UNA MATERIA OPTATIVA¹¹¹

3.7.2 El entorno organizacional

3.7.2.1 Reglamento¹¹² (ver anexo ocho)

CONSULTAS REALIZADAS

- 1 Lerman, S. 1974 *Historia de la Odontología*, Argentina: Mundi, S.A.I.C. y F. Clásico. pág. 30.
- 2 Herreman, R. 1997 *Historia de la Medicina*, México, D.F.: Trillas, S.A. de C.V. pág. 11.
- 3 Lerman, S. *Op. Cit.*, pág. 31.
- 4 *Ibidem.*
- 5 Herreman, R. *Op. Cit.*, pág. 11.
- 6 Ocaranza, F. 1995 *Historia de la Medicina en México*, Consejo Nacional para la Cultura y las Artes, México, D.F.: Laboratorios Midy. pág. 7.
- 7 Pérez, R. 1997 *De la Magia Primitiva a la Medicina Moderna*, México, D.F.: La Ciencia para todos Fondo de Cultura Económica. pág. 28.
- 8 Lerman, S. *Op. Cit.*, pág. 198.
- 9 Ring, M. 1998 *Historia Ilustrada de la Odontología*, Barcelona, España: Doyna. págs.18-19.
- 10 Sanfilippo, J. 1984 "Símbolo de la Odontología Mexicana en: El Mural de Tepantitla". *Revista Práctica Odontológica*, junio 1984. Volumen 16 Número 6, México, D.F. págs. 26-28.
- 11 1984 "Prácticas Dentales entre los Mayas". *Revista Práctica Odontológica*, febrero 1984. Volumen 5 Número 1, México, D.F. pág. 38.
- 12 *Ibidem.*
- 13 Ring, M. *Op. Cit.*, pág. 16.
- 14 Sanfilippo, J. *Op. Cit.*, pág. 38.
- 15 Zimbrón, A. 1990 *Breve Historia de la Odontología en México*, Cuernavaca, Morelos, México: UNAM. pág.47.
- 16 San Filippio, J. *Op. Cit.*, pág. 39.
- 17 Lyons, A. y R. Petrucelli. 1994 *Historia de la Medicina*, Barcelona, España: Mosby/Doyma Libros pág. 47.
- 18 Sanfilippo, J. *Op. Cit.*, pág. 39.
- 19 Schendel, G. 1980 *La Medicina en México: de la herbolaria azteca a la medicina nuclear*, México, D.F.: Instituto Mexicano del Seguro Social págs.75-78.
- 20 Herreman, R. *Op. Cit.*, pág. 97.
- 21 Ring, M. *Op. Cit.*, pág. 19.
- 22 Pérez, R. *Op. Cit.*, pág. 19.
- 23 Ring, M. *Op. Cit.*, pág. 27.
- 24 *Ibid.*, págs. 27-28
- 25 Herreman, R. *Op. Cit.*, pág. 38.
- 26 Ring, M. *Op. Cit.*, pág. 28.
- 27 *Ibid.*, pág. 29.
- 28 *Ibid.*, págs. 29-30.
- 29 Herreman, R. *Op. Cit.*, págs. 36-37.
- 30 Zimbrón, A. *Op. Cit.*, pág. 15.
- 31 Lyons, A. y R. Petrucelli. *Op. Cit.*, pág. 89.
- 32 *Ibidem.*
- 33 *Ibid.*, págs. 77-98.
- 34 *Ibid.*, pág. 92.
- 35 *Ibid.*, pág. 97.
- 36 *Ibid.*, pág. 101.
- 37 *Ibid.*, págs. 98-103
- 38 Miranda, G. W.D.D.S., Panama <Imagen:gbs y sistem.com.> Pagina inicial de DENTALWorld.
- 39 Lyons, A. y R. Petrucelli. *Op. Cit.*, pág. 113.
- 40 Herreman, R. *Op. Cit.*, pág. 46.
- 41 Lyons, A. y R. Petrucelli. *Op. Cit.*, pág. 105.
- 42 Ring, M. *Op. Cit.*, págs. 73-78.
- 43 *Ibid.*, pág. 78.

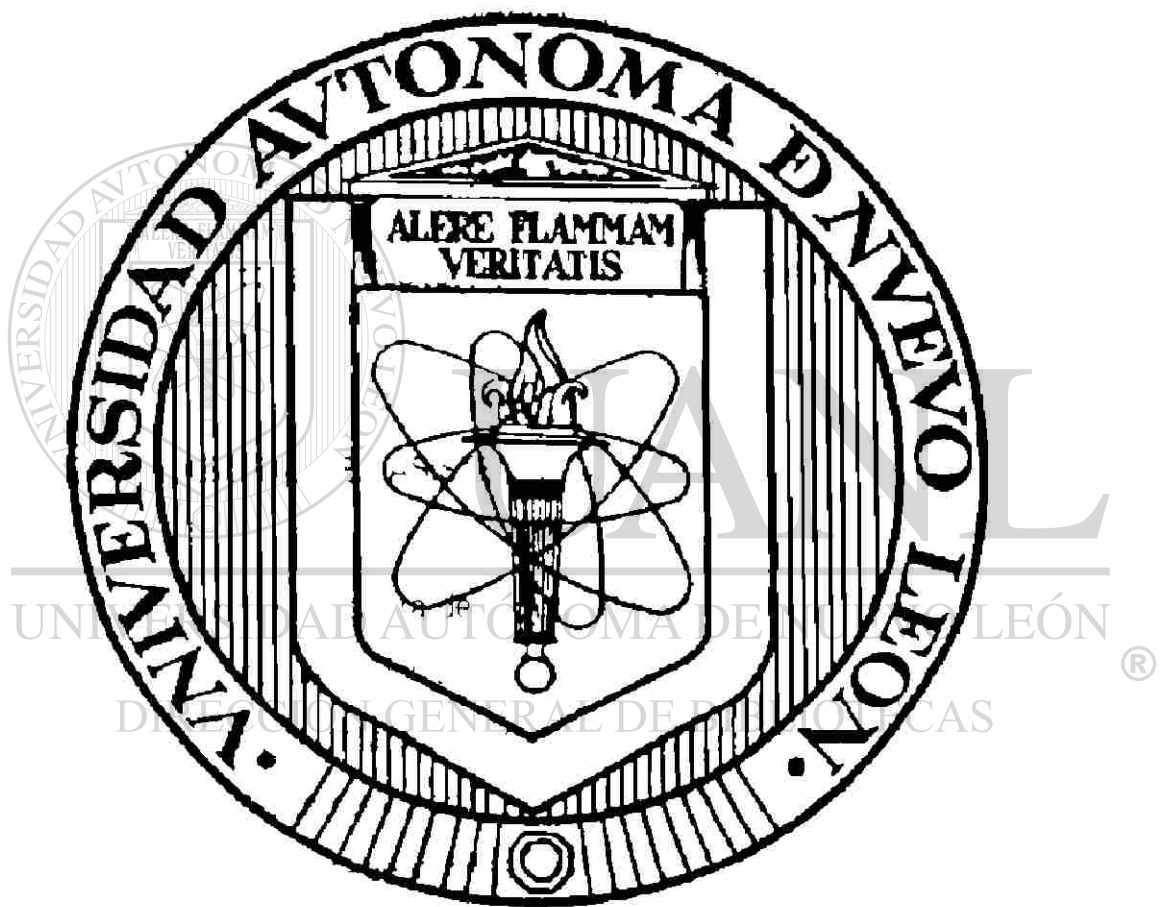
44	Lyons, A. y R. Petrucelli.	Op. Cit.,	pág. 117.
45	<i>Ibid</i> ,		págs. 130- 141.
46	Ring, M.	Op. Cit.,	pág. 81.
47	<i>Ibid</i> ,		págs. 81-83.
48	Zimbrón, A.	Op. Cit.,	págs. 22-23.
49	Ring, M.	Op. Cit.,	págs. 89-95
50	Lyons, A. y R. Petrucelli.	Op. Cit.,	págs. 159-199.
51	Ring, M.	Op. Cit.,	pág. 40.
52	Zimbrón, A.	Op. Cit.,	pág. 19.
53	Ring, M.	Op. Cit.,	pág. 43.
54	Herreman, R.	Op. Cit.,	pág. 66.
55	Ring, M.	Op. Cit.,	pág. 43.
56	Lions, A. y R. Petrucelli.	Op. Cit.,	págs. 231-232.
57	Ring, M.	Op. Cit.,	pág. 46.
58	Zimbrón, A.	Op. Cit.,	pág. 19.
59	Ring, M.	Op. Cit.,	pág. 48.
60	Lyons, A. y R. Petrucelli.	Op. Cit.,	pág. 235.
61	Ring, M.	Op. Cit.,	pág. 48.
62	<i>Ibid</i> ,		págs. 46-50
63	Lyons, A. y R. Petrucelli.	Op. Cit.,	págs. 272-274.
64	Lerman, S.	Op. Cit.,	págs. 76-80.
65	Ring, M.	Op. Cit.,	pág. 54.
66	Zimbrón, A.	Op. Cit.,	pág. 21.
67	Lyons, A. y R. Petrucelli.	Op. Cit.,	págs. 279-319.
68	Ring, M.	Op. Cit.,	pág. 59.
69	Lyons, A. y R. Petrucelli.	Op. Cit.,	pág. 295.
70	Ring, M.	Op. Cit.,	págs. 68-71.
71	Lyons, A. y R. Petrucelli.	Op. Cit.,	págs. 319-321.
72	Ring, M.	Op. Cit.,	págs. 101-115.
73	Lyons, A. y R. Petrucelli.	Op. Cit.,	págs. 410-416.
74	Pérez, R.	Op. Cit.,	págs. 68-69.
75	Lyons, A. y R. Petrucelli.	Op. Cit.,	pág. 376.
76	Ring, M.	Op. Cit.,	págs. 126-133.
77	Lyons, A. y R. Petrucelli.	Op. Cit.,	págs. 433-449.
78	Ring, M.	Op. Cit.,	págs. 145-147.
79	<i>Ibid</i> ,		pág. 147.
80	<i>Ibid</i> ,		págs. 147-150.
81	<i>Ibid</i> ,		pág. 150.
82	<i>Ibid</i> ,		pág. 157.
83	<i>Ibidem</i> .		
84	Lyons, A. y R. Petrucelli.	Op. Cit.,	pág. 541.
85	Ring, M.	Op. Cit.,	pág. 172.
86	Díaz de Curi, M. 1994 <i>El nacimiento de una Profesión: La Odontología en el siglo XIX en México</i> , México, D.F: FCE y UNAM.		pág. 21.
87	Ring, M.	Op. Cit.,	pág. 183.
88	Lerman, S.	Op. Cit.,	págs. 215-222.
89	Ring, M.	Op. Cit.,	págs. 187-189.
90	Díaz de Curi, M.	Op. Cit.,	págs. 27-32.
91	Lerman, S.	Op. Cit.,	págs. 222-225.
92	Díaz de Curi, M.	Op. Cit.,	págs. 33-34.
93	Ring, M.	Op. Cit.,	pág. 269.
94	Lerman, S.	Op. Cit.,	págs. 220-223.

- 95 Ring, M *Op Cit*, págs 279-288.
- 96 Lerman, S. *Op. Cit.*, pág. 237.
- 97 Sanfilippo, J. 1984 "La Antigua Escuela de Odontología". *Revista Práctica Odontológica*, abril 1984. Volumen 5, Número 3, México, D.F. págs. 6-12.
- 98 Pérez, C. 1999 Entrevista Personal. "Odontología en Nuevo León". Cirujano Dentista con especialidad en Odontopediatría, generación 1940-1945, 2ª generación de egresados en la historia de la Facultad. Departamento de Odontología Infantil, Facultad de Odontología, UANL., Monterrey, N L., México. 5 abril.
- 99 Chaves, M. 1962 *Odontología Sanitaria*, Washington 6, D.C., E.U.A.: OPS/OMS. Clásico. pág. 191.
- 100 *Ibidem*.
- 101 González, J. L. y otros. 1997 *Odontología Social: Manual para estudiantes*. Monterrey, N.L.: Facultad de Odontología, UANL. pág. 29.
- 102 *Ibidem*.
- 103 *Ibid*, pág. 30.
- 104 *Ibid*, pág. 32.
- 105 Chaves, M. 1977 *Odontología Social*, Río de Janeiro, Brasil: Labor do Brasil, S. A. Clásico. págs. 105-155.
- 106 González, J. *Op. Cit.*, págs. 43-44.
- 107 Chaves, M. *Op Cit.*, págs. 150-155.
- 108 PROGRAMA DE DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS (HSR), DIVISIÓN DE DESARROLLO DE DESISTEMAS Y SERVICIOS DE SALUD (HSP), ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS), ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS), *Recursos Humanos un Factor Critico de la Reforma Sectorial en Salud*, 1998 San José, Costa Rica. págs. 25-32.
- 109 PROGRAMA DE DESARROLLO EDUCATIVO, 1995-2000. México. 1995 págs. 145-146.
- 110 PROYECTO VISION UANL 2006, UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN.
- 111 PLAN DE ESTUDIOS DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA, DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN. págs. 1-2.

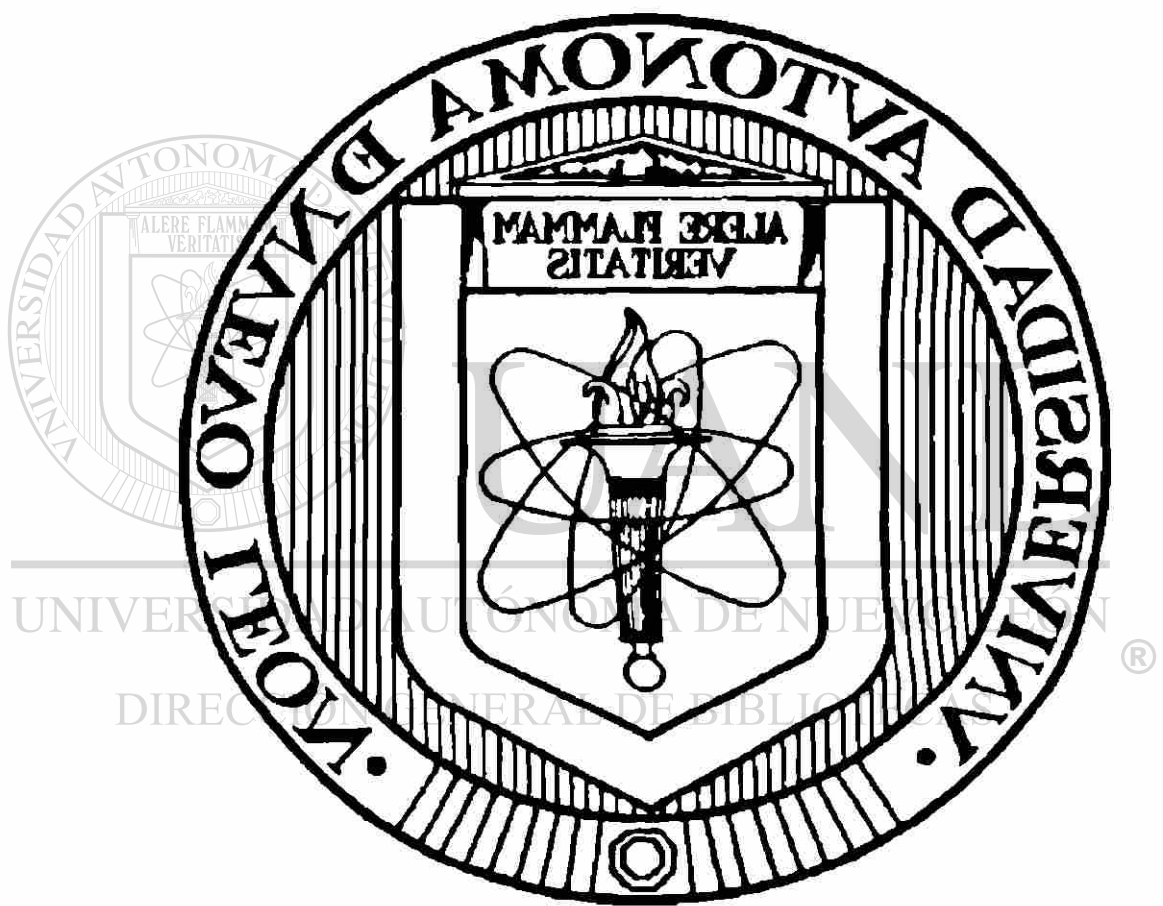
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS



La Capacitación del Asistente Dental como Proyecto Piloto para el Diseño de un Programa de Formación de Recursos Humanos en la Facultad de Odontología, UANL.



Capítulo 4

LA CAPACITACIÓN DEL ASISTENTE DENTAL COMO PROYECTO PILOTO PARA EL DISEÑO DE UN PROGRAMA DE FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN.

Una vez establecido el marco contextual de los determinantes curriculares de la administración de recursos humanos en la Facultad de Odontología, de la Universidad Autónoma de Nuevo León, se consideró importante incorporar al proyecto de investigación, el análisis de un recurso humano cuyo desempeño juega un papel fundamental para la eficiencia del proceso docente. Ese recurso humano es el asistente dental.

4.1 PERFIL LABORAL DEL ASISTENTE DENTAL

Una de las fortalezas de la carrera de cirujano dentista son las clínicas de odontología, en ellas los alumnos continúan reforzando los conocimientos y adquiriendo las habilidades necesarias para poder ejercer la profesión odontológica. Además de tener la oportunidad de brindar atención dental a la comunidad, ayudando a la solución de problemas bucodentales de las clases económicamente deprimidas.

Es clara la riqueza de conocimientos y experiencias que se desprenden de estas actividades. Lo que justifica que el perfil del aspirante a desempeñar el puesto de asistente dental sea indispensable, para determinar las características técnicas y psicológicas necesarias para realizar este importante trabajo dentro del equipo de salud, en el cual, junto con el docente coadyuvara en el proceso de enseñanza-aprendizaje para moldear el producto que se requiere: el egresado de odontología.

El asistente dental debe de tener capacidad o habilidad para:

- Administrar y organizar
- Distribuir racionalmente los recursos materiales
- Dar instrucciones explícitas sobre el reglamento de la clínica
- Asumir un rol activo y vincularse en el proceso de enseñanza–aprendizaje con el docente y el alumno
- Apoyar y cooperar en el cumplimiento de los objetivos de la práctica
- Contribuir con el docente y el alumno en el manejo del paciente
- El manejo de primeros auxilios, proporcionando la atención primaria
- Evitar estrés innecesario en el estudiante y su paciente
- Conocer el manejo de los materiales dentales y actuar como entrenador en el manejo del equipo dental
- Tener la actitud mental necesaria para promover el aprendizaje y usar los recursos educativos disponibles según se requiera
- Adaptarse a las circunstancias cambiantes de la tecnología y asumir la responsabilidad de actualizarse
- Valorar su propio desempeño e identificar sus propias necesidades de aprendizaje
- Dominar la técnica de esterilización de instrumental, así como mantener, cuidar y limpiar el equipo a su cargo
- Manejar su tiempo de manera efectiva y dar prioridad a sus deberes
- Colaborar prolongando su estancia en situaciones críticas
- Analizar problemas y llegar a soluciones
- Tener una formación humanística y social, y desarrollar actitudes positivas y de servicio
- La colaboración interdisciplinaria, trabajar en equipo, entender los roles de los integrantes del equipo y fomentar el respeto mutuo
- Mantener altos estándares de calidad en el servicio
- Sentirse parte de la institución y comprometerse con la misión de la Facultad
- Cumplir con las obligaciones adquiridas con la Universidad Autónoma de Nuevo León

4.2 MÉTODO DE TRABAJO PARA EL DISEÑO DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN

Para definir el procedimiento de trabajo, se tomó como primera aproximación de la teoría administrativa, los principios relacionados con el desarrollo de recursos humanos desde el punto de vista organizacional.

Los seguidores de esta teoría consideran a las personas como seres con recursos ilimitados. Cuando se reconoce que la función del administrador es la de simplificar al individuo su labor, considerando los aspectos psicológicos y de comportamiento de cada trabajador, nace el modelo de los recursos humanos. La escuela moderna considera a la organización como un conjunto de elementos que interactúan conformando un sistema, que produce ciertos resultados. Una característica más de este modelo es el principio de la unidad de mando o funciones administrativas de control, que suministran a la gerencia informes relativos a los resultados, comprobando que todo ocurre conforme al programa adaptado, a las ordenes dadas y a los principios admitidos. Con el objeto de señalar las faltas y los errores para que se puedan reparar y evitar su repetición.

Una de las teorías modernas propone que las organizaciones se analicen a través de la teoría de sistemas. Éstas tienen dos o más partes interdependientes, es una unidad organizada, con un límite identificable que la distingue del medio ambiente que la circunda.

Los elementos fundamentales de este enfoque son:

- ☺ **El individuo.** Antes de ingresar en una organización la persona ha desarrollado muchas normas de conducta, al entrar ya presenta una estructura de personalidad definida. El desempeño de cada individuo depende de un proceso de mediación entre él y la empresa. Colocando a la organización como el medio donde satisface o no sus necesidades. Y es de esa satisfacción o insatisfacción de necesidades que

dependerán su motivación en el trabajo, su dedicación, su productividad, eficiencia y eficacia.

Para comprender por qué la gente se conduce de tal forma en las organizaciones exige cierto entendimiento de las características y las conductas individuales. Las organizaciones son instrumentos que los individuos usan para alcanzar sus metas, así como éstas utilizan a las personas para llegar a sus objetivos.

- ☉ **La organización formal.** Las complicadas organizaciones modernas requieren de una estructura donde hay divisiones, departamentos y unidades en la que existen posiciones individuales con autoridad y responsabilidad. Se asocia con una posición y el individuo la posee sólo mientras ocupa esa posición.

Entre las características que presentan son las siguientes: una especialización o división del trabajo, interrelación entre unidades o departamentos de una organización, flujo de comunicación adecuado a la administración central de la organización, entre otras.

- ✿ **La organización informal.** Son relaciones personales y sociales, sin autoridad ni estructura formal, pero que surge espontáneamente cuando las personas se asocian unas con otras. Dentro de la organización informal de mayor importancia se retribuye a las personas y sus relaciones, por consiguiente el poder informal se asocia a la persona. El poder de la organización informal está dado por los miembros del grupo, y no ha sido delegado por los gerentes, por lo cual no sigue la cadena de mando estructural. Por estar sujeta a los sentimientos de las personas presenta más inestabilidad que la autoridad formal.

- ☞ **Un proceso de fusión.** El cual se desarrolla entre los tres elementos ya mencionados en el que cada uno modifica y conforma al otro. En última instancia, este dar y tomar da como resultado la conservación de la integridad de la organización.

- **El lugar físico.** En donde se desarrolla el trabajo y se relacionan las personas.¹

En la educación, las organizaciones se han desarrollado tradicionalmente, mostrando una estructura piramidal con pocas responsabilidades delegadas y un fuerte control central. Las comunicaciones verticales son difíciles y el control muy marcado. Además, tienden a ser altamente burocráticas y lentas ante el cambio y la adaptación.

Las organizaciones educativas, poseen muchas de las características atribuidas al modelo burocrático, entre ellas están: estructuras jerárquicas, reglamentaciones que señalan las funciones y los procedimientos, división del trabajo, sueldos relativamente fijos, entre otras.

Los sistemas educativos actuales, en general sancionan normas y reglamentaciones que ordenan las funciones y los actos de los miembros que en ellos operan. ¿Cuáles son los fundamentos de esta característica burocrática? Por un lado, la abierta desconfianza respecto a la capacidad de acción profesional de los ejecutores directos del servicio educativo. Por otra parte, mantener la estabilidad del sistema; creer que un detallado ordenamiento de las acciones que serán ejecutadas servirá de modo inexorable para el logro de los objetivos de la organización. Esta reglamentación en los sistemas educativos genera:

- Tendencia de los miembros de la organización a permanecer dentro de los lineamientos establecidos, es decir las normas y reglamentos proporcionan un sentimiento de seguridad en el trabajo, la ideología de la organización burocrática sacraliza lo pautado, apoyando a quienes observen conductas de fidelidad al orden y a la disciplina establecida desde el nivel más alto.
- Tendencia a preocuparse más por el cumplimiento de las reglas que por las necesidades e intereses de los usuarios.²

4.3 DETECCIÓN DE NECESIDADES DE CAPACITACIÓN DEL ASISTENTE DENTAL

De acuerdo a las consideraciones metodológicas se evaluaron las necesidades de capacitación del personal que se desempeña como asistente dental en las diferentes áreas clínicas de la Facultad de Odontología, de la Universidad Autónoma de Nuevo León, se realizaron tres diferentes tipos de encuestas, una dirigida a los jefes inmediatos de la misma, otra a los alumnos a quienes ellos asisten y una tercera dirigida al mismo personal que realiza la asistencia dental; misma que arrojará los siguientes resultados:

4.3.1 Encuesta dirigida a los jefes inmediatos

Se diseñó una encuesta de diez preguntas (anexo dos) y se aplicó a 36 maestros responsables de las distintas áreas clínicas; en lo referente al renglón de asistencia, el 22.2% respondieron que es excelente, el 33.3% muy bueno, el 25% respondieron que era bueno, el 11.1% dijo que era regular y el 8.3% dijo que era altamente deficiente; sin embargo en lo referente a puntualidad el 19.4% respondió que era excelente, el 16.7% dijo que era muy buena, el 13.9% dijo que era buena, el 5.6% respondió que era regular y un 44.4% dijeron altamente deficiente, mismo que se confirmó en la siguiente pregunta sobre la permanencia en el área de trabajo donde solo el 25% dijo que era excelente y un 30.6% dijo que era altamente deficiente.

En lo que respecta a acatamiento de funciones sólo el 5.6% respondieron regular y deficiente y el 94.4% restante respondió entre bueno y excelente; en lo que respecta al trato con el alumno, el 30.6% respondió en deficiente, el 50% entre regular y bueno, y el 19.4% restante dijo que muy bueno y nadie respondió en excelente.

En la pregunta de la presentación personal, el 8.3% respondió que era altamente deficiente, el 22.3% dijo que era bueno o regular y el 69.4% se encuentra entre muy bueno y excelente.

En lo referente a la custodia y cuidado de los implementos de trabajo el 22.2% contestó que era muy bueno o excelente, el 58.3% respondieron entre regular o bueno y el 19.4% respondió que era altamente deficiente.

Como respuesta a la pregunta sobre la disposición para trabajar fuera de su horario en situaciones críticas, el 75% respondió que era altamente deficiente, el 11.1% respondió entre regular y bueno, y el 13.9% restante respondió entre muy bueno y excelente.

En la pregunta clave sobre si consideran capacitado al personal a su cargo para el desempeño de sus funciones, el 91.7% respondió que la capacitación era altamente deficiente y el 8.3% respondió que era regular, no existiendo ninguna respuesta entre bueno y excelente; situación que se liga con la siguiente respuesta sobre el desempeño de sus funciones, donde el 38.9% respondió que era altamente deficiente, el 25% dijo que era regular y el 30.5% dijo que era bueno o muy bueno y sólo el 5.6% mencionó que era excelente.

Como resultado final de esta encuesta se encontró un 35% como altamente deficiente, el 13.1% como regular, el 17.2% fueron calificados como bueno, el 20.6% como muy bueno y sólo el 14.1% como excelente; por tal motivo el personal docente en funciones de asesorías y enseñanza clínica, coincide en que es urgente la capacitación del personal que cubre la función de asistente dental.

4.3.2 Encuesta dirigida a los alumnos asistidos por este tipo de personal

Esta encuesta consta de ocho preguntas (anexo tres), en las cuales se evaluaron los siguientes aspectos:

1. Puntualidad para el inicio de sus labores
2. Permanencia en el área de trabajo
3. Instrucción sobre el reglamento de la clínica

4. Trato con el alumno
5. Disposición para enseñar el manejo de equipo
6. Presentación personal
7. Cuidado y limpieza de los implementos de trabajo
8. Prolongación de estancia en situaciones críticas

De todos ellos se obtuvieron los siguientes resultados generales en un total de 80 alumnos encuestados, mismos que desempeñan sus labores clínicas en cinco áreas de posgrado y en trece de pregrado de la Facultad de Odontología, de la Universidad Autónoma de Nuevo León; el 40.3% de los alumnos respondió con la calificación de altamente deficiente, el 16.6% mencionó que era regular, el 16.9% lo calificaron bueno y el 26.2% restante entre muy bueno y excelente.

Según la opinión de los alumnos es urgente la capacitación y formación del personal que labora como asistente dental, con el fin de proporcionar un servicio de calidad a los pacientes que acuden a consultar y a los alumnos que realizan sus prácticas en las clínicas de la Facultad de Odontología, de la Universidad Autónoma de Nuevo León.

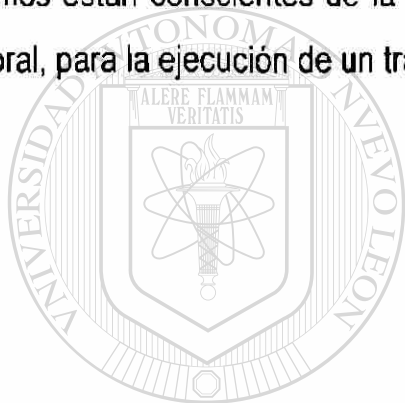
4.3.3 Autoevaluación del trabajo desempeñado por el asistente dental en la Facultad de Odontología, de la Universidad Autónoma de Nuevo León.

Se aplicó un cuestionario de diez preguntas (anexo cuatro) a 40 asistentes dentales de la Facultad de Odontología, de la Universidad Autónoma de Nuevo León con la finalidad de conocer su situación individual y de grupo con respecto al resto del personal; los aspectos a evaluar fueron los siguientes:

1. Reconocimiento de esfuerzos
2. Trabajo en equipo
3. Confianza entre los integrantes del equipo
4. Consideración de ideas propuestas

5. Tiempo para trabajar con calidad
6. Moral del equipo
7. Cumplimiento de obligaciones
8. Sentirse parte del grupo
9. Enseñanza sobre el manejo de equipo
10. Responsabilidad

Los resultados generales de esta autoevaluación fueron los siguientes: el 37.5% de las respuestas fueron afirmativas, el 29% de las mismas respondieron que a veces y el 33.5% de estas respuestas fueron totalmente negativas; por lo anterior cabe reflexionar en que ellos mismos están conscientes de la falta de capacitación en las áreas de desarrollo personal y laboral, para la ejecución de un trabajo de calidad al servicio de la comunidad.



UANL

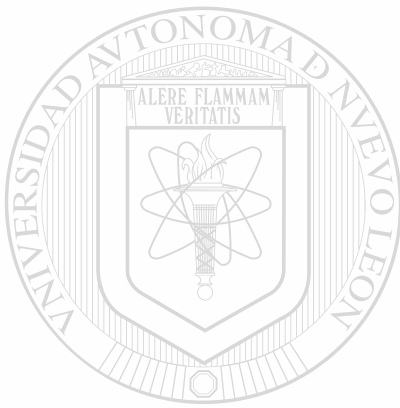
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

CONSULTAS REALIZADAS

- 1 Münch, G. Y G. Martínez. 1995 *Fundamentos de administración*, México, D.F.: Trillas. págs. 105-130.
- 2 Owens, R. 1992 *"La Escuela Como Organización"*, México, D.F.: Santillana. págs. 88-98.

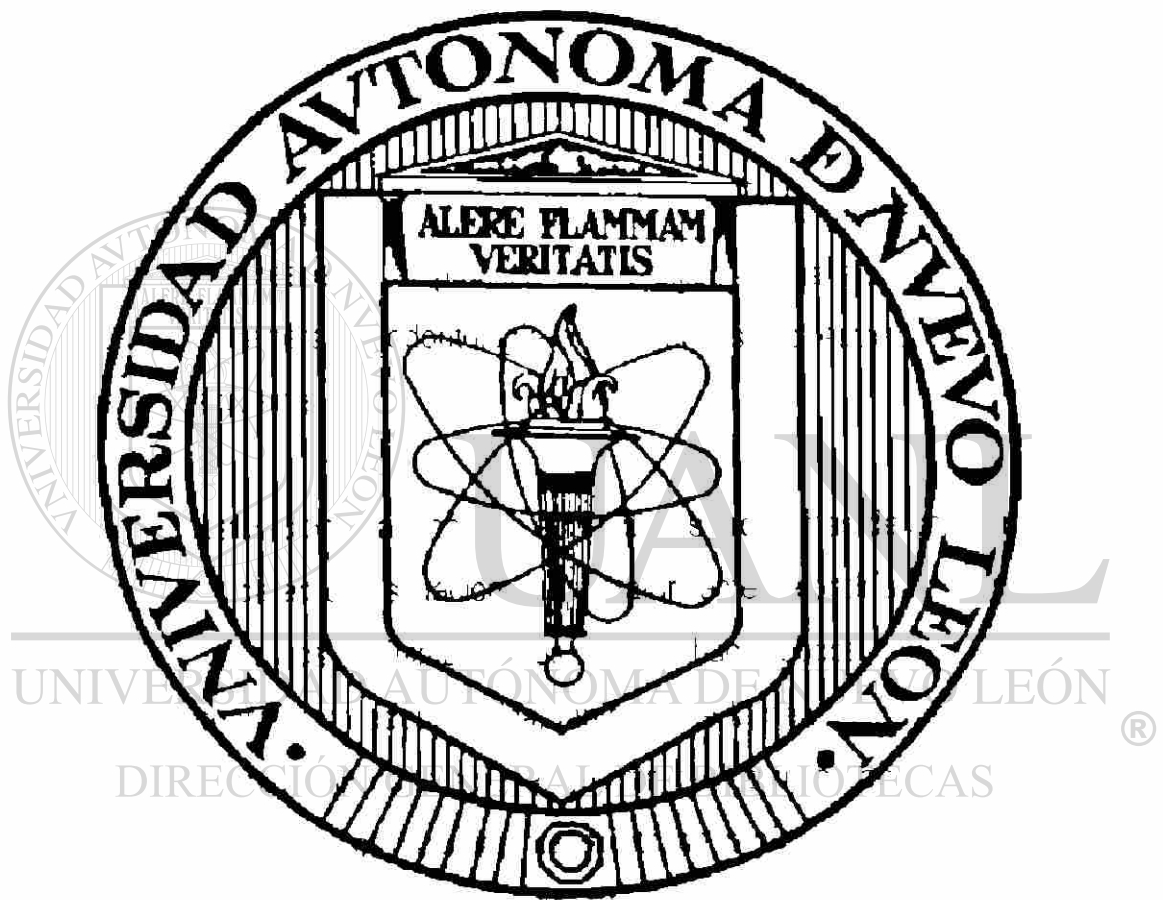


UANL

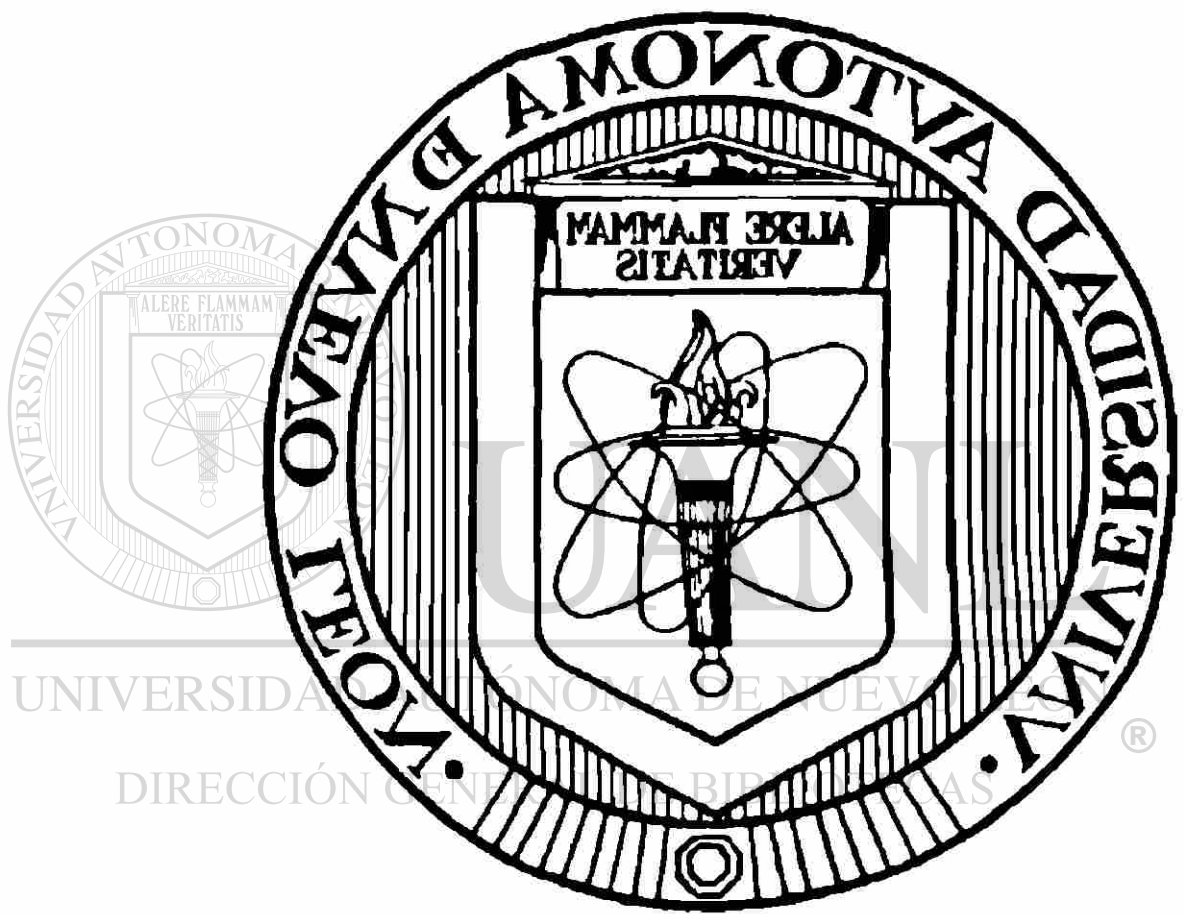
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS



Conclusiones y Recomendaciones



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

Intentar conclusiones definitivas en el ámbito curricular de una profesión tan dinámica resulta difícil, sin embargo, respecto al proceso de reflexión y análisis sobre los determinantes contextuales de la carrera de odontología en la Universidad Autónoma de Nuevo León, se puede señalar lo siguiente:

El proceso de globalización y la dinámica social de los problemas de salud, han colocado a la profesión odontológica en una situación que metafóricamente podría definirse como "el ojo de un ciclón". Los drásticos e inimaginados (hasta hace pocos años) cambios que está experimentando la profesión odontológica, tanto desde la perspectiva médica como de salud social, la han convertido sin duda alguna, en una de las más complejas y dinámicas de la actualidad. Este fenómeno es actualmente objeto de profunda y cuidadosa reflexión en el ámbito internacional, ante la posibilidad de que los referidos procesos puedan y de hecho parecen estar rebasando la capacidad de adaptación curricular de las instituciones responsables de formar a los especialistas del área. Esta situación resulta particularmente importante para la Facultad de Odontología, de la Universidad Autónoma de Nuevo León en virtud de dos consideraciones fundamentales: su carácter de universidad pública y la exigencia de cumplir a mediano plazo con los objetivos del "proyecto visión UANL 2006" que intenta convertir a la institución en la mejor universidad pública de América Latina. Entre los lineamientos establecidos se pueden señalar como relevantes los siguientes:

5.1.1 Contexto internacional. La dinámica científica y biotecnológica por una parte, y los planteamientos liberales humanistas a los que se está sujetando la política social mundial, ubican a la salud y la educación como los elementos medulares para el logro de los objetivos de desarrollo humano propuestos por la UNESCO. Desde esta perspectiva, la formación del profesional de la salud en general y del odontólogo en particular queda sujeta a preocupantes retos y compromisos que de no ser tomados en cuenta podrían representar problemas no solo de orden académico, científico y de extensión, sino de movilidad política y financiera por el importante papel que juegan los organismos internacionales relacionados con el aula (OMS, OPS, BID, BM, UNESCO, entre otros), incorporar los criterios derivados de los lineamientos curriculares establecidos por estas instancias es fundamental para la administración de recursos humanos de la facultad.

5.1.2 El contexto nacional. Este segundo aspecto se desprende del anterior, sin embargo reviste características dignas de ser señaladas en estas conclusiones, entre las que se pueden destacar:

- a) La urgencia por parte del gobierno mexicano de enfrentar el agudo deterioro en las condiciones de salud de la población, debido a la crítica situación económica que ha enfrentado en los últimos años. El énfasis en criterios de demanda social y de vinculación de los perfiles profesionales en salud, para solucionar problemas de salud social por fuera de la economía de mercados (enfoque asistencial) representa un problema contextual sumamente difícil de resolver a nivel curricular. El inminente agravamiento de estos problemas, su concentración en zonas urbanas y sus efectos sobre el manejo de la política curricular especialmente lo relacionado con la administración de recursos humanos, representa para la facultad un punto de particular preocupación: el lograr conciliar de manera armónica la motivación de intereses individualistas, utilitarios y pragmáticos que determinan cultural y socialmente los intereses particulares de los estudiantes, con las prioridades de bienestar colectivo y justicia social, que siguen siendo la base de sustentación de la política pública del estado mexicano.

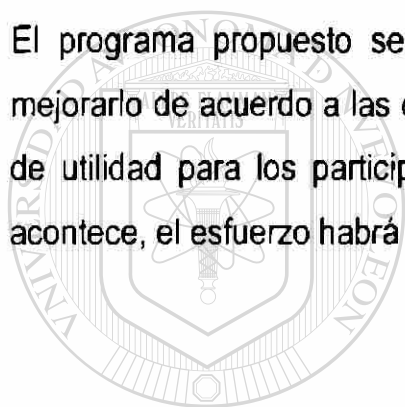
- b) Los procesos de apertura social y económica, están incidiendo significativamente en el mercado de los profesionales en salud. La posibilidad de que especialistas provenientes de países desarrollados ejerzan en el país es altamente factible. Igualmente, se plantea como un hecho el acceso a sistemas virtuales de educación así como el establecimiento en México de universidades con prestigio internacional.
- c) El deterioro en la distribución del ingreso, aunado al impacto ocasionado por la llegada de grandes niveles de población que accedió a la educación secundaria como resultado de la obligatoriedad en la educación a este nivel, estos son entre otros, algunos aspectos de la política nacional cuyos efectos curriculares deberán considerarse con especial preocupación en la administración de recursos humanos de la facultad.

5.1.3 El contexto institucional. En el marco de las anteriores conclusiones se puede asumir que el proyecto 2006, emerge como una respuesta al proceso de globalización. No obstante, el análisis permite señalar que este meritorio y loable esfuerzo de las autoridades se da en el marco de una preocupante paradoja. La Universidad Autónoma de Nuevo León enfrenta actualmente una de las peores crisis presupuestales de su historia (un caso extremo en el benemérito hospital que recientemente ha sido declarado en estado de emergencia), esta situación es particularmente grave para una facultad como la de odontología por el elevado costo de todos sus insumos. Mantener o lograr altos estándares de calidad en el marco de estas restricciones es, no solo un gran reto, sino una exigencia irrenunciable y prioritaria que demandará un gran esfuerzo organizacional, cuyo alcance dependerá de la manera como se prepare a los recursos humanos, quienes son en última instancia los que asumirán la responsabilidad.

5.2 RECOMENDACIONES

Como se puede ver, preparar al equipo humano para estas tareas, deberá ser la principal exigencia del área de Recursos Humanos. Con tal afán se desarrollo un diagnóstico de necesidades para el puesto específico de Asistente Dental. De dicho diagnóstico se generó una propuesta de capacitación que se aplicará como plan piloto al referido sector del personal de la facultad. Representa un esfuerzo relativamente limitado, sin embargo su intención es dar el primer paso; pues es indudable que es siempre el más importante. Se espera que este esfuerzo, dirigido a un recurso tan importante por su labor de apoyo, genere considerable sinergia y catalice los procesos subsiguientes.

El programa propuesto se presenta a continuación (anexo uno). Su ejecución permitirá mejorarlo de acuerdo a las circunstancias. No obstante, se tiene plena confianza en que será de utilidad para los participantes y por consecuencia para el bien de la profesión. Si así acontece, el esfuerzo habrá valido la pena.

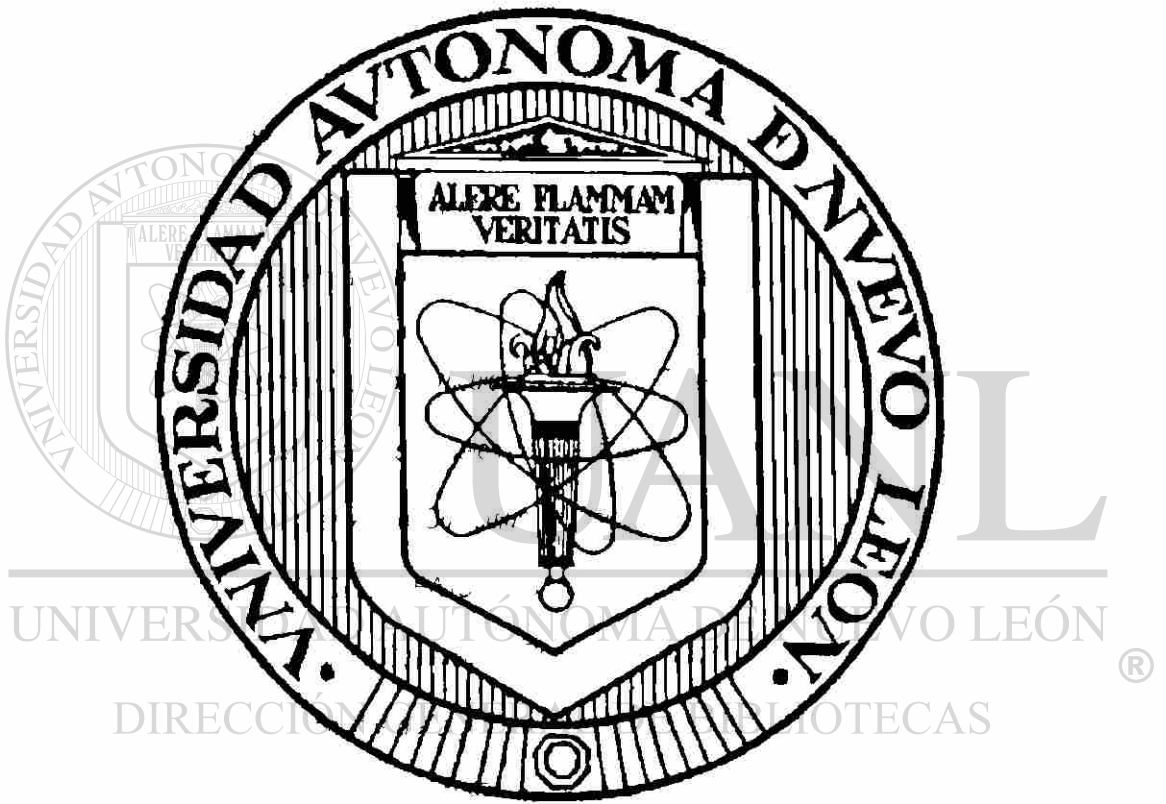


UANL

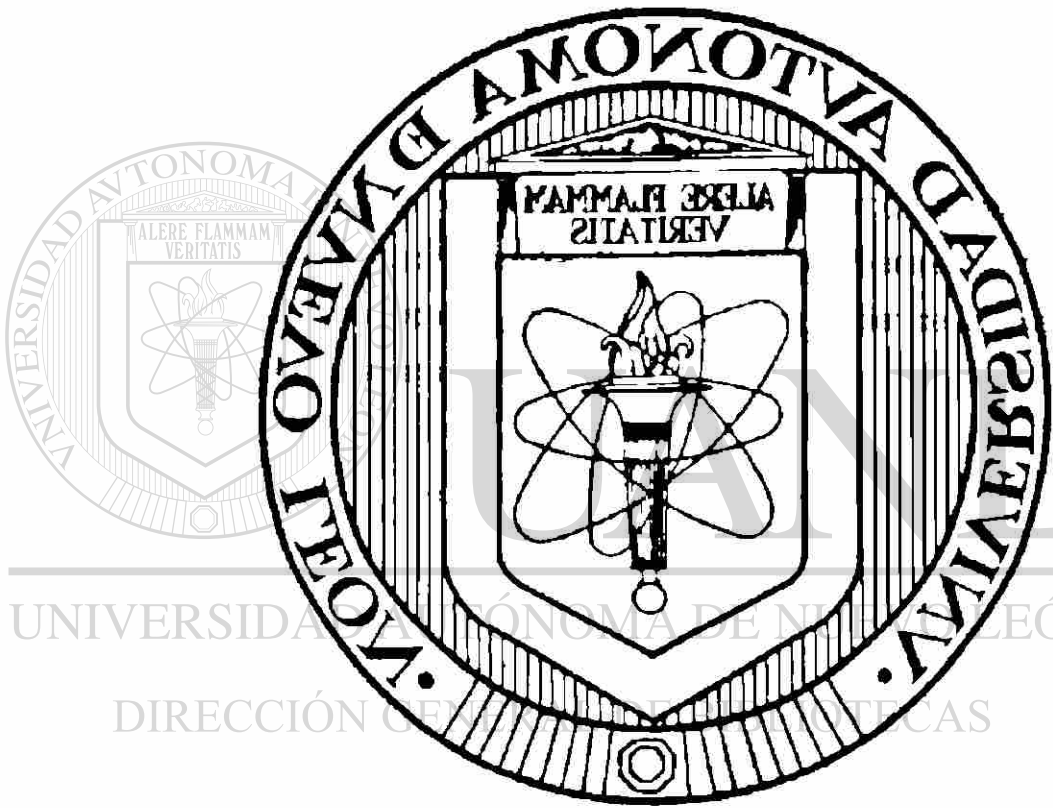
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS



Bibliografía



BIBLIOGRAFÍA

- Alfonso, L. 1998 *Capacitación y Desarrollo de Personal*, México, D.F.: Diana.
- Alpander, G. 1995 *Planeación Estratégica Aplicada a los Recursos Humanos*, Colombia: Norma.
- Anderson, R. y G. Faust. 1991 *Psicología Educativa: La ciencia de la enseñanza y el aprendizaje*, México, D.F.: Trillas.
- Arias Galicia, F. 1994 *Administración de recursos humanos*, México, D.F.: Trillas.
- Amaz, J. A. 1995 *La planeación curricular*, México, D.F.: Trillas.
- Barra, R. 1987 *Círculos de Calidad en Operación*, México, D.F.: Mc. Graw-Hill.
- Belden, L. E. 1990 *Manual Primeros Auxilios*, Monterrey, N.L.: Cruz Roja Mexicana.
- Bustos, R. y J. Cervantes. 1990 *Administración en Salud*, México, D.F.: Editor Francisco Méndez Oteo.
- Calderón, H. *Manual para la administración del proceso de capacitación de personal*, México, D.F.: Limusa.
- Casarini, M. 1997 *Teoría y Diseño Curricular*, México, D.F.: Trillas y Universidad Virtual, ITESM.
- Cázares, L. y otros. 1990 *Técnicas actuales de investigación documental*. México, D.F.: Trillas y UAM.
- Coll, C. 1992 *Los Componentes del Curriculum en Psicología*, Madrid, España: Laia.
- CONTRATO COLECTIVO DE TRABAJO, 1998 Monterrey, Nuevo León: STUANL Y UANL.
- Contreras, D. 1990 *Enseñanza, Curriculum y Profesorado*, Madrid, España: Akal.
- Covey, S. 1996 *Los siete hábitos de la gente altamente efectiva*, México, D.F.: Paidós.
- Cumbre Internacional de Educación. 1997 *Educación y Desarrollo Sustentable*, México, D.F.: CEA y UNESCO.
- Chaves, M. 1962 *Odontología Sanitaria*, Washington 6 , D.C., E.U.A.: Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. Clásico.
- _____ 1977 *Odontología Social*, Rio de Janeiro: Labor do Brasil, S. A. Clásico.
- Chiavenato, I. *Administración de recursos humanos*, México, D.F.: McGraw-Hill.
- Chickering, A. 1998 *Education and identity*, San Francisco, California, EUA.: Jossey Bass.
- De Alba, A. 1991 *Evaluación Curricular: conformación conceptual del campo*, México, D.F.: UNAM, Coordinación de Humanidades, Centro de Estudios sobre la Universidad.
- Díaz Barriga, A. 1992 *Ensayos sobre la problemática curricular*, México, D.F.: Trillas.

- Díaz de Curi, M. 1994 *El Nacimiento de una Profesión: La odontología en el siglo XIX en México*, México, D.F.: FCE y UNAM.
- Dyer, W. 1988 *Formación de Equipos*, México, D.F.: Sitesa.
- García González, E. 1994 *Técnicas modernas en la educación*, México, D.F.: UNAM.
- Gil, P. y otros (Eds.). 1995 *Teoría del currículum en Casarini, M. Teoría y Diseño Curricular*, México, D.F.: Trillas, 1997.
- González, J. y otros. 1998 *Odontología Social: Manual para estudiantes*, Monterrey, N.L. México: Facultad de Odontología de la U.A.N.L.
- Gutiérrez, E. y Adrián, S. 1997 *Modernización industrial, flexibilidad del trabajo y nueva cultura laboral en Valenzuela, J. C. (Coordinador), El Debate Nacional: El Futuro Económico De La Nación*, Tomo 3. México, D. F.: Diana/UANL. 1997.
- Guevara, G. y P. de Leonardo. 1997 *Introducción a la Teoría de la Educación*, México, D.F.: Trillas.
- Hall, A. y otros. 1998 *¿Cómo se hizo posible?*, Madrid: Reader's Digest Selecciones.
- Harris, O.J. 1996 *Administración de Recursos Humanos*, México, D F : Limusa.
- Hernández, R., Carlos, C. y Batista L. 1998 *Metodología de la Investigación*, México, D.F.: Mc. Graw-Hill.
- Herreman, R. 1997 *Historia de la Medicina*, México: Trillas, S.A. de C V.
- Ibañez, B. 1995 *Manual para la elaboración de tesis*, Consejo Nacional para la Enseñanza e Investigación en Psicología, México, D.F.: Trillas.
- Infante, J. M. *Guía para la presentación de proyectos de investigación en ciencias sociales*, Monterrey, Nuevo León: Facultad de Filosofía y Letras/UANL.
- Ishikawa, K. 1986 *¿Qué es el control de calidad? La modalidad japonesa*, Colombia: Norma.
- Jablonski. 1992 *Diccionario Ilustrado de Odontología*. Editorial Médica Panamericana. Pág. 1033
- Koontz, H. y otros. 1995 *Administración*, México, D.F.: Mc. Graw-Hill.
- Lerman, S. 1974 *Historia de la Odontología*, Argentina: Mundi, S.A. I.C. Y F. Clásico.
- Lyons, A. y R. Petrocelli. 1994 *Historia de la Medicina*, Barcelona, España: Mosby/Doyma Libros.
- Manual de Enfermería y Trabajo de Campo en el Centro de Salud*. 1992 México, D.F.: Secretaría de Salubridad y Asistencia.
- Manual de practicas y procedimientos*. 1992 México, D.F.: Secretaría de Salubridad y Asistencia.
- Martínez, F. 1997 *La medicina científica y el siglo XIX mexicano*, México, D.F.: La Ciencia para todos, Fondo de Cultura Económica.

- Mendoza, A. *Necesidades de Capacitación*, México, D.F.: Trillas.
- Miranda, G. 1999 *Santa Apolonia, Patrona de Odontólogos y Enfermedades dentales*, <http://gbsystems.com/papers/general/apolo.htm>
- Münch, G y G., Martínez. 1995 *Fundamentos de administración*, México, D.F.: Trillas.
- Ocaranza, F. 1995 *Historia de la Medicina en México*, Consejo Nacional para la Cultura y las Artes, México, D.F.: Laboratorios Midy.
- Owens, R. 1992 *"La Escuela Como Organización"*, México, D. F.: Santillana.
- Panza, M., Esther P. y Morán P. 1996 *Fundamentación de la Didáctica*, Tomo 1, México, D.F.: Gemika, S.A.
- Panza, M. 1980 *Pedagogía y currículo*, México, D.F.: Gemika, S.A.
- _____ 1993 *Operatividad de la Didáctica*, México, D.F.: Gemika, S. A.
- Paras, A. y E. Chapman. 1997 *Administración y Productividad en el Consultorio Dental*, México, D.F.: Cuellar.
- Pérez, A. 1991 *Ensayos sobre a Problemática Curricular*, México, D. F.: Trillas: ANUIES.
- Pérez, C. 1999 Entrevista Personal. "Odontología en Nuevo León". Cirujano Dentista con especialidad en Odontopediatría, generación 1940-1945, 2° generación de egresado en la historia de la Facultad. Jefatura del Departamento de Odontología Infantil, Facultad de Odontología, U.A.N.L., Monterrey, N. L. , 5 Abril.
- Pérez, R. 1997 *De La Magia Primitiva a la Medicina Moderna*, México, D.F.: La Ciencia para todos Fondo de Cultura Económica.
- Pinto, R. 1990 *Proceso de capacitación*, México, D.F.: Diana.
- PLAN DE ESTUDIOS DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA, DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN.
- PLAN NACIONAL DE DESARROLLO,
1995-2000. México, 1995.
- PROGRAMA DE DESARROLLO EDUCATIVO,
1995 – 2000. México, 1995.
- PROGRAMA DE DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS (HSR), DIVISIÓN DE DESARROLLO DE SISTEMAS Y SERVICIOS DE SALUD (HSP)
ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS)
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS)
Recursos Humanos un Factor Crítico de la Reforma Sectorial en Salud, 1998
San José, Costa Rica.

PROYECTO VISIÓN UANL 2006, UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN.

REGLAMENTO INTERNO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA, DE LA
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN.

Ring, M. 1999 *Historia Ilustrada de la Odontología*, Barcelona, España: Doyma.

Rogers, F. B. 1965 *Compendio de historia de la medicina*, México, D.F.: La Prensa Médica Mexicana Clásico.

Sacristán, Gimeno 1991 *El curriculum: una reflexión sobre la practica*, Barcelona, España: Morata.

Sanfilippo, J. 1984 "La Antigua Escuela de Odontología" *Revista Práctica Odontológica*, Volumen 5, Número 3, abril 1984, México, D.F.

_____ 1984 "Prácticas dentales entre los Mayas". *Revista Práctica Odontológica*, Volumen 5, Número 1, febrero, México, D.F.

_____ 1984 " Simbolo de la Odontología Mexicana en; El Mural de Tepantitla" *Revista Práctica Odontológica* Volumen 16, Número, 6 junio, México, D.F.

Shendel, G. 1980 *La medicina en México: De la herbolaria azteca a la medicina nuclear*, México, D.F.: Instituto Mexicano del Seguro Social.

Schein, E. 1991 *Psicología de la Organización*, México, D.F.: Prentice-Hall Hispanoamericana, S.A.

Schmelkes C. 1998 *Manual para la presentación de anteproyectos e informes de investigación (Tesis)*, México, D.F.: Oxford University Press.

Siliceo, A. *Capacitación y desarrollo de personal*, México, D.F.: Limusa.

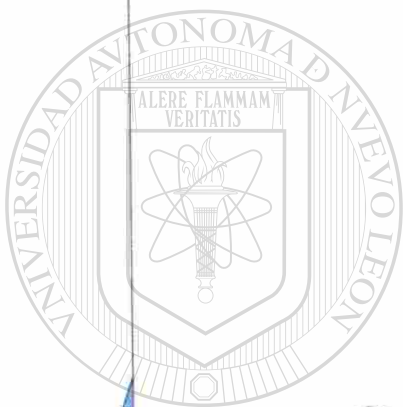
Terry, G. 1993 *Principios de Administración*, México, D.F.: Compañía Editorial Continental, S.A.

Tunnermann, C. 1996 *La educación superior en el umbral del siglo XXI*, Caracas, Venezuela: CERESALC/UNESCO.

Villalpando, J. M. 1993 *Manual de Psicofécnica Pedagógica*, México, D.F.: Porrúa.

Walker, J. 1992 *Human Resource Strategy*, USA.: Mc. Graw-Hill.

Zimbrón, A. 1990 *Breve historia de la odontología en México*, Cuemavaca, Morelos: UNAM.

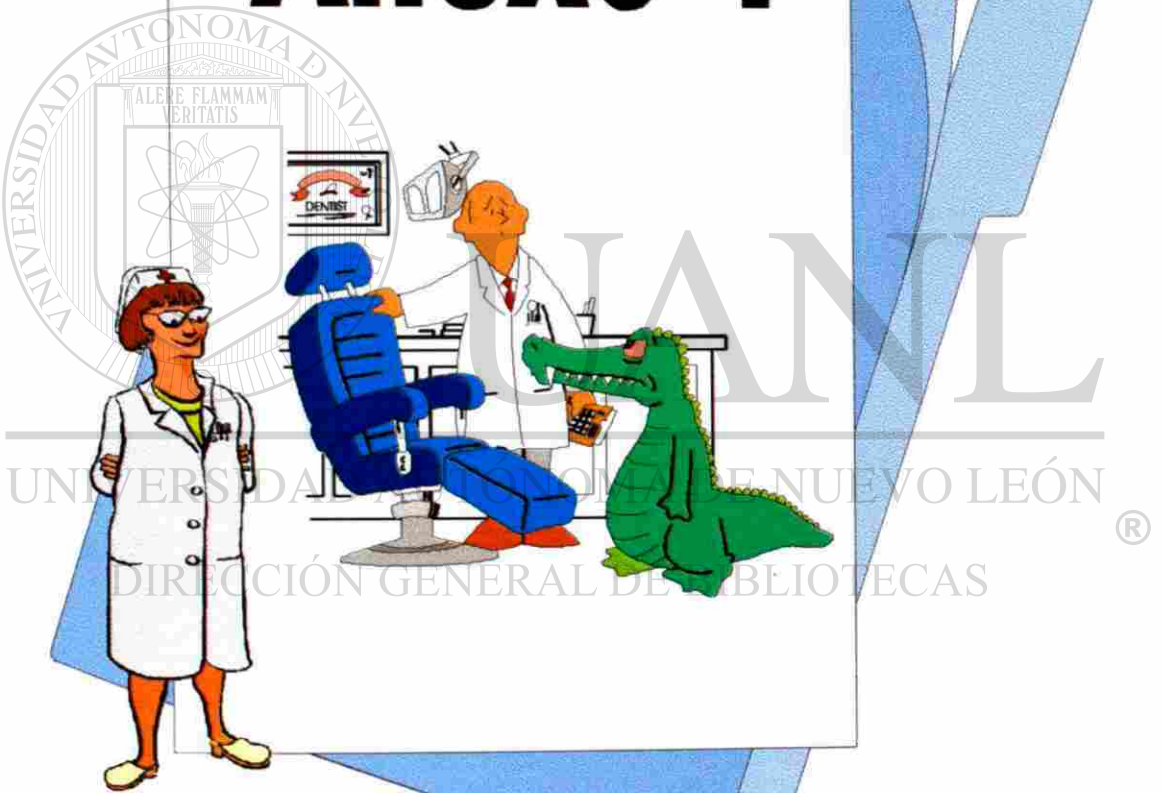


Anexos

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

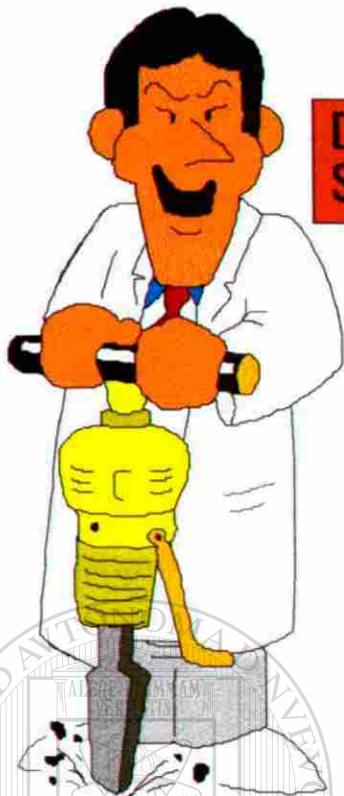
®

Anexo 1

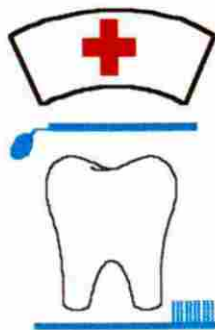
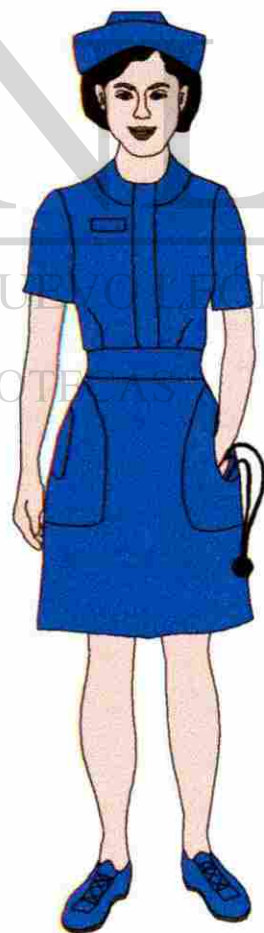


UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

DENTAL SURGERY



MODELO EDUCATIVO PARA ELEVAR
LA CALIDAD DEL SERVICIO QUE
OTORGA EL ASISTENTE DENTAL



MODELO EDUCATIVO PARA ELEVAR LA CALIDAD EN EL SERVICIO QUE PRESTA EL ASISTENTE DENTAL

En las actuales condiciones de la Facultad de Odontología, de la Universidad Autónoma de Nuevo León es necesaria una reconstrucción conceptual en los procesos del personal que labora como asistente en la clínica odontológica. Dicho personal tiene de 30 años laborando o menos de un año, anteriormente se contrataba este personal sin exigírsele la debida preparación en su área. Las labores del auxiliare de clínica han sido conceptualizadas: como un proceso administrativo en el que la función prioritaria es la dotación de materiales e instrumental. De lo anterior, se deduce que la función que desempeña el asistente dental, esta deteriorada. Es frecuente que al interrogar al personal desconozca que el objetivo terminal de su quehacer en la institución es colaborar con la formación del futuro profesional en la odontología; además de prestar los primeros auxilios a los pacientes en condiciones de urgencia; por lo que se desvirtúa el rol que debe desempeñar el asistente dental.

La reconstrucción conceptual implica la aplicación sistemática de conocimientos científicos, la utilización del instrumental y material que le permitan diagnosticar, medir, prevenir y manejar situaciones de urgencias en la salud; principalmente de los pacientes que demanden el servicio, y en situaciones semejantes del resto del personal de la Facultad.

Se propone que mejore el comportamiento en la Facultad, elevar la calidad de vida, reflexionando sobre cada uno de los actos, del modo de acceder al cambio, y de la verdadera efectividad.

El personal consciente y comprometido obtendrá el beneficio concreto y abstracto, que le dará mayores posibilidades de actuación, que contribuirán con su esfuerzo a las actividades del grupo convirtiéndolo en un equipo de trabajo productivo, en donde se fomente la comunicación abierta y directa entre los miembros y se usen metodos para aumentar el rendimiento personal y grupal; así como la capacidad de resolver problemas, mediante un enfoque cooperativo que desarrolle el respeto mutuo entre todos los integrantes.

Se logrará valorar la importancia de ser interdependiente, formando los círculos de calidad donde se aprovechará el potencial intelectual de los empleados y su creatividad en beneficio de la institución. Llevándose un esfuerzo planeado de toda la organización, controlado desde arriba, para incrementar la efectividad de la administración y la salud a través de procesos de la organización, usando el conocimiento de la ciencia de la conducta.

El presente contiene la explicación que fundamenta la capacitación del personal auxiliar de la Facultad de Odontología; los cursos que se proponen así como las estrategias, metodología y recursos utilizar.



1. FUNDAMENTACION

La Universidad Autónoma de Nuevo León y la Facultad de Odontología, tienen como misión la formación de un profesional general de odontología, capacitado para satisfacer las necesidades de salud oral de la comunidad, con plena conciencia de una realidad que puede ser modificada con su esfuerzo, preparando personal en el ámbito de licenciatura con capacidad crítica y analítica para percibir situaciones económicas, sociales, culturales, políticas y epidemiológicas de acuerdo a los conocimientos adquiridos, aplicando éstos en la resolución de los problemas que se presenten en su práctica profesional. También se propone enseñar al estudiante el trabajo en equipo; en el cual destaca la participación del asistente dental, ésta función es realizada frecuentemente por personal capacitado como auxiliar en enfermería, con grado de técnico; sin formación especializada en odontología. Este personal debe estar capacitado para: asistir o ayudar, en el auxilio de urgencias, accidentes o muertes; dado que la Facultad brinda servicio a la comunidad y existe un riesgo a la salud en la atención al paciente.

En 1999 los asistentes dentales de la Facultad de Odontología, de la Universidad Autónoma de Nuevo León, aproximadamente entre un 80% se consideran improductivos en las áreas clínicas que en algún momento les fueron asignadas. La inasistencia frecuente a las labores se caracteriza como irresponsabilidad pues no consideran importante notificar su ausencia. Existe un alto grado de impuntualidad, apatía y/o falta de interés general en la solución de problemas. Hay falta de innovación e imaginación para mejorar sus áreas de trabajo. Tienen confusión respecto a sus funciones, presentándose entre ellos grandes conflictos y resentimientos por lo que reportan gran cantidad de quejas. Además, el desconocimiento total o parcial de las obligaciones como trabajadores, establecidas en el Reglamento Interno y el Contrato Colectivo de Trabajo de la Universidad.

Por lo anterior, y dado que este tipo de personal es de base (contratado por tiempo indeterminado), no se puede remover libremente, ya que la Universidad no sustituye las plazas. Existe la necesidad de capacitarlos a fin de contribuir en el mejoramiento de sus hábitos personales, de integración de equipos y de involucrarlos en la teoría de la calidad en el servicio, e incluso prepararlos para que proporcionen los servicios de primeros auxilios, el 70% de éste personal desconoce estos principios entre los que destacan las maniobras cardio-respiratorias en la resucitación cardiopulmonar.

El total del personal con esta categoría son 40, en turnos diferentes: 23 en el matutino y 17 en el vespertino; cubren en 17 clínicas y 4 laboratorios; por lo que se propone que el mejor momento para llevar a cabo el curso sería en el receso académico. Ya que se formarían tres grupos de 13 integrantes para cada curso.

- Se impartirán cinco cursos que serían:



- Introducción a la capacitación
- Los hábitos de la gente altamente efectiva.
- Formación de equipos
- Círculos de calidad
- Primeros auxilios

Cubriendo un total de 158 horas.

El problema del personal que funge como asistente dental, es educativo, se encuentra la falta de personal proactivo, que no asumen responsabilidades, que no tienen un objetivo por lo que no se administran eficazmente, y además no hay interdependencia, existe falta de comunicación no hay sinergia por lo que no se forman o integran equipos de trabajo ni realizan sus funciones con calidad ni eficiencia.

El desconocimiento básico de las técnicas de primeros auxilios es un problema importante porque pueden producirse muertes por la falta de capacitación en el personal que debe coadyuvar en el tratamiento de urgencia en odontología.

INDICADORES	ESTRATEGIAS
1. Incremento de resentimientos y quejas por parte del personal, de los alumnos y los pacientes.	1. Curso de los siete hábitos de la gente altamente efectiva Círculos de calidad
2. Evidencia de conflictos u hostilidad entre los miembros.	2. Formación de equipos Curso de los siete hábitos de la gente altamente efectiva
3. Decisiones llevadas a la práctica inadecuadamente	3. Curso de primeros auxilios
4. Apatía y falta de compromiso por parte de empleados	4. Formación de equipos Curso de los siete hábitos de la gente altamente efectiva
5. No hay innovación ya que sólo realizan acciones rutinanas para resolver los problemas.	5. Formación de equipos
6. Confusión acerca de sus asignaciones o funciones.	6. Formación de equipos
7. Falta de conocimientos del área que deben manejar.	7. Curso de los siete hábitos de la gente altamente efectiva
8. Impuntualidad e inasistencia.	8. Curso de los siete hábitos de la gente altamente efectiva

Actualmente, los 40 auxiliares de clínica que laboran para la Facultad de Odontología, de la Universidad Autónoma de Nuevo León, no están capacitados para la atención de urgencias, ni para asistir al odontólogo, ni involucrados en la misión de la Dependencia; que es la formación del profesional de la Odontología.

Por lo cuál la podría verse afectados alguno de los 110,000 pacientes que aproximadamente, se atienden anualmente en la Facultad de Odontología; y/o los 1800 alumnos que realizan prácticas clínicas por curso. Ya que al carecer de: valores, de calidad, de conocimientos clínicos, sobre RCP, y/o aplicación de medicamentos, puede trascender el problema y llegar hasta la muerte.

El propósito de este trabajo es modificar y mejorar la calidad de vida de los empleados por medio de la transformación de sus valores ejercitando una serie de hábitos que lo conduzcan de las victorias privadas a las victorias públicas. Que formen parte de un equipo eficaz, que brinden servicios de calidad y contribuyan a salvar vidas.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo General:

Mejorar la calidad de los servicios que otorga el asistente dental, en el proceso de enseñanza-aprendizaje del futuro profesional de la odontología.

2.2 Objetivos Específicos:

2.2.1 Conscientizar al personal que funge como asistente dental en la Facultad de Odontología, de la Universidad Autónoma de Nuevo León, en los hábitos que contribuyen a beneficiar a la persona, así como a la Dependencia; mediante la utilización de los valores que elevaran su calidad de vida y aumentarán no solo la productividad sino la calidad en el servicio.

2.2.2 Integrar equipos de trabajo, que a través de la comunicación abierta logren objetivos comunes, a través de la demostración de los logros del esfuerzo planeado y el beneficio de la creatividad del grupo.

2.2.3 Aplicar técnicas de diagnóstico y tratamiento de los casos que pueden presentarse en la consulta odontológica, mediante la práctica in vitro y/o in vivo.

3. SELECCIÓN DE CONTENIDOS

En el curso introductorio a la capacitación, se estudiarán las necesidades sociales, personales, educativas e institucionales para la creación de este plan de estudio. Se darán las pautas para la interacción, se establecerá una red de confianza mutua como nos indica David R. Peters y se verán las condiciones que facilitan el cambio de Joseph Bentley, se sembrará el deseo de inventar su propio futuro siguiendo el método de George A. Steiner

Se describirán los lineamientos, objetivos, estrategias del programa, el perfil que deben de tener como trabajadores de la Facultad de Odontología, de la Universidad Autónoma de Nuevo León, así como las normas que deben de cumplir según el contrato colectivo de trabajo de la U.A.N.L.

El punto de partida general es el hecho ineludible de que casi todo el mundo intuye que su comportamiento en la institución podría mejorar en muchos aspectos, pero pocas saben cómo conseguirlo. Se usará el método de Stephen R. Covey dividido en siete etapas que el estudiante deberá asimilar y poner en práctica por su propia cuenta, adaptándolas a su personalidad y aplicándolas libremente en todos los ámbitos de su vida laboral. Covey advierte que vemos el mundo no como es, sino como somos nosotros o como se nos ha condicionado para que lo veamos y sugiere un cambio de actitud, es decir, una manera diferente de ver las cosas, tratar de cambiar nuestros hábitos y adquirir un nuevo nivel de pensamiento empezando por la persona desde su parte más interior para poder cambiar el paradigma, el carácter y los motivos. No se puede cambiar a los demás si no cambiamos nosotros mismos.

Para crear un hábito se necesita que estén presentes tres elementos: conocimiento (que hacer y porqué), capacidad (cómo hacer) y deseo (querer hacer). Es necesario adquirir hábitos eficaces y crear un modelo de "ser" para desarrollar sus cualidades.

Los siete hábitos mueven sobre un continuum de madurez desde la dependencia hacia la independencia y hasta la interdependencia, para que combinando esfuerzos se pueda lograr un mejor éxito. Los primeros tres hábitos tienen que ver con el auto dominio y se ocupan para lograr las victorias privadas (desarrollo del carácter). Los hábitos cuatro, cinco y seis corresponden a las victorias públicas que están más orientadas hacia la personalidad, el trabajo en equipo, la cooperación y la comunicación. Por último el séptimo hábito es el de la renovación, el cual abarca los otros seis hábitos y conduce a nuevos niveles de comprensión.

Habiendo logrado la construcción de la autoconfianza. Se espera poder transmitir el espíritu de investigación e innovación que siempre ha caracterizado al desarrollo organizacional, y se desea originar con este curso, una nueva ola de ideas en torno al problema por siempre difícil de cambiar y mejorar, la organización.

En todos los niveles necesitan aprender a superar la resistencia a implantar un proceso sistemático para formar equipos, y se tomo como base el libro de William G. Dyer para saber conducir un programa de este tipo. Desde saber iniciarlo de modo que se pueda maximizar la posibilidad de obtener un buen trabajo de dicho equipo, cómo saber si se están generando algunos problemas y como hacer frente a los problemas del equipo cuando se presentan. Debe existir un compromiso de las partes para dedicarse al proceso profundo y honestamente, este aumentará si la gente sabe qué es lo que va a suceder, cuales son las metas y los planes. La formación de equipos es un proceso humano; implica sentimientos, actitudes y acciones.

La Facultad de Odontología, de la Universidad Autónoma de Nuevo León, en el momento actual requiere la idea de Ralph Barra los círculos de calidad por las crecientes demandas y expectativas de personas mejor preparadas. La raíz de todos los círculos de calidad esta en el enfoque cooperativo que permite a las personas participar en el mejoramiento de sus trabajos.

Los círculos de calidad restablecen la dimensión óptima del trabajo: la oportunidad de trabajar con la mente y con las manos.

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

Proporcionan entrenamiento y oportunidades estructuradas para que el individuo participe en un proceso interpersonal de solución participativa de los problemas. Los círculos son propiedad de los trabajadores y tienen por objeto el desarrollo de las personas, brindan a los empleados la oportunidad de un crecimiento personal, autorrespeto, autoestima, autorrealización y logros en el trabajo.

Los círculos de calidad promueven un estilo gerencial orientado a la persona que respeta la inteligencia de los empleados y estimula su creatividad.

Un círculo de calidad es un grupo de cuatro a diez empleados que realizan un trabajo similar y que por su voluntad acuerdan reunirse regularmente, en horas de labor, para identificar las causas de los problemas del trabajo y proponer soluciones a la gerencia. Se basa en el principio de que las personas que realizan un trabajo todos los días saben más sobre el mismo que cualquier otro individuo. Y en aprovechar el potencial creativo de cada empleado.

El resultado es un mejoramiento de la calidad de los procesos, de la calidad de los sistemas, de los recursos de información, de los empleados, de la gerencia, de la vida de trabajo y por último de la calidad de la facultad. Se trata de sacar el mayor provecho de sus recursos más valiosos: el personal. Los resultados son: confianza y respeto mutuo, atmósfera de cooperación, logro de una organización orgullosa y productiva.

En la Institución, se tratan seres integrales. En consecuencia se deben a los pacientes a partir del tratamiento estomatológico, que le ofrezcan cuidando de ellos como personas totales. Esto implica tomar todas las medidas necesarias para que el asistente dental sé concientize de la gran responsabilidad que tiene y la obligación moral de estar preparado para la solución de cualquier emergencia que se presente en la práctica diaria.

Por último se pretende impartir un curso teórico-práctico sobre primeros auxilios que sirva de guía en la enseñanza del manejo de las urgencias médicas en el paciente odontológico y que en común denominador, con los docentes y estudiantes se logre que el asistente de clínica amplíe su experiencia en este tipo de problemas. Apoyándose en el Manual de Primeros Auxilios del Dr. Ernesto Beldén Lozano.

4. ESTRATEGIAS

- Se formara los grupos con 13 integrantes
- Antes de iniciar cada curso se hará una evaluación previa o de nivelación de conocimientos
- Comunicación del objetivo para realizar
- Obtener un sentido de participación en los propósitos del curso
- Aplicación de una dinámica de grupo
- Exposición temática de los contenidos por el instructor
- Establecer discusiones dirigidas sobre los diferentes casos
- Capacitación de habilidad en la toma de decisiones sobre manejo de relaciones interpersonales y sobre manejo de urgencias.
- Incorporar en la evaluación a personal administrativo para que contribuya en la retroalimentación del curso
- Aplicar formas de autoevaluación para determinar efectividad
- Utilización de encuestas para retroalimentación del contenido de los cursos y del beneficio

– Se usarán los siguientes recursos didácticos:

- Pizarrones
- Cuadros y diagramas
- Retroproyecciones
- Proyectores
- Cine (películas)
- Instrumental de primeros auxilios
- Maniquí para RCP
- Rotafolios
- Gráficas

5. EVALUACIÓN

- Se realizarán a través de la observación de los cambios de actitud en los participantes
- Aplicación de test de actitudes y aptitudes
- Intervención en discusiones

6. DOSIFICACIÓN

CURSOS	TEORIA	PRACTICA	TOTAL
Curso introductorio	10		10
Curso de los 7 hábitos de la gente altamente efectiva	20	10	30
Curso formación de equipos	20	16	36
Curso círculos de calidad	19	17	36
Curso de primeros auxilios	6	40	46
Total de horas			158 Hrs.



CURSO



INTRODUCTORIO

CURSO



TEMAS:

- I **Introducción a la capacitación**
- II **Modelo de capacitación**
- III **Orientación ocupacional**

INTRODUCTORIO



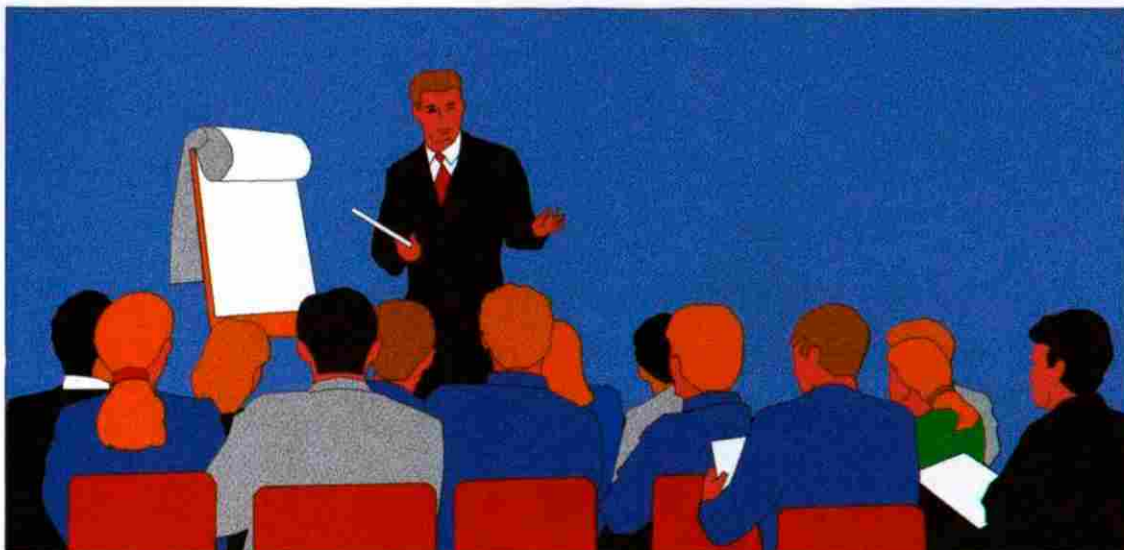
CURSO:
Curso Introductorio

DURACIÓN :
10 :00 HRS

OBJETIVO :

El participante describirá los lineamientos, objetivos, normas y estrategias del programa para trabajadores, así como las perspectivas de desarrollo laboral y personal que le ofrece la capacitación.

TEMAS Y SUBTEMAS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACTIVIDADES	DURACIÓN	
			TEORÍA	PRÁCTICA
I. Introducción a la capacitación	El participante			
1. Necesidades sociales y la creación del curso	Describirá los lineamientos, objetivos, normas y estrategias del curso.	<ul style="list-style-type: none"> - Los participantes en pequeños grupos, elaborarán un documento que describirá las necesidades sociales que impulsan la creación del curso. 	2:00	2:00
2. Programa de capacitación para trabajadores	<ul style="list-style-type: none"> - Explicará la necesidad social y personal de la puesta en práctica de programas de capacitación para trabajadores. 	<ul style="list-style-type: none"> - El instructor explicará en qué consiste el curso. 		
2.1 Objetivos		<ul style="list-style-type: none"> - El instructor formará pequeños grupos para que discutan los objetivos, lineamientos y estrategias del curso. 		
2.2 Lineamientos				
2.3 Estrategias				
3. Motivación		<ul style="list-style-type: none"> - Los participantes en pleno expresarán el interés que los motivó para tomar el curso de capacitación. 		
3.1 Motivación personal				

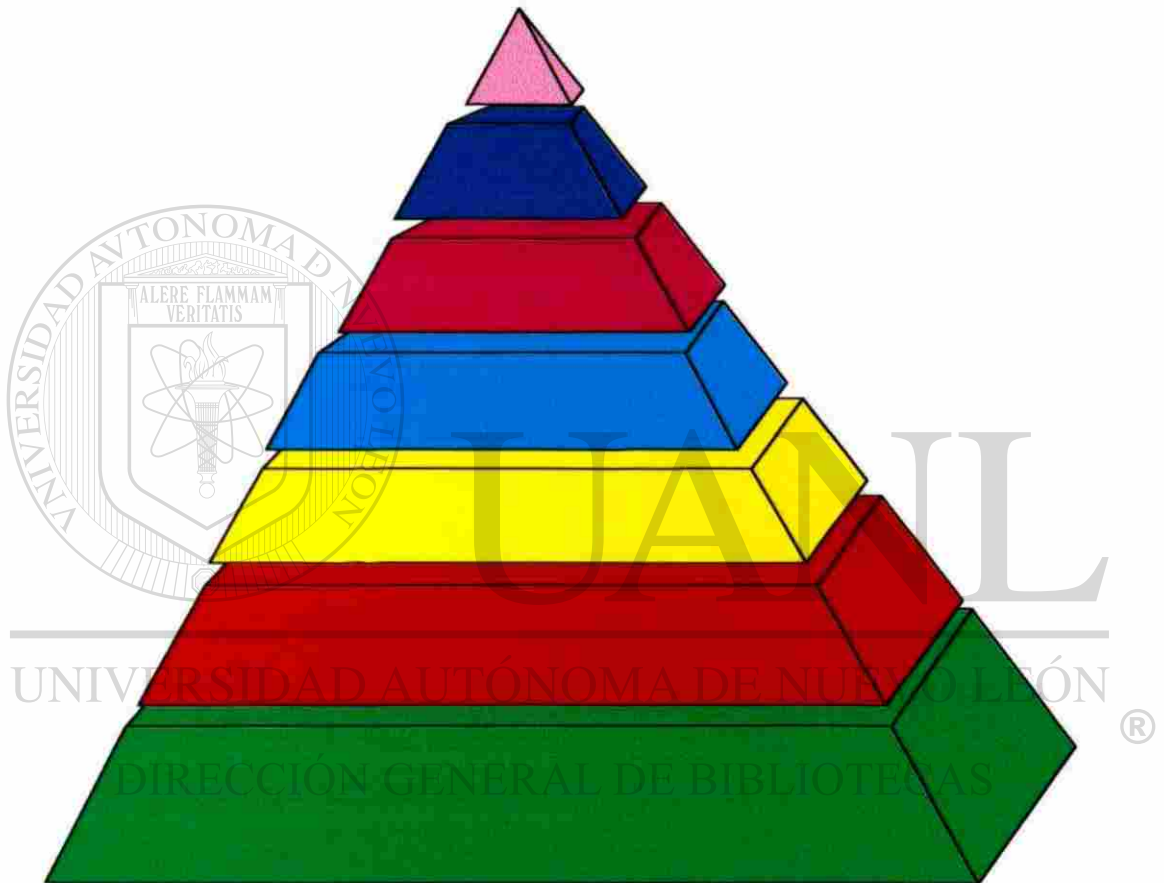


TEMA Y SUBTEMA	OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACTIVIDADES	DURACIÓN	
			TEORÍA	PRÁCTICA
II. Modelos de capacitación 1. Presentación general 2. Modelos de capacitación 2.1 Perfil ocupacional 2.2 Situación general de capacitación 2.3 Programas de los cursos 3. Reglamento interno y contrato colectivo de trabajo	<ul style="list-style-type: none"> - Explicará las características de los elementos que integran el modelo de capacitación - Describirá las normas que establece el reglamento interno. 	<ul style="list-style-type: none"> - El instructor presentará los temas auxiliándose en proyecciones, gráficas, etc. - Los participantes analizarán en grupos reducidos el reglamento interno de la Facultad de Odontología de la U.A.N.L. - Los participantes presentarán en pleno las conclusiones del análisis efectuado al reglamento interno. - El instructor hará énfasis en las características e importancia de los elementos educativos de capacitación. - En pequeños grupos los participantes discutirán la importancia del reconocimiento institucional y social de los avances académicos y laborales que logren. 	1:30	1:30



TEMA Y SUBTEMAS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACTIVIDADES	DURACIÓN	
			TEORÍA	PRÁCTICA
III. Orientación ocupacional 1. Valoración de antecedentes académicos y laborales 2. Demanda laboral 3. Expectativas de desarrollo laboral	<ul style="list-style-type: none"> - Reconocerá sus habilidades y preferencias. - Identificará la relación de sus habilidades y preferencias con el puesto de trabajo para el cual se capacite. 	<ul style="list-style-type: none"> - El instructor explicará la demanda personal del puesto para el cual se están capacitando - En grupos pequeños los participantes expondrán sus expectativas de desarrollo laboral. 	1:00	2:00

LOS SIETE HÁBITOS



**DE LA GENTE
ALTAMENTE EFECTIVA**

LOS SIETE HABITOS DE LA GENTE ALTAMENTE EFECTIVA



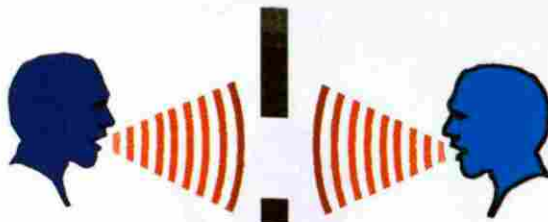
TEMAS:

I. Paradigmas y principios

- | | |
|--------------------|-------------------------------|
| 1. Primer hábito: | Sea proactivo |
| 2. Segundo hábito: | Empiece con un fin en mente |
| 3. Tercer hábito: | Establezca primero lo primero |

II. Victoria Pública

- | | |
|--------------------|---|
| 4. Cuarto hábito: | Pensar en ganar/ganar |
| 5. Quinto hábito: | Procure primero comprender, y después ser comprendido |
| 6. Sexto hábito: | La sinergia |
| 7. Séptimo Hábito: | Afile la sierra |



CURSO: Los Siete Hábitos de la Gente Altamente Efectiva — **DURACIÓN:** 30: 00 Hrs.

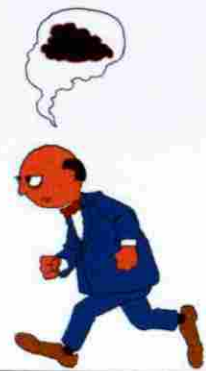
OBJETIVO: Construcción de una autoconfianza a través del desarrollo del propio carácter, de la integridad, la honestidad y la dignidad humana necesarias para transformar nuestro universo laboral en el algo auténtico, único e intransferible.

TEMAS Y SUBTEMAS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACTIVIDADES	DURACIÓN	
			TEORÍA	PRÁCTICA
I. Paradigmas y Principios	<ul style="list-style-type: none"> — Llevar nuestros paradigmas de adentro hacia afuera. — Capacitarse para tener la libertad de responder a los estímulos de acuerdo a nuestros principios y valores. — Reconocer un error, corregirlo y aprender de él. 	<ul style="list-style-type: none"> — El instructor expondrá el tema. — Examen de inversión de tiempo. — Realizar test de los treinta días. 	1:00	1:00
1. Primer hábito. Sea proactivo			1:00	2:00
II				
1.1 Autoconciencia				
1.2 El espejo social				
1.3 La "Proactividad" definida				
1.4 Tomar la iniciativa				
1.5 Escuchando nuestro lenguaje				
1.6 Círculos de preocupación y círculos de influencia				
1.7 Los "Tener" y los "Ser"				
1.8 Consecuencias y temores				
1.9 Comprometerse y mantener los compromisos.				



TEMA Y SUBTEMA	OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACTIVIDADES	DURACIÓN	
			TEORÍA	PRÁCTICA
2. Segundo hábito. Empiece con un fin en mente 2.1 Lo que significa "empezar con un fin en mente" 2.2 Todas las cosas se crean dos veces 2.3 Liderazgo y administración. 2.4 Reescribir el guión: convertirse en su primer creador 2.5 Enunciado de la misión personal 2.6 En el centro 2.7 Un centro de principios 2.8 Usando la totalidad del cerebro 2.9 Identificación de roles y metas	<ul style="list-style-type: none"> - Darle sentido a la vida, con la creación de una visión de lo que queremos lograr. - Hacer las cosas correctas. - Ejercer el liderazgo personal. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ejercicio del funeral (use el formulario del anexo). - Redactar enunciado de la misión personal. - Exposición del tema . - Discusión dirigida. - Película. 	1:00	3:00





TEMA Y SUBTEMAS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACTIVIDADES	DURACIÓN	
			TEORÍA	PRÁCTICA
<p>3. Tercer Hábito. Establezca primero lo primero</p> <p>3.1 Principios de la administración personal</p> <p>3.2 El poder de la voluntad independiente</p> <p>3.3 Administración de tiempo</p> <p>3.4 Cuadrante II</p> <p>3.5 Ingresando en el cuadrante II</p> <p>3.6 Convertirse en auto-administrador del cuadrante II</p> <p>3.7 La delegación: aumentando P y CP</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Priorizar lo importante vs. lo urgente. - Organizar y ejecutar según prioridades. 	<ul style="list-style-type: none"> - El instructor explicará el tema auxiliándose con diapositivas. - Los participantes pondrán en práctica alguna dinámica en la cual definan que es importante y que es urgente. - Los participantes llevarán un registro de sus actividades por siete días. - Llevar a cabo las sugerencias del anexo. 	1:00	3:00



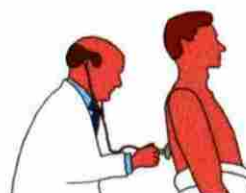
TEMA Y SUBTEMAS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACTIVIDADES	DURACIÓN	
			TEORÍA	PRÁCTICA
II. Victoria Pública 1. Paradigmas de interdependencia 2. La cuenta bancaria emocional 3. Seis depósitos principales 3.1 Comprender al individuo 3.2 Prestar atención a las pequeñas cosas 3.3 Mantener los compromisos 3.4 Aclarar las expectativas 3.5 Demostrar integridad personal 3.6 Disculparse sinceramente 4. Los problemas P son oportunidades CP 5. Los hábitos de la interdependencia	Sentar bases para la convivencia y la equidad logrando el bien común.	- El instructor expondrá la dinámica de la cuenta bancaria emocional. Presentará cuadro sinóptico auxiliándose de diapositivas y/o películas para la exposición. - Poner por escrito algunos modos específicos de realizar depósitos.	1.30	2.30



TEMA Y SUBTEMAS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACTIVIDADES	DURACIÓN	
			TEORÍA	PRÁCTICA
4. Cuarto Hábito. Pensar en ganar/ganar 4.1 Principios de liderazgo interpersonal 4.2 Seis paradigmas de interacción humana 4.2.1 Ganar/Ganar 4.2.2 Gano/Pierdes 4.2.3 Pierdo/Ganas 4.2.4 Pierdo/Pierdes 4.2.5 Gano 4.2.6 Ganar /Ganar o no hay trato 4.3 Cinco dimensiones de ganar/ganar 4.3.1 Carácter 4.3.2 Relaciones 4.3.3 Acuerdos 4.3.4 Sistemas 4.3.5 Procesos de base	- Establecer el hábito del beneficio mutuo.	- El instructor explicará los seis paradigmas de interacción humana apoyándose con diapositivas. - Elaborar una lista de obstáculos que le impidan aplicar el paradigma ganar/ganar. - Seleccione una relación específica en la que le gustaría desarrollar un acuerdo ganar/ganar.	1:00	3:00



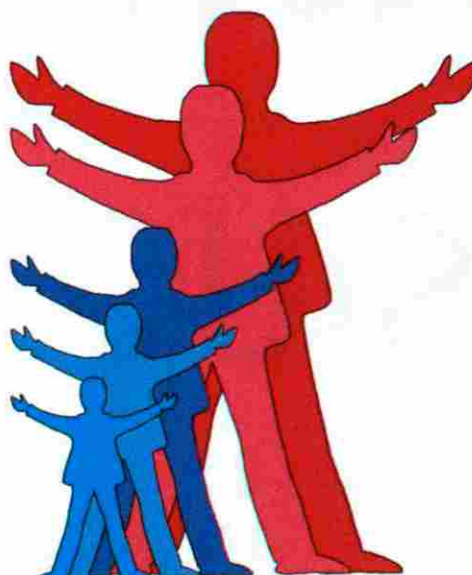
TEMA Y SUBTEMAS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACTIVIDADES	DURACIÓN	
			TEORÍA	PRÁCTICA
<p>5. Quinto hábito. Procure primero comprender, y después ser comprendido</p> <p>5.1 Principios de comunicación empática</p> <p>5.2 Carácter y comunicación</p> <p>5.3 Escucha empática</p> <p>5.4 Diagnosticar antes de prescribir</p> <p>5.5 Comprensión y percepción</p> <p>5.6 Después procure ser comprendido</p> <p>5.7 Persona a persona.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Respetar a los demás y lograr relaciones humanas efectivas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Exposición por el instructor apoyándose con película. - Elija una relación en la que usted sienta que la cuenta bancaria emocional está en números rojos. Trate de comprender y describir por escrito la situación desde el punto de vista de la otra persona. 	1:00	2:00





TEMA Y SUBTEMAS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACTIVIDADES	DURACIÓN	
			TEORÍA	PRÁCTICA
6. Sexto Hábito. La sinergia 6.1 Principios de cooperación creativa 6.2 La Sinergia 6.3 Valorando las diferencias 6.4 Análisis de Campo 6.5 Toda la naturaleza es sinergia	- Cultivar la habilidad y la actitud de valorar la diversidad, dando como resultado logros de trabajo en equipo e innovaciones.	- Los participantes integrarán equipos para discutir la sinergia en el aula. Posteriormente el instructor explicará el tema apoyándose con diapositivas. - Como hacer una lista de las personas que lo irritan.	1:00	2:00

TEMA Y SUBTEMAS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACTIVIDADES	DURACIÓN	
			TEORÍA	PRÁCTICA
<p>7. Séptimo Hábito. Afile la Sierra</p> <p>7.1 Principios de autorrenovación equilibrada</p> <p>7.2 Las cuatro dimensiones de la renovación</p> <p>7.2.1 Física</p> <p>7.2.2 Mental</p> <p>7.2.3 Emocional / Social</p> <p>7.2.4 Espiritual</p> <p>7.3 Programando a los otros</p> <p>7.4 El equilibrio en la renovación</p> <p>7.5 La sinergia en la renovación</p> <p>7.6 La espiral ascendente</p>	<ul style="list-style-type: none"> Usar la capacidad que tenemos para renovarnos, y establecer un balance de las dimensiones de nuestro ser. 	<ul style="list-style-type: none"> Haga una lista de las actividades que lo ayudarían a mantener en buen estado físico, adecuadas a su estilo de vida. Exposición del tema por el instructor, apoyado con película. Haga una lista análoga de actividades renovadoras de las dimensiones espiritual y mental. 	2:00	1:00



FORMACIÓN



DE EQUIPOS

FORMACIÓN

Objetivo: Integrar equipos de trabajo, que a través de la comunicación abierta logren objetivos comunes.



TEMAS:

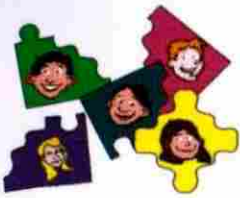
I En que consiste la formación de equipos

II Preparación de un programa de formación y desarrollo de equipos

III Aplicación del desarrollo del equipo

IV Problemas y oportunidades que enfrentan los equipos de hoy

DE EQUIPOS



INTEGRACION DE EQUIPOS



TEMAS Y SUBTEMAS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES DE INSTRUCCIÓN	DURACIÓN	
			TEORÍA	PRÁCTICA
I. En que consiste la formación de equipos	- Aprender cuales son sus asignaciones para que cada uno de los miembros experimente el éxito óptimo y se alcancen las metas.	- Tema expuesto por el instructor apoyado con película y acetatos.	5	4
1. Los equipos se encuentran en todas partes		- Discusión sobre características de un equipo eficaz.	5	4
2. Surgimiento de la idea de equipo		- Establecer alguna dinámica de grupo para clasificar tareas y que variaciones puede haber en un equipo.		
3. Concepto de grupo en la administración		- Elaboración de un listado de las necesidades de mejora.		
3.1 Interacciones sociales		- Establecer una dinámica para establecer un proceso de acuerdo a el listado anterior.		
3.2 Clasificación de las tareas		- Exposición del tema por el instructor apoyado con acetatos		
3.3 Variaciones en el equipo	- Elaboración de un diagnóstico analizando los problemas y proponer estrategias.			



INTEGRACION DE EQUIPOS



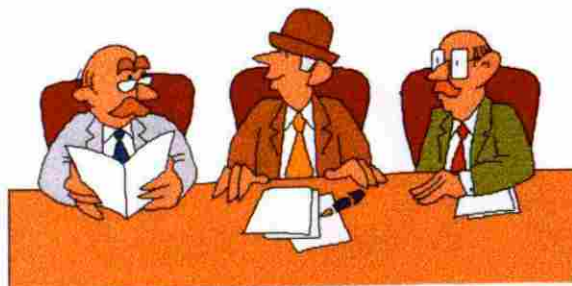
TEMAS Y SUBTEMAS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES DE INSTRUCCIÓN	DURACIÓN	
			TEORÍA	PRÁCTICA
II. Preparación de un programa de formación y desarrollo de equipos 1. Elaboración de un diagnóstico 2. Identificación de problemas 3. Planeación del programa inicial de formación de equipos 3.1 El desarrollo del equipo 3.2 La ayuda del consultor 3.3 Los papeles del gerente 3.4 El ciclo de formación de equipos 3.5 La primera sesión de formación de equipos 4. Opciones para el diseño: un panorama general	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboración de un diagnóstico analizando los problemas y proponer estrategias - Implicar a los miembros en un programa global para la solución de problemas y para su desarrollo 	<ul style="list-style-type: none"> - Exposición del tema por el instructor apoyado con acetatos - Diagnosticar las causas de las fallas según lo encontrado en el siguiente cuestionario. - Identificación de problemas. - Llenar lista de comprobación para la formación de equipos. - Cada integrante deberá elaborar un diseño. - Elaborar una síntesis de este tema. 		



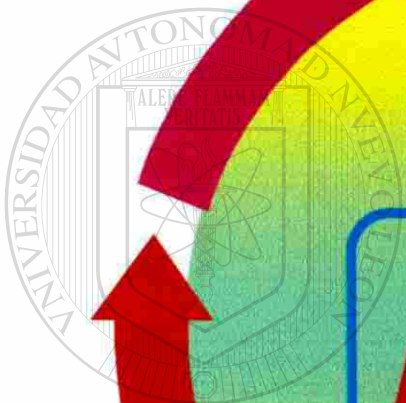
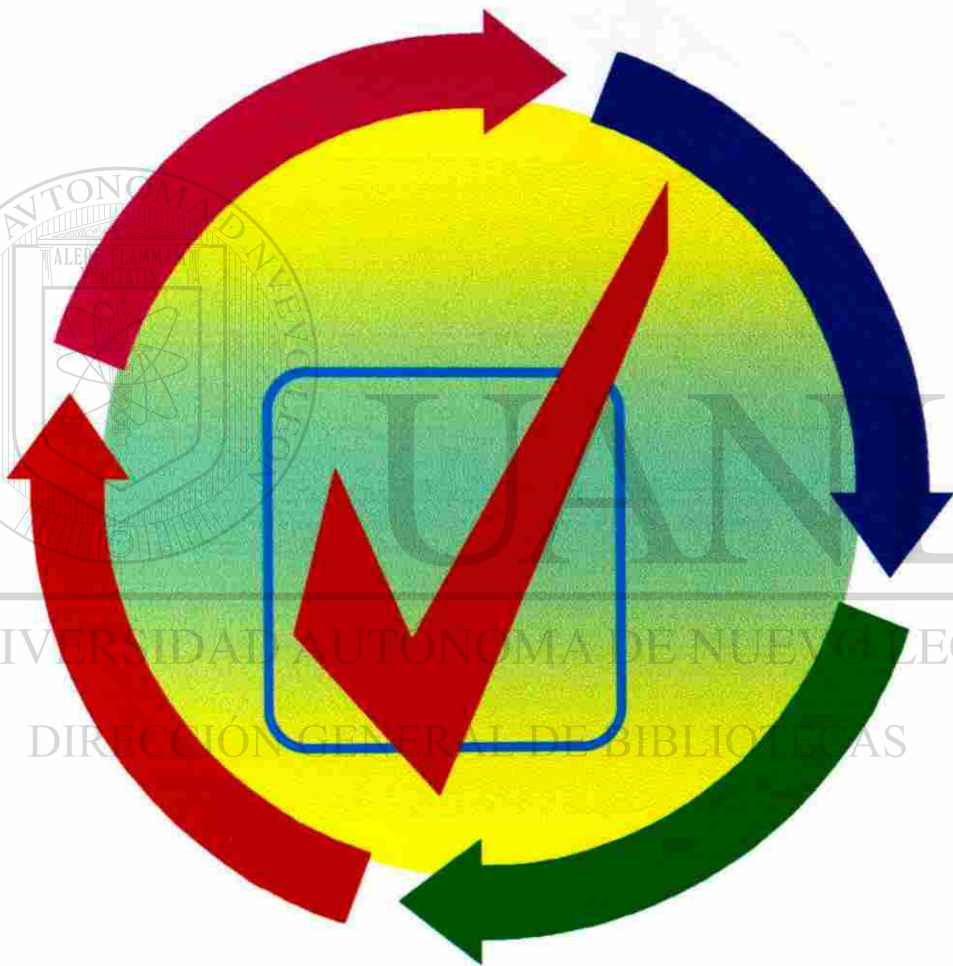
INTEGRACION DE EQUIPOS



TEMAS Y SUBTEMAS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDADES DE INSTRUCCIÓN	DURACIÓN	
			TEORÍA	PRÁCTICA
III. Aplicaciones del desarrollo de equipos	<ul style="list-style-type: none"> - Estructurar una relación, establecer un ambiente emocional que facilite las cosas y elaborar métodos para alcanzar las metas. - Elaborar un proceso integrar. - Tener en mente ciertas advertencias o pautas para la formación y desarrollo del equipo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Elaborar un listado de condiciones para que el equipo sea más eficaz. - Discusión sobre los problemas que puede tener un equipo en funcionamiento. 	5	4
1. Desarrollo del nuevo equipo 1.1 El comité eficaz 1.2 Diseño para el equipo en un nuevo comité			5	4
2. Problemas del conflicto en el equipo en funcionamiento 2.1 Diseño del programa 2.2 Diseño de la reunión 2.3 El equipo en conflicto 2.4 Negociación		<ul style="list-style-type: none"> - Hacer un diseño del programa y de la reunión. - Elaborar una agenda. - Exposición del tema por el instructor apoyado con acetatos. - Exposición del tema por el instructor apoyado con acetatos y película. 		
IV. Problemas y oportunidades especiales que enfrentan los equipos de hoy				
1. Problemas humanos en los equipos 2. Algunas advertencias sobre la formación de equipos		<ul style="list-style-type: none"> - Establecer una dinámica para determinar cuales son los problemas humanos en sus áreas de trabajo. - Hacer un listado de áreas de resistencia y obstáculos 		



CÍRCULOS DE



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

CALIDAD

CÍRCULOS DE CALIDAD



TEMAS:

- | | INTRODUCCIÓN |
|------|--|
| I | Calidad y productividad |
| II | Los trabajadores de hoy |
| III | El papel de la gerencia |
| IV | El facilitador |
| V | El proyecto piloto |
| VI | Expansión del programa |
| VII | Paciencia |
| VIII | Las técnicas de los círculos de calidad en operación |

EN OPERACIÓN

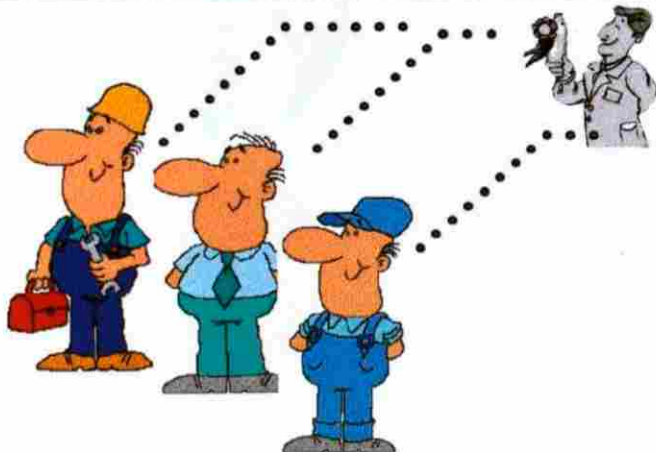
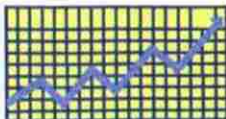


TEMA Y SUBTEMA	OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACTIVIDADES	DURACIÓN	
			TEORÍA	PRÁCTICA
IV. El facilitador 1. Habilidad para cultivar 2. Naturaleza del facilitador	<ul style="list-style-type: none"> - Escoger un facilitador orientado hacia las personas y hacia el reto. - Promover la transición de la organización a un estilo participativo. 	Discusión para elegir facilitador. <ul style="list-style-type: none"> - Análisis de las señales de tormenta por el instructor. 		
V. El proyecto piloto 1. Siembra de las semillas 2. Definición de un círculo de calidad 3. Responsabilidades de la gerencia 4. Planeación del proyecto 5. Publicidad del proyecto 6. Consecución de voluntarios 7. Formación de los primeros círculos 8. Realización de las primeras reuniones 9. Solución de problemas 10. Primera presentación 11. Reconocimiento de logros	<ul style="list-style-type: none"> - Obtener el compromiso de apoyo de todos. - Obtener participación voluntaria. - Combinar un proceso a seguir con técnicas que lo ayuden y un pensamiento divergente – convergente. 	Exposición del tema por el instructor auxiliándose con película. <ul style="list-style-type: none"> - Medir cambio de actitudes. - Encuesta de actitudes de gerente y empleados. 	2:00	2:00



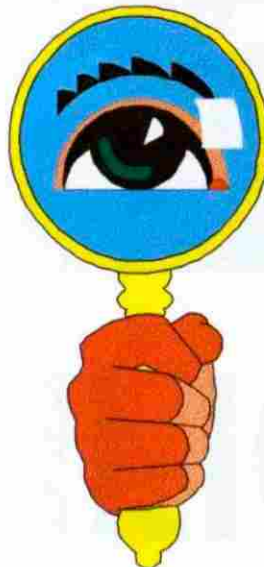


TEMA Y SUBTEMA	OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACTIVIDADES	DURACIÓN	
			TEORÍA	PRÁCTICA
VI. Expansión del programa: 1. Crecimiento saludable 2. Etapas del crecimiento 3. Perspectivas de la gerencia	<ul style="list-style-type: none"> - Revitalizar el círculo. - Maduración del círculo. 	<ul style="list-style-type: none"> - El instructor expondrá el tema apoyándose en película o diapositivas. - Discusión de tipos de aprendizaje. 	2:00	2:00
VII. Paciencia 1. Una forma natural 1.2 Beneficios tangibles e intangibles 2. Aprendizaje mediante la experiencia 3. Aprendizaje mediante el entrenamiento 4. Obtención de la madurez.	<ul style="list-style-type: none"> - Obtención de beneficios tangibles e intangibles para el bienestar de la organización. - Desarrollo de habilidades participativas al máximo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluación de logros - Dinámica del grupo para obtener ideas de como mejorar. 		
VIII. Resultados 1. Una cosecha fructífera 2. Una organización participativa 3. Una organización de calidad. 4. Una organización cuidadosa 5. Una organización productiva 6. Principios fundamentales del proceso de mejoramiento 7. Factores para asegurar el futuro de los círculos	<ul style="list-style-type: none"> - Desarrollo de una filosofía madura gerencial. - Comunicación efectiva y eficiente. - Lograr productividad con calidad. - Asegurar el futuro de los círculos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Película de organización y explicación del instructor. 	2:00	2:00





TEMA Y SUBTEMAS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACTIVIDADES	DURACIÓN	
			TEORÍA	PRÁCTICA
IX. Las técnicas de los círculos de calidad en operación 1. Técnicas básicas 1.1 Tormenta de ideas 1.2 Selección de problemas 1.3 Análisis de causa y efecto 1.4 Recopilación de datos 1.5 Análisis de Pareto 1.6 Gráficas e Histogramas 1.7 Presentación gerencial 2. Técnicas avanzadas 2.1 Técnica de grupo nominal 2.2 Diagrama "por que o porque" 2.3 Diagrama "como - como" 2.4 Análisis del campo de fuerza 2.5 Estratificación 2.6 Gráficas de control 2.7 Análisis de valor para la calidad	<ul style="list-style-type: none"> - Extender ideas y analizarlas en las diferentes etapas del proceso para solucionar problemas. 	<ul style="list-style-type: none"> - El instructor explicará los diferentes técnicas apoyándose con el uso de rotafolio. - Practica de las diferentes técnicas. 	3:00	3:00





PRIMEROS



AUXILIOS

PRIMEROS AUXILIOS

Objetivo: Proporcionar a los participantes los conocimientos teóricos y prácticos básicos para actuar adecuadamente ante situaciones de emergencia, con propiedad en el momento preciso. El curso comprende primeros auxilios en los accidentes más frecuentes, lo que permitirá al auxiliar de enfermería desarrollar eficientemente su trabajo.

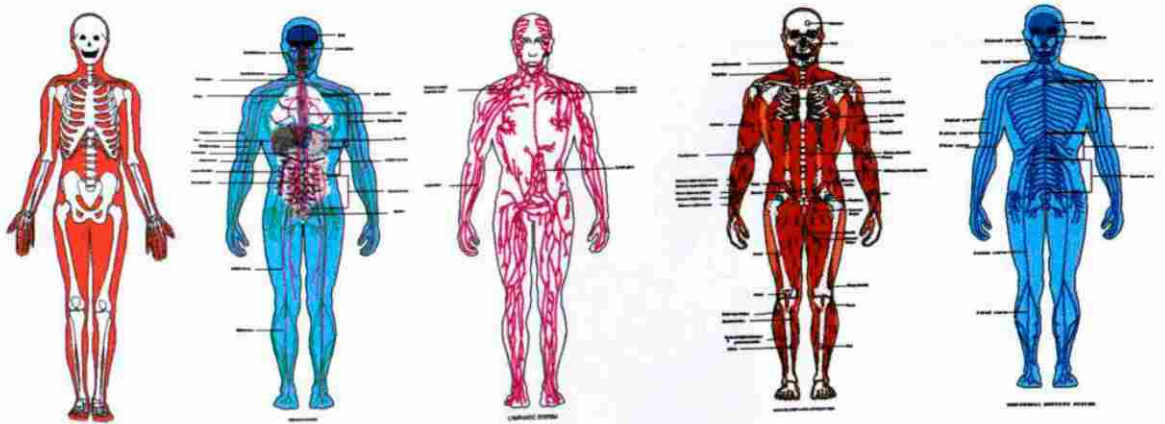


TEMAS :

- I. **Conceptos Generales**
- II. **Nociones Básicas de Anatomía y Fisiología**
- III. **Signos Vitales y Aplicación de Inyecciones**
- IV. **Shock**
- V. **Paro Cardio-Respiratorio y Reanimación
Cardionpulmonar**
- VI. **Heridas**
- VII. **Hemorragias**
- VIII. **Fracturas**
- IX. **Vendajes**

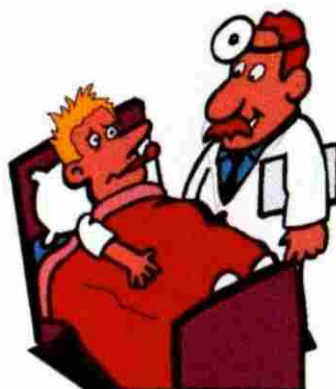


TEMAS Y SUBTEMAS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACTIVIDADES	DURACIÓN	
			TEORÍA	PRÁCTICA
<p>I. Conceptos Generales</p> <ol style="list-style-type: none"> Definición de Primeros Auxilios Reglas Básicas de los Primeros Auxilios Métodos de exploración 	<ul style="list-style-type: none"> Aprenderá los cuidados inmediatos y temporales que se proporcionara a una persona que ha sufrido un accidente o una enfermedad repentina. 	<ul style="list-style-type: none"> El instructor explicara la importancia de los primeros auxilios; sus bases y métodos. 	2 :00	
<p>II. Nociones Básicas de Anatomía y Fisiología</p> <ol style="list-style-type: none"> Generalidades <ol style="list-style-type: none"> Sistema Oseo Sistema Nervioso Sistema Circulatorio Sistema Respiratorio 	<ul style="list-style-type: none"> Conocer en forma elemental la Anatomía y funcionamiento del cuerpo humano para evitar maniobras incorrectas que puedan agravar al paciente. 	<ul style="list-style-type: none"> El instructor expondrá el tema auxiliándose con películas. 	4 :00	



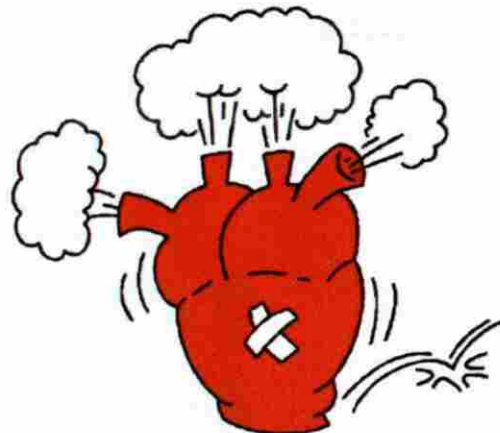


TEMA Y SUBTEMAS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACTIVIDADES	DURACIÓN	
			TEORÍA	PRÁCTICA
<p>III. Signos Vitales y aplicación de inyecciones</p> <p>1. Técnica para la toma de signos vitales</p> <p>1.1 Pulso</p> <p>1.2 Respiración</p> <p>1.3 Temperatura</p> <p>1.4 Presión Arterial</p> <p>1.5 Reflejos</p> <p>1.6 Coloración de la Piel</p> <p>2. Técnica para la aplicación de inyecciones</p> <p>2.1 Intramuscular</p> <p>2.2 Intravenosa</p> <p>2.3 Subcutánea</p> <p>2.4 Intradérmica</p>	<p>El participante :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aplicará sus conocimientos teórico - prácticos de la toma de signos vitales y aplicación de inyecciones. 	<ul style="list-style-type: none"> - Integrar equipos de trabajo para que entre ellos mismos se tomen signos vitales. - El instructor debe ejemplificar la toma de signos vitales mostrando el manejo de instrumental y trato al paciente. 		6:00
<p>IV. SHOCK</p> <p>1. Definición y Clasificación</p> <p>2. Consideraciones Generales</p> <p>3. Shock por falta de Bomba</p> <p>4. Shock por reducción del volumen sanguíneo</p> <p>5. Shock por dilatación excesiva de los vasos sanguíneos</p> <p>6. Signos y Síntomas</p> <p>7. Tratamientos</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Aplicará sus conocimientos en caso de presentarse un choque (shock). 	<ul style="list-style-type: none"> - Hacer un simulacro de shock para practicar maniobras. 		6:00



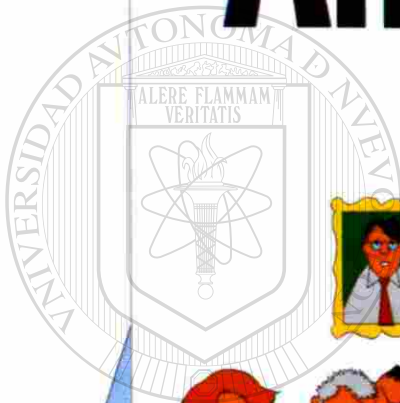


TEMA Y SUBTEMAS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	ACTIVIDADES	DURACIÓN	
			TEORÍA	PRÁCTICA
I. Paro Cardio-Respiratorio y Reanimación-Cardiopulmonar 1. Definición 2. Causas 3. Síntomas y Signos 4. Maniobras	Practicará las técnicas de masaje cardíaco.	- Hacer simulacro de paro cardíaco para mostrar las maniobras.		6 :00
VI. Heridas 1. Definición 2. Clasificación 2.1 Laceraciones 2.2 Punturas 2.3 Incisiones o heridas incisivas 2.4 Heridas contusas 2.5 Abrasiones 3. Tratamiento. 3.1 Infección 3.2 Hemorragia	Manejará adecuadamente una herida.	- Reconocer el material y soluciones para curación. - Realizar práctica para contener hemorragia. - Realizar practica de asepsia de heridas.		6 :00



Anexo 2

Encuesta
gráfica



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

**EVALUACIÓN DE LA CALIDAD EN EL SERVICIO DE ATENCIÓN A LAS LABORES DE APOYO A LA
DOCENCIA QUE BRINDA EL PERSONAL ASIGNADO A CLÍNICAS**

Conteste en una escala del 1 al 10 las siguientes preguntas, acerca del desempeño del personal asignado en las funciones de apoyo del área de su responsabilidad.

La escala que Usted asigne tendrá el siguiente significado.

- I. Del 0 al 5, se considerará altamente deficiente el desempeño
- II. Del 6 al 7, será regular.
- III. El 8 se considerará como buen empleado
- IV. El 9 muy buen empleado
- V. Y el 10 es la excelencia en las funciones asignadas.

A. Marque la respuesta que defina mejor las características del personal a su cargo.

1. En relación con la asistencia diaria a su trabajo, cual es el valor que le corresponde _____
2. Como calificaría la puntualidad del trabajador _____
3. El tiempo que labora, realmente permanece en su área de trabajo _____
4. La atención que le brinda como su jefe inmediato, en el acatamiento de funciones _____
5. El trato que brinda al estudiante para facilitarle sus labores académicas _____
6. La presentación personal corresponde a las funciones asignadas _____
7. La custodia o cuidado de los implementos de trabajo, la considera _____
8. Esta dispuesto a colaborar en situaciones críticas, prolongando su estancia _____
9. La capacitación con la que cuenta es suficiente para su desempeño _____
10. En el desempeño y cumplimiento de sus funciones, en general: lo califica como. _____

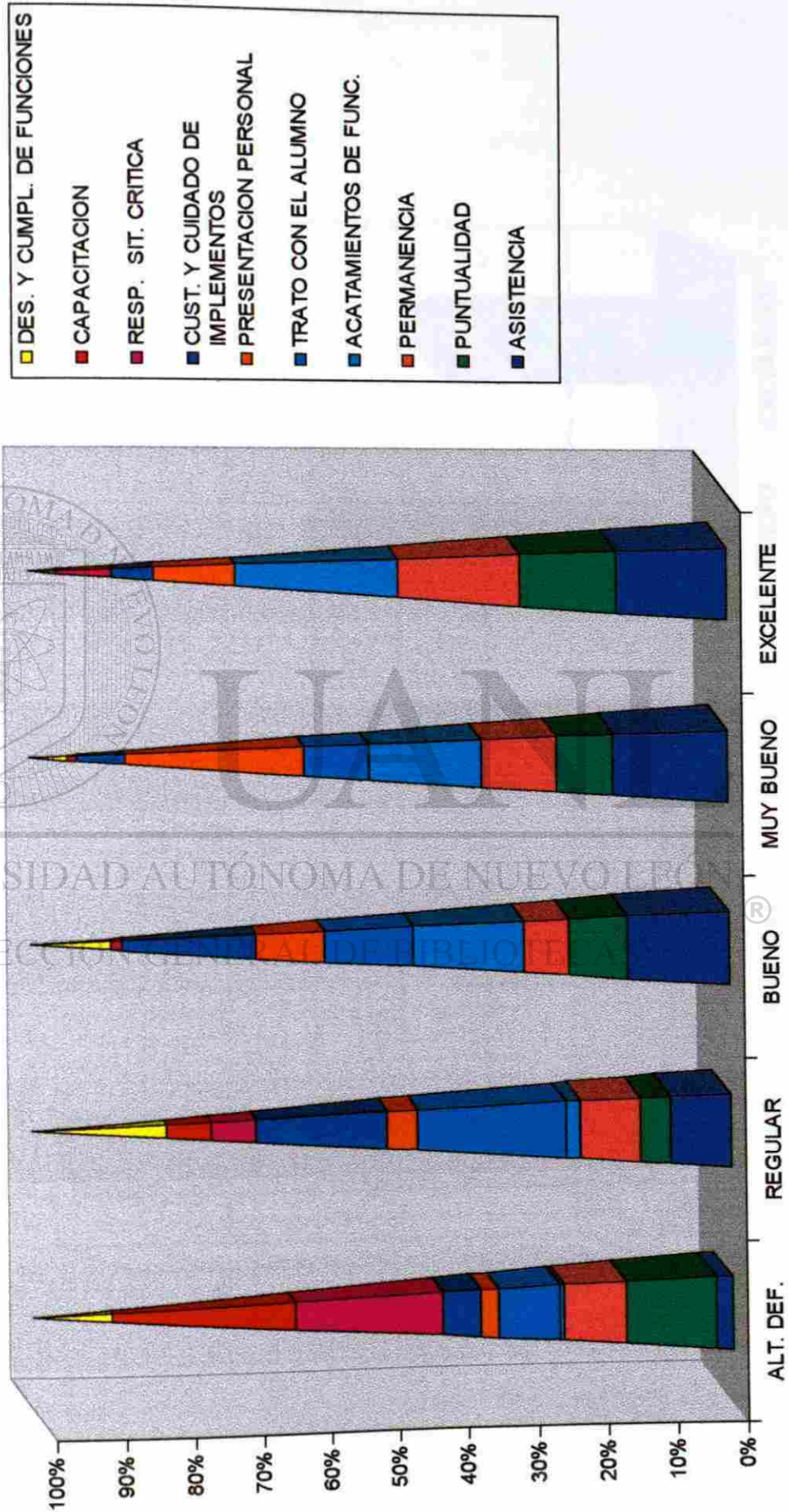
AREA ASIGNADA: _____

Le agradecemos su colaboración, el objetivo es lograr que la función académica, en la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de Nuevo León, sea de CALIDAD TOTAL.

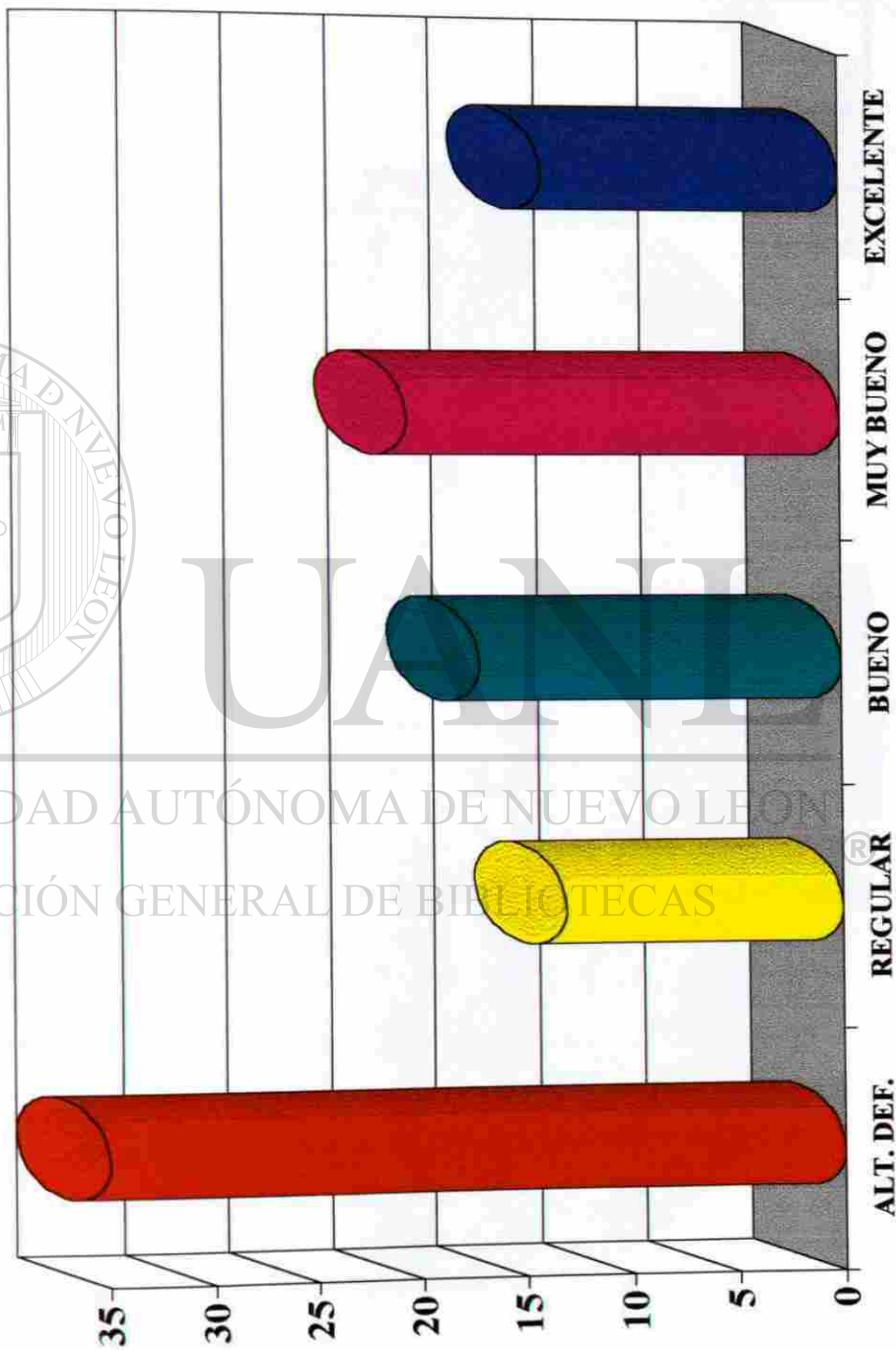
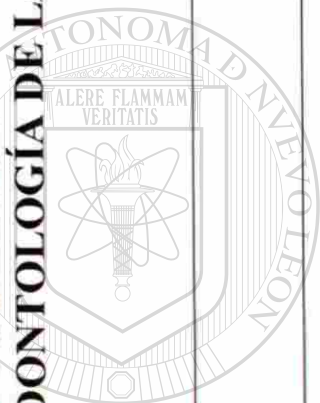
**EVALUACION DE LOS MAESTROS DEL TRABAJO DESEMPEÑADO POR EL ASISTENTE
DENTAL DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA U.A.N.L.
MARZO DE 1999**

RASGO EVALUADO	CONSISTENCIA		ALTAMENTE DEFICIENTE	REGULAR		BUENO		MUY BUENO		EXCELENTE		TOTAL	
	No.	%		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
1. Asistencia	3	8.3	4	11.1	9	25.0	12	33.3	8	22.2	36	100	
2. Puntualidad	16	44.4	2	5.6	5	13.9	6	16.7	7	19.4	36	100	
3. Permanencia en su área de trabajo	11	30.6	4	11.1	4	11.1	8	22.2	9	25.0	36	100	
4. Acatamientos de funciones	1	2.8	1	2.8	10	27.8	12	33.3	12	33.3	36	100	
5. Trato con el alumno	11	30.6	10	27.8	8	22.2	7	19.4	0	0.0	36	100	
6. Presentación personal	3	8.3	2	5.6	6	16.7	19	52.7	6	16.7	36	100	
7. Custodia y cuidado de implementos de trabajo	7	19.4	9	25.0	12	33.3	5	13.9	3	8.3	36	100	
8. Respuesta a situación crítica	27	75.0	3	8.3	1	2.8	1	2.8	4	11.1	36	100	
9. Capacitación	33	91.7	3	8.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	36	100	
10. Desempeño y cumplimiento de funciones	14	38.9	9	25.0	7	19.4	4	11.1	2	5.6	36	100	
TOTAL	126	35.0	47	13.1	62	17.2	74	20.6	51	14.1	360	100	

GRAFICA 2.1 EVALUACION DE LOS MAESTROS AL TRABAJO DESEMPEÑADO POR EL ASISTENTE DENTAL DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA DE LA U.A.N.L.



GRAFICA 2.2 EVALUACIÓN DE LOS MAESTROS AL TRABAJO DESEMPEÑADO POR EL ASISTENTE DENTAL DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA U.A.N.L.



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

EVALUACIÓN DE LA CALIDAD EN EL SERVICIO DE ATENCIÓN A LAS LABORES DE APOYO AL ESTUDIANTE QUE BRINDA EL PERSONAL ASIGNADO A LAS DIFERENTES CLÍNICAS.

Conteste en una escala del 1 al 10 las siguientes preguntas, acerca del desempeño que tiene el personal asignado en las funciones de apoyo del área clínica que le corresponda.

La escala que Usted asigne tendrá el siguiente significado.

- I. Del 0 al 5, se considerará altamente deficiente el desempeño
- II. Del 6 al 7, será regular.
- III. El 8 se considerará como buen empleado
- IV. El 9 muy buen empleado
- V. Y el 10 es la excelencia en las funciones asignadas.

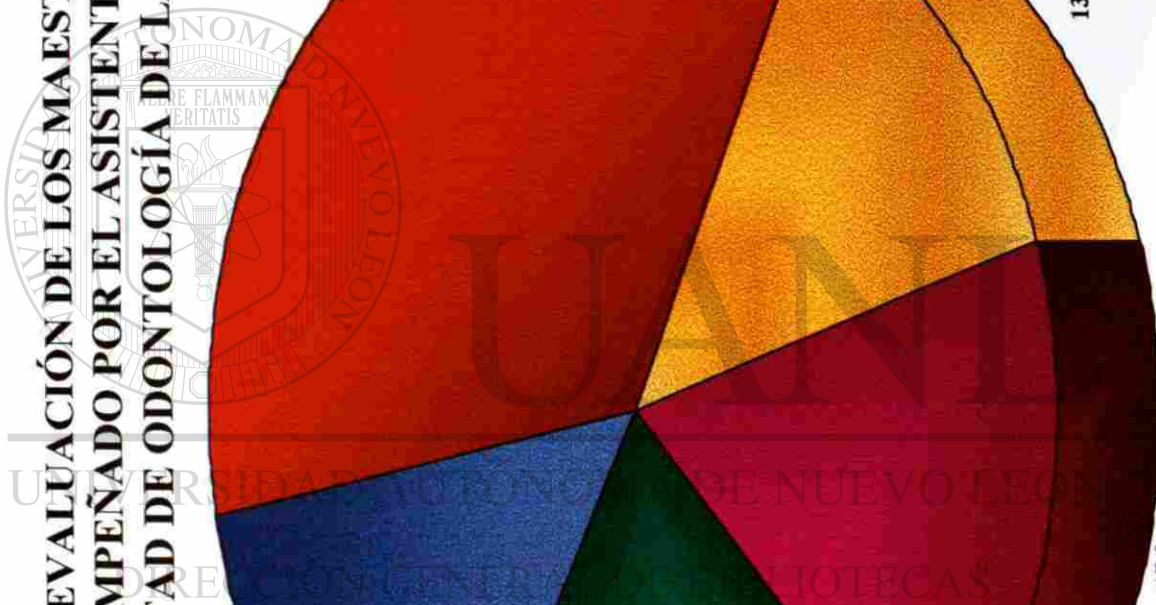
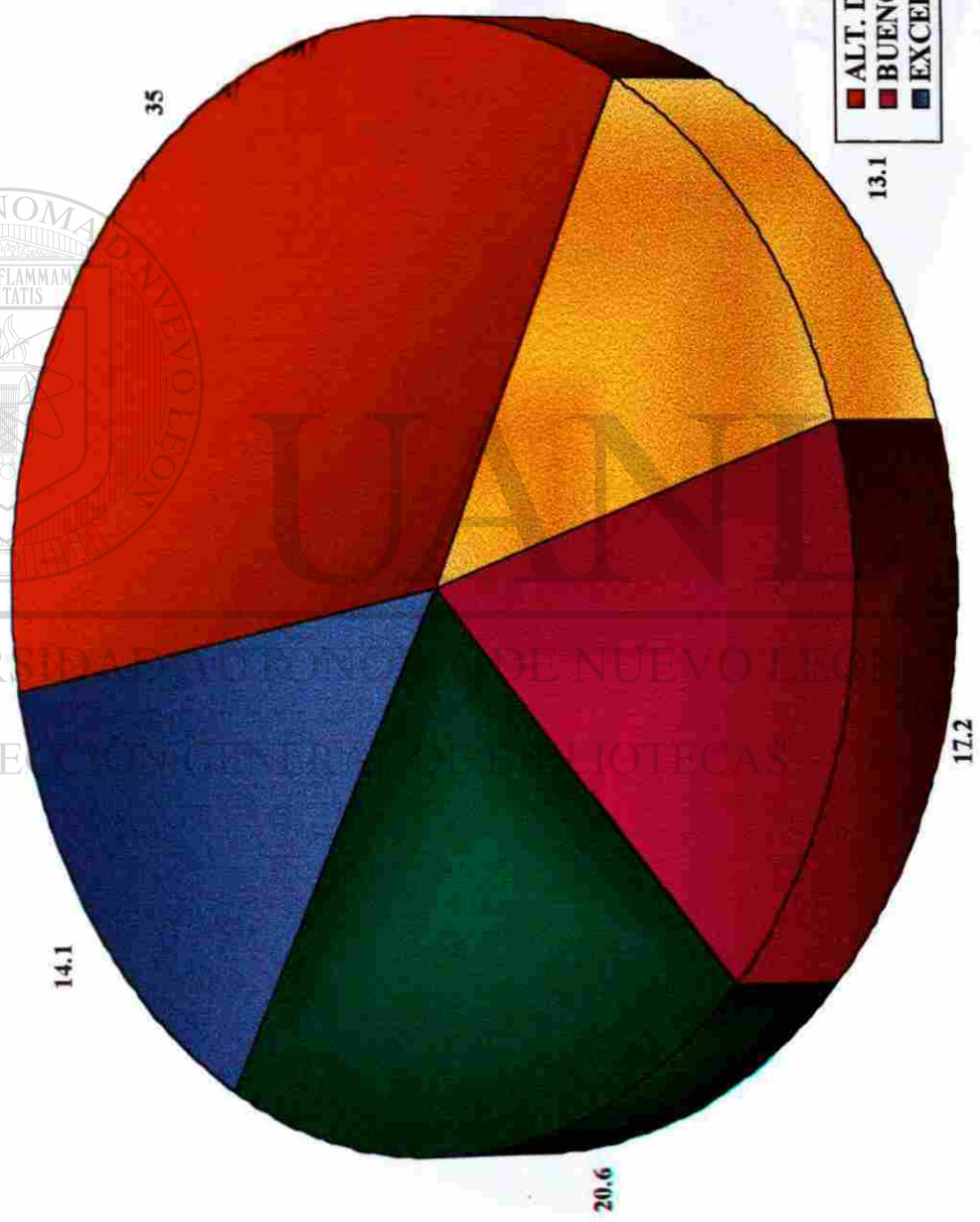
A. Marque la respuesta que defina mejor las características del personal.

1. Como calificaría la puntualidad para iniciar las actividades de la clínica _____
2. El tiempo que labora, realmente permanece en su área de trabajo _____
3. La instrucción que te proporciona sobre el reglamento de la clínica _____
4. El trato que te brinda para facilitarte el trabajo con tu paciente _____
5. La disposición para enseñarte el manejo del equipo dental _____
6. La presentación personal corresponde a las funciones asignadas _____
7. El cuidado y limpieza de los implementos de trabajo, la considera _____
8. Esta dispuesto a colaborar en situaciones críticas, prolongando su estancia _____

CLÍNICA: _____

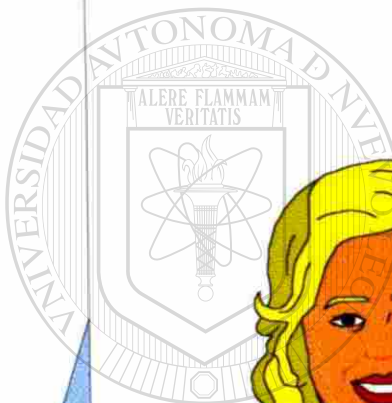
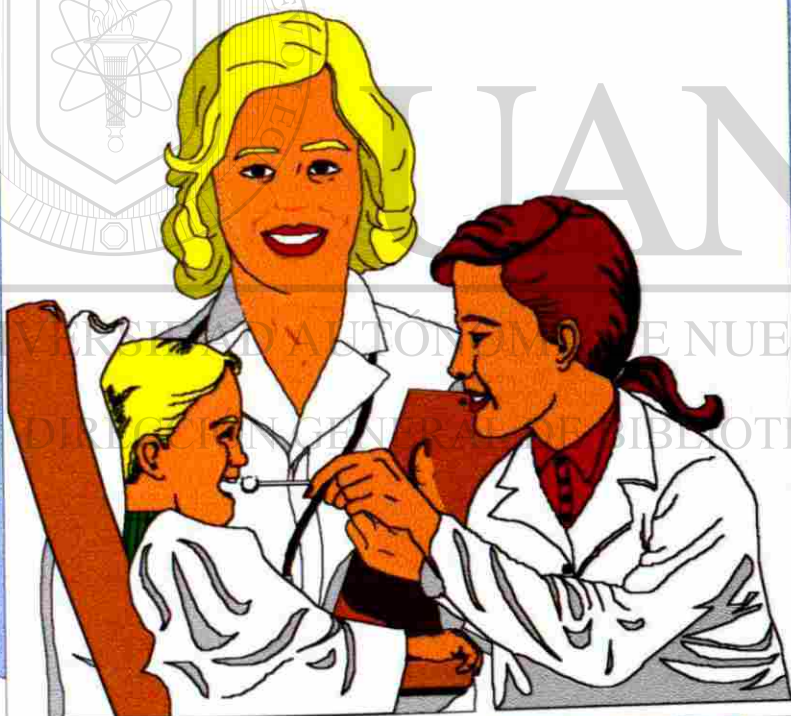
Le agradecemos su colaboración, el objetivo es lograr que la función académica en la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de Nuevo León, sea de CALIDAD TOTAL

GRAFICA 2.3 EVALUACIÓN DE LOS MAESTROS AL TRABAJO DESEMPEÑADO POR EL ASISTENTE DENTAL DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA U.A.N.L.



Anexo 3

Encuesta
gráfica



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

®

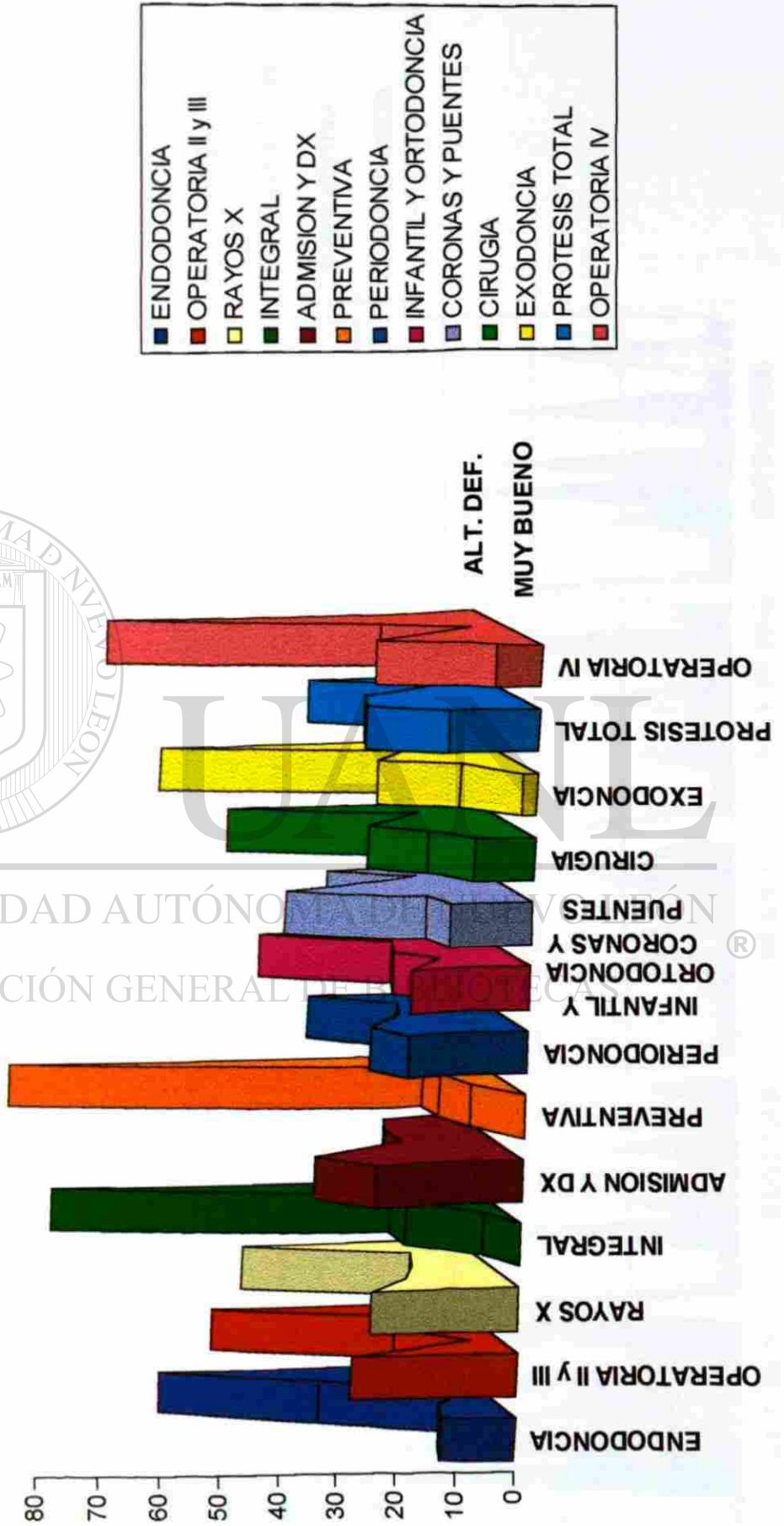
**EVALUACIÓN DE CALIDAD EN EL SERVICIO DE ATENCIÓN A LA LABOR
DE APOYO AL ESTUDIANTE QUE BRINDA EL PERSONAL ASIGNADO A LAS
DIFERENTES CLÍNICAS DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UANL.**

MARZO DE 1999

CLINICA	ALTIMAMENTE DEFICIENTE		REGULAR		BUENO		MUY BUENO		Excelente		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
PREGRADO:												
Endodoncia	40	50.0	20	25.0	2	2.5	8	10.0	10	12.5	80	100
Operatoria II y III	33	41.2	9	11.3	12	15.0	4	5.0	22	28.0	80	100
Rayos X	29	36.3	8	10.0	10	12.5	13	16.3	20	25.0	80	100
Integral	55	68.8	11	13.8	11	13.8	3	3.4	0	0.0	80	100
Admisión y DX.	10	12.5	12	15.0	12	15.0	26	32.5	20	25.0	80	100
Preventiva	61	76.3	7	8.8	7	8.8	5	6.3	0	0.0	80	100
Periodoncia	21	26.3	11	13.8	13	16.3	19	23.8	16	20.0	80	100
Infantil y Ortodoncia	28	35.0	12	15.0	14	17.5	10	12.5	16	20.0	80	100
Coronas y Puentes	19	23.8	9	11.3	29	36.3	12	15.0	11	13.8	80	100
Cirugia	33	41.2	9	11.3	18	22.5	12	15.0	8	10.0	80	100
Exodoncia	42	53.0	11	13.8	17	21.3	8	10.0	2	2.5	80	100
Prótesis total	22	28.0	6	7.5	19	23.8	21	26.3	12	15.0	80	100
Operatoria IV	50	62.5	15	18.8	5	6.3	4	5.0	6	7.5	80	100
POSGRADO:												
Periodoncia	31	38.8	21	26.3	12	15.0	2	2.5	14	17.5	80	100
Restauradora	30	37.6	15	18.8	6	7.5	17	21.3	12	15.0	80	100
Endodoncia	30	37.6	13	16.3	22	28.0	4	5.0	11	13.8	80	100
Infantil	36	45.0	13	16.3	21	26.3	3	3.4	7	8.8	80	100
Ortodoncia	10	12.5	37	46.3	13	16.3	18	22.5	2	2.5	80	100
TOTAL	580	40.3	239	16.6	243	16.9	189	13.1	189	13.1	1440	100

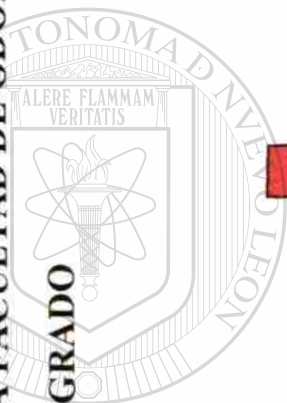
**GRAFICA 3.1 EVALUACION DE LA CALIDAD EN EL SERVICIO DE ATENCION A LA
LABOR DE APOYO AL ESTUDIANTE QUE BRINDA EL PERSONAL ASIGNADO A LAS
DIFERENTES CLINICAS DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA**

PREGRADO



ALT. DEF.

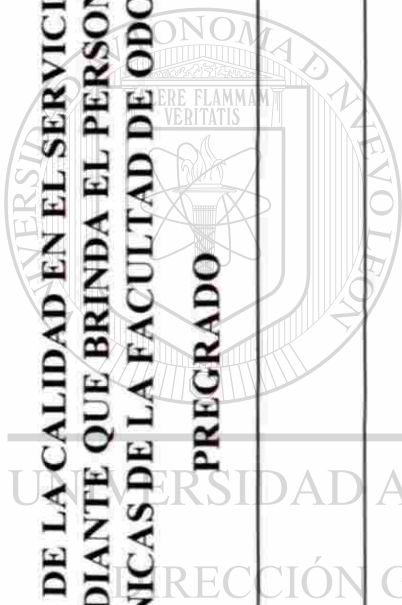
MUY BUENO



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
DIRECCIÓN GENERAL DE INVESTIGACIÓN Y SERVICIOS

**GRAFICA 3.2 EVALUACION DE LA CALIDAD EN EL SERVICIO DE ATENCION A LA
LABOR DE APOYO AL ESTUDIANTE QUE BRINDA EL PERSONAL ASIGNADO A LAS
DIFERENTES CLÍNICAS DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

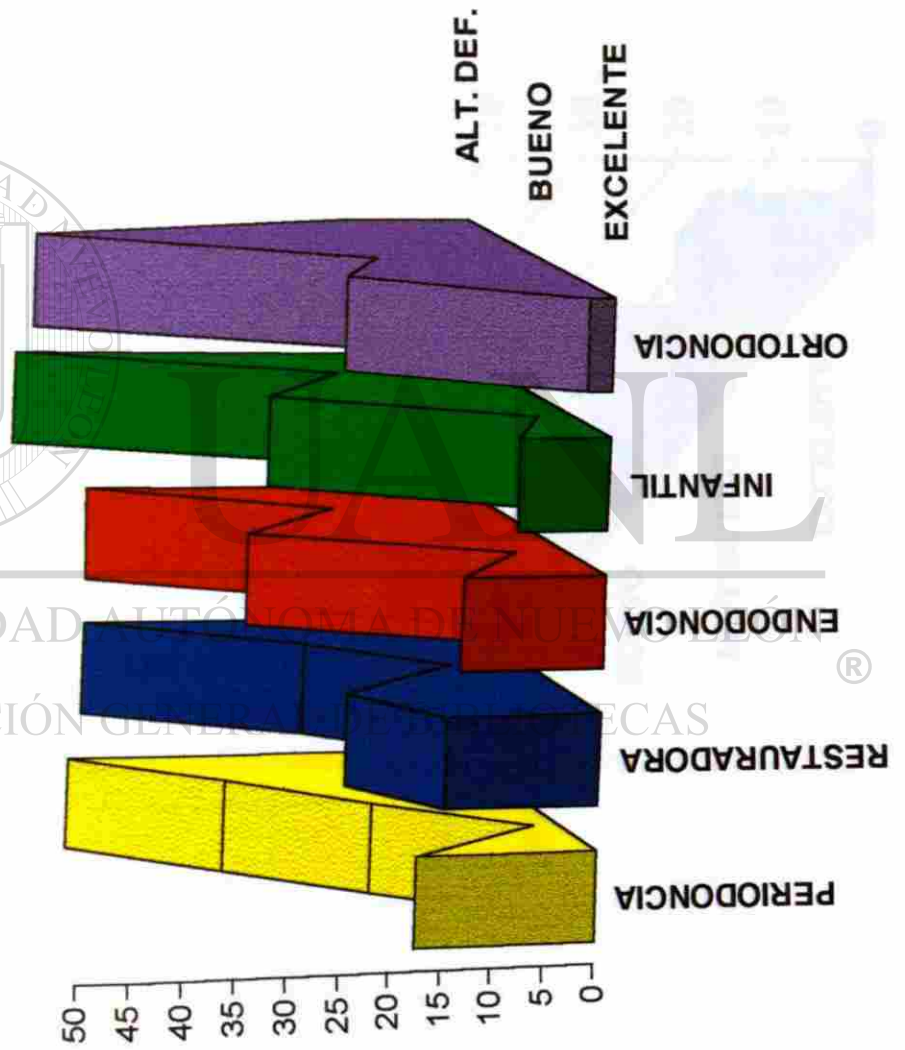
PREGRADO



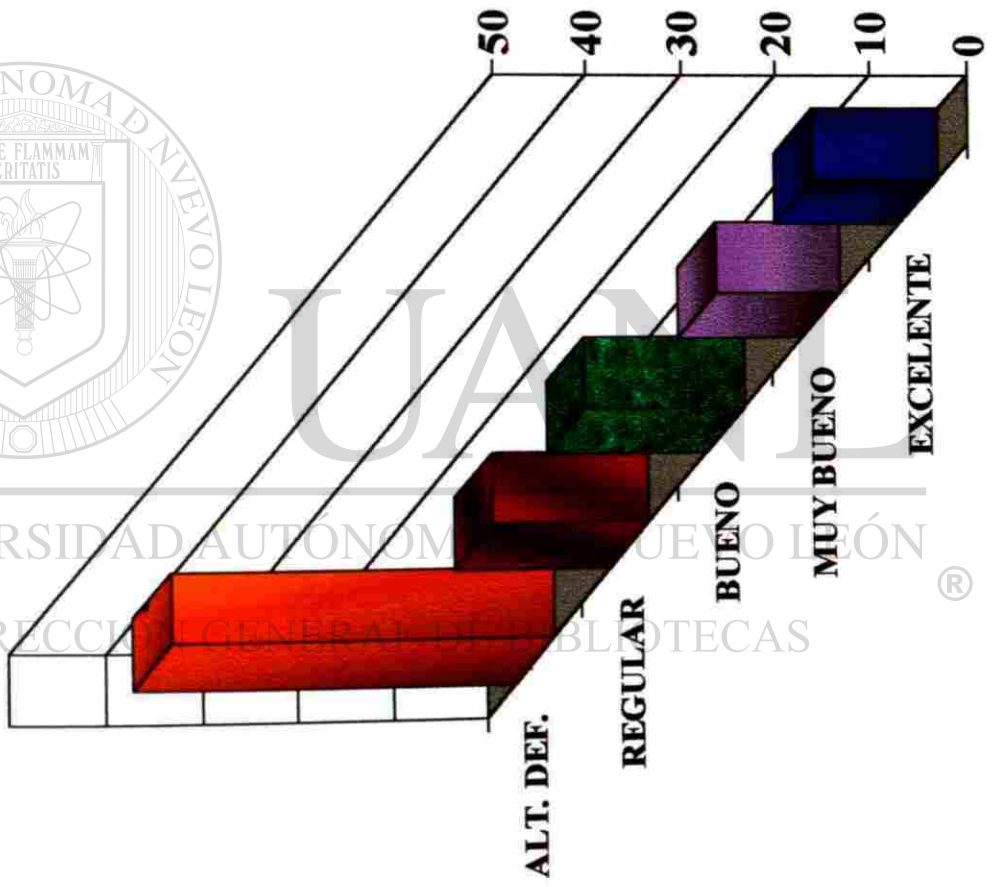
U.A.N.L.
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

GRAFICA 3.4 EVALUACION DE LA CALIDAD EN EL SERVICIO DE ATENCION A LA LABOR DE APOYO AL ESTUDIANTE QUE BRINDA EL PERSONAL ASIGNADO A LAS DIFERENTES CLINICAS DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA

POSGRADO



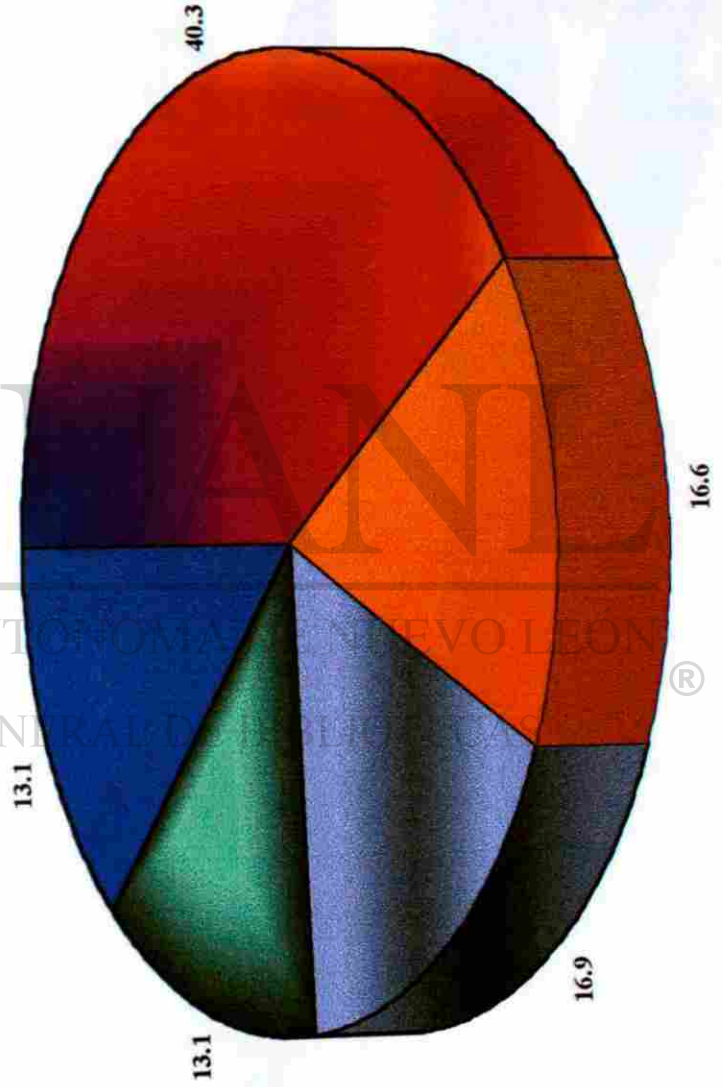
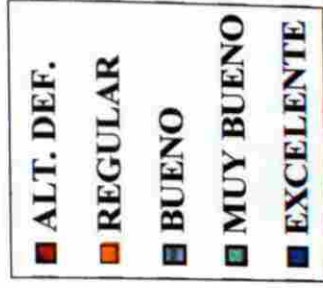
GRAFICA 3.5 EVALUACIÓN TOTAL DE LA CALIDAD DE SERVICIO DEL PERSONAL CLÍNICO DE LA FACULTAD DE ODONTOLÓGIA



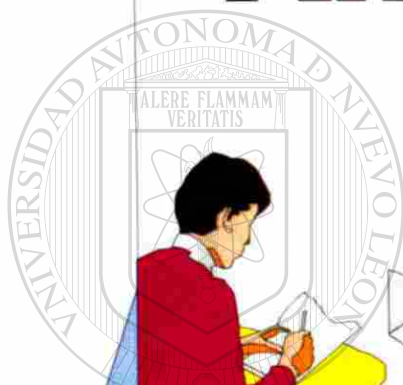
Cuestionario para asistentes de clínica

	SI	A VECES	NO
01. Mis esfuerzos son reconocidos por mi superior cuando contribuyo más allá de las expectativas normales.			
02. En mi grupo de trabajo todos parecen cooperar para hacer el trabajo.			
03. Los miembros de mi grupo de trabajo se tienen confianza unos a otros.			
04. Los jefes inmediatos escuchan y consideran de inmediato las ideas de los empleados sobre como mejorar su trabajo.			
05. Tengo el tiempo suficiente para hacer un trabajo de calidad.			
06. La moral de mi grupo de trabajo es buena.			
06. Cumpló con las obligaciones que establece el contrato Colectivo de trabajo de la Universidad Autónoma de Nuevo León.			
08. Lo que suceda a esta Facultad es importante para mí.			
09. Enseño a los alumnos sobre el reglamento de la clínica y los instruyo sobre el funcionamiento y manejo del equipo dental a mi cargo.			
10. Me siento personalmente responsable por la calidad del trabajo que realizo.			

GRAFICA 3.6 EVALUACIÓN TOTAL DE LA CALIDAD DE SERVICIO DEL PERSONAL CLÍNICO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA



Anexo 4



Encuesta
gráfica

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

®

**AUTOEVALUACION DEL TRABAJO DESEMPEÑADO POR EL ASISTENTE DENTAL
DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA U.A.N.L.
MARZO DE 1999**

PREGUNTA	RANGO		SI		A VECES		NO		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
1. Mis esfuerzos son reconocidos por mi superior cuando contribuyo mas allá de las expectativas normales.	26	65.0	12	30.0	2	5.0	40	100		
2. En mi grupo de trabajo todos parecen cooperar para hacer el trabajo.	7	17.5	15	37.5	18	45.0	40	100		
3. Los miembros de mi equipo de trabajo se tienen confianza unos a otros.	10	25.0	15	37.5	15	37.5	40	100		
4. Los jefes inmediatos escuchan y consideran de inmediato las ideas de los empleados sobre como mejorar su trabajo.	19	47.5	14	35.0	7	17.5	40	100		
5. Tengo el tiempo suficiente para hacer un trabajo de calidad.	11	27.5	9	22.5	20	50.0	40	100		
6. La moral de mi grupo de trabajo es buena.	10	25.0	14	35.0	16	40.0	40	100		
7. Cumpló con las obligaciones que establece el contrato colectivo de trabajo de la Universidad Autónoma de Nuevo León.	16	40.0	21	52.5	3	7.5	40	100		
8. Lo que suceda a esta Facultad es importante para mi.	38	95.0	2	5.0	0	0.0	40	100		
9. Enseño a los alumnos sobre el reglamento de la clínica y los instruyo sobre el manejo y funcionamiento del equipo dental a mi cargo.	1	2.5	1	2.5	38	95.0	40	100		
10. Me siento personalmente responsable por la calidad del trabajo que realizo.	12	30.0	13	32.5	15	37.5	40	100		
TOTAL	150	37.5	116	29.0	134	33.5	400	100		

GRAFICA 4.1 AUTOEVALUACIÓN DEL ASISTENTE DENTAL DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA U.A.N.L.



1. Mis esfuerzos son reconocidos por mi superior cuando contribuyo mas allá de las expectativas normales
2. En mi grupo de trabajo todos parecen cooperar para hacer el trabajo
3. Los miembros de mi equipo de trabajo se tienen confianza unos a otros.
4. Los jefes inmediatos escuchan y consideran de inmediato las ideas de los empleados sobre como mejorar su trabajo
5. Tengo el tiempo suficiente para hacer un trabajo de calidad
6. La moral de mi grupo de trabajo es buena
7. Cumpro con las obligaciones que establece el contrato colectivo de trabajo de la Universidad Autónoma de Nuevo León
8. Lo que sucede a esta Facultad es importante para mi
9. Enseño a los alumnos sobre el reglamento de la clínica y los instruyo sobre el manejo y funcionamiento del equipo dental a mi cargo
10. Me siento personalmente responsable para la calidad del trabajo que realizo.



Anexo 5

Serie

Recursos Humanos: Un Factor Crítico de la Reforma Sectorial en Salud

Reunión Regional - San José, Costa Rica
3-5 Diciembre, 1997

8

Desarrollo de Recursos Humanos

H P

División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud

Organización Panamericana de la Salud

Organización Mundial de la Salud



Política Educativa
Internacional



UNIVERSIDAD ANTONIO DE NARIÑO
UNIVERSIDAD DE NUEVO LEÓN
BIBLIOTECAS



PLANTEAMIENTOS DERIVADOS DE LA REUNIÓN REGIONAL DE LA DIVISIÓN DE DESARROLLO DE SISTEMAS Y SERVICIOS PARA LA SALUD DE LA OPS Y LA OMS, CELEBRADA EN SAN JOSÉ

COSTA RICA DEL TRES AL CINCO DE SEPTIEMBRE DE 1997

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

Las reformas sectoriales de salud representan un gran desafío para las universidades y su función de formación profesional, en la medida que le exigen la producción de profesionales generalistas dotados de nuevas competencias. La Universidad deberá, en este contexto, fortalecer su participación mediante el diseño de modelos de intervención acordes con las nuevas realidades y los procesos de integración subregional y globalización, la ampliación de la extensión universitaria y la actualización de sus conocimientos y la investigación aplicada.

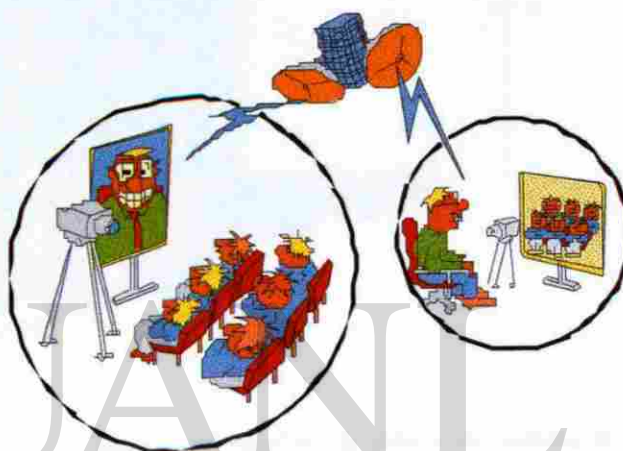
En el pregrado, además de nuevos contenidos y de cambios en las estrategias metodológicas (aprendizaje centrado en el estudiante, resolución de problemas y medicina basada en evidencias) y en los lugares de aprendizaje; será necesario privilegiar estrategias interdisciplinarias y metacognitivas para el autoaprendizaje como mecanismo de asegurar su nivel de competencia profesional en el futuro. El desafío en el postgrado es

revertir la tendencia a la sobre-especialización ampliando la capacidad resolutoria del generalista, categoría que deberá incluir al médico y pediatra generales y al médico de familia.

Es una responsabilidad de la Universidad asegurar la actualización del profesional. Ello implica el desarrollo efectivo de la educación continua y permanente en estrecha articulación con los ministerios de salud, los servicios, los colegios profesionales y las asociaciones científicas. Esta nueva responsabilidad universitaria consolidará la integración con los servicios y contribuirá a su adecuación y pertinencia.

En este contexto se hacen imprescindibles desarrollar marcos y mecanismos de certificación y recertificación que aseguren la competencia de los profesionales.

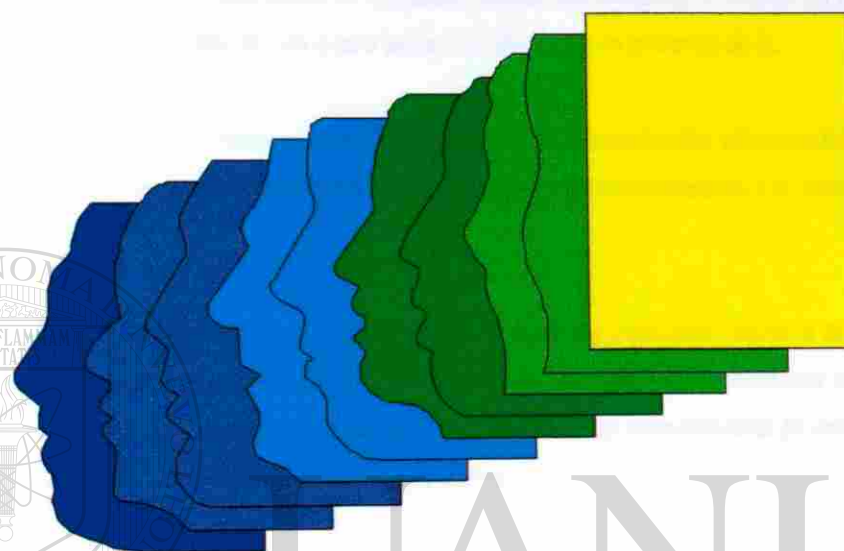
La Universidad comprometida con su tiempo y su realidad deberá jugar un papel importante en la difusión social del conocimiento más allá de los programas educativos formales. Ello le significa un enorme esfuerzo para cambiar visiones y estructuras académicas y administrativas que le impiden el cambio de su misión social.



El contexto de la práctica y de la educación médica y en especial la de los médicos generalistas debe considerar la difícil realidad de los mercados de trabajo que apuntan a la precariedad y al desempleo. Tradicionalmente ha existido desencuentro entre los discursos académicos y el de los servicios, entre las instituciones de formación y las instituciones empleadoras. De un lado se propone la formación de médicos generalistas y del otro se tiende a emplear especialistas. Entendiendo que no se puede educar profesionales sin una integración efectiva a los servicios, los requerimientos actuales de generalistas por los servicios abren una ventana para avanzar en la superación de ese desencuentro y hacer que el discurso corresponda a la realidad.

Es importante que las discusiones sobre los cambios educacionales reflejen el aprendizaje institucional y que las nuevas decisiones se basen en los logros y fracasos de las iniciativas universitarias. La experiencia de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) responde a esta visión. El balance de la experiencia pionera del Plan A-36, dio lugar a nuevos planes como el de 1985 y la progresiva incorporación al curriculum de contenidos de Salud Pública, Nutrición, Informática Médica; la ampliación de los contenidos de Epidemiología y Estadística y su relación con la Clínica. Nuevos e importantes desarrollos incluyen experiencias interdisciplinarias en salud de los ancianos y salud de los trabajadores y de manera especial actividades práctica de Medicina Familiar y Servicio Social.

Uno de los aspectos más importantes en la problemática educacional actual es el que se refiere a la evaluación académica y los aspectos regulatorios de la educación profesional. La premisa básica es que la educación profesional debe ser de la más alta calidad posible para producir recursos humanos que puedan desempeñarse adecuada y competentemente en ambientes muy dinámicos y demandantes. La evaluación y acreditación de programas educacionales son de la mayor importancia para asegurar el éxito de los nuevos sistemas de salud.



Como no podría ser de otra manera, los cambios paradigmáticos en Salud y Educación y los procesos de reforma en marcha delimitan una serie de factores importantes para determinar el tipo de recursos humanos requeridos para la dirección y la atención de la salud. Se identifican nuevas competencias y nuevas actitudes por parte de los profesionales y técnicos de salud, actitudes y habilidades para el trabajo en equipo y el autoaprendizaje, para trabajar en nuevas modalidades de organización y en diferentes condiciones laborales, con actitud y conocimientos para la investigación y en diferentes condiciones laborales, con actitud y conocimientos para la investigación y evaluación de su acción, entre otros requerimientos. Sin embargo las exigencias se dan en un contexto de restricciones de fondos para las universidades y con desempleo creciente en muchos países.

Hay consenso sobre la importancia de la evaluación y la acreditación. La calidad de los programas educacionales es una condición básica para asegurar mejor atención y promover mejor salud, en el marco de los cambios sectoriales. Y no es únicamente un requerimiento de las escuelas ni de los servicios, sino de la población, incluyendo a la sociedad civil y las representaciones profesionales, los propios estudiantes y sus familias. Todos estos actores deben tener la seguridad que la evaluación y la acreditación es consistente, objetiva y confiable, y que efectivamente evalúa el desempeño de los programas educacionales contra estándares relevantes y aceptados, nacionales e internacionales.

Los sistemas nacionales de evaluación y acreditación deben responder a las características políticas e institucionales de cada país, lo que implica la utilización de marcos flexibles para la evaluación. De una manera general, la mecánica supone la existencia de un cuerpo de evaluación y acreditación legítimo, representativo y aceptado por los actores, el desarrollo de un proceso y autoevaluación por los programas respectivos, la evaluación propiamente dicha (por la vía de un estudio ad hoc por un equipo especial) que toma en cuenta también la autoevaluación, la emisión de un reporte que es objeto de revisión por el cuerpo respectivo. Se deben contemplar posibilidades y mecanismos de apelación, nuevas oportunidades u difusión de información. La periodicidad de la evaluación varía de país a país (entre 3 y 7 años, con un promedio de 5).

Estos procesos se basan en la comprensión y el mutuo reconocimiento de credenciales educacionales al interior de los sistemas educativos y requiere comunicación entre las instituciones comprometidas y el acceso amplio a la información.

Una perspectiva más amplia de la experiencia en acreditación educativa y profesional resalta la dimensión del reconocimiento formal de los logros y la confianza de un grupo de trabajo o de individuos, por medio de un registro formal, otorgado por un cuerpo representativo de instituciones. Ese reconocimiento es conferido en la medida que cumplen con una serie de requisitos pre-establecidos.

La certificación a su vez, es el reconocimiento que otorga un grupo de profesionales a un profesional que posee las competencias requeridas en un campo determinado, usualmente por un período de tiempo indefinido, confiriéndole un permiso para practicar.



La licencia es la autorización para practicar en un territorio dado, al cumplir con leyes y regulaciones expedidas por una autoridad central o local. Ambas están muy relacionadas. El propósito de la acreditación es proteger el bien público mediante la evaluación de la competencia de los profesionales.

El control de la calidad se puede hacer tanto a instituciones como a individuos. En lo que se refiere a las instituciones educativas se realiza por medio de procesos formales y por evaluadores externos. La acreditación de individuos se hace en diferentes niveles. Por ejemplo, en el caso de los médicos se deben cumplir procesos de evaluación como estudiantes, en el momento del grado (por medio de exámenes nacionales), con el registro parcial o definitivo al final del internado, como estudiante de postgrado al aprobar el examen de los colegios de especialistas y, por último, cuando se somete al examen de estado, a los procesos de educación continua y, eventualmente, a los procesos de recertificación.

La importancia de la acreditación es asegurar la competencia y confiabilidad de los profesionales y por tanto de los servicios, en el marco de la globalización y la descentralización que determinan movilidad de profesionales nacional e internacionalmente. Se debe resaltar la importancia de un equilibrio entre desregulación y sobre-regulación, de coherencia en las competencias de autoridades locales, nacionales e internacionales, la modulación de las presiones políticas involucradas en los procesos, la participación de la población y, por último, asegurar la participación del sector Salud que impliquen a los mercados laborales.



La experiencia del CARICOM permite resaltar las cuestiones relacionadas con la movilización de graduados entre países, la normatividad para regular el intercambio y los mecanismos de acreditación de instituciones educativas de nivel terciario. Acuerdos intergubernamentales recientes fijan un marco para los cambios en los programas educativos y las prácticas de los agentes de la medicina tradicional, a quienes se les ha exigido demostración de competencias y su incorporación en programas de educación continua. Se busca desarrollar un registro subregional de profesionales, que en caso de los médicos implicará implantar un examen, privilegiando a los egresados de las escuelas del área.

El registro de los profesionales en cada uno de los países del CARICOM y la acreditación de los programas educativos constituyen actualmente la meta más importante. Es de resaltar que el liderazgo en los procesos de acreditación fue asumido por Enfermería. Se ha acordado, además establecer programas de educación continua para mantener las competencias y desarrollar programas educativos basados en redes informáticas.

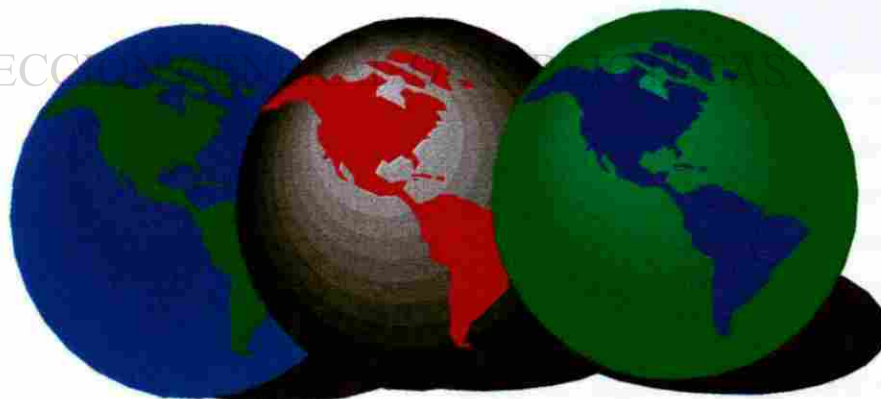
Las reformas constituyen una oportunidad para inducir procesos de evaluación. Al promover y estimular una cultura de la acreditación y certificación, de manera indirecta, se están persiguiendo logros de calidad en Salud. Un pre-requisito para el avance de estos procesos es la vinculación efectiva entre las instituciones formadoras y los servicios, a través de la evaluación conjunta de las necesidades de los servicios con énfasis en los procesos

de trabajo. Ello permitirá revisar los motivos de rechazo e incompatibilidad entre requerimientos de recursos humanos del sistema y la oferta educativa.

Existe una larga y rica experiencia en articulación docente asistencial que no ha sido suficientemente evaluada ni valorada. Las experiencias actuales muestran que esta estrategia sigue vigente y que debe profundizarse incluyendo programas de educación continua y supervisión formadora coherente con las necesidades de los servicios. Una perspectiva clara de educación permanente permitirá aprovechar las nuevas posibilidades tecnológicas para ampliar la cobertura de las acciones educacionales. La educación a distancia basada en redes informáticas puede llegar a una amplia audiencia de trabajadores representativa de los diversos actores colectivos.

Es necesario seguir profundizando en el análisis y adecuación de los currícula en función del producto final, incluyendo aspectos de la práctica incluyendo las tendencias a la flexibilidad laboral y la redefinición de competencias. La larga historia de cambios curriculares sin impactos sustantivos nos muestra que la participación de los docentes en todo proceso de cambio es fundamental.

En los momentos actuales es imprescindible asegurar un acceso oportuno y adecuado al conocimiento e información disponibles como base de decisiones estratégicas informadas. Esta aseveración tiene vigencia tanto para el sector educativo como asistencial. ¿Cómo definir perfiles y competencias sin conocer las tendencias de los mercados ni los cambios en la organización del trabajo que ocurren en los servicios? ¿Cómo sustentar un proyecto estratégico de cambio educativo de largo aliento sin una fuerte base de información epidemiológica, social, educativa, asistencia, etc.?



Una dimensión esencial del compromiso entre educación y servicios de salud, ante los desafíos y oportunidades de las reformas, es la investigación científica. La universidad y también los propios servicios son deficitarios en producción de conocimiento relevante sobre la situación de salud y de la atención. Es imprescindible acordar

prioridades y articular capacidades para investigar los problemas prioritarios y desarrollar modelos conjuntos de intervención.

No basta constatar el consenso sobre la necesidad de evaluar, acreditar y certificar. Es necesario instalar sistemas institucionalmente concertados y aceptados para contribuir a la regulación y mejoramiento de los programas educativos y la competencia profesional. No se trata de un fin en si mismo. Es parte de la contribución responsable de los actores colectivos del sector educativo a la mejoría de la atención de salud y la satisfacción de necesidades de la población.

La OPS-OMS tiene experiencia en la articulación de instituciones y promoción de acuerdos. Se requerirá del compromiso de la OPS en la organización de espacios para la concertación, para administrar el conocimiento y la información necesaria, para el diseño de marcos e instrumentos y para hacer viable el intercambio y la comunicación entre instituciones y entre países.

RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD:

El análisis de este tema se realizó en base a las contribuciones de la OPS/OMS, EL Banco Mundial (BM) y el Banco Interamericano de Desarrollo (BID). Las consideraciones de los representantes de dichos organismos dieron lugar a algunos comentarios de las autoridades y funcionarios asistentes.



DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

El punto de partida conceptual para la definición de estrategias de cooperación técnica en este campo, según la visión de la OPS/OMS, es la premisa de que los recursos humanos de salud son los sujetos esenciales del desarrollo de la salud, cuyo protagonismo se base en la combinación de solvencia técnica y dominio de competencias con actitudes de compromiso y participación. El personal de salud es parte fundamental de la dimensión humana de la atención de la salud. Explicitar esta visión es de necesidad teniendo en cuenta algunas percepciones que tienden a subvalorar o a ocultar la contribución de los trabajadores en la atención. Una de ellas es la distancia o abismo que existe entre un discurso que valora la contribución del personal y la ausencia de políticas y acciones coherentes con ese discurso, otra percepción errónea es homologar el concepto de recurso humano con una idea instrumental de la capacitación, y la tercera, de cuño administrativo, es pensar que los recursos humanos, las personas, son solamente un recurso más, como el dinero o los equipamientos. Estas visiones, al final, se proyectan en una actitud que excluye la consideración del personal como

Anexo 6



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

®



PROGRAMA NACIONAL DE MODERNIZACIÓN EDUCATIVA 1995-2000.

Las políticas generales que se enuncian a continuación constituyen los criterios que encauzan y dan sentido a las estrategias y líneas de acción. Su aplicación es de carácter general, para la cobertura, la calidad, el desarrollo académico, la pertinencia, la organización y coordinación.

La información y actualización de maestros será la política de mayor relevancia y el eje del programa en el ámbito de la educación media superior y superior. Las acciones que se realicen para el logro de los objetivos de cobertura, calidad, pertinencia, organización y coordinación de estos tipos educativos, se orientarán en función de esta política.

Se dará apoyo prioritario a los proyectos que sean resultado de la participación multiinstitucional, con el objeto de fomentar la corresponsabilidad y en forma óptima la capacidad existente en el sistema educativo.

En la planeación, realización y evaluación de programas y acciones relativas a los objetivos de este capítulo, se favorecerá la comunicación, la concertación, el consenso y la corresponsabilidad de todas las instancias públicas y privadas, institucionales y sociales en la planeación, realización y evaluación de programas y acciones.

Se impulsará la apertura del mayor número posible de oportunidades educativas, con base en los siguientes cinco criterios; primero, hacerlo con calidad y donde exista un flujo consistente en la demanda; segundo, poner énfasis en el crecimiento de los servicios en las entidades donde los índices



índices de absorción de estudiantes de la educación media superior y superior sean inferiores al promedio nacional; tercero, desalentar la creación de nuevas instituciones públicas en donde exista capacidad para absorber la demanda, conforme a los criterios de planeación nacional e institucional; cuarto, procurar el desarrollo equilibrado de la oferta educativa en relación con las necesidades sociales y las aspiraciones formativas de los educandos; y quinto, considerar los mercados laborales, el desarrollo de las profesiones, los requerimientos del sector productivo, las necesidades tecnológicas, así como las perspectivas del desarrollo regional y local, entre otros aspectos relevantes.

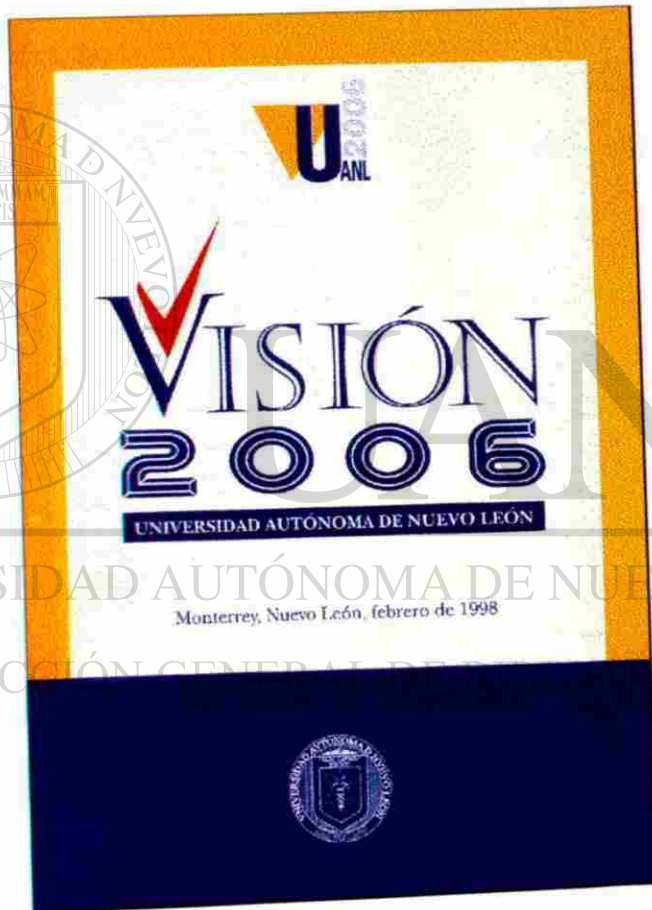
Así mismo, se apoyarán las acciones de las instituciones que tengan como fin la creación de nuevas modalidades educativas, así como la reforma de planes y programas de estudio que considere como criterios fundamentales: el mejoramiento de la calidad de la educación, los avances más recientes en el conocimiento, la pertinencia de los programas, y la eficiencia en el aprovechamiento de los recursos.

Independientemente de la naturaleza y objetivos de los programas académicos, se alentará la formación integral de los estudiantes con una visión humanista y responsable frente a las necesidades y oportunidades del desarrollo de México. En este marco, se dará énfasis al desarrollo de la creatividad, dominio del español, pensamientos lógicos y matemáticos. Además, se apoyarán acciones que atiendan la habilitación de los estudiantes en informática y lenguas extranjeras, entre otras áreas.

Se buscará una mayor vinculación de las instituciones educativas con sus entornos socioeconómicos, mediante los programas y acciones que se propongan una participación más activa y consistente para alcanzar un desarrollo integral y sustentable de las comunidades menos beneficiadas. En igual forma, se buscará una mejor y más sistemática vinculación de las instituciones educativas con el sector moderno de la producción.

Anexo 7

Proyecto
Visión 2006
UANL



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE TECNOLOGÍAS

®





PROYECTO VISIÓN UANL 2006 UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

Función docente

En concordancia con el carácter humanista de la Universidad, y considerando que los fines y propósitos de la institución dependerán en buena medida de la capacidad y voluntad de respuesta de todos y cada uno de sus miembros en el ejercicio de su actividad en los diversos campos de las actividades académicas y administrativas, será necesario revisar todos aquellos aspectos que por su naturaleza se refieren al trabajo y participación de los universitarios, partiendo de la premisa que la calidad de los productos y actividades universitarias es el resultado de la calidad y el cuidado que los miembros de la comunidad den a su trabajo y a su relación institucional con los demás.

En cuanto al aspecto de las relaciones interpersonales y del ambiente de trabajo universitario, se considera que la mejor forma de abordarlo es a través del mejoramiento de la calidad de vida y el desarrollo de una cultura del trabajo universitario orientados a la Visión 2006 de la Universidad Autónoma de Nuevo León.

Calidad de vida

Ya se mencionó en uno de los puntos anteriores la necesidad de contar con programas de remuneraciones y compensaciones acordes con la dimensión del proyecto Visión Universidad "2006". Con ello se atiende al deber de contar con instrumentos para mejorar los niveles salariales y establecer condiciones laborales más adecuadas. Sin embargo, esto no es suficiente para lograr un fuerte incremento en la identificación del



personal universitario con su institución, ni para impulsar la competitividad y productividad que se espera de él para enfrentar los retos de la nueva dimensión universitaria. Es indispensable establecer los medios para asegurar, en la medida de lo posible, la permanencia y la superación continua del personal académico y administrativo. Por ello, además de contar con sueldos y salarios adecuadamente remunerados, es indispensable propiciar un clima de cooperación e identificación institucional que fomente el trabajo en equipo y en el que todos los universitarios y sus familias puedan encontrar los elementos necesarios para seguir formándose y aspirar a una vida cada vez más rica en valores, aspiraciones, potencial y realizaciones personales. Para ello, habrán de ampliarse y mejorarse las actividades de capacitación y superación permanentes e incorporarse nuevos elementos que hagan posible la existencia de un ambiente en el que el trabajo forme parte de una nueva cultura basada en la colaboración, la calidad del esfuerzo desarrollado, la pertinencia de las acciones y los productos y el ejercicio cotidiano del más alto sentido de responsabilidad, y en el que se ponga en evidencia la satisfacción de todo el personal.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

Anexo 8



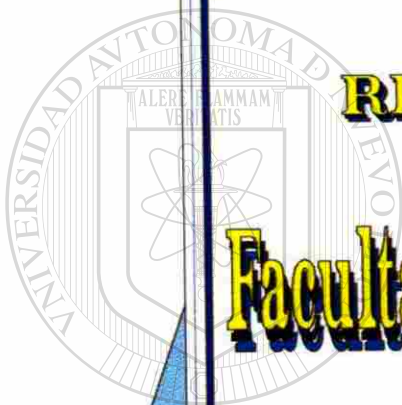
REGLAMENTO INTERNO

Facultad de Odontología



UANL

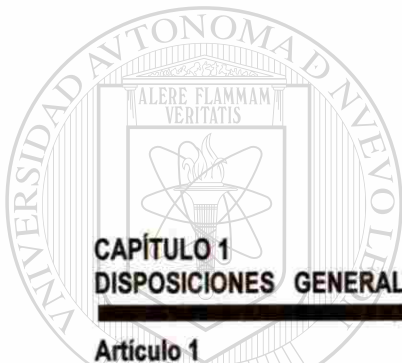
Reglamento
Interno



UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

®



TÍTULO PRIMERO
OBJETIVOS DE LA FACULTAD

CAPÍTULO 1
DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1

La Facultad de Odontología es una dependencia de la Universidad Autónoma de Nuevo León, que se rige por las Leyes y Reglamentos Generales de la Universidad, el presente Reglamento Interno y demás disposiciones aplicables.

Artículo 2

Las disposiciones de este reglamento son de observancia obligatoria para el personal docente, administrativo y alumnos de la Facultad de Odontología, de la Universidad Autónoma de Nuevo León.

Artículo 3

En el presente reglamento interno se les denominará:

- | | |
|----------------------|---|
| Fracción I. | La Universidad; a la Universidad Autónoma de Nuevo León. |
| Fracción II. | La Facultad; a la Facultad de Odontología. |
| Fracción III. | La Ley; a la Ley Orgánica de la Universidad Autónoma de Nuevo León. |
| Fracción IV. | El Estatuto; al Estatuto de la Universidad Autónoma de Nuevo León. |
| Fracción V. | El Reglamento; a este Reglamento Interno. |

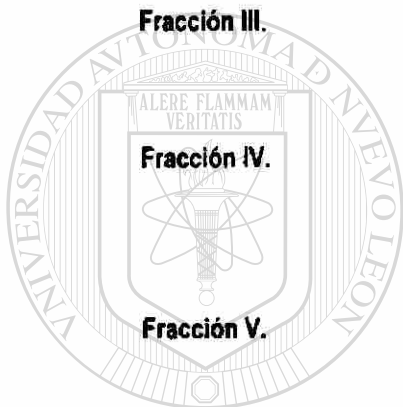
Artículo 4

Las relaciones internas de la Facultad con el personal: docente, administrativo y alumnos, se regirán por lo dispuesto en el Reglamento; en lo no estipulado ó previsto, se aplicarán las leyes de observancia general de la Universidad, y todas aquellas disposiciones que emanen del Consejo Universitario.

Artículo 5

La Facultad de Odontología tiene como función.

- | | |
|-----------------------|--|
| Fracción I. | La elaboración de sus propios planes de estudios. |
| Fracción II. | La dirección y coordinación de las enseñanzas que hayan de impartirse para la ejecución de los planes de estudios. |
| Fracción III. | La supervisión y coordinación de las actividades docentes del profesorado, cuyas materias estén adscritas a la Facultad de Odontología. |
| Fracción IV. | El establecimiento y desarrollo de todas las actividades dirigidas al otorgamiento de grados de maestría, doctorado y especialización de profesionales. |
| Fracción V. | La tramitación de certificaciones académicas, propuestas de revalidación, expedientes, matrículas y funciones similares. |
| Fracción VI. | Potenciar, la actividad investigadora, apoyando las iniciativas propuestas por los departamentos, que superen el ámbito de actuación de éstos. |
| Fracción VII. | Promover la colaboración entre los Departamentos vinculados a la Facultad. |
| Fracción VIII. | Fomentar las relaciones de colaboración con instituciones: internacionales, nacionales, locales, regionales y/o estatales; públicas y/o privadas; con el fin de contribuir al desarrollo y actualización técnico, científico y de investigación. |
| Fracción IX. | Administrar el presupuesto correspondiente, contando con el adecuado soporte administrativo, asegurar la difusión de dicho presupuesto y los balances de cuentas anuales. |
| Fracción X. | Iniciar los trámites para crear, modificar, ó suprimir departamentos, sin perjuicio de lo establecido en la legislación vigente. |



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS





CAPÍTULO 2
MISIÓN DE LA FACULTAD

LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA TIENE COMO MISIÓN:

Artículo 6

La formación del profesional de la odontología, capacitado en:

- Fracción I.** La docencia que será orientada a la formación integral del egresado, con capacidad para resolver los problemas de salud bucal del individuo y la sociedad; eficiente en el ejercicio profesional; y comprometido con los principios deontológicos

- Fracción II.** La investigación como proceso formativo que conduzca a la proposición y/o innovación de la odontología en los conocimientos básicos, clínicos y/o tecnológicos; que contribuyan con el desarrollo social del entorno.

- Fracción III.** El servicio a la comunidad con actividades que promuevan la salud bucal de la sociedad, el otorgamiento de la atención; como función docente, de investigación y difusión y que contribuyen a la formación de la actitud de servicio del egresado.

Fracción IV. La difusión es el compromiso de dar a conocer el aporte de conocimientos a la profesión y promover la cultura odontológica para integrarlos a los de la sociedad.

FINES

Artículo 7

La Facultad tiene como objetivos formar al profesional capaz de:

Fracción I Formar al cirujano dentista y a los posgraduados en las diferentes disciplinas, con alta capacidad científica y tecnológica, actitud crítica e innovadora, para la solución de los problemas de salud bucal.

Fracción II. Realizar investigación en odontología, tanto en los conocimientos fundamentales, como en los aplicados, a fin de contribuir al crecimiento y desarrollo de la sociedad en su conjunto.

Fracción III Difundir los conocimientos odontológicos por medio de la investigación a la comunidad profesional; así como los de la cultura de la salud bucal a la sociedad; vinculando las labores universitarias, al apoyo del bienestar de la sociedad.

Fracción IV Administrar eficientemente los recursos de la dependencia para lograr el cumplimiento de los objetivos propuestos.

CAPÍTULO 3 GRADOS ACADÉMICOS

Artículo 8

Los estudios que ofrece la Universidad a través de la Facultad de Odontología son los siguientes:

Fracción I. **Licenciatura:** La Facultad de Odontología ofrece la carrera de Cirujano Dentista. ®

Fracción II. **Especialidad en:**

- ◆ Endodoncia
- ◆ Periodoncia
- ◆ Odontología Infantil.
- ◆ Ortodoncia.
- ◆ Odontología Restauradora

Fracción III. **Grado de Maestría con Especialidad:**
Maestría en Ciencias Odontológicas con especialidad en:

- ◆ Endodoncia
- ◆ Periodoncia
- ◆ Odontología Infantil
- ◆ Ortodocia
- ◆ Odontología Restauradora

Fracción IV. **Maestría en Educación Odontológica**



Fracción XI. Los datos metodológicos que se estimen convenientes.

Fracción XII. El programa de cada una de las asignaturas.

Artículo 20

La fundamentación del plan de estudios de ésta Facultad señalará:

Fracción I. Su vinculación con los lineamientos institucionales, estatales y nacionales en materia educativa y de salud.

Fracción II. Las necesidades sociales y académicas que pretenden satisfacer.

Fracción III. Las características deseables del alumno que ingresa al nivel.

Fracción IV. Las características que deberá tener el egresado de la carrera profesional respectiva.

TITULO SEGUNDO **DEL GOBIERNO DE LA FACULTAD**

CAPÍTULO 1 **ESTRUCTURA ORGÁNICA Y ADMINISTRATIVA DE LA FACULTAD**

ÓRGANOS DE GOBIERNO

Artículo 33

Los Órganos de Gobierno de la Facultad son:

1º La Junta Directiva de Facultad.

2º El Director y su equipo de Gobierno.

Artículo 34

La Facultad de Odontología, para el cumplimiento de sus fines y objetivos, se administrará bajo el siguiente orden:

Fracción I. Junta Directiva

Fracción II. Director

Fracción III. Subdirector General

Fracción IV. Subdirecciones (equivale a las funciones y obligaciones de las Secretarías según los Estatutos de la Universidad).
Subdirección Académica
Subdirección Escolar
Subdirección Administrativa y de Recursos Humanos
Subdirección de Finanzas.

Fracción V.	Coordinadores Académicos de Área.
Fracción VI.	Coordinadores Administrativos de Área
Fracción VII.	Jefes de Departamento Académico.
Fracción VIII.	Jefes de Departamento Administrativo
Fracción IX	Jefes de Academia.
Fracción X	Personal Docente y de Investigación

SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y DE RECURSOS HUMANOS.

Artículo 80

El Subdirector de Administrativo y de Recursos Humanos será nombrado por el Director y permanecerá en el cargo el tiempo que éste juzgue necesario.

Las funciones del Subdirector Administrativo son las siguientes:

- Fracción I.** Dirigir las actividades de los jefes de departamento administrativos, y demás personal que dependa de la Subdirección.
- Fracción II.** Tomar los acuerdos con el Director para la buena marcha de sus actividades.
- Fracción III.** Informar al Director de todos los problemas que surjan, en el ejercicio de sus funciones.
- Fracción IV.** Concurrir a la Facultad todos los días hábiles, según el horario fijado por la Dirección.
- Fracción V.** Mantener comunicación apropiada con los departamentos centrales de Rectoría, relacionados con los procesos administrativos.
- Fracción VI.** Proporcionar audiencia al personal administrativo, en los horario fijados para tal fin.
- Fracción VII.** Mantener el registro de las personas que laboran en la Facultad, con sus categorías en el directorio correspondiente.
- Fracción VIII.** Elaborar, difundir y actualizar los manuales de organización y de procedimientos administrativos.



GRADOS ACADÉMICOS

DEFINICIÓN Y PROPÓSITOS

Artículo 9

Título profesional de Licenciatura: Es el programa de formación universitaria conducente a la obtención del título de Cirujano Dentista.

Artículo 10

Grado de Maestría y Especialidad: Son los estudios que se realizan después de los estudios de Licenciatura y tienen por objetivo desarrollar en el profesional, una amplia y alta capacidad innovadora y formarlo en los métodos de investigación y preparación docente de alta calificación.

Artículo 11

Los estudios de Posgrado de la Universidad y por lo tanto de la Facultad, serán normados, coordinados y fomentados, por la Dirección General de Estudios de Posgrado de la Universidad.

Artículo 12

Se otorgará título profesional de Cirujano Dentista a quienes hayan cubierto créditos después del bachillerato de acuerdo con el plan de estudios correspondiente, y que hayan cumplido con los Estatutos de la Universidad y demás requisitos que establece este reglamento.

Artículo 13

La Facultad promoverá la creación de nuevas licenciaturas, maestrías y doctorados, así como otros grados académicos afines a su especialidad.

Artículo 14

Los estudios de maestría y doctorado, que a través de la División de Estudios de Postgrado se imparten en la Facultad, se registrarán, en todo lo que respecta a su organización y desarrollo por lo dispuesto en el Reglamento General de Estudios de Postgrado de la Universidad y lo establecido en el presente Reglamento.

PLANES DE ESTUDIO

DISPOSICIONES GENERALES:

Artículo 15

Por plan de estudios se entiende, al conjunto de asignaturas y actividades curriculares, ordenadas en una secuencia preestablecida, conducente a la obtención de un título profesional o grado académico.

Artículo 16

La carrera de odontología se cursará conforme al plan de estudios aprobado por el Consejo Universitario, previo acuerdo y resolución de los Consejos Académicos y de Gobierno respectivos y dictamen de la Comisión de Planeación y Evaluación Académica del Consejo Universitario.

Artículo 17

Los planes y programas de estudio y los proyectos de investigación, preservación y difusión de la cultura, son la base para el desarrollo de las actividades académicas de los alumnos de ésta Facultad.

Artículo 18

Asignatura es el conjunto de conceptos y contenidos de un área específica del conocimiento, con relación a la cual se formulan objetivos a lograr por los alumnos mediante diversas estrategias de enseñanza y aprendizaje en una unidad de tiempo determinada.

Artículo 19

El plan de estudios de la licenciatura de odontología contendrá:

Fracción I.

Los requisitos escolares previos para inscripción del estudiante en la Facultad.

Fracción II.

Perfil del egresado que se desea formar.

Fracción III.

Su fundamentación.

Fracción IV.

Sus objetivos generales, conocimiento y habilidades.

Fracción V.

La lista de asignaturas que lo integran organizadas por semestres lectivos.

Fracción VI

La seriación de asignaturas.

Fracción VII.

Los objetivos generales de cada asignatura, su carácter obligatorio u optativo.

Fracción VIII.

El valor de créditos del plan, así como de cada asignatura, en su caso.

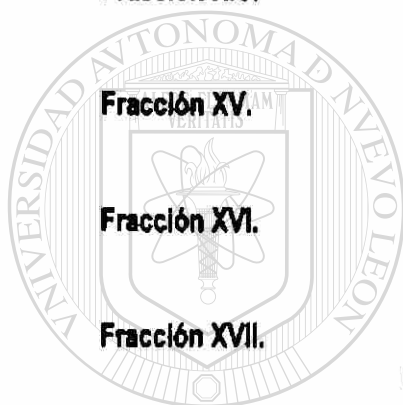
Fracción IX.

El número mínimo y máximo de créditos que podrán cursarse en cada periodo escolar, en su caso.

Fracción X.

La duración prevista para la carrera.

- Fracción IX.** Mandar fijar en lugar visible los anuncios o disposiciones que sean de interés a la planta del personal, que labora en la Facultad.
- Fracción X.** Presidir y coordinar las reuniones del área administrativa.
- Fracción XI.** Difundir el Reglamento Interno y las disposiciones emanadas de la Ley, Estatuto Reglamento Interior de Trabajo.
- Fracción XII.** Reportar quincenalmente, las faltas de asistencia del personal.
- Fracción XIII.** Elaborar los movimientos de personal.
- Fracción XIV.** Informar por escrito las faltas de disciplina, en que incurra el personal a su cargo.
- Fracción XV.** Vigilar las actividades y el trabajo de las secretarías a su cargo y demás personal administrativo.
- Fracción XVI.** Mantener relaciones adecuadas con el Sindicato y el personal administrativo.
- Fracción XVII.** Procurar que los procesos administrativos se desarrollen con calidad.
- Fracción XVIII.** Conservar y controlar el archivo administrativo de la Facultad.
- Fracción XIX.** Expedir y legalizar constancias al personal docente y administrativo.
- Fracción XX.** Ser el responsable de las relaciones laborales.
- Fracción XXI.** Informar el horario del personal no docente al departamento de Auditoría de la Universidad.
- Fracción XXII.** Levantar actas y reportes por violación a este reglamento, y demás disposiciones universitarias.
- Fracción XXIII.** Elaborar la programación anual de vacaciones para el personal administrativo, técnico, de intendencia y auxiliares de clínica.
- Fracción XXIV.** Presentar un informe anual de las actividades realizadas, o cuando el Director lo solicite.





DE LOS JEFES DE DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO

Artículo 88

Los Jefes de Departamento Administrativo serán nombrados por el Director de la Facultad, salvo el Jefe del Departamento de Servicio Social, cuya designación se hará de común acuerdo a lo dispuesto en el título IV, artículo II del Reglamento. Incluye los Departamentos de: Compras, Investigación, Servicio Social, Proveduría General, Biblioteca, Enfermería, Deportivo, Audiovisual, Intendencia, Vigilancia y Choferes.

Artículo 89

Para ser Jefe de Departamento Administrativo se requiere:

Fracción I. Poseer grado académico de licenciatura o superior a éste.

Fracción II. Ser egresado de esta Facultad.

Fracción III. Ser mayor de 25 años.

Artículo 90

Son atribuciones y obligaciones de los Jefes de Departamento Administrativo:

Fracción I. Concurrir todos los días hábiles en el horario que el Director señale, tratando de que dicho horario esté distribuido en todos los turnos de esta Facultad.

Fracción II. Informar de todas las actividades relacionadas con el Departamento al Coordinador, o a su Jefe inmediato.

Fracción III. Elaborar el presupuesto de necesidades del Departamento y presentarlo ante el Jefe inmediato, con anticipación al inicio de actividades académicas.

Fracción IV. Dedicar un mínimo de diez horas por semana, a las funciones propias del puesto.

Fracción V. Asistir a las juntas de Jefes de Departamento y además comisiones que se le asignen en el desempeño de las funciones propias de su Departamento.

Fracción VI. Todas las actividades concernientes al buen funcionamiento del Departamento.



TÍTULO TERCERO DE LA DOCENCIA

CAPÍTULO 1 **DEL COMITÉ DE CURRÍCULUM**

Artículo 91

El Comité de Currículum tendrá el carácter de máxima autoridad en materia académica de la Facultad.

Artículo 92

El Comité de Currículum esta integrado por:

- | | |
|----------------------|--|
| Fracción I. | El Director. |
| Fracción II. | Los Subdirectores. |
| Fracción III. | Los Coordinadores Académicos de Área. |
| Fracción IV. | Asesores nacionales e internacionales cuando el caso lo requiera. |
| Fracción V. | Otras, a propuestas de Junta Directiva cuando el caso lo requiera. |

Artículo 93

Las funciones del comité de Currículum son las siguientes:

- | | |
|--------------------|---|
| Fracción I. | Evaluar permanentemente el Currículum de la Facultad. |
|--------------------|---|

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

CAPÍTULO 2 **DEL PERSONAL DOCENTE E INVESTIGADOR**

CLASIFICACIÓN

Artículo 94

El personal docente de la Facultad se clasifica, conforme al reglamento del personal docente de la Universidad (en los artículos 4 y 16 del Capítulo Primero), le corresponden los derechos y obligaciones que ese mismo ordenamiento señala.

Artículo 95

El personal docente de ésta Facultad está integrado por profesores y maestros.

Artículo 96

Son profesores, quienes imparten docencia y se dedican a la investigación.

Artículo 97

Son maestros, los que tengan a su cargo únicamente labores de docencia.



TÍTULO NOVENO DEL USO DE LA INFRAESTRUCTURA

CAPÍTULO 1 **NORMATIVA GENERAL**

Artículo 256

Para el cumplimiento de los fines y objetivos y un correcto desempeño de los estudios ofrecidos, la Facultad de Odontología cuenta con los materiales adecuados, el equipo y la siguiente infraestructura.

Fracción I.	Área física para aulas.
Fracción II.	Área física para clínicas.
Fracción III.	Área física para Laboratorios.
Fracción IV.	Área física para disección.
Fracción V.	Área física para lectura.
Fracción VI.	Área física para osteoteca.
Fracción VII.	Área física para computo.
Fracción VIII.	Área física para aprendizaje de idioma.
Fracción IX.	Área física para audiovisual.
Fracción X.	Área física para deportes
Fracción XI.	Área física Recreativa

Artículo 257

Es responsabilidad de la Facultad el buscar mantenimiento y actualización del equipamiento, por área física y existencia necesaria de material.

Artículo 258

Son funciones de la persona responsable del área física las siguientes:

Fracción I.	Mantener el área física, equipo y mobiliario en perfectas condiciones.
Fracción II.	Vigilar el mantenimiento del área y del equipo, así como el suministro del material requerido.
Fracción III.	Apoyar con buena disposición y entusiasmo las actividades que realicen los estudiantes y pasantes en servicios social.



Fracción IV.

Gestionar semanalmente ante las autoridades correspondientes los requerimientos específicos del área física para un mejor manejo y aprovechamiento de los recursos.

Artículo 259

Supervisar el área física de su responsabilidad para el buen funcionamiento de la misma.

REGLAMENTO DE EMPLEADOS

1. La jornada diaria de trabajo será continua. Los horario se establecerán de acuerdo a la naturaleza del trabajo y no podrá exceder de 40 horas a la semana, conforme a lo pactado en el Contrato Colectivo del Trabajo.
2. Según el artículo 9 del Reglamento Interior del Trabajo de la U.A.N.L. se concederá al trabajador un descanso de media hora para tomar sus alimentos, y será fijado en cada lugar de trabajo sin que afecte la continuidad de las labores.
3. Se procurará que los descansos semanales sean en sábados y domingos.
4. El trabajador no podrá abandonar su trabajo durante las horas de trabajo, sino mediante autorización por escrito de su jefe inmediato.
5. Se procurará programa las vacaciones dentro del receso escolar académico y administrativo aprobado por el Consejo Universitario.
6. El trabajador tendrá una tolerancia de 15 minutos no acumulables en su hora de entrada a las labores.
7. Todo trabajador que requiera de un permiso sin goce de sueldo para faltar un día a sus labores, deberá solicitarlo por escrito por lo menos con un día de anticipación al jefe de la Dependencia en que labore.
8. Los trabajadores tendrán todos los derechos establecidos en el Contrato Colectivo de Trabajo.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

DEL PERSONAL AUXILIAR

Las funciones de la asistente de clínica:

1. Controlar las citas de los pacientes para cada alumnos del posgrado.
2. Controlar los materiales en: existencia y uso correcto, e informando al responsable de clínica de cualquier anomalía.
3. Realizar las labores de limpieza de las unidades y sillones dentales en forma diaria, en la primera semana de cada mes realizar la limpieza detallada de los equipos: sillones, unidades, rayos X, entre otros.
4. Cerrar la clínica al final de labores y apagar todo el equipo e instalaciones.
5. Controlar el archivo de expedientes de los pacientes, en forma ordenada y realizar la asignación correspondiente de la numeración a los mismos.
6. Presentarse puntualmente a laborar con el uniforme y zapatos indicados.

DEL EMPLEADO DE INTENDENCIA:

1. Realizar las labores de limpieza de la clínica al término de labores diarias o cada vez que sea necesario durante el día.
2. Realizar la limpieza del salón de clase, laboratorio, área de estudio de los alumnos, sanitarios y oficinas administrativas con una frecuencia diaria.

3. Realizar durante la primera semana de cada mes la limpieza detallada de paredes, pisos, puertas y áreas comunes del posgrado.
4. Asegurar que el área del posgrado quede cerrado y el equipo debidamente apagado y el equipo de iluminación al finalizar las labores diarias.

1. TRABAJO EN CLÍNICA

- ◆ El alumno deberá de contar con el instrumental requerido para el trabajo en
- ◆ Clínica de acuerdo a la lista proporcionada.
- ◆ Iniciar puntualmente de acuerdo al horario establecido con su uniforme completo.
- ◆ Todo paciente será autorizado para su tratamiento bajo la supervisión e indicación del instructor.
- ◆ Todo paciente bajo examen clínico o tratamiento deberá tener campo para su protección.
- ◆ El alumno cuando realice alguna cirugía deberá utilizar bata de quirófano estéril, no se permitirá el uso de chaquetín o bata blanca en el cubículo para cirugía.
- ◆ Los acompañantes del paciente deberán permanecer en la sala de espera (inclusive menores de edad), y se avisará al paciente en forma oportuna.
- ◆ El alumno solicitará al asistente Dental todo material, quién a su vez, llevará el control del mismo. El área de CONTROL DE RECEPCIÓN es exclusivo del personal responsable.
- ◆ Todo paciente de interconsulta será atendido con autorización del instructor de guardia.
- ◆ No se permitirá visitas en el área de clínica. Todo visitante será recibido en la sala de espera. Si es un visitante referido o de una interconsulta, pedir autorización del instructor de guardia.
- ◆ No se permiten visitas sociales, ni familiares.
- ◆ Las agendas de citas serán manejadas exclusivamente por la Asistente Dental.
- ◆ Para el control de expedientes, no se permitirá sacarlo de clínica por tener control interno del Postgrado.
- ◆ Para salir del Recinto Clínico, es necesario la autorización del instructor.

1. USO DEL ÁREA FÍSICA DE LA CLÍNICA

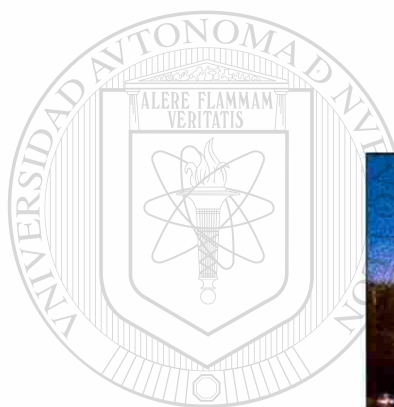
- ◆ El alumno exigirá a la Asistente Dental el comprobante de pago del tratamiento a realizar.
- ◆ El teléfono es exclusivo para el departamento. Las llamadas de interconsulta o para pacientes por cancelación, será a través de la Asistente Dental.
- ◆ No llamadas personales, excepto situaciones especiales autorizadas por el instructor.
- ◆ No alimentos ni bebidas dentro de la clínica.
- ◆ El control de climas y ventanas son exclusivos del personal de intendencia y no deberán ser manipulados por el alumno.
- ◆ Es indispensable mantener la voz baja dentro de la clínica para tranquilidad de los pacientes.
- ◆ Es responsabilidad del alumno, el reportar irregularidades que se presenten en la clínica o laboratorio.
- ◆ Si existe extravío de algún objeto, o mal uso de algún aparato y en consecuencia se dañe, será pagado o repuesto por el responsable y en caso de no aparecer, se hará una carga proporcional a cada uno de los alumnos.
- ◆ El alumno deberá desarrollar sus trabajos de investigación, de práctica en figurado y otros similares en el área de laboratorio, con la finalidad de no sobreutilizar el equipo de clínica y dejar contaminantes adicionales en la misma.
- ◆ El alumno deberá entregar a más tardar a la mitad del tercer semestre una carpeta que contenga los 10 casos clínicos especiales que fueron vistos y presentados ante sus compañeros durante el curso. Para cada uno de los casos clínicos que deberá incluir la historia clínica (de

acuerdo a formato establecido), radiografías y fotos clínicas. El no entregar los caso clínicos implicará la imposibilidad de recibir documentación relativa a la finalización del curso.

- ◆ El alumno para tener derecho a examen de grado deberá presentar un desarrollo de investigación, el cual deberá cumplir con los lineamientos que para tal efecto marque el Coordinador del Postrado.

1. SANCIONES.

- ◆ Existirán sanciones de suspensión de 1 a 15 días por falta de buena conducta, indisciplina o llegar tarde en el horario establecido, según la gravedad de la FALTA.
- ◆ En caso de expulsión definitiva, no habrá devolución del dinero pagado.
- ◆ Casos no previstos, serán resueltos por el Coordinador del Curso.

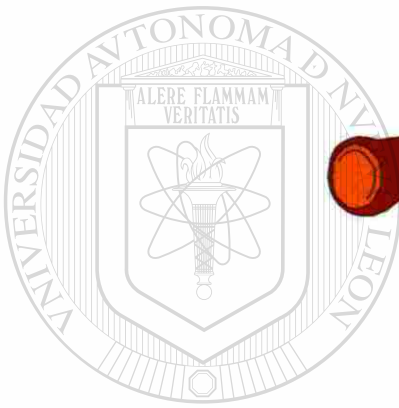


UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

®

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

INTERNACIONAL LOCAL NACIONAL



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS



