Facultad de Odontología
UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

UNIVERSIDAD DE LA REPUBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY

AREA SALUD

FACULTAD DE ODONTOLOGIA

CURSO INTRODUCTORIO

ODONTOLOGIA (IO)

MARZO 2018

AL PRINCIPIO DE 1999 EL DECANO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA SE CONECTÓ CON EL ESCRITOR EDUARDO GALEANO PARA QUE NOS REGALARA UNAS PALABRAS EN EL ACTO DE APERTURA DE CURSOS.

HOY LAS COMPARTIMOS CON TODA LA PROFESIÓN.

«La verdad sea dicha, soy uno de los muchos uruguayos que ha padecido desde siempre los problemas de una mala boca. Todo lo que sé de astronomía, se lo debo a los dentistas que ya en la infancia me hicieron ver las estrellas. Y fueron los dentistas, que tantas veces me dejaron con la boca abierta, quienes me enseñaron a callar y escuchar, mientras el torno hacía su trabajo en mi bucal anatomía. Los tormentos de la odontología resultaron ser desde mis años más tempranos, el mejor y más implacable ensayo de los dolores del mundo. Pero a pesar de todos los pesares, a esta altura de mi vida yo no siento más que gratitud. Gracias a los muchos dentistas que padecí y me padecieron, tengo hoy por hoy una boca aceptablemente útil.

Dice García Márquez que todo lo que por la boca entra, engorda, y todo lo que por la boca sale, envilece. Yo tengo de la boca mejor opinión: las tres fiestas de la vida, comer, besar, hablar, no serían posibles sin ella.

Razón de más para aplaudir la proyección social que se proponen desarrollar los cursos de odontología: la boca sana, que todavía, es un privilegio, debería ser un derecho de todos.»

Eduardo Galeano

SUGERENCIA para ESTUDIAR los capítulos

Ante todo no parece muy útil "largarse" a leer en una única recorrida lineal desde el principio hasta el final... y menos aún si la lectura es colectiva.

En lugar de ello, parece útil, realizar una primera aproximación en procura de una panorámica global y luego, un estudio detallado, analítico, del texto...

Las sugerencias que siguen pretenden describir una forma posible de lograrlo.

Exploración del texto (Visión panorámica inicial)

-Ver como está organizado el material (títulos, subtítulos, resúmenes).
-Estructurar con ellos un sumario escrito.
-Observar detalladamente las figuras que ilustran el artículo y de los textos que las acompañan.
-Realizar una lectura primaria.
-Apoyar dicha lectura con la consulta frecuente al diccionario a fin de significar correctamente el contenido.
-Realizar un listado de términos que requieran diccionarios específicos; los cuales están a tu disposición en Biblioteca de la Facultad.
-Poner a prueba la comprensión del significado intentando reformularlo en un lenguaje propio.
-En caso de estudio colectivo detectar el desacuerdo que pueda existir en la interpretación.
-Confrontar los desacuerdos con una relectura del texto.
-Relectura general del texto y las figuras intentando un esfuerzo sostenido de comprensión teniendo como fondo el trabajo previamente realizado.

Estudio detallado y analítico del artículo

-Lectura crítica del contenido de cada subtítulo.
-Jerarquización de los conceptos fundamentales.
-Identificar la tesis principal y el esquema básico de su desarrollo.

TEMA: UNIVERSIDAD

Concepto
Historia UDELAR
Misión
Fines

CONCEPTO DE UNIVERSIDAD

Texto aprobado por el Consejo Directivo Central de la Universidad de la República el día 24/04/91.

"Constituir, ante todo y sobre todo, un ámbito destinado al cultivo del conocimiento en la más vasta acepción imaginable y a la reflexión crítica a propósito del mismo y de su uso social; reflexión que aplica a sí misma y a la sociedad de la cual forma parte, en un permanente proceso de intercambio, transformación y enriquecimiento mutuos."

"Integrar armónicamente la docencia superior a la generación del conocimiento, priorizando siempre la formación plena del ser humano respecto a la exclusiva preocupación por aspectos técnicos específicos."

"Mantener desde una perspectiva laica y científica una permanente actitud crítica tanto en el plano epistemológico como en el ético en el desempeño de sus funciones."

"Desarrollar su gestión en un marco de autonomía y coparticipación que asegure, mediante procedimientos democráticos, la presencia de los órdenes en las instancias universitarias."

"Abarcar una amplia pluralidad de áreas del conocimiento, teniendo como objetivo ideal a integrarlas en una síntesis superior"

Historia de la Universidad (www.ucu.edu.uy)

Orígenes
Proceso fundacional (1833-1849)
Primera etapa. La Universidad Vieja (1850-1885)
Segunda etapa. El nacimiento de la Universidad Moderna (1885-1908)
Tercera etapa. El Reformismo (1908-1935)
Cuarta etapa. La conquista de la autonomía y el cogobierno (1935-1958)
Quinta etapa. Hacia la "Universidad nueva" (1958-1973)
Sexta etapa. La intervención (1973-1985)
Séptima etapa. El regreso a la ley de 1958 (1985 a 2006)
Bibliografía Consultada

Orígenes

Las universidades en América nacen debido a la lejanía de los centros españoles encargados de la formación superior. América necesitaba personal civil y eclesiástico para ocupar cargos de responsabilidad. Así comienzan a surgir las universidades a partir de los colegios y estudios que habían establecido las órdenes religiosas.

En nuestro país se puede considerar al Colegio Franciscano de San Bernardino como el antecedente de los estudios superiores. Este colegio, originalmente jesuita, queda a cargo de la Orden de San Francisco en 1767 cuando los jesuitas son expulsados de América por orden de Carlos III. En 1787 se instala una Cátedra de Filosofía y en 1793, la de Teología.

Proceso fundacional (1833-1849)

La Universidad Mayor de la República surge a la vida pública el 18 de julio de 1849 cuando se realiza su inauguración e instalación solemne en la capilla de San Ignacio en cumplimiento del Decreto del 14 de julio de 1849 promulgado por el Presidente Joaquín Suárez.

Sin embargo, el proceso de su fundación comienza dieciséis años antes, el 11 de junio de 1833, cuando la ley propuesta por el entonces Senador de la República, el Presbítero Dámaso Antonio Larrañaga, es aprobada. Esta ley dispuso la creación de nueve cátedras. De acuerdo con ella, el Presidente de la República debería decretar formalmente su instalación cuando la mayoría de las cátedras encontraran ejerciéndose. Surge así la Casa de Estudios Generales que, en 1836, ya tenía establecidas las cátedras de Latín, Filosofía, Matemáticas, Teología y Jurisprudencia.

El 27 de mayo de 1838, el Presidente Manuel Oribe emite un decreto que convierte a la Casa de Estudios Generales en Universidad Mayor de la República. El 28 de mayo, el Poder Ejecutivo envía a las Cámaras un proyecto de Ley Orgánica para la institución que había sido redactado por Dámaso Antonio Larrañaga pero que no pudo ser considerado al desatarse la guerra civil en nuestro país (Guerra Grande).

El Presidente Joaquín Suárez en su decreto del 14 de julio de 1849, manda cumplir inmediatamente las normas establecidas en 1833 y 1838 y en la ceremonia de inauguración, el 18 de julio de 1849, es designado Rector el Vicario Apostólico Lorenzo A. Fernández, sucesor del fallecido Dámaso Antonio Larrañaga como principal jerarquía eclesiástica

nacional. A pesar de que parecería que la nueva institución queda bajo el poder de la Iglesia, en realidad el control real lo ejerce el Estado a través de su Ministro de Gobierno.

La Universidad comienza a funcionar en la Casa de los Ejercicios, en las actuales esquinas de Sarandí y Maciel. Durante su primer semestre de vida, la Universidad Mayor de la República se aboca a la redacción de su Reglamento Orgánico que es aprobado por decreto el 2 de octubre de 1949 y que reprodujo el modelo de universidad napoleónica, la cual ponía bajo la órbita de la Universidad la totalidad de la instrucción pública: primaria, secundaria y superior.

De acuerdo a este reglamento, la enseñanza superior fue agrupada bajo la denominación de "científica y profesional" en cuatro facultades: Ciencias Naturales, Medicina, Jurisprudencia y Teología. La administración quedó a cargo de un rector, un vice-rector y un consejo. A su vez, se creó la Sala de Doctores cuya función era la de evaluar la gestión de las autoridades y proponer, mediante el voto de sus integrantes, la terna de candidatos a Rector. Esta Sala es la antecesora de la actual Asamblea General del Claustro y estaba integrada por consejeros, catedráticos y graduados. La mayoría de los graduados eran bachilleres y a su vez, estudiantes de la Facultad de Jurisprudencia, la única que funcionó durante las dos primeras décadas.

Primera etapa. La Universidad Vieja (1850-1885)

Esta primera etapa abarca la existencia de la Universidad bajo su primera estructura institucional vigente a partir del Reglamento Orgánico aprobado por el decreto del 2 de octubre de 1849 basado en el modelo de Universidad napoleónica que comprendía la totalidad de la instrucción pública: primaria, secundaria y superior. El año lectivo de 1850 comienza con sesenta estudiantes inscriptos.

En 1861 se crea la cátedra de Economía Política, a través de la cual se canalizó, en los años '70, la definición mayoritaria de la comunidad universitaria a favor de los principios civilistas y liberales.
En 1865 se crean las cátedras de Procedimiento Judicial e Historia Universal y en 1869 la de Derecho Constitucional.

En este período se da el primer enfrentamiento directo entre la Universidad y el gobierno. El 30 de marzo de 1864 el gobierno comunica a la Universidad que se creó una comisión para proyectar y proponer al Poder Ejecutivo cambios en la Instrucción Pública.

La Universidad convoca inmediatamente al Consejo Universitario el cual se disuelve debido a la renuncia de todos sus miembros quienes declaran violada la autonomía universitaria.
Es la época de la guerra civil comenzada en 1863 que finaliza el 20 de febrero de 1865 cuando el Gral. Venancio Flores entra en Montevideo. El 22 de marzo el Consejo Universitario se restituye y celebra su primera reunión después de su auto-disolución.

En 1876 se funda la Facultad de Medicina con las cátedras de Anatomía y Fisiología a las cuales se agrega, en 1877, la de Patología General. La Facultad de Medicina mantuvo un fuerte enfrentamiento con la Comisión de Caridad del actual Hospital Maciel hasta 1890.

En 1877 el Gobierno del Coronel Lorenzo Latorre promulga la Ley de Educación Común, propuesta por José Pedro Varela, la cual deja fuera del ámbito universitario a la enseñanza primaria. (1)

En 1881 el Rector Alfredo Vázquez Acevedo presenta una reforma del reglamento de estudios que enfrenta al Consejo Universitario con el Ministro de Gobierno, debido fundamentalmente, a que este último consideraba que el proyecto atacaba el derecho individual presente en la ley de enseñanza libre.

Nuevos enfrentamientos se dan a partir de 1882 cuando el gobierno invita a la Universidad a asociarse a un proyecto de reforma por el cual desaparecería su autonomía y su independencia.

Si bien este reglamento finalmente no es aprobado por el Parlamento, produce una respuesta de la Universidad dirigida por el Rector José Pedro Ramírez, quien presenta un informe a la Sala de Doctores en 1883 indicando que sus ventajas (reorganización de la Universidad y construcción de un nuevo edificio) no son suficientes frente a sus importantes desventajas: dependencia del Ministerio de Gobierno primero y del de Instrucción Pública más tarde, supresión de la Sala de Doctores y elección de los miembros del Consejo Universitario por el gobierno.

El 15 de octubre de 1884 el gobierno decreta la intervención de la Universidad destituyendo a sus autoridades. El Presidente, Gral. Máximo Santos, ofrece el rectorado nuevamente a Vázquez Acevedo quien acepta luego de llegar a un acuerdo con el Presidente sobre un estatuto nuevo, cambio de local, presupuesto para bibliotecas y otras mejoras.

La reforma del estatuto universitario lograda en esta oportunidad restringe su autonomía. A partir de ahora el Consejo Universitario pasa de tener 40 miembros a siete: el rector, tres decanos (el de Secundaria, el de Derecho y el de Medicina) y tres vocales designados por la Sala de Doctores. En la Sala de Doctores ya no estarán presentes los estudiantes que la integraban desde 1878. Entre lo positivo de la reforma está la creación de decanatos y la mudanza de la Universidad del viejo edificio de Maciel y Sarandí a Uruguay entre Río Branco y Convención.

Se da en esta etapa una importante discusión filosófica a la interna de la Universidad entre la tendencia espiritualista que había gobernado la Universidad durante sus dos primeras décadas y la nueva corriente positivista que terminó conquistando la Universidad.

(1) La Reforma Escolar, como proceso, se inició a finales de 1868. En esa fecha, José P. Varela, junto a un grupo de jóvenes intelectuales, crearon la "Sociedad de Amigos de la Educación Popular" (SAEP) dirigida a promover la reforma de las escuelas, inspirados en las doctrinas estadounidenses y argentinas (Horacio Mann y Domingo F. Sarmiento). Luego de un período de experiencias privadas, con la creación de una escuela modelo -la "Elbio Fernández"- la edición de obras pedagógicas, el dictado de cursos para maestros, etc., José P. Varela tendrá la oportunidad de llevar a la práctica esas ideas en el sistema público. El gobierno de facto del Cnel. Latorre, a propuesta de su ministro J. Ma. Montero -amigo de Varela- designó a éste para un importante cargo educacional, lo que le permitió elaborar un proyecto de Ley de Educación que incluía no sólo la gratuidad de la enseñanza primaria -algo ya conocido y practicado- sino también la obligatoriedad de la asistencia, limitaciones severas a la enseñanza religiosa (bastaba la oposición de un solo padre para que ella no se impartiese en el aula) y una alta participación popular en la administración y orientación de la escuela pública: los padres, a través de las Comisiones de Distrito Escolar elegían indirectamente al Inspector Nacional de Instrucción Primaria. El gobierno, en 1877 promulgó la ley, pero modificando el proyecto original y aceptando solamente la gratuidad y obligatoriedad; estableció, en cambio, la enseñanza religiosa -con escasa limitación- y un sistema de gobierno escolar ultracentralizado. (www.rau.edu.uy/uruguay/cultura/histoweb1.htm)

Segunda etapa. El nacimiento de la Universidad Moderna (1885-1908)

Convencionalmente, esta etapa se extiende desde la Ley Orgánica del 14 de julio de 1885 hasta la del 31 de diciembre de 1908.

En el primer período (1885-1899) la Universidad entra en una época de grandes cambios: vuelve al positivismo y es gobernada por Alfredo Vázquez Acevedo en forma autoritaria: 1891-1893 y 1895-1899.

Se reorganizan las Facultades de Medicina y Jurisprudencia, esta última pasa a llamarse de Derecho y Ciencias Sociales, y se crea la de Matemáticas que comienza a funcionar en 1888 brindando estudios de arquitectura, agrimensura e ingeniería.

La Universidad reabre sus cursos de enseñanza secundaria que cerró en 1877 por la ley de libertad de estudios. Estos cursos fueron complemento y ampliación de los primarios y preparaban para el ingreso a las carreras profesionales.

En 1893 se instala el Instituto de Higiene Experimental, el primero en su género en América Latina, con el cual la Universidad se abre a la investigación científica con el estudio de los problemas vitales para el desarrollo social.

Cuando Vázquez Acevedo deja el rectorado de la Universidad en 1899, ésta cuenta con aproximadamente 500 estudiantes, ha duplicado su capacidad locativa al mudarse al Hotel Nacional, en las actuales calles Cerrito y Juan Lindolfo Cuestas, y ha recibido equipos, instrumental y bibliografía científica actualizada de Europa.

En 1903 se crea la Facultad de Comercio donde se trasladan los cursos de Contabilidad que funcionaban en Derecho y en 1907 se inaugura la Facultad de Agronomía y Veterinaria conformada por dos escuelas de las que sólo se instaló la de Agronomía.

En 1904 asume el rectorado Eduardo Acevedo, quien como estudiante había integrado la Sala de Doctores en la década de los '80. Recién se había firmado la pacificación del país en Aceguá que pondría fin a un siglo de inestabilidad política.

El Presidente José Batlle y Ordóñez apoya la gestión de Eduardo Acevedo destinando a la Universidad importantes fondos que provenían de los excedentes de la agro-exportación, del ordenamiento de las finanzas públicas y del crédito del país.

La Ley Orgánica de 1908, aprobada el 31 de diciembre de ese año, determina el desmantelamiento de la estructura unitaria de la Universidad y culmina con la renuncia de Eduardo Acevedo al rectorado por el deterioro de sus relaciones con el Presidente Claudio Williman.

La nueva ley reduce la autonomía de la Universidad, entre otros puntos, el nombramiento del rector ya no se realiza a través de una terna que la Universidad envía al Poder Ejecutivo sino que es designado directamente por el Presidente de la República. Además el gobierno debe aprobar los programas de estudio y uno de los puntos más importantes es la separación de las Escuelas de Agronomía y Veterinaria de la Universidad. De aquí en más las otras facultades (Medicina, Derecho y Matemáticas) pasan a ser autónomas dirigidas por sus respectivos Consejos, cambiando la unidad universitaria por una descentralización que la convierte en una federación a la que se llamó "consorcio de tres facultades".

Sin embargo, esa ley tuvo otros elementos considerados como avances importantes. Los docentes pasaron a integrar los Consejos de Facultades y así a intervenir en la dirección de

las mismas, también los estudiantes lograron una representación, aunque indirecta, en los Consejos.
Además se consagró la libertad de estudios secundarios que se subdividieron en dos ciclos: el segundo correspondía al bachillerato diferenciado, según la opción a seguir.

El principio de la autonomía universitaria, traducido en el derecho de la Universidad a darse su propio estatuto y a elegir sus autoridades y catedráticos, estuvo presente en el Primer Congreso Internacional de Estudiantes Americanos realizado en Montevideo en febrero de 1908: la soberanía universitaria radica en los estudiantes, docentes y egresados, establecían. Estos movimientos fueron los que influyeron en la Ley Orgánica de 1908 que incluye una representación estudiantil indirecta y en las leyes de creación de nuevas facultades en las décadas siguientes.

Tercera etapa. El Reformismo (1908-1935)

Esta etapa se extiende desde la ley de 1908 hasta la ley de 1935 que separa de la Universidad a la enseñanza secundaria. Se caracteriza por la consolidación de las estructuras creadas por la ley de 1908 y por un importante aumento de la población estudiantil debido a la ley de gratuidad de la enseñanza.

Bajo la vigencia del nuevo Régimen Orgánico que descentralizó y dio autonomía técnica al gobierno de las facultades, éstas se multiplican: en 1915, la de Matemáticas se divide en Arquitectura e Ingeniería; en 1925 se crea la de Agronomía sobre la base que surgió de la Escuela; en 1929 se crean las facultades de Odontología y Química y Farmacia como escisiones de la de Medicina; en 1932, sobre la base de la Escuela de Comercio, se crea la Facultad de Ciencias Económicas y de Administración; en 1933 la de Veterinaria surge de la Escuela.

El Movimiento de la Reforma Universitaria de los estudiantes de la Universidad de Córdoba en 1918 llegó con fuerza a nuestro país entre 1920 y 1930 y generó la aparición de Asambleas de Claustro con participación estudiantil y carácter reglamentario en distintas facultades.

En abril de 1929 nace la Federación de Estudiantes Universitarios del Uruguay (FEUU) en medio de nuevas ofensivas del movimiento reformista. En 1930 tiene lugar el Primer Congreso Nacional de Estudiantes en el cual participan delegaciones de todo el país y el tema básico es la Reforma Universitaria y en 1931 se realiza en Montevideo el Congreso Universitario Americano con representación estudiantil.

El 31 de marzo de 1933 se produce el Golpe de Estado de Gabriel Terra que encuentra a los universitarios politizados y preocupados por los avances del fascismo. La Universidad se transforma en un activo polo de oposición al nuevo régimen. La primera etapa de espontánea resistencia se concentra luego en el rechazo a la Ley Orgánica del 2 de marzo de 1934 que vulnera una vez más la autonomía universitaria: sanciona una sujeción administrativa total de las autoridades al gobierno nacional. La respuesta son huelgas estudiantiles y manifestaciones callejeras.

La Asamblea General del Claustro se reunió entre 1934 y 1935 y elaboró el Estatuto de 1935 en el cual se planteaba la reestructura de la Universidad en su organización interna y en sus fines, priorizando los problemas de interés general por encima del acrecentamiento del saber o la capacitación profesional. El Estatuto quedaría como un proyecto y el 11 de

diciembre de 1935 una ley determina la separación de la enseñanza secundaria de la Universidad.

Cuarta etapa. La conquista de la autonomía y el cogobierno (1935-1958)

Esta etapa se extiende desde el Proyecto de Estatuto Universitario surgido de la Asamblea General del Claustro en 1935 hasta la sanción de la Ley Orgánica de 1958 por la cual se rige actualmente la Universidad de la República.

En 1945 se incorpora la Escuela de Bibliotecnia a la Universidad (actual Escuela Universitaria de Bibliotecología y Ciencias Afines) y se crea la Facultad de Humanidades y Ciencias, centro de docencia e investigación reclamado durante muchos años.

A partir de 1935 y fundamentalmente, en la década de 1940, la Universidad discute varios proyectos de estatuto que no logran acuerdo unánime y son rechazados, fundamentalmente por diferencias entre docentes y estudiantes. La Constitución plebiscitada en diciembre de 1951 introduce la disposición de que los diferentes niveles de la enseñanza serán regidos por consejos directivos autónomos y que el Consejo Directivo de la Universidad será designado por los órganos que la integran y conforme a la ley sancionada al respecto. (2) Este camino lleva a que, finalmente, el Claustro universitario elabore, luego de muchas discusiones, un proyecto único de la Universidad que, el 7 de abril de 1958 el Rector, Dr. Mario Cassinoni, eleva al Ministerio de Instrucción Pública quien lo remite inmediatamente al Parlamento.

La Lucha por la autonomía fue dura, hubo sectores que enfrentaron a la Universidad entendiendo esta actitud como peligrosa para la estabilidad del país. Durante los seis meses que corrieron entre abril y octubre de 1958, la Universidad giró en torno a la confrontación con los poderes políticos. Luego de enfrentamientos callejeros, de una prolongada huelga de las autoridades universitarias y de los estudiantes, de la ocupación de la Universidad, el proyecto de ley es aprobado con leves modificaciones por el Parlamento. Esta ley consagra los concursos para elegir docentes, la gratuidad total de la enseñanza, la autonomía universitaria en todos los aspectos y el cogobierno conformado por docentes, estudiantes y egresados.

La Ley Orgánica del 29 de octubre de 1958 concreta para la Universidad un sentimiento de unidad que se venía gestando desde tiempo atrás ya que por imposición de la ley de 1908 la Universidad poseía una estructura de federación de instituciones que funcionaban aisladamente sin coordinación, repetían servicios, competían por los fondos presupuestales y se regían por reglamentos diferentes.

Quizá un inicio de labor integradora tomó cuerpo en el área de la salud con la base del Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela". El establecimiento, cuya integración a la Universidad se obtuvo tras un polémico proceso, arduas gestiones e intensa lucha gremial en 1953, brindó de inmediato posibilidades a la labor de asistencia y de extensión y al desarrollo científico. Si la organización interna determinó desde el comienzo un trabajo coordinador, su emplazamiento físico y el espacio disponible atrajeron a su entorno nuevas unidades, configurándose un verdadero centro universitario de la salud.

A partir de la aprobación de la ley de 1958, el Estado ejerce tres tipos de controles sobre la Universidad:

1.el Tribunal de Cuentas sobre la contabilidad y los dineros
2.el Tribunal de lo Contencioso-Administrativo sobre los actos administrativos
3.un control de carácter político. El Poder Ejecutivo, con venia del Senado, puede remover a los consejeros universitarios por ineptitud, delito u omisión en el cumplimiento de la función y por la comisión de actos que afecten el buen nombre de la Institución.

(2) Los artículos 205 y 206 de la Constitución de 1951 corresponden a los artículos 202 y 203 de la Constitución actualmente en vigencia.

Quinta etapa. Hacia la "Universidad nueva" (1958-1973)

Esta etapa va de la Ley Orgánica de 1958 al golpe de Estado de 1973. Es una etapa de críticas y proyectos con una preocupación constante por incidir en la vida productiva y cultural del país desde una perspectiva latinoamericana.
Se crean comisiones de bienestar estudiantil y acción social para asistir a los estudiantes mediante becas, comedores, un proyecto de hogar estudiantil, y de esa manera, permitir el acceso de sectores más amplios de la sociedad a las carreras universitarias.

Se crea el Departamento de Extensión, se instalan las estaciones agronómicas experimentales en el litoral, se crean las "carreras cortas" o "carreras auxiliares" en la rama de la salud, se dan experiencias pilotos de extensión universitaria: Pintos en el interior del país (pueblos de ratas) y Barrio Sur y Aparicio Saravia en Montevideo, realizando tareas interdisciplinarias entre estudiosos de la salud, el urbanismo y la vivienda. Se crea el Instituto de Economía en la Facultad de Ciencias Económicas desde donde se estudia el estancamiento productivo y la inflación creciente en el Uruguay.

En 1964 se funda la Federación de Docentes Universitarios del Uruguay (FDUU) que luego se convertiría en la actual Asociación de Docentes Universitarios del Uruguay (ADUR).

En 1967 tiene lugar en la Universidad un seminario, conducido por Darcy Ribeiro, (3) sobre las modificaciones que se debían realizar a un modelo de Universidad latinoamericana basado en el modelo europeo y que se adaptaba cada vez menos a las necesidades del Continente.
Ese mismo año el Rector Oscar Maggiolo elabora el "Plan de Reestructuración de la Universidad" como punto de partida para la discusión del "Plan de Política Universitaria" para el quinquenio 1968-1972.

En el período que va de 1958 a 1973 las relaciones Universidad-Poder Ejecutivo se hacen cada vez más difíciles debido a los constantes enjuiciamientos que la Universidad realiza a los gobiernos de turno. Pero es a partir del gobierno de Jorge Pacheco Areco y de 1968 en particular, cuando esta relación se vuelve más conflictiva y enfrentada. El 14 de agosto de 1968 muere el primer estudiante universitario, Líber Arce, en un enfrentamiento con la policía. poco después, ese mismo año, mueren Susana Pintos y Hugo de los Santos y las muertes vuelven a hacerse presentes en 1970 y 1971 con Heber Nieto y Julio Spósito, aunque estos dos últimos eran estudiantes pero no de la Universidad.

La ley de educación redactada por Julio María Sanguinetti y aprobada en 1972 (4), determina que los delegados a los claustros universitarios deben ser elegidos por voto secreto y obligatorio a nivel nacional y bajo la fiscalización de la Corte Electoral.

El 27 de junio de 1973 se produce el Golpe de Estado y Juan María Bordaberry disuelve el Parlamento.

El 12 de setiembre de 1973 se realizan las primeras elecciones universitarias con voto secreto siendo elegidas, en los tres órdenes, las corrientes favorables a mantener la autonomía y opositoras al régimen dictatorial vigente.

El 26 de octubre la Corte Electoral comunica a la Universidad el resultado oficialmente y ésta queda en posición de instalar a las nuevas autoridades. El 27 de octubre (sábado) un estudiante de Ingeniería Mecánica muere en su facultad y se pretexta que el estudiante manipulaba una bomba. Ese mismo día las fuerzas armadas ocupan todas las facultades y escuelas y el edificio central. Al día siguiente se conoce el decreto 921/973 por el cual el gobierno interviene la Universidad clausurándola y ordenando la detención y el sometimiento a la justicia militar del rector y de todos los decanos y miembros del Consejo Directivo Central.

El Ministro de Educación y Cultura se hace cargo de la Universidad. La política que caracteriza la intervención es la persecución y la destrucción.

(3) Darcy Ribeiro: creador y fundador de la Universidad de Brasilia, exiliado en el Uruguay y docente de la Universidad de la República.
(4) Ley 14.101 denominada Consejo Nacional de Educación y promulgada el 4 de enero de 1973.

Sexta etapa. La intervención (1973-1985)

Durante 1974 hubo muy poca actividad: se definían las nuevas condiciones de funcionamiento. Casi el 40% de los docentes fueron destituidos, renunciaron o no se les renovó el contrato a su vencimiento. Los cargos vacantes fueron cubiertos por designación directa. El movimiento estudiantil fue desarticulado y un régimen policíaco se instaló en los locales paulatinamente rehabilitados. Se cerraron varias carreras universitarias y sus respectivos servicios, se desmanteló la estructura académica, se sustituyeron planes y programas de estudio.

En 1975 comienzan a aplicarse mecanismos restrictivos a la admisión de estudiantes y se establece el examen de ingreso a la Universidad de la República, primero en Medicina y Odontología y en 1980 se generaliza. En 1982 se impone un sistema de cupos prefijados.

Después del Plebiscito de 1980, cuando los uruguayos le dijeron no a la nueva constitución propuesta por el Poder Ejecutivo, se empezó a gestar la reinstitucionalización del país y el renacimiento universitario a través de sus estudiantes.

En setiembre de 1983 los estudiantes organizados en la Asociación Cultural de Estudiantes de la Enseñanza Pública (ASCEEP) realizan la Marcha de la Primavera, tercera (5) gran manifestación popular del año que comienza en la Facultad de Derecho y culmina con la lectura de una proclama en la cancha de Defensor-Sporting en el Parque Rodó.

El 21 de agosto de 1984, poco después se suscribirse el acuerdo del Club Naval entre políticos y militares, el Ministro de Educación y Cultura anuncia el cese de la intervención en la Universidad. En algunos casos se nombran autoridades interinas y en otros, continúan las mismas.

Durante los doce años que dura la intervención, la Universidad deja de investigar, de hacer extensión y su nivel de enseñanza decae. En resumen, dejaron de cumplirse los fines de la Universidad establecidos en el Artículo 2° de su Ley Orgánica.

(5) La primera fue el acto del 1° de mayo en Gral. Flores y Agraciada frente al Palacio Legislativo y la 2a., el cacerolco del 25 de agosto.

Séptima etapa. El regreso a la ley de 1958 (1985 a 2006)

Durante 1984, en las reuniones de la CONAPRO (Concertación Nacional Programática), se acordó entre los representantes de los partidos políticos y las organizaciones sociales la forma cómo la Universidad procesaría el cambio de autoridades.

La Ley No. 15.736 del 2 de marzo de 1985, con vigencia al 25 de febrero del mismo año, reguló la asunción de las autoridades legítimas de la Universidad de la República. Las elecciones para instalar consejos "transitorios" se hicieron ajustándose en lo posible a los términos de la Ley Orgánica de 1958 y a las ordenanzas universitarias anteriores a la intervención.

Se reimplantó el cogobierno de los tres órdenes y se reeligieron los decanos y el rector que fueran destituidos en 1973. Se reincorporaron docentes y funcionarios no docentes destituidos por la intervención y en setiembre de 1985 se realizaron las elecciones de Claustros, Consejos y luego de Decanos y Rector para asumir la dirección de la Universidad por los siguientes cuatro años, hasta 1989. Fueron reelectos algunos decanos y el Rector Samuel Lichtensztejn.

La Universidad inicia así el camino de la renovación científica y tecnológica, la adecuación de sus carreras y el desarrollo de la docencia, investigación y extensión para ajustarse a la nueva situación en que se encontraba el país, la sociedad y el mundo.

Se comienza a recorrer, entonces, un camino de apertura en torno a cuatro ejes: apertura institucional, social, regional e internacional.

A nivel institucional se comienza una política de convenios y acuerdos de cooperación con organismos estatales y empresas privadas para la ejecución de trabajos de investigación y asistencia técnica lo cual brinda oportunidades a estudiantes e investigadores para extender sus actividades hacia el análisis y la búsqueda de alternativas a los problemas nacionales.

Entre los programas iniciados en esta época, debe destacarse el PEDECIBA (Programa de Desarrollo de las Ciencias Básicas) creado en octubre de 1986 por un convenio entre el Poder Ejecutivo, representado por el Ministerio de Educación y Cultura, y la Universidad de la República, y con la activa participación del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). Entre 1993 y 1997 el CONICYT (Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas) colaboró en la administración de fondos del préstamo CONICYT-BID para ciencia y tecnología. La Ley de Presupuesto Nacional de 1995 establece al PEDECIBA como programa permanente. El Programa se desarrolla en cinco áreas: biología, informática, física, matemática y química.

La apertura social de la Universidad consiste en su constante preocupación por realizar y difundir sus estudios sobre los problemas de la sociedad uruguaya, ampliando sus vínculos con diversas organizaciones sociales (sindicatos, asociaciones profesionales y de productores, cooperativas, etc.), labor que comprende actividades de investigación, extensión y asistencia.

La apertura regional ha llevado a la Universidad a un proceso de descentralización abriendo servicios en el interior del país: la Regional Norte, las estaciones experimentales y las casas

de la Universidad y Centros Universitarios que se han ido creando en los distintos departamentos.

La apertura internacional ha consistido en promover la integración regional con universidades de los países limítrofes y una política de convenios con organismos internacionales, universidades y fundaciones de todo el mundo intentando superar el aislamiento al que fue sometida por la dictadura.

A nivel interno también se procesan cambios estructurales que se proponen romper con la federación de facultades que existe desde la ley de 1908 y así se comienza a agrupar las facultades por áreas de conocimiento: Ciencias Agrarias, Artística, Ciencias y Tecnologías, Ciencias de la Salud, y Ciencias Sociales y Humanas ; se crean redes temáticas y se da mayor flexibilidad a las carreras y una mayor vinculación entre las disciplinas afines de los servicios de enseñanza.

Uno de los problemas que deben enfrentar las nuevas autoridades es el gran aumento en el número de estudiantes que continuará creciendo en los años siguientes y para lo cual no hay infraestructura suficiente. Los locales no alcanzan para albergar a los estudiantes y tampoco hay suficientes docentes. La relación docente-estudiante se hace crítica en algunos servicios. El presupuesto que el Poder Ejecutivo y el Legislativo le otorgan a la Universidad no se acerca a lo que ésta solicita y así continúan superpoblándose las aulas y disminuye el poder adquisitivo de sus funcionarios docentes y no docentes.

Esta situación instala en la Universidad y en el país la discusión acerca de la restricción del ingreso y el cobro de matrícula, discusión aún en trámite aunque a la interna de la Universidad se continúan defendiendo sus principios básicos de autonomía, cogobierno, gratuidad e ingreso libre.

En junio de 1989 el Cr. Samuel Lichtensztejn deja el rectorado y el Ing. Químico Jorge Brovetto asume el cargo en el que permanece ocho años, hasta 1998 (dos períodos).

En este período se crean las facultades de Ciencias y la de Humanidades y Ciencias de la Educación de la antigua Facultad de Humanidades y Ciencias, se crea la Facultad de Ciencias Sociales (1989, comienza a funcionar en 1991) unificando cursos que se dictaban en la Facultades de Derecho, Ciencias Económicas y la Escuela de Servicio Social, el 15 de marzo de 1994 se crea la Facultad de Psicología. La Escuela Nacional de Bellas Artes y la Escuela de Enfermería dependiente de la Facultad de Medicina se transforman en institutos asimilados a facultad en 1994.

Se crean en este período, además, las Comisiones Sectoriales de Investigación Científica - CSIC (1990), de Extensión y Actividades en el Medio (CSEAM) y la de Enseñanza (CSE), unidades académicas cogobernadas encargadas de dirigir el desarrollo de la Universidad en sus respectivos campos.

En 1992 se crean la Comisión Sectorial de Educación Permanente y el Servicio Central de Educación Permanente para dar una respuesta orgánica a las demandas de actualización profesional de los egresados de la Universidad.

La Asociación de Universidades del Grupo Montevideo surge en agosto de 1991 cuando los rectores de las universidades que la componen suscriben un Acta de Intención Fundacional en Montevideo. El proceso fundacional llevó aproximadamente un año hasta que, aprobados sus Estatutos, la institución fue anotada en el Registro de Personas Jurídicas de

Derecho Internacional Uruguayo. Las doce universidades que se integraron a este proceso son públicas, autónomas y autogobernadas y ponen a disposición de las demás sus recursos humanos y materiales.

A su vez la Universidad acrecentó sus vínculos con la Unión de Universidades de América Latina (UDUAL) con sede en México, de la cual es miembro fundador (1949) y de la que forman parte la mayoría de las universidades latinoamericanas, públicas y privadas.

En 1998 el Ing. Químico Jorge Brovetto deja el rectorado y el cargo es asumido por el Ing. Rafael Guärga.

En julio de 1999 la Universidad festeja los 150 años de su instalación: actos y festejos con importantes invitados se suceden recordando su larga y prolífera trayectoria.

En el mes que la Universidad cumplía sus 150 años, la Facultad de Ciencias inaugura su nuevo edificio en Malvín Norte. La estructura del edificio corresponde a la planeada residencia universitaria propuesta por el Rector Mario Cassinoni (1954-1964) que quedó a medio construir.

En el año 2000 comienza en el Área Artística un proceso tendiente a conformar una Facultad de Artes unificando en un solo servicio a la Escuela Universitaria de Música y al Instituto Escuela Nacional de Bellas Artes. Al día de hoy el proceso no se ha completado pero se encuentra muy avanzado, colaboró con esto la adquisición por parte de la Universidad de la República del edificio del ex-Liceo Francés en Av. 18 de Julio entre Gaboto y Emilio Frugoni que fue cedido a la futura Facultad de Artes.

En agosto de 2004 una resolución del Consejo Directivo Central transforma al Instituto Nacional de Enfermería asimilado a Facultad, en la Facultad de Enfermería. La antigua Escuela Nacional de Enfermería dependiente de la Facultad de Medicina se había convertido en instituto asimilado a facultad en agosto de 1994.

En el año 2005 un nuevo proceso de conformación de una facultad da comienzo. La Licenciatura en Ciencias de la Comunicación y la Escuela Universitaria de Bibliotecología y Ciencias Afines, servicios dependientes del Rectorado, dan los primeros pasos hacia la conformación de la futura facultad de la comunicación y la información.

En sesión del 6 de diciembre de 2005, el Consejo Directivo Central toma conocimiento del texto del decreto de transferencia del Instituto Superior de Educación Física (ISEF) a la Universidad de la República.

Bibliografía Consultada

Ardao, Arturo. La Universidad de Montevideo : su evolución histórica. Montevideo : Centro de Estudiantes de Derecho, 1950

Historia de la Universidad [página Web]
Disponible en: http://www.rau.edu.uy/universidad/uni_hist.htm
(fecha de acceso: feb. 2006)

La Reforma Escolar [página Web]
Disponible en: http://www.rau.edu.uy/uruguay/cultura/histoweb1.htm
(fecha de acceso: feb. 2006)

Oddone, Juan ; Paris, M. Blanca. Historia de la Universidad de Montevideo. La Universidad Vieja, 1849-1885. Montevideo : Universidad de la República, Departamento de Publicaciones, 1963

Paris, M. Blanca. Introducción a la Universidad. Pasado y presente de la Universidad uruguaya. v. 2. (Primera y Segunda Parte). Montevideo : Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, Departamento de Publicaciones, 1991

Paris, M. Blanca ; Oddone, Juan. La Universidad y la sociedad uruguaya: viejas y nuevas propuestas. En: Cuadernos de Política Universitaria. Año 1, N° 1. Montevideo : CIPE-ASCEEP-FEUU, may. 1986.

Sistema de Gestión de Resoluciones [sitio Web]
Disponible en: http://www.expe.edu.uy/expe/resoluci.nsf/index.htm (fecha de acceso: feb. 2006)

Universidad de la República (Uruguay). Breve historia de la Universidad de la República. Montevideo : Universidad de la República, 1998. Colección del Rectorado

Van Aken, Mark. Los militantes. Una historia del movimiento estudiantil universitario uruguayo desde sus orígenes hasta 1966. Montevideo : Fundación de Cultura Universitaria, 1990.

COMENTARIOS SOBRE LA UNIVERSIDAD LATINOAMERICANA

Pablo V. Carlevaro

Desde los comienzos del siglo pasado, en América Latina se gestó una concepción de universidad – como institución básica de la educación superior – que es un aporte cultural de todo nuestro continente, al sur del Río Bravo.

El Congreso Americano de Estudiantes celebrado en Montevideo, en 1908, con participación de estudiantes de toda América Latina e inclusive de España y los acontecimientos generados por los estudiantes de la Universidad de Córdoba, en 1918, son las referencias históricas fundamentales.

No cabe duda de que ambos antecedentes ponen en evidencia el protagonismo del estudiantado en la gestación de aquella concepción.

Los estudiantes latinoamericanos descubrieron precozmente la importancia social de la universidad en América Latina percibiendo con toda nitidez que esa importancia trasciende – es decir, va más allá – del rol formador de los profesionales que la vida social necesita. Ni las universidades tradicionales de las metrópolis europeas ni la universidad colonial habían advertido que la universidad latinoamericana tenía que ver con cuestiones de la vida social del país que excedían la capacitación de profesionales.

Las universidades viejas

Las universidades latinoamericanas fueron fundadas en su enorme mayoría por órdenes religiosas pertenecientes a la iglesia católica – muy ligada a las autoridades de la colonia – en las principales metrópolis de la región.

Esas universidades gestaban, a partir de jóvenes extraídos de los estratos privilegiados de la sociedad colonial, los profesionales que la misma necesitaba.

La independencia no modificó sustancialmente el carácter de las universidades del continente. En nuestro país recién se funda la universidad con el advenimiento de la República (decreto de Oribe, 1838; comienzos en el gobierno de Suárez, 1849). Por eso nuestra universidad es – desde el inicio – de la República y no, de la iglesia.

De modo, pues, que durante casi un siglo, las universidades de las repúblicas independientes recién conformadas mantuvieron el estereotipo colonial y confesional con el que fueron concebidas y fundadas.

Estructuradas en términos fuertemente autoritarios, con hegemonía plena de las autoridades y del profesorado más ortodoxo, exclusivamente formadoras de profesionales que

pertenecían a las clases dominantes y contribuirían, después, a perpetuar ese dominio, no podían ser, en modo alguno, impulsoras del progreso y de la transformación social.

La creación del conocimiento no era parte de su quehacer. El conocimiento era simplemente trasmitido y la universidad no hacía sino reflejar la cultura que venía de las metrópolis europeas que habían colonizado estas comarcas.

El clima interno era dominado por la autoridad. La trasmisión del conocimiento se asociaba, generalmente, a la incorporación acrítica del mismo y a la mediocridad de muchos de los profesores. Por el contrario, los profesores más críticos y heterodoxos sufrían las consecuencias de la inexistencia de la libertad de cátedra.

La respuesta estudiantil

Las condiciones de atraso, autoridad y marginación antidemocrática en que transcurría la vida universitaria – desconectada completamente de la realidad social – asociadas al hecho de un despertar de inquietudes de progreso, superación y justicia social en la juventud de la época contribuyeron a gestar, a comienzos del siglo XX, una movilización estudiantil de inspiración transformadora que hizo insurgencia en la universidad cordobesa, dando origen a la llamada "reforma de Córdoba". Así se condensó su legado en nuestar cultura y su prólogo fue el histórico manifiesto de Córdoba..

Sin la menor intención de quitar mérito e importancia histórica a los episodios de Córdoba, cabe pensar que sin la existencia de un estado de conciencia compartido ampliamente por los universitarios de América Latina, el fenómeno renovador de nuestras universidades no hubiera podido propagarse y universalizarse a todas las metrópolis universitarias como lo hizo en el primer cuarto del siglo pasado.

La reforma universitaria fue un fenómeno cultural generalizado y continental, en el que la comunidad ideológica de la juventud de América Latina es tan fuerte que ha de parangonarse tan sólo con el ideario independentista.

En Europa, recién medio siglo después, los estudiantes europeos efectuaron movilizaciones que reivindicaban las aspiraciones de los estudiantes latinoamericanos. Tal vez lo hicieron en ignorancia de lo que había pasado aquí. Debe ser, probablemente, el único episodio cultural en que nuestro continente se adelanta medio siglo al tiempo europeo.

Las reivindicaciones de la "reforma"

Lo que los estudiantes cordobeses reivindicaron guarda correspondencia con lo que antes se había expuesto respecto de las características de la universidad de la época e intenta darle respuesta.

Todo lo sustancial de la *ideología "reformista"* de la universidad está contemplado en nuestra *Ley Orgánica de 1958*, que ha sido valorada por los principales estudiosos del *movimiento de Córdoba* como la expresión más avanzada de aquella concepción.

Ámbito democrático

Ante el autoritarismo y la falta de democracia se reclamó la participación de los estudiantes en el gobierno, en el que también debían intervenir los egresados, que deberían permanecer siempre ligados a la universidad que los formó.

Asimismo, se reclamó el funcionamiento de las asambleas del claustro universitario como un ámbito de discusión de los problemas principales de la universidad.

Cabe recordar que antes de Córdoba había representación indirecta (mediante egresados) de los estudiantes en el gobierno de nuestras facultades y que, en la Facultad de Medicina de Montevideo, el ilustre Decano Américo Ricaldoni convocaba anualmente *las reuniones de profesores y estudiantes*, antecedente histórico de las asambleas del claustro. Dichas reuniones fueron criticadas y resistidas por los profesores más conservadores a quienes Ricaldoni respondía: "No hay que temer al diálogo. Sólo evita la discusión quien no tiene confianza en sus propias ideas".

También fue la **libertad de cátedra** un reclamo de la época y nuestra Ley Orgánica del 58 la incluye, adecuada al tiempo, como **libertad de opinión** que se reconoce no sólo a los profesores sino a todos los miembros del demos universitario, tanto a nivel de órdenes como de integrantes individuales – personas – de los mismos.

Aquí cabe la siguiente reflexión: en nuestras universidades no basta con la existencia formal o legal de la libertad de opinión sino que es fundamental el ejercicio pleno de esa libertad para que la universidad sea un ámbito de convivencia muy libre que ampare la expresión de las ideas y la más amplia participación pensante de los miembros del demos.

Es preciso no confundir "libertad de cátedra" – en su contenido específicamente académico o en la opinión del profesor sobre cuestiones universitarias – con adoctrinamiento de los estudiantes desde la cátedra, lo cual configuraría un ejercicio abusivo y desparejo de la influencia profesoral.

El ámbito de expresión de opiniones sobre problemas universitarios es el claustro – en donde todos son pares – y no la cátedra.

La democratización de la universidad está, también, muy asociada al **libre ingreso** y a la **gratuidad de la enseñanza**. La existencia de trabas al ingreso – tales como el examen de ingreso y la limitación – son recursos que pretenden controlar la masividad y que tienen, siempre, un trasfondo ideológico antidemocrático.

Autonomía

La **autonomía** – reivindicación principalísima en todas nuestras universidades – no es en sí una cuestión de sustancia sino adjetiva. Sin embargo, se ha vuelto un asunto fundamental en la vida de las universidades latinoamericanas por la tendencia reiterada de los gobiernos a cercenarla o avasallarla.

Ese derecho a *regirse por sí misma*, que es la **autonomía**, no ha sido concedido por gracia ni por condescendencia de los gobiernos, sino que ha sido conquistado por la lucha – muchas veces sacrificada – en el devenir histórico de nuestras universidades.

En nuestro país la gesta autonómica tuvo su momento culminante en 1951, en ocasión de un proyecto de reforma constitucional acordado entre los partidos tradicionales.

Lo que fue un intento de cercenamiento – dejando a la Universidad en la misma situación de control político del gobierno universitario que el resto de los entes "autónomos" del Estado – se trasmutó, por la resistencia del claustro universitario y la lucha de la Federación de Estudiantes (FEUU) en la calle, en un reconocimiento a texto expreso en la nueva Constitución de la República no sólo de esa autonomía, sino, también, de la existencia del cogobierno. No creemos que haya otra constitución en el mundo que consagre en su texto, expresamente, la autonomía y el cogobierno.

Sin embargo, la lucha estudiantil que logró la autonomía de la Universidad no logró la autonomía de los demás entes de la enseñanza pública (primaria, secundaria, y "Universidad de Trabajo"), lo cual revela la valoración estratégica que hizo – y sigue haciendo – el gobierno respecto a la autonomía de la educación. Medio siglo después, la enseñanza pública sigue siendo gobernada por consejos de integración política y la llamada "*ley de la educación*", aprobada en el umbral de la dictadura, no hizo sino reforzar el control político y el retroceso en conquistas autonómicas existentes, por ejemplo, en la enseñanza secundaria, siguiendo el camino ya transitado durante la dictadura de Terra.

Por otra parte, si bien la Universidad logró plena autonomía en los aspectos de su gobierno, de las cuestiones técnicas específicas y de su gestión administrativa, no pudo

lograr ni en 1951, ni en la lucha presupuestal de 1956, ni en el plebiscito impulsado por FEUU – concomitante con la elección de 1994 – la autonomía financiera.

La ausencia de esta componente tan importante de la autonomía hace que la situación presupuestal y financiera de la Universidad de la República genere, con puntual periodicidad, huelgas estudiantiles mayoritariamente infructuosas en el logro de aquel objetivo postergado. Sin embargo, es un indicador acerca de cuánto valora el poder político las restricciones a la autonomía y cómo ha pretendido utilizar la dependencia económica como un recurso de control y sometimiento.

En nuestra opinión, los retaceos a la autonomía de la enseñanza y, en el extremo, su inexistencia, no son sino expresiones de *miedo a la democracia* en una sociedad que dice jactarse de ella.

Hay otro aspecto de la autonomía que no lo consagran ni garantizan las leyes pero que, a lo largo de muchos años de actuación, he advertido con toda claridad.

Si la autonomía significa regirse y decidir por sí mismo, para que las decisiones fundamentales que adopta la universidad sean el resultado auténtico del pensamiento del demos universitario sería necesario que los partidos políticos declinaran influir, pretender controlar y aun decidir en cuestiones fundamentales, valiéndose de sus militantes.

Sin duda, es un hecho natural que buena parte de los militantes gremiales tenga ideas políticas y, muchas veces, afiliación partidaria.

Pero una cosa es que el militante gremial tenga pertenencia política y otra, bastante diferente, es que su militancia política se ejerza a través de su actividad gremial universitaria. Es decir, que sean militantes político – partidarios asignados al área de la universidad.

En la primera situación, el militante estará libre de pensar y actuar con su cabeza acordando con quienes tenga afinidad de pensamiento u opinión, en tanto que en la otra, el militante responderá a un mandato partidario y su participación estará orientada por el partido.

Exagerando abusivamente este proceder, la elección de los principales integrantes del gobierno universitario podría hacerse, de hecho, por acuerdo de dirigentes políticos afuera de la universidad.

La autonomía del poder político está amparada por la ley. La intromisión de los partidos políticos en la vida de la Universidad no hay ley que la prevenga. Su única fuente de preservación es la ética.

Nivel académico

La **elevación del nivel académico** ha de ser una de las preocupaciones permanentes de la universidad latinoamericana.

Para dar respuesta práctica a este problema, los estudiantes cordobeses impulsaron algunas medidas que tuvieron significado en aquel momento.

Nadie discute hoy la necesidad de la libre aspiración para acceder a los cargos docentes.

La remoción de los profesores de escasa capacidad o dedicación, no actualizados, está amparada por el estatuto respectivo.

La existencia de las "cátedras libres" ha perdido vigencia en la medida en que las cátedras no son vitalicias.

Sin embargo, en nuestra opinión, el nivel académico debe ser apreciado, también, por lo que ocurre en la *intimidad del aula*. Una enseñanza basada casi exclusivamente en clases magistrales, una docencia que excluya el diálogo y la emisión de opinión por parte de los estudiantes adolecerá de una carencia que no es propia del progreso y la eficacia educativa. Las prácticas de la *enseñanza activa* deberían ser la norma y no la excepción.

Además, el divorcio entre práctica docente e investigación científica es muy negativo e injusto. Si ese divorcio va por cuenta de una jerarquización de la actividad científica por encima de la enseñante, el error es garrafal.

En las universidades europeas y norteamericanas existe una tradición de alto nivel que está asociado a condiciones que se dan en forma natural. La práctica de la investigación científica es cuestión habitual entre los docentes que, además, en su inmensa mayoría, tienen a la universidad como centro principal de su quehacer laboral. Los profesores tienen dedicación total y poseen facilidades institucionales para su trabajo de investigación. Bibliotecas actualizadas, colecciones completas de revistas científicas y laboratorios bien equipados son todas cosas naturales y descontadas.

Por contraste, en las universidades nuestras el **tiempo de dedicación docente** a la universidad ya es, de por sí, un factor limitante de su aporte a la institución. Las posibilidades de producción científica están acotadas y, además, para lograr buenas bibliotecas, hemerotecas actualizadas y laboratorios decorosos hay que invertir recursos que no condicen con la pobreza de nuestras universidades.

Hace algunos años le oí decir al Prof. Bernardo Houssay – Premio Nobel de Fisiología y Medicina – que, en América Latina, un investigador científico debe tener alma de pionero.

La práctica de la investigación científica es, quizás, la condición más importante para asegurar la existencia de docentes actualizados y, además, es condición necesaria para la formación de jóvenes investigadores, siendo una de las principales estrategias para elevar la calidad académica.

Entre nosotros, la penuria financiera es tan grande que un buen número de docentes bien calificados, con excelentes antecedentes de docencia y producción científica, no puede acceder al régimen de dedicación total por falta de recursos financieros de la Universidad. Y ello es así a pesar de la bajísima remuneración salarial del trabajo universitario y en franca contradicción con el discurso político que no cesa de aludir a la importancia y el impacto de los avances científico – tecnológicos en el mundo contemporáneo y a la necesidad de prepararnos para competir ...

De modo que ni siquiera en la única dimensión del quehacer universitario que los políticos reconocen, existe coherencia entre los dichos y los hechos.

No obstante ello, la Universidad de la República es responsable de alrededor del 70% de la creación de conocimiento científico que se realiza en el país y, además, ha formado y sigue formando distinguidos investigadores esparcidos por el mundo y trabajando – muchos de ellos – en ámbitos académicos del más alto nivel.

Creación de conocimiento

La generación de estudiantes que impulsó la "Reforma" advirtió claramente la insuficiencia de las universidades que no eran sino reflectoras de la cultura universal que – en aquella época – llegaba a estas latitudes desde las grandes metrópolis.

Señalaban que era imprescindible la creación de lo que llamaban "cultura nacional". En nuestra interpretación, no se trata de contraponer cultura "nacional" a la universal – lo cual sería bastante absurdo – sino que se trata de marcar la importancia que tiene el estudio de la problemática propia, que debiera ser un contenido no sólo válido sino también necesario del quehacer científico de nuestras universidades. En la medida que el trabajo de investigación tenga calidad científica, un estudio de problemas "nacionales" se constituirá, de hecho, en un aporte que ingresará a la cultura universal.

En todo esto, nuestras universidades han de ser muy amplias y albergar todo tipo de creación de conocimiento. No es posible desconocer la importancia de la investigación científica básica y generar falsa oposición con la aplicada. Todo investigador que investigue en cuestiones que tienen aplicación será, seguramente, más fuerte si, en su formación, se registra un pasaje por una temática fundamental.

Los trabajos de investigación que tienen un propósito operativo para desencadenar acciones transformadoras, deben ser estimulados pues, además, están muchas veces naturalmente relacionados con la enseñanza y, para ello, sólo es necesario que el docente sea capaz de pensar científicamente y atienda a los fundamentos del método científico.

La universidad en la sociedad

Los acontecimientos de Córdoba se dieron asociados a una importante participación popular. Ello escandalizó a los conservadores de la época.

Los reclamos del movimiento estudiantil ante el Parlamento por la sanción de la Ley Orgánica del 58 se dieron en conjunción de simultaneidad con reivindicaciones del movimiento obrero. Ello también escandalizó a nuestros conservadores.

El escándalo tiene trasfondo ideológico.

La conjunción nace del hecho que la universidad latinoamericana descubrió, a principios de este siglo, que *se debe a la sociedad que la sustenta.*

En las cuestiones de la vida social, la Universidad no puede ser neutral. La propia Ley, cuando define sus fines, se lo encomienda: a la Universidad le incumbe "difundir y defender la cultura; proteger la investigación científica y las actividades artísticas; defender los valores morales y los principios de justicia, libertad, bienestar social, los derechos de la persona humana y la forma democrático-republicana de gobierno" (art. 2°, Ley orgánica de 1958).

El uso de verbos tales como *proteger* y *defender*, parece bastante inusual en el texto de una ley. Sin embargo, en buena medida la Universidad de la República fue intervenida por la dictadura por dar cumplimento a estos fines que la ley le encomienda.

Si se atiende al sentido de la ley es claro que ésta no erige a la Universidad en un ente político. Los valores que le incumbe proteger y defender están muy por encima de partidarismos, pues conciernen a cuestiones esenciales de la sociedad.

Pero además, el texto alude y apela a la *función creativa* de la Universidad. La cultura debe ser también acrecentada, difundida y defendida; la investigación científica y las actividades artísticas deben ser impulsadas y, además, protegidas. La Universidad debe "contribuir al estudio de los problemas de interés general y propender a su comprensión pública".

Quiere decir esto que se apela a una Universidad creadora de cultura y estudiosa – con todos los recursos inherentes a su condición – de los principales problemas naciona-

¿Estamos empeñados en defender un modelo de universidad para América Latina y nuestro país ignorando que el mundo ha cambiado y se ha achicado?

¿Es que el mundo global ha homogeneizado nuestras sociedades al punto que ya no existen más los pueblos marginados y subdesarrollados?

¿Es que en nuestras sociedades latinamericanas – Uruguay incluido – se acabaron la miseria y la exclusión social?

¿No será, en cambio, que la fisura que separa nuestros "*países en desarrollo*" del *mundo desarrollado* de los dominadores de siempre se ha constituido en una profunda grieta que no hace sino, con el tiempo, ahondarse más y más?

Discutir las respuestas a estas cuestiones es amplio material de otro capítulo.

Sin embargo, hoy nos atrevemos a decir que *el ideario de la universidad latinoamericana lejos de haber perdido vigencia con el tiempo, aún está incumplido.*

La Universidad de la República – sin la menor intención de desvalorizarla – está todavía por cumplir cabalmente con los fines que la Ley Orgánica le encomienda en su artículo 2º, desde hace 45 años. Está en deuda con la sociedad.

Lo que pasa es que hay que saber diferenciar las bases conceptuales del ideario universitario con las necesidades urgentes que tienen, tanto la Universidad de la República como nuestra sociedad, en dar respuesta seria y efectiva a la problemática actual.

Perdl responder a los tiempos haciendo las transformaciones y los cambios necesarios y urgentes con creatividad y audacia no implica negar las bases ideológicas y éticas de nuestra cimentación institucional sino, todo lo contrario.

Queremos *una Universidad siempre cambiante* pero que, no obstante ello, siga siendo, siempre, *igual a sí misma.*

Montevideo, octubre del 2002.

PVC/ m t f

que todo miembro del demos sea consciente de que la preocupación por la marcha y por las cosas de la Universidad y de su Facultad debiera ser no sólo un derecho potencial sino un desafío y una obligación a actualizar dicho derecho. Es decir, *como si la existencia de dicho derecho generara la obligación de ejercerlo*.

Sería una imagen muy empobrecida de universidad aquélla en la cual los *docentes* no son sino *asalariados* por su trabajo de enseñar e investigar y los *estudiantes* no son más que *usuarios* del servicio docente que brinda la universidad.

Esta situación limita mucho el desarrollo de las potencialidades que la Ley confiere a los miembros del demos. Genera quietismo y adormecimiento, cuestiones tan negativas como el conformismo o el sometimiento.

La inacción de los universitarios los vuelve voluntariamente enajenados de responsabilidades y, por su renuncia a sus obligaciones, prescindentes y egoístas.

Las universidades no pueden ser un rebaño de intelectuales o de personas técnicamente capacitadas y aun, ilustradas. Tampoco puede ser un conglomerado de meros aspirantes a profesionales.

El ámbito universitario debe alentar y despertar la conciencia de todos. Cada uno pensará libremente y aprenderá a acordar con quienes no piensan exactamente como él las mejores soluciones para los problemas que la vida universitaria plantea cotidianamente. Ése es, siempre, un buen aprendizaje en la convivencia democrática.

Es tarea ineludible de los *gremios universitarios* generar los espacios de mayor libertad y tolerancia para la discusión de los problemas, de las propuestas, de los proyectos de desarrollo, estimulando la participación crítica y constructiva más amplia de todos.

La suma de contribuciones y sacrificios infinitesimales de los miembros del demos – en todas las variadísimas formas en que pueda darse o hacerse – generará un potencial productivo formidable y, a la vez, será la base de un proceso educativo que poco tiene que ver con lo tradicional y que no tiene ni exámenes ni controles como fuente de acreditación.

Estamos a casi un siglo del Congreso del año 8 y a casi 85 años de Córdoba. El "Estatuto del 35" – antecedente principal de la Ley Orgánica – tiene dos tercios de siglo y la propia Ley, fue sancionada en 1958.

Ya se dijo que nuestra Ley da respuesta punto por punto al ideario latinoamericano.

Entonces ¿estamos orientados por una concepción ideológica que perdió vigencia con el paso del tiempo?

El desafío está planteado. Afortunadamente en la Universidad de la República – principalmente por iniciativa de los estudiantes agremiados en la FEUU – se está gestando un renacer de la extensión.

Si hace casi un siglo se descubrían los compromisos sociales de la Universidad y en Córdoba se estaba dando la más sencilla y concreta definición de la extensión: "poner la Universidad al servicio del pueblo", hoy se están encontrando formas nuevas y modos originales de alcanzar el objetivo. Existen programas universitarios como el Ápex-Cerro y el de la Colonia 19 de Abril – impulsado por la Estación "Mario Cassinoni" y la Casa de la Universidad en Paysandú – que unen la extensión a la docencia y funcionan en estrecha cooperación con la comunidad.

Otra vez los estudiantes se lanzan al camino, y muchos docentes empiezan a motivarse con las posibilidades que abre la tarea.

Vincularla a la docencia implica que el sentido y el impacto humanizador que tienen las experiencias de extensión se generalicen fuertemente y pretendan alcanzar a todos. Una extensión ligada a la enseñanza abre las posibilidades de tener en cada estudiante un militante.

Su relacionamiento con ciertos proyectos de investigación contribuirá al desarrollo del pensamiento científico en la actividad docente, cosa que lamentablemente, es tan poco común en la práctica convencional.

Y, por fin, como la realidad es compleja y ninguna disciplina puede abarcarla toda, los proyectos de extensión contribuyen a *vincular* – en la base misma y en la realización del quehacer – a *estudiantes y docentes de diversas carreras y facultades*, propendiendo a conjuntar una universidad dispersa, al reconocimiento recíproco de las partes de un mismo todo, lo cual no sólo es una necesidad institucional sino una forma de actualizar sus potencialidades.

Consideraciones finales

Tras repasar atributos y características de la universidad latinoamericana es preciso poner énfasis, otra vez, en algo que nos parece sustancial.

No basta con el carácter democrático de la ley que rige la universidad. No basta con la participación directa o indirecta de todos los integrantes del demos en el gobierno universitario.

Todo eso está bien y es necesario.

Pero para que la universidad sea una institución efectivamente democrática es necesario que *exista una apertura permanente al diálogo y a la confrontación de ideas* de modo tal

les, comprometiéndola asimismo en la responsabilidad de hacerlos comprender. Es decir, un compromiso nítido de extensión.

Es verdaderamente interesante ver cómo se intrincan y se interconectan funciones esenciales en el texto del artículo 2°. Obligaciones tales como el impulso a la creación del conocimiento y la cultura – que apelan a esa capacidad creativa esencial de la universidad – pero también y muy concretamente la asignación a la universidad de responsabilidades en el *estudio de los grandes problemas del país* y en su *comprensión pública*, lo cual hace que el estudio – es decir, la *investigación* – se complemente con la *docencia* y la *extensión*, dirigida tan luego a la *comprensión del pueblo*.

En esto último, la Universidad no ha recorrido totalmente el cauce que la ley le abre. No es que no haya hecho cosas que tienen valor sino que no ha agotado todas las posibilidades y responsabilidades que la ley le confiere.

En la época que estamos viviendo, la Universidad debería encontrar la forma y los modos que le permitan responder a estos cometidos y dar y ofrecer la respuesta que el país necesita y espera.

La función de extensión

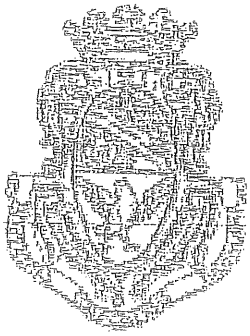
Si la universidad latinoamericana ha descubierto que está inmersa – no aislada – en la sociedad y se debe a ella, debe desarrollar formas que materialicen esos vínculos y establezcan una relación fructífera, productiva.

Desde antes de la Reforma de Córdoba, en el Uruguay, estudiantes de agronomía y medicina – en forma conjunta – salían del claustro universitario para contactar con la gente. Era la influencia del Congreso de Montevideo, celebrado en 1908.

Algunas de las primeras experiencias de extensión han sido criticadas y calificadas como actos caritativos de inspiración paternalista.

Lo cierto es que promediando el siglo pasado – en el entorno de los años 50 – los estudiantes hacían algunas cosas – a punto de partida gremial – que deberían haber sido reconocidas institucionalmente por la Universidad, por su seriedad y valor y, también, por su significado ético.

Muchas veces el tiempo ayuda a ver con más claridad, y hoy se están desarrollando y consolidando formas de realizar la *extensión universitaria* que vincula esta función a la docencia, a la asistencia y, también, a la investigación.



LA JUVENTUD ARGENTINA DE CÓRDOBA
A LOS HOMBRES LIBRES DE SUD AMÉRICA

- MANIFIESTO -

21 de junio de 1918

Tomado de Federación Universitaria de Buenos Aires, *La Reforma Universitaria*, Buenos Aires, 1959, pp. 23-27.

Hombres de una República libre, acabamos de romper la última cadena que, en pleno siglo XX, nos ataba a la antigua dominación monárquica y monástica. Hemos resuelto llamar a todas las cosas por el nombre que tienen. Córdoba se redime. Desde hoy contamos para el país una vergüenza menos y una libertad más. Los dolores que quedan son las libertades que faltan. Creemos no equivocarnos, las resonancias del corazón nos lo advierten: estamos pisando sobre una revolución, estamos viviendo una hora americana.

La rebeldía estalla ahora en Córdoba y es violenta porque aquí los tiranos se habían ensoberbecido y era necesario borrar para siempre el recuerdo de los contrarrevolucionarios de Mayo. Las universidades han sido hasta aquí el refugio secular de los mediocres, la renta de los ignorantes, la hospitalización segura de los inválidos y —lo que es peor aún— el lugar donde todas las formas de tiranizar y de insensibilizar hallaron la cátedra que las dictara. Las universidades han llegado a ser así fiel reflejo de estas sociedades decadentes que se empeñan en ofrecer el triste espectáculo de una inmovilidad senil. Por eso es que la ciencia frente a estas casas mudas y cerradas, pasa silenciosa o entra mutilada y grotesca al servicio burocrático. Cuando en un rapto fugaz abre sus puertas a los altos espíritus es para arrepentirse luego y hacerles imposible la vida en su recinto. Por eso es que, dentro de semejante régimen, las fuerzas naturales llevan a mediocrizar la enseñanza, y el ensanchamiento vital de organismos universitarios no es el fruto del desarrollo orgánico, sino el aliento de la periodicidad revolucionaria.

Nuestro régimen universitario —aún el más reciente— es anacrónico. Está fundado sobre una especie de derecho divino; el derecho divino del profesorado universitario. Se crea a sí mismo. En él nace y en él muere. Mantiene un alejamiento olímpico. La federación universitaria de Córdoba se alza para luchar contra este régimen y entiende que en ello le va la vida. Reclama un gobierno estrictamente democrático y sostiene que el *demos* universitario, la soberanía, el derecho a darse el gobierno propio radica principalmente en los estudiantes. El concepto de autoridad que corresponde y acompaña a un director o a un maestro en un hogar de estudiantes universitarios no puede apoyarse en la fuerza de disciplinas extrañas a la substancia misma de los estudios. La autoridad, en un hogar de estudiantes, no se ejercita mandando, sino sugiriendo y amando: *enseñando*.

Si no existe una vinculación espiritual entre el que enseña y el que aprende, toda enseñanza es hostil y por consiguiente infecunda. Toda la educación es una larga obra de amor a los que aprenden. Fundar la garantía de una paz fecunda en el artículo conminatorio de un reglamento o de un estatuto es, en todo caso, amparar un régimen cuartelario, pero no una labor de ciencia. Mantener la actual relación de gobernantes a gobernados es agitar el fermento de futuros trastornos. Las almas de los jóvenes deben ser movidas por fuerzas

espirituales. Los gastados resortes de la autoridad que emana de la fuerza no se avienen con lo que reclaman el sentimiento y el concepto moderno de las universidades. El chasquido del látigo sólo puede rubricar el silencio de los inconscientes o de los cobardes. La única actitud silenciosa, que cabe en un instituto de ciencia es la del que escucha una verdad o la del que experimenta para crearla o comprobarla.

Por eso queremos arrancar de raíz en el organismo universitario el arcaico y bárbaro concepto de autoridad que en estas casas de estudio es un baluarte de absurda tiranía y sólo sirve para proteger criminalmente la falsa dignidad y la falsa competencia. Ahora advertimos que la reciente reforma, sinceramente liberal, aportada a la Universidad de Córdoba por el doctor José Nicolás Matienzo no ha inaugurado una democracia universitaria; ha sancionado el predominio de una casta de profesores. Los intereses creados en torno de los mediocres han encontrado en ella un inesperado apoyo. Se nos acusa ahora de insurrectos en nombre de un orden que no discutimos, pero que nada tiene que hacer con nosotros. Si ello es así, si en nombre del orden se nos quiere seguir burlando y embruteciendo, proclamamos bien alto el derecho a la insurrección. Entonces la única puerta que nos queda abierta a la esperanza es el destino heroico de la juventud. El sacrificio es nuestro mejor estímulo; la redención espiritual de las juventudes americanas nuestra única recompensa, pues sabemos que nuestras verdades lo son —y dolorosas— de todo el continente. ¿Que en nuestro país una ley —se dice—, la ley de Avellaneda, se opone a nuestros anhelos? Pues a reformar la ley, que nuestra salud moral lo está exigiendo.

La juventud vive siempre en trance de heroísmo. Es desinteresada, es pura. No ha tenido tiempo aún de contaminarse. No se equivoca nunca en la elección de sus propios maestros. Ante los jóvenes no se hace mérito adulando o comprando. Hay que dejar que ellos mismos elijan sus maestros y directores, seguros de que el acierto ha de coronar sus determinaciones. En adelante, sólo podrán ser maestros en la república universitaria los verdaderos constructores de almas, los creadores de verdad, de belleza y de bien.

Los sucesos acaecidos recientemente en la Universidad de Córdoba, con motivo de la elección rectoral, aclaran singularmente nuestra razón en la manera de apreciar el conflicto universitario. La federación universitaria de Córdoba cree que debe hacer conocer al país y a América las circunstancias de orden moral y jurídico que invalidan el acto electoral verificado el 15 de junio. Al confesar los ideales y principios que mueven a la juventud en esta hora única de su vida, quiere referir los aspectos locales del conflicto y levantar bien alta la llama que está quemando el viejo reducto de la opresión clerical. En la Universidad Nacional de Córdoba y en esta ciudad no se han presenciado desórdenes; se ha contemplado y se contempla el nacimiento de una verdadera revolución que ha de agrupar bien pronto bajo su bandera a todos los hombres libres del continente. Referiremos los sucesos para que se vea cuánta razón nos asistía y cuánta vergüenza nos sacó a la cara la cobardía y la perfidia de los reaccionarios. Los actos de violencia, de los cuales nos

responsabilizamos íntegramente, se cumplían como en el ejercicio de puras ideas. Volteamos lo que representaba un alzamiento anacrónico y lo hicimos para poder levantar siquiera el corazón sobre esas ruinas. Aquéllos representan también la medida de nuestra indignación en presencia de la miseria moral, de la simulación y del engaño artero que pretendía filtrarse con las apariencias de la legalidad. El sentido moral estaba obscurecido en las clases dirigentes por un fariseísmo tradicional y por una pavorosa indigencia de ideales.

El espectáculo que ofrecía la asamblea universitaria era repugnante. Grupos de amorales deseosos de captarse la buena voluntad del futuro rector exploraban los contornos en el primer escrutinio, para inclinarse luego al bando que parecía asegurar el triunfo, sin recordar la adhesión públicamente empeñada, el compromiso de honor contraído por los intereses de la universidad. Otros —los más— en nombre del sentimiento religioso y bajo la advocación de la Compañía de Jesús, exhortaban a la traición y al pronunciamiento subalterno. (¡Curiosa religión que enseña a menospreciar el honor y deprimir la personalidad! ¡Religión para vencidos o para esclavos!). Se había obtenido una reforma liberal mediante el sacrificio heroico de una juventud. Se creía haber conquistado una garantía y de la garantía se apoderaban los únicos enemigos de la reforma. En la sombra los jesuitas habían preparado el triunfo de una profunda inmoralidad. Consentirla habría comportado otra traición. A la burla respondimos con la revolución. La mayoría representaba la suma de la represión, de la ignorancia y del vicio. Entonces dimos la única lección que cumplía y, espantamos para siempre la amenaza del dominio clerical.

La sanción moral es nuestra. El derecho también. Aquéllos pudieron obtener la sanción jurídica, empotrarse en la ley. No se lo permitimos. Antes de que la iniquidad fuera un acto jurídico, irrevocable y completo, nos apoderamos del salón de actos y arrojamos a la canalla, sólo entonces amedrentada, a la vera de los claustros. Que esto es cierto, lo patentiza el hecho de haber, a continuación, sesionado en el propio salón de actos la federación universitaria y de haber firmado mil estudiantes sobre el mismo pupitre rectoral, la declaración de huelga indefinida.

En efecto, los estatutos reformados disponen que la elección de rector terminará en una sola sesión, proclamándose inmediatamente el resultado, previa lectura de cada una de las boletas y aprobación del acta respectiva. Afirmamos, sin temor de ser rectificados, que las boletas no fueron leídas, que el acta no fue aprobada, que el rector no fue proclamado, y que, por consiguiente, para la ley, aún no existe rector de esta universidad.

La juventud universitaria de Córdoba afirma que jamás hizo cuestión de nombres ni de empleos. Se levantó contra un régimen administrativo, contra un método docente, contra un concepto de autoridad. Las funciones públicas se ejercitaban en beneficio de determinadas camarillas. No se reformaban ni planes ni reglamentos por temor de que

alguien en los cambios pudiera perder su empleo. La consigna de «hoy para ti, mañana para mí», corría de boca en boca y asumía la preeminencia de estatuto universitario. Los métodos docentes estaban viciados de un estrecho dogmatismo, contribuyendo a mantener a la universidad apartada de la ciencia y de las disciplinas modernas. Las elecciones, encerradas en la repetición interminable de viejos textos, amparaban el espíritu de rutina y de sumisión. Los cuerpos universitarios, celosos guardianes de los dogmas, trataban de mantener en clausura a la juventud, creyendo que la conspiración del silencio puede ser ejercitada en contra de la ciencia. Fue entonces cuando la oscura universidad mediterránea cerró sus puertas a Ferri, a Ferrero, a Palacios y a otros, ante el temor de que fuera perturbada su plácida ignorancia. Hicimos entonces una santa revolución y el régimen cayó a nuestros golpes.

Creímos honradamente que nuestro esfuerzo había creado algo nuevo, que por lo menos la elevación de nuestros ideales merecía algún respeto. Asombrados, contemplamos entonces cómo se coaligaban para arrebatar nuestra conquista los más crudos reaccionarios.

No podemos dejar librada nuestra suerte a la tiranía de una secta religiosa, ni al juego de intereses egoístas. A ellos se nos quiere sacrificar. El que se titula rector de la Universidad de San Carlos ha dicho su primera palabra: «Prefiero antes de renunciar que quede el tendal de cadáveres de los estudiantes». Palabras llenas de piedad y de amor, de respeto reverencioso a la disciplina; palabras dignas del jefe de una casa de altos estudios. No invoca ideales ni propósitos de acción cultural. Se siente custodiado por la fuerza y se alza soberbio y amenazador. ¡Armoniosa lección que acaba de dar a la juventud el primer ciudadano de una democracia universitaria! Recojamos la lección, compañeros de toda América; acaso tenga el sentido de un presagio glorioso, la virtud de un llamamiento a la lucha suprema por la libertad; ella nos muestra el verdadero carácter de la autoridad universitaria, tiránica y obcecada, que ve en cada petición un agravio y en cada pensamiento una semilla de rebelión.

La juventud ya no pide. Exige que se le reconozca el derecho a exteriorizar ese pensamiento propio en los cuerpos universitarios por medio de sus representantes. Está cansada de soportar a los tiranos. Si ha sido capaz de realizar una revolución en las conciencias, no puede desconocérsele la capacidad de intervenir en el gobierno de su propia casa.

La juventud universitaria de Córdoba, por intermedio de su federación, saluda a los compañeros de América toda y les incita a colaborar en la obra de libertad que inicia.

Enrique F. Barros, Horacio Valdés, Ismael C. Bordabehere, presidentes — Gumersindo Sayago — Alfredo Castellanos — Luis M. Méndez — Jorge L. Bazante — Ceferino Garzón Maceda — Julio Molina — Carlos Suárez Pinto — Emilio R. Biagosh — Angel J. Nigro — Natalio J. Saibene — Antonio Medina Allende — Ernesto Garzón.

I. MISIÓN DE LA UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

Los fines de la Universidad de la República están contenidos en el artículo 2 de su Ley Orgánica (Ley N° 12.549 del 29 de octubre de 1958). Este artículo dice así:

``La Universidad de la República tendrá a su cargo la enseñanza pública superior en todos los planos de la cultura, la enseñanza artística, la habilitación para el ejercicio de las profesiones científicas y el ejercicio de las demás funciones que la ley le encomiende.

Le incumbe asimismo, a través de todos sus órganos, en sus respectivas competencias, acrecentar, difundir y defender la cultura; impulsar y proteger la investigación científica y las actividades artísticas, y contribuir al estudio de los problemas de interés general y propender a su comprensión pública; defender los valores morales y los principios de justicia, libertad, bienestar social, los derechos de la persona humana y la forma democrático-republicana de gobierno".

ED.2009/CONF.402/2

United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization

Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture

WCHE CMES 2009

Conferencia Mundial sobre la Educación Superior - 2009: La nueva dinámica de la educación superior y la investigación para el cambio social y el desarrollo

(Sede de la UNESCO, París, 5-8 de julio de 2009)

COMUNICADO
(8 de julio de 2009)

PREÁMBULO

Nosotros, los participantes en la Conferencia Mundial sobre la Educación Superior - 2009, celebrada del 5 al 8 de julio de 2009 en la Sede de la UNESCO en París, reconociendo que los resultados y la Declaración de la Conferencia Mundial sobre la Educación Superior de 1998 conservan toda su pertinencia y teniendo en cuenta las conclusiones y recomendaciones de las seis conferencias regionales (Cartagena de Indias, Macao, Dakar, Nueva Delhi, Bucarest y El Cairo), así como los debates y resultados de la presente conferencia, titulada "La nueva dinámica de la educación superior y la investigación para el cambio social y el desarrollo", suscribimos este comunicado.

En su condición de bien público y de imperativo estratégico para todos los niveles de la enseñanza, y por ser fundamento de la investigación, la innovación y la creatividad, la educación superior debe ser responsabilidad de todos los gobiernos y recibir su apoyo económico. Como se destaca en la Declaración Universal de Derechos Humanos, "el acceso a los estudios superiores será igual para todos, en función de los méritos respectivos" (Artículo 26, párrafo 1).

La recesión económica actual podría ampliar la brecha que en materia de acceso y calidad separa a países desarrollados y países en desarrollo y que se manifiesta también en el interior de los países, lo que plantearía problemas adicionales a los países donde el acceso ya está restringido.

En ningún otro momento de la historia ha sido más importante que ahora la inversión en los estudios superiores, por su condición de fuerza primordial para la construcción de sociedades del conocimiento integradoras y diversas, y para fomentar la investigación, la innovación y la creatividad.

La experiencia del decenio pasado demuestra que la educación superior y la investigación contribuyen a erradicar la pobreza, a fomentar el desarrollo sostenible y a adelantar en la consecución de los objetivos de desarrollo acordados en el plano internacional, entre otros los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) y de la Educación para Todos (EPT). Los programas mundiales de educación deberían reflejar estas realidades.

LA RESPONSABILIDAD SOCIAL DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR

1. La educación superior, en tanto que bien público, es responsabilidad de todas las partes interesadas, en particular de los gobiernos.

2. Ante la complejidad de los desafíos mundiales, presentes y futuros, la educación superior tiene la responsabilidad social de hacer avanzar nuestra comprensión de problemas polifacéticos con dimensiones sociales, económicas, científicas y culturales, así como nuestra capacidad de hacerles frente. La educación superior debería asumir el liderazgo social en materia de creación de conocimientos de alcance mundial para abordar retos mundiales, entre los que figuran la seguridad alimentaria, el cambio climático, la gestión del agua, el diálogo intercultural, las energías renovables y la salud pública.

3. Los centros de educación superior, en el desempeño de sus funciones primordiales (investigación, enseñanza y servicio a la comunidad) en un contexto de autonomía institucional y libertad académica, deberían centrarse aún más en los aspectos interdisciplinarios y promover el pensamiento crítico y la ciudadanía activa, contribuyendo así al desarrollo sostenible, la paz y el bienestar, así como a hacer realidad los derechos humanos, entre ellos la igualdad entre los sexos.

4. La educación superior debe no sólo proporcionar competencias sólidas para el mundo de hoy y de mañana, sino contribuir además a la formación de ciudadanos dotados de principios éticos, comprometidos con la construcción de la paz, la defensa de los derechos humanos y los valores de la democracia.

5. Existe la necesidad de lograr más información, apertura y transparencia en lo tocante a las diversas misiones y actuaciones de cada establecimiento de enseñanza.

6. La autonomía es un requisito indispensable para que los establecimientos de enseñanza los puedan cumplir con su cometido gracias a la calidad, la pertinencia, la eficacia, la transparencia y la responsabilidad social.

ACCESO, EQUIDAD Y CALIDAD

7. En los últimos diez años se han realizado ingentes esfuerzos a fin de mejorar el acceso y garantizar la calidad. Este empeño debe continuar. Pero el acceso, por si solo, no es suficiente. Será preciso hacer mucho más. Hay que llevar a cabo esfuerzos para lograr que los educandos obtengan buenos resultados.

8. La ampliación del acceso se ha convertido en una prioridad en la mayoría de los Estados Miembros y el aumento de los índices de participación en la enseñanza superior es una de las grandes tendencias mundiales. Sin embargo, aún subsisten considerables disparidades, que constituyen una importante fuente de desigualdad. Los gobiernos y las instituciones deben fomentar el acceso, la participación y el éxito de las mujeres en todos los niveles de la enseñanza.

9. Al ampliar el acceso, la educación superior debe tratar de alcanzar simultáneamente los objetivos de equidad, pertinencia y calidad. La equidad no es únicamente una cuestión de acceso – el objetivo debe ser la participación y conclusión con éxito de los estudios, al tiempo que la garantía del bienestar del alumno. Este empeño debe abarcar el adecuado apoyo económico y educativo para los estudiantes que proceden de comunidades pobres y marginadas.

10. La sociedad del conocimiento necesita diversos sistemas de educación superior, con una gama de instituciones que tengan cometidos variados y lleguen a diversos tipos de educandos. Además de los centros de enseñanza públicos, las entidades privadas de enseñanza superior con objetivos de interés público han de desempeñar una función importante.

11. Nuestra capacidad para alcanzar los objetivos de la EPT dependerá de nuestra capacidad para enfrentarnos con la escasez mundial de docentes. La educación superior debe ampliar la formación de docentes, tanto inicial como en el empleo, con planes y programas de estudios que den a los docentes la capacidad de dotar a sus alumnos de los conocimientos y las competencias que necesitan en el siglo XXI. Este objetivo exigirá nuevos enfoques, como por ejemplo el uso del aprendizaje abierto y a distancia y de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC).

12. La formación de expertos en planificación educativa y la realización de investigaciones pedagógicas con el fin de mejorar las estrategias didácticas contribuyen también a la consecución de los objetivos de la EPT.

13. El aprendizaje abierto y a distancia y el uso de las TIC ofrecen oportunidades de ampliar el acceso a la educación de calidad, en particular cuando los recursos educativos abiertos son compartidos fácilmente entre varios países y establecimientos de enseñanza superior.

14. La aplicación de las TIC a la enseñanza y el aprendizaje encierra un gran potencial d aumento del acceso, la calidad y los buenos resultados. Para lograr que la aplicación de las TI aporte un valor añadido, los establecimientos y los gobiernos deberían colaborar a fin de combina sus experiencias, elaborar políticas y fortalecer infraestructuras, en particular en materia de anch de banda.

15. Los establecimientos de educación superior deben invertir en la capacitación del person docente y administrativo para desempeñar nuevas funciones en sistemas de enseñanza aprendizaje que se transforman.

16. Es esencial para todas las sociedades que se haga más hincapié en los ámbitos de las ciencias, la tecnología, la ingeniería y las matemáticas, así como en las ciencias sociales y humanas.

17. Los resultados de la investigación científica deberían difundirse más ampliamente mediante las TIC y el acceso gratuito a la documentación científica.

18. La formación que ofrecen los establecimientos de enseñanza superior debería atender las necesidades sociales y anticiparse al mismo tiempo a ellas. Esto comprende la promoción de la investigación con miras a elaborar y aplicar nuevas tecnologías y a garantizar la prestación de capacitación técnica y profesional, la educación empresarial y los programas de aprendizaje a lo largo de toda la vida.

19. La ampliación del acceso plantea un desafío a la calidad de la educación superior. La garantía de calidad es una función esencial en la enseñanza superior contemporánea y debe contar con la participación de todos los interesados. Es una tarea que exige tanto la implantación de sistemas para garantizar la calidad como de pautas de evaluación, así como el fomento de una cultura de la calidad en los establecimientos.

20. Deberían ponerse en práctica, en todo el sector de la educación superior, mecanismos de regulación y garantía de la calidad que promuevan el acceso y creen condiciones para que los alumnos concluyan los estudios.

21. Los criterios de calidad deben reflejar los objetivos globales de la educación superior, en particular la meta de cultivar en los alumnos el pensamiento crítico e independiente y la capacidad de aprender a lo largo de toda la vida. Dichos criterios deberían estimular la innovación y la diversidad. Para garantizar la calidad en la enseñanza superior es preciso reconocer la importancia de atraer y retener a un personal docente y de investigación calificado, talentoso y comprometido con su labor.

22. Las políticas y las inversiones deben prestar apoyo a una amplia gama de actividades de educación e investigación de tercer ciclo o postsecundarias -comprendidas las de las universidades, aunque no limitadas a ellas- y deben atender las necesidades que están en rápida mutación, de nuevos y diversos educandos.

23. La sociedad del conocimiento exige una diferenciación cada vez mayor de funciones dentro de los sistemas y establecimientos de educación superior, con polos y redes excelencia investigadora, innovaciones en materia de enseñanza y aprendizaje, y nuevas estrategias al servicio de la comunidad.

INTERNACIONALIZACIÓN, REGIONALIZACIÓN Y MUNDIALIZACIÓN

24. La cooperación internacional en materia de educación superior debería basarse en la solidaridad y el respeto mutuos y en la promoción de los valores del humanismo y el diálogo intercultural. Dicha cooperación debería pues fomentarse, a pesar de la recesión económica.

25. Los establecimientos de enseñanza superior del mundo entero tienen la responsabilidad social de contribuir a reducir la brecha en materia de desarrollo mediante el aumento de la transferencia de conocimientos a través de las fronteras, en particular hacia los países en desarrollo, y de tratar de encontrar soluciones comunes para fomentar la circulación de competencias y mitigar las repercusiones negativas del éxodo de competencias.

26. Las redes internacionales de universidades y las iniciativas conjuntas forman parte de esta solución y contribuyen a fortalecer la comprensión mutua y la cultura de paz.

27. Las iniciativas conjuntas de investigación y los intercambios de alumnos y personal docente promueven la cooperación internacional. Los estímulos para lograr una movilidad académica más amplia y equilibrada deberían incorporarse a los mecanismos que garantizan una auténtica colaboración multilateral y multicultural.

28. Las iniciativas conjuntas deberían contribuir a la creación de capacidades nacionales en todos los países participantes, con lo que se garantizaría la multiplicación de fuentes de investigación homólogas de alta calidad y la generación de conocimientos, a escala regional y mundial.

29. Para que la mundialización de la educación superior nos beneficie a todos, es indispensable garantizar la equidad en materia de acceso y de resultados, promover la calidad y respetar la diversidad cultural y la soberanía nacional.

30. La mundialización ha puesto de relieve la necesidad de establecer sistemas nacionales de acreditación de estudios y de garantía de calidad, y de promover la creación de redes entre ellos.

31. La prestación transfronteriza de enseñanza superior puede representar una importante contribución a la educación superior, siempre y cuando ofrezca una enseñanza de calidad, promueva los valores académicos, mantenga su pertinencia y observe los principios básicos del diálogo y la cooperación, el reconocimiento mutuo, el respeto de los derechos humanos, la diversidad y la soberanía nacional.

32. La educación superior transfronteriza también puede generar oportunidades para prestatarios deshonestos y de poca calidad, cuya acción debe contrarrestarse. Los proveedores espurios ("fábricas de diplomas") constituyen un grave problema. La lucha contra esas "fábricas de diplomas" exige esfuerzos multifacéticos de ámbito nacional e internacional.

33. Las nuevas tendencias están transformando el panorama de la educación superior y la investigación. Esta dinámica exige iniciativas conjuntas y acción concertada en los planos nacional, regional e internacional con el fin de garantizar la calidad y sostenibilidad de los sistemas de educación superior en el mundo entero – especialmente en el África subsahariana, los Pequeños Estados Insulares en Desarrollo (SIDS) y otros Países Menos Adelantados (PMA). Esto debería comprender también la cooperación Sur-Sur y Norte-Sur-Sur.

34. Sería deseable que aumentase la cooperación regional en aspectos como la convalidación de estudios y diplomas, la garantía de calidad, la gobernanza, y la investigación e innovación. La educación superior debería reflejar las dimensiones internacional, regional y nacional, tanto en la enseñanza como en la investigación.

EL APRENDIZAJE Y LA INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN

35. Habida cuenta de la necesidad que muchos países experimentan de disponer de más financiación para la investigación y el desarrollo, los establecimientos deberían buscar nuevas formas de aumentar la investigación y la innovación mediante iniciativas conjuntas de múltiples copartícipes entre el sector público y el privado, que abarquen a las pequeñas y medianas empresas.

36. Resulta cada vez más difícil mantener un buen equilibrio entre la investigación básica y la aplicada, debido a los altos niveles de inversión que necesita la investigación básica y al reto que representa el vincular el conocimiento de ámbito mundial con los problemas locales. Los sistemas de investigación deberían organizarse de manera más flexible con miras a promover la ciencia y la interdisciplinariedad, al servicio de la sociedad.

37. En aras de la calidad y la integridad de la educación superior, es importante que el personal docente disponga de oportunidades para realizar investigaciones y obtener becas. La libertad de

enseñanza es un valor fundamental que es preciso proteger en el contexto internacional actual de inestabilidad y evolución constante.

38. Los establecimientos de enseñanza superior deberían buscar esferas de investigación y docencia capaces de abordar los asuntos que atañen al bienestar de la población y crear bases sólidas para la ciencia y la tecnología pertinentes en el plano local.

39. Los sistemas de conocimiento indígenas pueden ampliar nuestra comprensión de los nuevos problemas; la educación superior debería establecer asociaciones de mutuo beneficio con las comunidades y las sociedades civiles, con miras a facilitar el intercambio y la transmisión de los conocimientos adecuados.

40. Ante la creciente escasez de recursos, se insta a las partes interesadas a que estudien e intensifiquen el uso de los recursos e instrumentos de las bibliotecas electrónicas, con miras a apoyar la enseñanza, el aprendizaje y la investigación.

LA EDUCACIÓN SUPERIOR EN ÁFRICA

41. La Conferencia Mundial sobre la Educación Superior - 2009 otorgó especial atención a los problemas y las oportunidades que plantea la revitalización de la enseñanza superior en África, que constituye una importante herramienta de desarrollo en ese continente. Las cuestiones que el tema suscitó se encuentran reflejadas a todo lo largo del presente Comunicado.

42. Los participantes acogieron con beneplácito las recomendaciones de la Conferencia preparatoria regional de Dakar, celebrada en noviembre de 2008, y tomaron nota de los progresos registrados desde la Conferencia Mundial sobre la Educación Superior de 1998, en particular el aumento de la matrícula en la enseñanza superior. Los participantes subrayaron la imperiosa necesidad de hacer frente a los nuevos desafíos en lo tocante a la desigualdad de raza y género, la libertad de enseñanza, el éxodo de competencias y la escasa preparación de los graduados cuando acceden al mercado laboral. También insistieron en la urgente necesidad de impulsar una nueva dinámica en materia de educación superior en África, que tienden a una amplia transformación con el fin de aumentar considerablemente su pertinencia y capacidad de respuesta a las realidades políticas, sociales y económicas de los países del continente. Este nuevo impulso podría reorientar los esfuerzos que se llevan a cabo para combatir el subdesarrollo y la pobreza en África. Para ello sería necesario prestar más atención a la educación superior y la investigación en el continente de la que se le ha brindado en los últimos once años. La educación superior en África debería fomentar la gobernanza basada en una clara atribución de responsabilidades y en sólidos principios financieros.

43. El ámbito africano de educación superior e investigación ganará en calidad mediante la colaboración institucional, nacional, regional e internacional. Por consiguiente, es necesario disponer de una orientación estratégica que permita la creación o el fortalecimiento de dicha colaboración. Los países africanos que cuentan con sistemas de enseñanza superior desarrollados deberían intercambiar experiencias con sus homólogos que han alcanzado un menor grado de desarrollo. Debemos comprometernos a que la educación superior en África funcione como un instrumento de integración regional.

44. La creación de un mecanismo de garantía de calidad de alcance regional tendrá también un efecto catalizador en el desarrollo de la esfera de la educación superior en África. En este sentido, exhortamos a que se aplique rápidamente la iniciativa de la Asociación de Universidades Africanas (AUA) que, con el apoyo de la UNESCO, estimulará la creación de sistemas de garantía de calidad nacionales, subregionales y regionales. Asimismo, la movilidad del alumnado y el personal docente dentro del ámbito africano de educación superior será fomentada mediante la aplicación del Convenio de Arusha sobre la convalidación de diplomas, certificados y títulos.

También se debería hacer hincapié en que la labor de la Universidad Panafricana es indispensable para fomentar la integración del continente.

45. Acceso: Con el fin de satisfacer el rápido aumento de la demanda de educación superior e investigación, África necesita urgentemente instituciones diferenciadas, en una gama que vaya de las universidades de investigación a los politécnicos e institutos de tecnología, con programas diversificados en cada tipo de establecimiento, adaptados a los distintos tipos de educandos y a las necesidades de cada país. La demanda cada vez mayor de enseñanza superior no podrá satisfacerse únicamente con las actividades tradicionales del magisterio presencial. Será preciso utilizar otras estrategias, como la enseñanza abierta y a distancia y el aprendizaje en línea, especialmente en esferas como la educación permanente de adultos y la formación de docentes.

46. Pertinencia de los planes y programas de estudios: Determinados ámbitos de competencia que revisten una importancia fundamental para la diversificación de las economías africanas no reciben actualmente la atención debida. Entre otros, cabe citar a la agricultura, la extracción de recursos naturales, el medio ambiente, los sistemas de conocimiento indígenas y la energía. Si la enseñanza superior prestara más atención a estas esferas, contribuiría a garantizar la competitividad de las economías del continente.

47. Financiación: La educación sigue siendo un bien público, pero debería estimularse también la financiación privada. Aunque deben agotarse todos los esfuerzos con vistas a aumentar la financiación pública de la educación superior, es preciso reconocer que los fondos públicos son limitados y tal vez no resulten suficientes para un sector que evoluciona tan rápidamente. Deberían explorarse otras fuentes de financiación, en particular las que se basan en iniciativas conjuntas de los sectores público y privado.

48. Debería tenerse en cuenta la opinión de los educandos sobre la gobernanza en todos los niveles de la educación superior.

49. Los participantes expresaron su profunda gratitud a diversos países y organizaciones por el apoyo permanente que proporcionan al desarrollo de la educación superior en África. También acogieron con beneplácito las nuevas promesas formuladas por otros asociados, en particular China, la India y la República de Corea. Asimismo aplaudieron las propuestas específicas del Banco Africano de Desarrollo, la Unión Africana, y las asociaciones de universidades -en particular la Asociación de Universidades Africanas (AUA), la Agencia Universitaria de la Francofonía (AUF) y la Asociación de Universidades del Commonwealth (ACU)- sobre los temas de la gobernanza y los modelos de enseñanza superior.

50. Los participantes apreciaron la prioridad que la UNESCO otorgó al África en esta conferencia.

LLAMAMIENTO A LA ACCIÓN: LOS ESTADOS MIEMBROS

51. Los Estados Miembros, en colaboración con todas las partes interesadas, deberían elaborar políticas y estrategias en el plano de los sistemas y de los establecimientos con el fin de:

a) mantener y, si fuera posible, aumentar la inversión en el sector de la educación superior para apoyar en todo momento la calidad y la equidad y fomentar la diversificación, tanto en la prestación de servicios de enseñanza superior como en los medios de financiarla;

b) garantizar las inversiones adecuadas en la educación superior y la investigación, en sintonía con las necesidades y expectativas crecientes de la sociedad;

c) establecer y fortalecer, con la participación de todos los interesados, los sistemas de garantía de calidad y los marcos normativos apropiados;

d) ampliar la formación de docentes, tanto inicial como en el empleo, con programas que les capaciten para hacer de sus estudiantes ciudadanos responsables;

e) alentar el acceso, la participación y los buenos resultados académicos de las mujeres en la enseñanza superior;

f) garantizar la igualdad de acceso a los grupos insuficientemente representados, tales como los obreros, los pobres, las minorías, las personas con capacidades diferentes, los migrantes, los refugiados y otros grupos de población vulnerables;

g) crear mecanismos que permitan contrarrestar las repercusiones negativas del éxodo de competencias y, al mismo tiempo, estimulen la movilidad de los docentes, los estudiantes y el personal de educación;

h) apoyar el aumento de la cooperación regional en materia de enseñanza superior con miras a la creación y el fortalecimiento de ámbitos regionales de educación superior e investigación;

i) dotar de autonomía a los Países Menos Adelantados y a los Pequeños Estados Insulares en Desarrollo para que puedan aprovechar las oportunidades que ofrece la mundialización, y fomentar la colaboración entre ellos;

j) tratar de alcanzar los objetivos de equidad, calidad y éxito académico mediante la creación de vías de acceso más flexibles y una mejor convalidación del aprendizaje previo y la experiencia laboral;

k) aumentar el atractivo de las carreras académicas, garantizando el respeto de los derechos y las condiciones de trabajo adecuadas del personal docente, según lo estipulado en la Recomendación de 1997 relativa a la condición del personal docente de la enseñanza superior;

l) lograr la participación activa de los estudiantes en la vida académica, garantizándoles la libertad de expresión y el derecho a organizarse, y facilitándoles los servicios adecuados;

m) luchar contra las "fábricas de diplomas" mediante iniciativas multifacéticas en la esfera nacional e internacional;

n) crear sistemas de investigación flexibles y organizados, que promuevan la excelencia científica y la interdisciplinariedad y sean útiles para la sociedad;

o) apoyar una mayor integración de las TIC y fomentar el aprendizaje abierto y a distancia, con miras a satisfacer el aumento de la demanda de educación superior.

LLAMAMIENTO A LA ACCIÓN: LA UNESCO

52. En el contexto de los progresos importantes realizados en la consecución de la educación primaria universal, la UNESCO debería reafirmar la prioridad de la educación superior en sus programas y presupuestos futuros. Para hacer realidad esta prioridad en el marco de sus cinco funciones de laboratorio de ideas, catalizador de la cooperación internacional, organismo normativo, creador de capacidad en los Estados Miembros y centro de intercambio de información, la UNESCO debería en particular:

a) prestar asistencia en la formulación de estrategias sostenibles y a largo plazo para la educación superior y la investigación, en sintonía con los objetivos de desarrollo acordados internacionalmente y las necesidades nacionales o regionales;

b) facilitar estructuras para el diálogo y el intercambio de experiencias e informaciones sobre la educación superior y la investigación, y contribuir al aumento de capacidades para la elaboración de políticas relativas a la educación superior y la investigación;

c) ayudar a los gobiernos y las instituciones para que aborden los problemas internacionales en la esfera de la educación superior mediante:

- la aplicación permanente de sus instrumentos normativos, en particular la nueva generación de convenios regionales de convalidación de estudios, y la Recomendación de 1997 relativa a la condición del personal docente de la enseñanza superior;

- la continuidad de su labor de aumento de capacidades con miras a garantizar la calidad en materia de educación superior en los países en desarrollo;

- el fomento de la colaboración internacional en la formación de docentes en todas las regiones, particularmente en África, por conducto de la Iniciativa para la Formación de Docentes en el África Subsahariana (TTISSA);

- el estímulo a la transferencia de conocimientos mediante las redes UNITWIN y de Cátedras UNESCO, en colaboración con otros organismos, a fin de promover el aumento de capacidades para apoyar la consecución de los objetivos internacionales de desarrollo, tales como la Educación para Todos (EPT), los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) y los de los Decenios de las Naciones Unidas;

d) estimular la movilidad y los intercambios internacionales de alumnos y personal docente, y al mismo tiempo elaborar estrategias para contrarrestar las consecuencias negativas del éxodo de competencias;

e) fortalecer la participación de los estudiantes en los foros de la UNESCO y apoyar el diálogo entre los educandos de todo el mundo;

f) velar por el seguimiento de la Conferencia Mundial sobre la Educación Superior - 2009, por medio de la definición de los temas y las prioridades principales con miras a la acción inmediata; el seguimiento de las tendencias, las reformas y las novedades; la promoción de la integración regional y la colaboración académica, mediante el apoyo a la creación y el desarrollo de ámbitos regionales de educación superior e investigación, y el fortalecimiento de las unidades regionales de la UNESCO en coordinación con las redes existentes;

g) fortalecer y ampliar el Equipo de Trabajo UNESCO-ADEA para la educación superior en África, en el que participan importantes asociados y donantes, con el fin de velar por el seguimiento eficaz de la Conferencia Mundial sobre la Educación Superior - 2009 y pasar así de las palabras a la acción.

www.universidad.edu.uy/planestrategico Julio 2015/09/1.

2. Plan Estratégico de Desarrollo 2015-2019
Universidad de la República

2.1. MISIÓN

La misión de la Universidad de la República está definida por el Artículo 2 de su Ley Orgánica Nro. 12.549 de fecha 29/10/1958.

"Art.2°- Fines de la Universidad - La Universidad tendrá a su cargo la enseñanza superior en todos los planos de la cultura, la enseñanza artística, la habilitación para el ejercicio de las profesiones científicas y el ejercicio de las demás funciones que la ley le encomiende.
Le incumbe asimismo, a través de todos sus órganos, en sus respectivas competencias, acrecentar, difundir y defender la cultura; impulsar y proteger la investigación científica y las actividades artísticas y contribuir al estudio de los problemas de interés general y propender a su comprensión pública; defender los valores morales y los principios de justicia, libertad, bienestar social, los derechos de la persona humana y la forma democrático-republicana de gobierno."

2.2. VISIÓN DE LA UNIVERSIDAD – Escenario actual y futuro – Imagen deseada y alcanzable, en el largo plazo, de la organización, cuyo logro guía la estrategia.

La Universidad contribuye al desarrollo nacional formando profesionales en todas las áreas del conocimiento, aportando a la investigación y la innovación y colaborando en la comprensión y resolución de los problemas de la sociedad uruguaya a través de las políticas de extensión y relacionamiento con el medio.

En los últimos años se ha colaborado con el proceso de descentralización a promover el desarrollo de diferentes regiones del país con la creación de los Centros Universitarios Regionales (CENURES).

En el contexto de incremento de la población estudiantil terciaria, se debe considerar el crecimiento de la población que egresará con algún título universitario así como de quienes, entre éstos, serán capaces durante su vida activa de generar nuevos conocimientos en todas las disciplinas. Por otra parte, el crecimiento acelerado del número de personas capaces de crear conocimiento, es uno de los principales motores que impulsan la expansión sostenida del ritmo de generación de nuevos conocimientos que hoy está transformando las sociedades. Por ello el protagonismo del conocimiento habrá de ser un rasgo central del escenario futuro. La mayor relevancia del conocimiento genera un contexto de nuevas demandas planteadas por las sociedades a las universidades. Las mismas son múltiples y tanto más intensas cuanto más desarrollada es la sociedad.

La primera es la demanda por acceder a la educación superior. En efecto, el futuro (empleo, salario, oportunidades de todo tipo) impone a los jóvenes la necesidad de avanzar en el sistema educativo formal todo lo que sea posible. En nuestro país, esta demanda debe acompasarse por una mayor descentralización geográfica, un vigoroso sistema de bienestar estudiantil y de una mejora sustantiva de las actividades de enseñanza a través de su mayor vinculación con la producción local de conocimiento.

La segunda es la demanda por recibir educación a lo largo de toda la vida. Quien hoy recibe un título universitario sabe que si quiere permanecer activo en su profesión deberá asistir periódicamente a los ámbitos universitarios para actualizar sus conocimientos y eventualmente desarrollar nuevas habilidades profesionales pues las adquiridas inicialmente habrán quedado obsoletas.

La tercera es la demanda para que las instituciones de educación superior participen como actores destacados en los "sistemas nacionales de investigación e innovación" que es el escenario en el cual los nuevos conocimientos se transforman en mayores logros sociales y en avances productivos, así como en la atención a otras exigencias sociales referidas a la equidad y al medio ambiente.

La cuarta demanda alude al fortalecimiento en la formación de postgrados (especializaciones, maestrías y doctorados) que promuevan estudios avanzados en disciplinas más específicas, así como el diseño y la creación de nuevos postgrados interdisciplinarios en acuerdo entre servicios universitarios y con Universidades del exterior.

La quinta demanda alude a la afirmación de las identidades nacionales y regionales en un contexto en el cual las comunicaciones, acentúan como nunca antes la dimensión mundial de los acontecimientos.

Estas demandas se focalizan en las instituciones de educación superior y promueven dentro de éstas transformaciones profundas. Este fenómeno, que hoy se está procesando en el mundo, afecta al Uruguay y especialmente a la Universidad de la República, que desea lograr la siguiente imagen objetivo:

Ser una institución de excelencia, referente en investigación, con liderazgo nacional y reconocimiento regional en educación terciaria y superior, potenciando sus principios de autonomía y democracia.

Contribuir con excelencia, pertinencia y valores éticos al desarrollo sostenible del país, en todas sus dimensiones a través de la integración de la enseñanza con la investigación, la innovación y la extensión y las relaciones con el medio.

Impulsar e integrar activamente el Sistema Nacional de Enseñanza Terciaria Pública, generando sinergias entre sus partes.

Ser una organización orientada a la mejora continua en todas sus actividades para alcanzar niveles cada vez más altos de desempeño en la enseñanza, la investigación, la extensión y el relacionamiento con el medio y la gestión.

Mantener y aumentar los lazos con universidades de la región y del mundo, internacionalizando la investigación y las formaciones de grado y postgrado.

Ser un ámbito de convivencia, cultura, creación y difusión del pensamiento crítico, respeto por las personas y por el ambiente.

2.3. LINEAMIENTOS GENERALES Y ESPECÍFICOS
Resolución Nro. 7 del Consejo Directivo Central de fecha 4/11/2014

La Universidad de la República en el marco de la elaboración de su Plan Estratégico de Desarrollo para el quinquenio 2015 - 2019 y en la construcción de la solicitud presupuestal para su financiamiento, aprobó los siguientes lineamientos generales y específicos.

Lineamientos Generales

1) A) Alcanzar al 2019 una inversión pública en educación pública de al menos 6% del PBI, incrementando la participación de la Universidad de la República.
En particular se observa que la Educación Pública realiza un aporte extraordinario al financiamiento de la Seguridad Social, puesto que los Aportes Patronales representan un

2.4. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS
Resolución Nro. 6 del Consejo Directivo Central de fecha 7/07/2015

El Plan para el quinquenio se desarrollará en torno a siete objetivos estratégicos discutidos y consensuados en los distintos colectivos universitarios y aprobados por el Consejo Directivo Central.

1. Responder a la demanda creciente en educación superior en todo el país, promoviendo la equidad social y geográfica, la formación humanística y el pensamiento crítico y mejorando la calidad de la oferta pública.
Mejorar la calidad de la enseñanza de las disciplinas fundamentales de cada carrera, las capacidades de investigación y la formación integral de los egresados. Incrementar los cursos de formación permanente y de postgrado, consolidar carreras universitarias regionales en el interior del país.

2. Impulsar la investigación científica, tecnológica y artística y toda forma de actividad creativa, estimulando su calidad, excelencia y su vinculación con la sociedad.
Apoyo a grupos de investigación, fortalecer las actividades de I+D, cooperación e interrelación con el resto del sistema científico nacional, consolidar la radicación de científicos en el interior del país e incrementar los vínculos internacionales.

3. Promover el relacionamiento con la sociedad y sus organizaciones, realizar propuestas que contribuyan a la superación de los factores que limitan el desarrollo sustentable y la mejora de la calidad de vida de toda la población, así como la formación de los universitarios.
Actividades de extensión en todos los niveles, participación en instancias, gubernamentales o no, de elaboración de soluciones a problemas sociales, productivos, culturales, medio ambientales, etc.

4. Impulsar procesos de mejora en la gestión capaces de sustentar eficientemente las transformaciones de la UdelaR.
Transformar la gestión universitaria a través de la institucionalización del planeamiento estratégico, la generación de sistemas de información transversales e integrales, la evaluación, la capacitación en servicio y la profesionalización. Reestructura y profesionalización de las carreras, actualización de los sistemas informáticos.

5. Mejorar los procesos y las condiciones de estudio y trabajo, a través de programas de bienestar universitario, de la refuncionalización de la infraestructura disponible y del desarrollo de nuevas obras y adquisición del equipamiento necesario. Fortalecer una política de becas para estudiantes de todo el país, que aumente la cantidad y calidad de los subsidios económicos, de alojamiento, transporte y alimentación, y que se articule con programas de seguimiento y apoyo. Facilitar la inclusión real de los distintos colectivos en las actividades universitarias.
Mejorar la eficiencia del sistema de salud universitario, del plan de obras nuevas y de recuperación.

6. Contribuir a la calidad de la atención a la salud de la población mediante la mejora en la calidad de la formación de los recursos humanos necesarios y de las actividades del Área de la Salud de la UdelaR.
Promover el desarrollo del Hospital de Clínicas como un hospital universitario de referencia nacional y su participación plena en el Sistema Nacional Integrado de Salud. Mantener y fortalecer otros aportes a la salud de la población hechos por distintos servicios universitarios tanto en Montevideo como en el Interior del país.

7. Contribuir a la construcción de un auténtico sistema de enseñanza terciaria pública. Colaborar en la formación de docentes.
Consolidar los procesos existentes de coordinación, promoviendo el cambio del modelo de autosuficiencia hacia otro de cooperación total, en particular en el interior del país. Extender y profundizar la cooperación con Formación Docente, la UTU y la UTEC, a través de nuevos programas regionales de educación terciaria que contribuyan al desarrollo y a la calidad de la Educación Pública en toda la República.

2.5. PROGRAMAS PRESUPUESTALES

Resolución Nro. 4 del Consejo Directivo Central de fecha 24/03/2015

El presupuesto universitario se ejecutará a través de seis programas presupuestales que refieren a los diversos fines y funciones de la institución

1) Programa Académico
2) Programa de Desarrollo Institucional
3) Programa de Bienestar Universitarios
4) Programa de Atención a la Salud en el Hospital de Clínicas
5) Programa de Desarrollo en el Interior del país
6) Programa de Inversiones en infraestructura edilicia

A continuación se describen los propósitos de los programas presupuestales

Académico: Desarrollar las actividades sustantivas universitarias de enseñanza, investigación y relacionamiento con el medio de manera integral, así como también la gestión, en cada uno de los Servicios Universitarios.

Desarrollo Institucional: Impulsar las políticas globales de la institución relacionadas con el desarrollo equilibrado de las funciones universitarias, el crecimiento de las actividades de investigación e innovación, la mejora de los instrumentos y condiciones de formación de sus estudiantes, y de las relaciones con el medio y la extensión universitaria, el afianzamiento de un cuerpo docente de alta calidad y la modernización de la estructura académica.
Promover la comunicación institucional así como las vinculaciones regionales e internacionales de la UDELAR.
Mejorar la gestión instrumentando sistemas administrativos de alta calidad, profundizando la capacitación y el desarrollo de los funcionarios técnicos, administrativos y de servicios.

Bienestar Universitario: Optimizar las condiciones de estudio y trabajo en la Institución a través de actividades de esparcimiento y de relacionamiento social, cultura y deporte que faciliten la formación integral de sus estudiantes y funcionarios y su integración efectiva a la vida universitaria.
Promover mayor equidad en el ingreso efectivo, fortaleciendo diversos programas de becas y apoyos para estudiantes.
Fomentar la participación en el cogobierno universitario.
Desarrollar programas que atiendan los aspectos de Seguridad y Salud Laboral para el mejor desempeño de las actividades universitarias

Atención a la Salud en el Hospital de Clínicas: Contribuir a mejorar la atención a la salud de la población, con su perfil de hospital de alta complejidad y de referencia nacional, fortaleciendo el eje público del Sistema Nacional Integrado de Salud, participando en la formación de los recursos humanos en salud y la generación y aplicación de nuevos conocimientos, con alto contenido ético y de responsabilidad social.

LEY 12.549 del 29/10/1958)

CAPITULO I

DISPOSICIONES GENERALES

LEY ORGANICA DE LA UR[illegible]

Art.1 -REGIMEN GENERAL -La Universidad de la República es una persona jurídica pública, que funcionará como Ente Autónomo, de acuerdo con las disposiciones pertinentes de la Constitución, esta Ley Orgánica y demás leyes, y los reglamentos que la misma dicte.

Art.2 -FINES DE LA UNIVERSIDAD -La Universidad tendrá a su cargo la enseñanza pública superior en todos los planos de la cultura, la enseñanza artística, la habilitación para el ejercicio de las profesiones científicas y el ejercicio de las demás funciones que la ley le encomiende.

Le incumbe asimismo, a través de todos sus órganos, en sus respectivas competencias, acrecentar, difundir y defender la cultura; impulsar y proteger la investigación científica y las actividades artísticas y contribuir al estudio de los problemas de interés general y propender a su comprensión pública; defender los valores morales y los principios de justicia, libertad, bienestar social, los derechos de la persona humana y la forma democrático-republicana de gobierno.

Art.3 -LIBERTAD DE OPINION -La libertad de cátedra es un derecho inherente a los miembros del personal docente de la Universidad. Se reconoce asimismo a los ordenes universitarios, y personalmente a cada uno de sus integrantes, el derecho a la más amplia libertad de opinión y crítica en todos los temas, incluso aquellos que hayan sido objeto de pronunciamientos expresos por las autoridades universitarias.

Art.4 -INTEGRACION DE LA UNIVERSIDAD -La Universidad estará integrada por las Facultades, Institutos y Servicios que la constituyen actualmente o se creen o se le incorporen en el futuro.

Art.5 -AUTONOMIA -La Universidad se desenvolverá, en todos los aspectos de su actividad, con la más amplia autonomía.

LEY ORGANICA DE LA UR (Nº 12-549 - 29/10/1958)

CAPITULO II

ORGANIZACION

Art.6 -ORGANOS DE LA UNIVERSIDAD -La Universidad actuará por medio de los órganos que establece la presente Ley, cuya integración y atribuciones se determinan en los artículos siguientes.

Los órganos de la Universidad son: el Consejo Directivo Central, el Rector, la Asamblea General del Claustro, los Consejos de Facultades, los Decanos, las Asambleas del Claustro de cada Facultad y los órganos a los cuales se encomienda la dirección de los Institutos o Servicios.

Art.7 -DISTRIBUCION GENERAL DE COMPETENCIAS -El Consejo Directivo Central, el Rector y la Asamblea General del Claustro, tendrán competencia en los asuntos generales de la Universidad y en los especiales de cada Facultad, Instituto o Servicio, según lo establece la presente Ley.

Los Consejos de Facultades, los Decanos, las Asambleas del Claustro de cada Facultad y demás órganos, tendrán competencia en los asuntos de sus respectivas Facultades, Institutos o Servicios, sin perjuicio de las atribuciones que competen en esa materia a los órganos centrales ni de la facultad de opinión que, en los asuntos generales, tienen todos los órganos de la Universidad.

CAPITULO III

DE LOS ORGANOS CENTRALES DE LA UNIVERSIDAD

Art.8 -INTEGRACION DEL CONSEJO DIRECTIVO CENTRAL -El Consejo Directivo Central se integrará en la siguiente forma: a) el Rector; b) un delegado designado por cada Consejo de Facultad e Instituto o Servicio asimilado a Facultad, en la forma establecida en el artículo 12; c) nueve miembros designados por la Asamblea General del Claustro, conforme al artículo 14.

Art.9 -ELECCION DEL RECTOR -El Rector será electo por la Asamblea General del Claustro, en sesión especialmente convocada al solo efecto de la recepción de los votos

El Rector que se elija deberá contar con dos tercios de votos de los componentes de la Asamblea. Si no se obtuviera ese numero de sufragios en dos votaciones sucesivas,

citará a la Asamblea a una segunda reunión dentro de los quince días siguientes, en la cual el Rector podrá ser electo por el voto de la mayoría absoluta de componentes de la Asamblea.

Si tampoco en esta instancia se lograra decisión se citará por tercera vez a la Asamblea, sesionándose con cualquier numero de asistentes, resultando electo el candidato que obtenga el mayor número de votos, debiendo hacerse la elección entre los candidatos que en las anteriores votaciones reunieron la primera y segunda mayorías.

Para ser Rector se requiere ciudadanía natural o legal en ejercicio, poseer título universitario expedido por la Universidad de la República y ser o haber sido profesor titular de la misma.

Art.10 -DEL VICE-RECTOR -En la forma que determine la Ordenanza respectiva, el Consejo Directivo Central designará por mayoría absoluta de votos de sus componentes, a uno de sus miembros como Vice-Rector, el que deberá reunir las mismas condiciones que para ser Rector.

El cometido del mismo será sustituir al Rector en los casos de vacancia del cargo o impedimento o ausencia temporal. En el primer caso el Vice-Rector actuará hasta tanto se designe nuevo Rector, quien ejercerá el cargo por el período complementario que reste.

El Vice-Rector cesara en su cargo al terminar su mandato como Consejero. Cuando por vacancia, impedimento o ausencia temporal, el Vice - Rector no pueda sustituir de inmediato al Rector, este cargo será desempeñado por el docente más antiguo que integre el Consejo Directivo Central.

Art.11 -DURACION DEL MANDATO DEL RECTOR -El Rector durará cuatro años en el ejercicio de su cargo, pudiendo renovarse su mandato una vez. Para una nueva designación, deberán transcurrir cuatro años desde la fecha de su cese.

Art.12 -DESIGNACION DE LOS DELEGADOS DE LOS CONSEJOS DE FACULTAD - Cada Consejo de Facultad designará su delegado al Consejo Directivo Central, en sesión especialmente convocada a ese efecto, por el voto de la mayoría de miembros presentes cuando se trate del Decano y por dos tercios de presentes, si designara otro de sus integrantes.

El delegado deberá ser miembro del Consejo que lo nombre. Conjuntamente con el delegado se designará un suplente respectivo.

Art.13 -DURACION DEL MANDATO -Los delegados de los Consejos durarán cuatro años en sus cargos. Si durante su mandato dejaran de pertenecer al Consejo de la Facultad que los nombró, perderán automáticamente su calidad de Consejeros.

Art.14 -DESIGNACION DE LOS DELEGADOS DE LA ASAMBLEA GENERAL DEL CLAUSTRO -La Asamblea General del Claustro designará los miembros correspondientes del Consejo Directivo Central, en sesión especialmente convocada al efecto, y en la forma que determine la ordenanza respectiva.

Los delegados deberán pertenecer, en igualdad de número, a los tres ordenes representados en la Asamblea. Conjuntamente con los delegados, se designarán doble número de suplentes.

Art.15 -DURACION DEL MANDATO -Los delegados de la Asamblea General del Claustro durarán cuatro años en sus cargos.

Si durante su mandato dejaran de pertenecer a dicha Asamblea, perderán automáticamente su calidad de Consejeros.

Art.16 -CONVOCATORIA DEL CONSEJO DIRECTIVO CENTRAL. -El Consejo Directivo Central será convocado por iniciativa del Rector o a pedido de una tercera parte de sus miembros.

Art.17 -INTEGRACION DE LA ASAMBLEA GENERAL DEL CLAUSTRO -Para integrar la Asamblea General del Claustro se elegirán en cada Facultad, Instituto o Servicio asimilado a Facultad, por el principio de la representación proporcional:

a) tres miembros por el personal docente que se halle habilitado para intervenir en las elecciones de miembros del Consejo;

b) dos miembros por los egresados;

c) dos miembros por los estudiantes. Conjuntamente con los titulares se elegirán doble número de suplentes, que sustituirán a aquellos por el sistema preferencial.

La Ordenanza reglamentará la forma y los procedimientos para la elección de delegados a la Asamblea General del Claustro.

Art.18 -DURACION DEL MANDATO -Los miembros de la Asamblea General del Claustro durarán dos años en sus cargos, pudiendo ser reelectos.

En caso de vacancia de los titulares y agotamiento de la lista de suplentes, se realizarán elecciones parciales. Los electos actuarán por el periodo complementario.

Art.19 -CONVOCATORIA -La Asamblea General del Claustro podrá ser convocada por el Consejo Directivo Central, por el Rector, por su Mesa Directiva o a pedido de una tercera parte de sus miembros.

CAPITULO IV

ATRIBUCIONES DE LOS ORGANOS CENTRALES

Art.20 -CRITERIO GENERAL DE COMPETENCIA DEL CONSEJO DIRECTIVO CENTRAL -Compete al Consejo Directivo Central la administración y dirección general de la Universidad y la superintendencia directiva, disciplinaria y económica sobre todas las Facultades, Institutos y Servicios que la componen.

Art.21 -ATRIBUCIONES DEL CONSEJO DIRECTIVO CENTRAL -Compete al Consejo Directivo Central:

a) Establecer la dirección general de los estudios universitarios determinando, con el asesoramiento de la Asamblea General del Claustro, la orientación general a que deben sujetarse los planes de estudio de las distintas Facultades y demás reparticiones docentes de la Universidad.

b) Dirigir las relaciones de la Universidad.

c) Coordinar la investigación y la enseñanza impartida por las distintas Facultades y los demás Institutos y Servicios que constituyen la Universidad.

d) Aprobar los planes de estudio de conformidad al procedimiento que se establece en el artículo 22.

e) Establecer títulos y certificados de estudio.

f) Establecer las condiciones de admisión de toda clase de títulos profesionales y certificados de estudio extranjeros, previo informe de la respectiva Facultad y con sujeción a los tratados internacionales concertados por la República.

g) Revalidar esos títulos y certificados con exclusión de toda otra corporación y con sujeción a los tratados internacionales concertados por la República.

h) Dictar los reglamentos necesarios para el cumplimiento de sus funciones, los que se denominarán ordenanzas y especialmente el estatuto de todos los funcionarios de la Universidad, de conformidad con los artículos 58 y 61 de la Constitución.

i) Reglamentar las elecciones universitarias y efectuar las convocatorias correspondientes.

j) Designar a todos los funcionarios docentes, técnicos, administrativos, de servicio u otros de su dependencia y destituirlos por ineptitud, omisión o delito, con las garantías establecidas en el artículo 51 de la presente Ley.

k) Designar a todo el personal técnico, administrativo, de servicio u otro de cada Facultad, salvo las designaciones del personal docente.

l) Destituir por ineptitud, omisión o delito, a propuesta de los Consejos de Facultad y con las garantías establecidas en el artículo 51 de la presente Ley al personal docente, técnico, administrativo, de servicio u otra de cada Facultad. No se reputa destitución la no reelección de un docente por el solo vencimiento del plazo para el que fue designado.

m) Remover temporariamente sus miembros por ineptitud, omisión o delito, a iniciativa de una cuarta parte de sus miembros y previa instrucción de sumario, por dos tercios de votos de sus componentes y en la forma que determina el artículo 51 de la presente Ley. La apertura del sumario se resolverá por mayoría absoluta de los integrantes del Consejo.

n) Remover a los Decanos y Consejeros de Facultades, Institutos o Servicios, a iniciativa de una cuarta parte de sus miembros o del Consejo respectivo, siguiendo el procedimiento por las causales y con las garantías establecidas en el inciso precedente.

ñ) Censurar la conducta de sus miembros y la de los miembros de los Consejos de Facultad así como la conducta de dichos Consejos pudiendo llegar a la suspensión de unos y otros, así como a la intervención de los Consejos, mediante el voto de la mayoría absoluta de componentes del Consejo Directivo Central, que será convocado especialmente a tal efecto.

o) Fijar las directivas generales para la preparación de los proyectos de presupuestos que deben enviar los Consejos de Facultades y aprobar, luego, los proyectos definitivos de presupuestos de la Universidad que serán presentados al Poder Ejecutivo; p) Resolver los recursos que le lleguen por vía de apelación, según lo dispuesto en el artículo 57.

q) Resolver la creación, supresión, fusión o división de Facultades y declarar las asimilaciones de Institutos o Servicios a Facultad según el procedimiento establecido en el artículo 67, en todos los casos con el asesoramiento previo de la Asamblea General del Claustro. La ley determinará en estos casos la representación en el Consejo Directivo Central de las nuevas Facultades y de los Institutos o Servicios asimilados a Facultad.

r) Expresar la opinión de la Universidad cuando le sea requerida de acuerdo con lo estatuido en el artículo 204 de la Constitución, previo asesoramiento de la Asamblea General del Claustro.

s) Ejercer las demás atribuciones que le competen, dentro del criterio general de competencia establecido en el artículo 20.

Art.22 -APROBACION DE LOS PLANES DE ESTUDIO -Los planes de estudio proyectados por los Consejos de cada Facultad, serán elevados a la aprobación del Consejo Directivo Central.

Cuando en dichos planes se altere el numero de años de duración de los estudios, se agreguen o supriman materias, se contrarien intereses generales de la enseñanza, o se modifique la orientación pedagógica general establecida por el Consejo Directivo Central, este podrá observarlos mediante resolución fundada, devolviéndolos al órgano respectivo. Si este aceptara las observaciones, volverá al Consejo Directivo Central para su aprobación definitiva; si mantuviera total o parcialmente el plan observado, el Consejo

Directivo Central resolverá en definitiva por mayoría absoluta de votos de sus componentes.

El Consejo Directivo Central deberá formular las observaciones previstas en el inciso anterior, dentro de los 120 días de recibido el plan, vencidos los cuales se tendrá por aprobado.

La modificación de planes de estudios se aplicará a los estudiantes que ingresen a la Universidad con posterioridad a su aprobación, sin perjuicio del derecho de opción que tendrán los regidos por planes anteriores.

Art.23 -PREPARACION DE LOS PRESUPUESTOS -Los proyectos de presupuestos preparados por cada Consejo de Facultad, serán enviados al Consejo Directivo Central con la anticipación necesaria para permitir su consideración y aprobación. El Consejo Directivo Central podrá introducir en los proyectos recibidos las modificaciones que estime convenientes.

Los proyectos de presupuestos de la Universidad comprenderán los rubros necesarios para el pago de las retribuciones personales y gastos de todas sus reparticiones. Se proyectarán estableciendo separadamente las partidas globales para gastos y retribuciones de todo su personal.

Art.24 -EJECUCION DE LOS PRESUPUESTOS -Anualmente el Consejo Directivo Central presentará al Poder Ejecutivo la rendición de cuentas y el balance de ejecución presupuestal correspondiente al ejercicio vencido, dentro de los seis meses siguientes. Conjuntamente podrá proponer las modificaciones que estime indispensables en los presupuestos de sueldos, gastos y recursos.

El Consejo Directivo Central podrá disponer las transposiciones de rubros requeridas para el mejor funcionamiento de sus servicios, dentro de las partidas de retribuciones como así también de las fijadas para gastos en los presupuestos.

El sobrante de rubros al final de cada ejercicio, acrecerá los rubros disponibles del ejercicio siguiente.

Art.25 -FUNCIONAMIENTO DEL CONSEJO DIRECTIVO CENTRAL -Para deliberar y tomar resoluciones será indispensable como mínimo, la presencia de la mayoría de componentes del Consejo Directivo Central.

46

Art.26 -ATRIBUCIONES DEL RECTOR -Compete al Rector:

a) presidir el Consejo Directivo Central, dirigir las sesiones, cumplir, hacer cumplir y comunicar sus ordenanzas y resoluciones;

b) representar a la Universidad y a su Consejo Directivo Central;

c) autorizar los gastos que correspondan dentro de los límites que fijen las ordenanzas y disponer los pagos por erogaciones debidamente autorizadas;

d) imponer sanciones disciplinarias, incluso suspensiones, al personal que dependa directamente de las autoridades centrales de la Universidad;

e) adoptar todas las resoluciones de carácter urgente que sean necesarias;

f) presentar anualmente, al Consejo Directivo Central, la memoria de las actividades desarrolladas por la Universidad y el proyecto de rendición de cuentas y ejecución presupuestal del ejercicio;

g) dictar todas las resoluciones que correspondan de acuerdo con las ordenanzas que dicte el Consejo Directivo Central;

h) refrendar los títulos profesionales creados por las leyes y los títulos y certificados de estudio que instituya el Consejo Directivo Central, así como los títulos extranjeros que hayan sido revalidados;

i) resolver los recursos administrativos que correspondan.

En los casos de los incisos c), d), e) e i), el Rector dará cuenta al Consejo Directivo Central, estándose a lo que este resuelva.

Art.27 -CRITERIO GENERAL DE COMPETENCIA DE LA ASAMBLEA GENERAL DEL CLAUSTRO -La Asamblea General del Claustro es órgano elector y de asesoramiento en los asuntos generales de la Universidad.

Art.28 -ATRIBUCIONES DE LA ASAMBLEA GENERAL DEL CLAUSTRO - Compete a la Asamblea General del Claustro: a) ser órgano elector en los casos y forma que determina la presente Ley; b) emitir opinión en los asuntos que le competen conforme a esta Ley y cuando el Consejo Directivo Central se lo solicite.

CAPITULO V

DE LOS CONSEJOS DE FACULTAD Y LAS ASAMBLEAS DEL CLAUSTRO DE CADA FACULTAD

Art.29 -INTEGRACION DE LOS CONSEJOS DE FACULTAD -Los Consejos de cada Facultad se compondrán de doce miembros, integrándose en la siguiente forma:

a) el Decano;

b) cinco miembros electos por el personal docente, debiendo ser tres de ellos, por lo menos, profesores titulares;

c) tres miembros electos por los egresados con título universitario;

d) tres miembros electos por los estudiantes.

Conjuntamente con los delegados titulares se elegirán doble número de suplentes.

Art.30 -DESIGNACION DEL DECANO -El Decano será designado por la respectiva Asamblea del Claustro, según el procedimiento previsto en el artículo 9 para la designación del Rector. Para ser Decano se requiere ciudadanía natural o legal en ejercicio y ser profesor titular en actividad en la respectiva Facultad.

Estas condiciones no son aplicables a la Facultad de Humanidades y Ciencias, la que se regirá por lo que disponga la ordenanza respectiva.

Art.31 -DECANO INTERINO -En los casos de vacancia del cargo e impedimento o ausencia temporal del Decano, desempeñara la función el profesor titular más antiguo que sea miembro del Consejo, hasta tanto se designe nuevo Decano por el periodo complementario o el titular se reintegre al cargo.

Art.32 -DURACION DEL MANDATO -El Decano durara cuatro años en el ejercicio de su cargo, pudiendo renovarse su mandato una vez. Para una nueva designación, será necesario que hayan transcurrido cuatro años desde la fecha de su cese.

Art.33 -ELECCION DE LOS MIEMBROS DE LOS CONSEJOS DE FACULTAD -El personal docente, los egresados con título universitario y los estudiantes de cada Facultad, elegirán los miembros del Consejo respectivo por el sistema de representación proporcional y mediante elección que reglamentara la ordenanza respectiva, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 73.

Art.34 -DURACION DEL MANDATO -Los miembros de los Consejos duraran cuatro años en el ejercicio de sus cargos, pudiendo renovarse su mandato una vez. Para una nueva elección será necesario que hayan transcurrido dos años desde la fecha de su cese.

Art.35 -CONVOCATORIA -Los Consejos de Facultad serán convocados por iniciativa del Decano o a pedido de una cuarta parte de sus miembros.

Art.36 -INTEGRACION DE LA ASAMBLEA DEL CLAUSTRO DE FACULTAD -La Asamblea del Claustro de Facultad se integrará en la siguiente forma:

a) quince miembros electos por el personal docente de la Facultad;

b) diez miembros electos por los egresados de la Facultad con título universitario;

c) diez miembros electos por los estudiantes de la Facultad.

Conjuntamente con los titulares se elegirán doble número de suplentes que sustituirán a aquellos por el sistema preferencial.

En cada orden la elección se hará por el sistema de representación proporcional.

Mediante ordenanza podrá establecerse que los ordenes docente, profesional y estudiantil se reúnan en Salas especiales.

Art.37 -DURACION DEL MANDATO -Los miembros de la Asamblea del Claustro de Facultad durarán dos años en el ejercicio de sus cargos, pudiendo ser reelectos, En caso de vacancia de los titulares y agotamiento de la lista de suplentes, se realizarán elecciones parciales. Los electos actuarán durante el periodo complementario.

Art.38 -CONVOCATORIA -La Asamblea del Claustro podrá ser convocada por el Consejo respectivo, por el Decano, por su Mesa Directiva, a pedido de una tercera parte de sus miembros o de una de sus Salas si existieran.

CAPITULO VI

ATRIBUCIONES DE LOS CONSEJOS DE FACULTAD, DECANOS Y ASAMBLEAS DEL CLAUSTRO

Art.39 -CRITERIO DE GENERAL COMPETENCIA DE LOS CONSEJOS DE FACULTAD.- Compete a cada Consejo la dirección y administración inmediata de su respectiva Facultad, sin perjuicio de las atribuciones que competen a los órganos centrales de la Universidad. En el ejercicio de dicha competencia actuará de conformidad con la presente Ley Orgánica, las demás leyes y las ordenanzas y resoluciones que dictare el Consejo Directivo Central.

Art.40 -ATRIBUCIONES DE CADA CONSEJO -Compete a los Consejos en sus respectivas Facultades:

a) dictar los reglamentos necesarios a la Facultad;

b) proyectar los planes de estudio, con asesoramiento de la Asamblea del Claustro, elevándolos a la aprobación del Consejo Directivo Central de conformidad con el artículo 22 y acompañando la opinión de aquella;

c) designar a todo el personal docente de conformidad con el estatuto respectivo y demás ordenanzas;

d) proponer al Consejo Directivo Central la destitución de cualquiera de los integrantes del personal de cada Facultad, por razón de ineptitud, omisión o delito. No se reputa destitución la no reelección de un docente por el solo vencimiento del plazo de su designación;

e) proponer la remoción del Decano o de cualquiera de sus miembros, de conformidad con el artículo 21;

f) proyectar los presupuestos de la Facultad, elevándolos a consideración del Consejo Directivo Central, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 23;

g) autorizar los gastos que correspondan dentro de los límites que fijen las ordenanzas;

h) resolver los recursos administrativos que procedan contra las decisiones de los Decanos;

i) sancionar al personal de la Facultad, de conformidad con las ordenanzas respectivas;

j) adoptar todas las resoluciones atinentes a la Facultad, salvo aquellas que por la Constitución, las leyes o las ordenanzas respectivas, competan a los demás órganos.

Art.41 -FUNCIONAMIENTO DEL CONSEJO -Para deliberar y tomar resoluciones será indispensable, como mínimo, la presencia de la mayoría de componentes del Consejo.

El Decano tiene voto simple al igual que los demás Consejeros.

En caso de empate, la votación se considerara negativa.

Art.42 -ATRIBUCIONES DE LOS DECANOS -Compete a los Decanos en la administración de sus respectivas Facultades:

a) presidir el Consejo, dirigir las sesiones, cumplir y hacer cumplir sus reglamentos y resoluciones así como las ordenanzas y resoluciones de los órganos centrales;

b) representar al Consejo cuando corresponda;

c) autorizar los gastos que correspondan, dentro de los límites que fijen las ordenanzas;

d) sancionar al personal de la Facultad, de conformidad con las ordenanzas respectivas;

e) adoptar todas las resoluciones de carácter urgente que sean necesarias;

f) dictar todas las resoluciones que correspondan de conformidad con las ordenanzas que dicte el Consejo Directivo Central y los reglamentos del Consejo;

g) expedir, con la firma del Rector, los títulos y certifica- dos correspondientes a los estudios que se cursan en la respectiva Facultad.

En los casos de los incisos c), d) y e), el Decano dará cuenta al Consejo, estándose a lo que este resuelva.

Art.43 -ATRIBUCIONES DE LAS ASAMBLEAS DEL CLAUSTRO -La Asamblea del Claustro es órgano elector en los casos que fija esta Ley y de asesoramiento de los demás órganos de la Facultad. Podrá tener iniciativa en materia de planes de estudio.

Le compete asimismo emitir opinión de acuerdo al artículo 7°, mientras no haga uso de esa facultad la Asamblea General del Claustro de acuerdo al inciso b) del artículo 28.

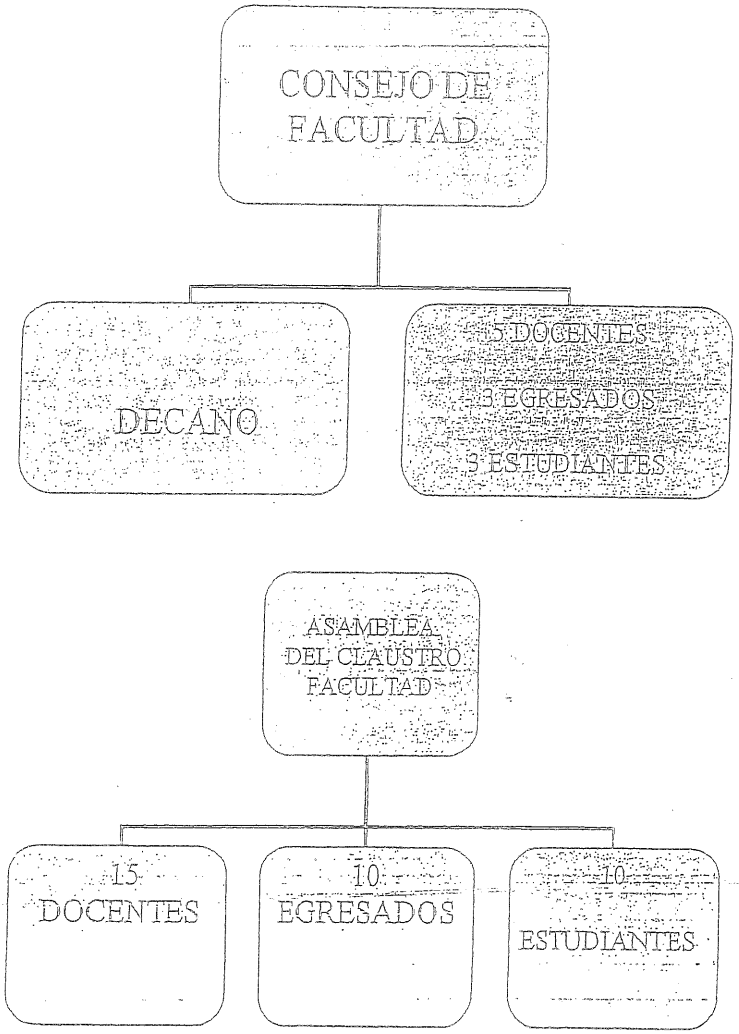
TEMA : UNIVERSIDAD

AUTONOMIA Y COGOBIERNO

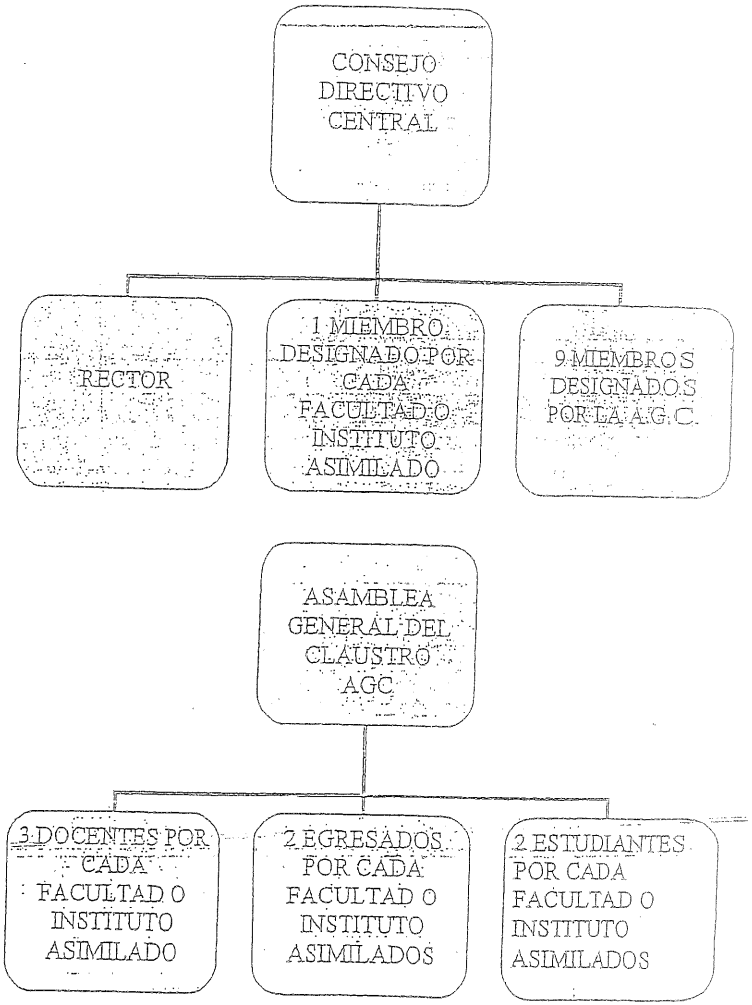
LEER TAMBIEN

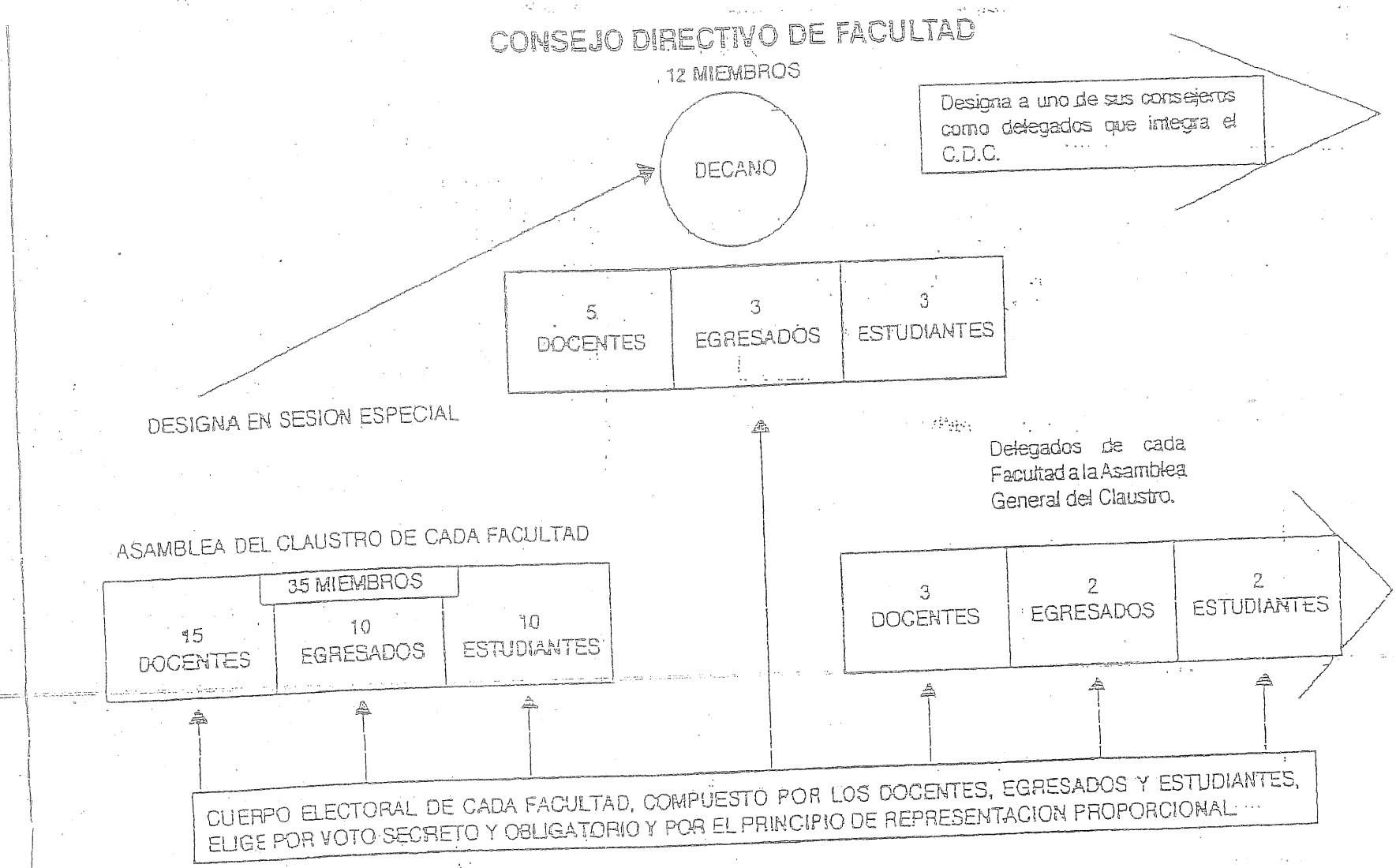
Gaceta Universitaria
http://issuu.com/portaludelar/docs/gur-26_2014-02-10b-todo-webo

INTEGRACION DE LOS ORGANOS DE LAS FACULTADES



INTEGRACION DE LOS ORGANOS CENTRALES DE LA UNIVERSIDAD




CONSEJO DIRECTIVO DE FACULTAD
12 MIEMBROS
DECANO
Designa a uno de sus consejeros como delegados que integra el C.D.C.
5 DOCENTES
3 EGRESADOS
3 ESTUDIANTES
DESIGNA EN SESION ESPECIAL
Delegados de cada Facultad a la Asamblea General del Claustro.
ASAMBLEA DEL CLAUSTRO DE CADA FACULTAD
35 MIEMBROS
15 DOCENTES
10 EGRESADOS
10 ESTUDIANTES
3 DOCENTES
2 EGRESADOS
2 ESTUDIANTES
CUERPO ELECTORAL DE CADA FACULTAD, COMPUESTO POR LOS DOCENTES, EGRESADOS Y ESTUDIANTES, ELIGE POR VOTO SECRETO Y OBLIGATORIO Y POR EL PRINCIPIO DE REPRESENTACION PROPORCIONAL

Universidad de la República
Dirección General de Secretaría

C.D.C No. 95/99
Exp. No. s/n

CREACION DE LAS AREAS Y DE LAS UNIDADES VINCULADAS EN LA UNIVERSIDAD DE LA REPUBLICA

EXPOSICION DE MOTIVOS

1 – AREAS

Las Areas fueron concebidas en su comienzo como una forma de favorecer la coordinación y racionalización de los recursos, de mejorar la interrelación entre servicios y de simplificar la representación de éstos en las Comisiones Sectoriales.

Estos años de experiencia en el funcionamiento de esta forma de representación y coordinación han mostrado que se hace necesario dotar a la Universidad de estructuras orgánicas que cumplan en un nivel superior tales funciones.

Es por eso que resulta imprescindible la creación de órganos de coordinación con participación de todos los órdenes, que reordenen los agrupamientos de manera más relacionada con sus temáticas, que incrementen la interrelación entre los servicios y que permitan la discusión de los objetivos generales de cada Area.

Esta Ordenanza es un paso en el proceso de concebir una Universidad de la República organizada en menos estructuras, más autónomas, con un relacionamiento más flexible entre sí y con sus autoridades centrales, y con responsabilidades académicas y administrativas bien determinadas.

Puede preverse en el largo plazo que las instancias de cogobierno, control y autogestión que hoy ejercen las Facultades podrían trasladarse a las nuevas estructuras.

Pero éstas no serían sólo agrupamientos de Facultades; la tendencia debería ser: incrementar los lazos interdisciplinarios; racionalizar el uso de laboratorios y bibliotecas; coordinar los departamentos pedagógicos, de atención a los estudiantes y las bedelías; propender en todo lo posible a los ciclos de enseñanza comunes y la transformación de las ofertas educativas.

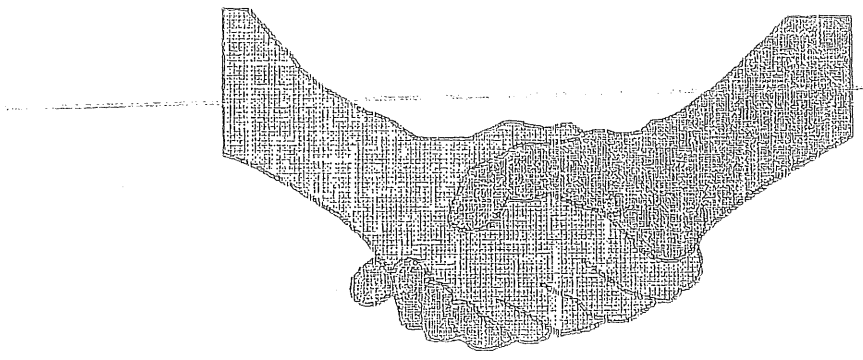
ÁREAS DE LA UDELAR

ÁREA CIENCIAS	ÁREA ARTÍSTICA	ÁREA DE LA SALUD	ÁREA CIENCIAS CIENTÍFICO TECNOLÓGICAS	ÁREA CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS
FACULTAD DE AGRONOMÍA	INST. ESC. NACIONAL DE BELLAS ARTES	FACULTAD DE ODONTOLOGÍA ESCUELA DE TECNOLOGÍA ODONTOLÓGICA	FACULTAD DE ARQUITECTURA	ESC. UNIV. DE BIBLIOTECOLOGÍA Y CIENCIAS AFINES
FACULTAD DE VETERINARIA	ESCUELA UNIVERSITARIA DE MÚSICA	FACULTAD DE PSICOLOGÍA	FACULTAD DE CIENCIAS	FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRACIÓN
		FACULTAD DE MEDICINA Y ESCUELAS	FACULTAD DE INGENIERÍA	FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
		FACULTAD DE ENFERMERÍA	FACULTAD DE QUÍMICA	FACULTAD DE DERECHO
		INSTITUTO SUPERIOR DE EDUCACIÓN FÍSICA		FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN
				LICENTIATURA EN CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN

(I)

Material de apoyo elaborado por la Cátedra de Odontología Social para el tema :

AUTONOMIA Y COGOBIERNO



Los pilares fundamentales de la Ley Orgánica que rige actualmente la Universidad, y que fuera aprobada en 1958, son AUTONOMIA Y COGOBIERNO, que constituyen una unidad en la cual ambos elementos se apoyan mutuamente.-

AUTONOMIA.

La Autonomía de la Universidad, es la facultad de regular su propia gestión y cumplir con sus fines, dentro de las indicaciones expresas de la Ley Orgánica, con la exclusión de todo tipo de intervención (política, religiosa o estatal)

A pesar que la Autonomía de la enseñanza fue mencionada en forma general en las Constituciones de 1917 y 1951, recién en la de 1967 se nombra explícitamente a la Universidad -art. 203- , por lo que cualquier modificación de la Autonomía requiere una reforma constitucional.-

En el único aspecto que la Universidad no posee una Autonomía total, es en el aspecto financiero, ya que en una doble forma depende del poder estatal :

a) Fijación de su Presupuesto por parte del Gobierno,
b) Posterior Fiscalización del uso dado al mismo.-

En cambio sí posee una Autonomía total en cuanto a la elección de sus autoridades :autonomía de gobierno ; autonomía administrativa y autonomía técnico docente.-

La *Autonomía de Gobierno* está dada por la facultad que posee la Universidad de acuerdo a la Ley Orgánica de elegir sus propias autoridades.-

Todos los Organos de Gobierno Universitario son colegiados, a excepción del Rector y los Decanos que son órganos de gobierno unipersonales. Por lo tanto los tres órdenes universitarios quedan representados en todos los Organos de Gobierno , habiendo sido electos por todos los integrantes del orden respectivo (estudiantes, docentes, egresados).-
Así la Universidad se diferencia de los restantes Entes Autónomos del Estado, que están gobernados por representantes del poder político.-

La *Autonomía Administrativa* también se logra plenamente con la Ley Orgánica de 1958.- Se refiere a la autonomía en la designación y destitución de sus funcionarios, fijación de funciones, de escalafones, etc.-

Es también la mas amplia dentro de las instituciones del Estado, ya que se rige por un estatuto interno de la Universidad, que no requiere aprobación del poder político, como en otros Entes Autónomos.-

Se hace notar que al hacer referencia a los funcionarios de la Universidad, éstos comprenden al personal docente y no docente, los cuales están sujetos a las reglamentaciones y estatutos que corresponden a cada uno de ellos.-
Históricamente hasta 1922, los docentes eran designados por el poder político, lo mismo que los administrativos lo fueron hasta 1943.-

La *Autonomía Técnico - Docente*, se refiere a la facultad de elaborar los Planes de Estudio (art. 40 inc. b), al desarrollo de las líneas de investigación y asesoramiento técnico, el otorgamiento de diplomas (hasta 1943 éstos debían ser firmados por el Ministro de Instrucción Pública), etc.-

Esta Autonomía es esencial para asegurar el libre desarrollo del conocimiento, la investigación y la acción social de la Universidad, partes importantes de los fines de la misma.-

La Autonomía Financiera plantea 3 aspectos principales :

** Obtención de los Recursos -- (art.45).-
Los recursos fundamentales son obtenidos mediante la Ley de Presupuesto, aprobada por el Parlamento, lo que en este sentido la hace dependiente del poder político.-

Se posee la facultad de utilizar los Proventos (art. 45 inc.d) generados por sus servicios.-Estos proventos podrían aumentarse en forma sustancial a través de convenios con organismos públicos o privados.-

** Uso de los Recursos.-
En este aspecto es mas notoria la Autonomía Financiera, ya que las Partidas Globales (art.23) , la Transposición de Rubros (art.24) , permiten un manejo mas autónomo de los recursos.-

** Control de los Recursos.-
Lo hace el Tribunal de Cuentas, aunque desde la intervención de la Universidad, lo está haciendo la Contaduría General de la Nación, dependiendo del Ministerio de Economía y por lo tanto mas ligado al Poder Ejecutivo.-

COGOBIERNO.-

Todos los órganos de Dirección de la Universidad son pluripersonales , exceptuando al Rector y los Decanos que son unipersonales.-

En su integración participan el orden docente, estudiantil y profesional.-

Solamente no están representados los funcionarios no docentes.- Estos tienen representación junto a los tres órdenes antedichos, en algunas de las múltiples Comisiones Asesoras de los Consejos de Facultades y del Consejo Directivo Central de la Universidad.-

Debido a esta forma de integración todas las resoluciones adoptadas por los organismos de Dirección serán discutidas previamente por los tres órdenes.-

Se establece así el Co-gobierno, en el cual ningún orden tiene mayoría suficiente como para gobernar de por sí.-

VII Censo de Estudiantes Universitarios
de Grado Universidad de la República

UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY

Principales características de los estudiantes de grado de la Universidad de la República en 2012

Dirección General de Planeamiento

Facultad de Ciencias Económicas y de Administración

Facultad de Ciencias Sociales

Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación

Comisión Sectorial de Enseñanza

Servicio Central de Informática Universitaria

Rectorado

Noviembre 2013

Resumen ejecutivo

- De acuerdo a los resultados del censo, la población de estudiantes efectivos de grado es de 85.905, que representan 109.563 inscripciones de estudiantes a nivel de servicios, y 130.941 inscripciones a nivel de carreras.
- Se observa que casi el 64% de los estudiantes de la Udelar son mujeres. Dicho de otro modo, por cada hombre que estudia en la Udelar, lo hacen 1,76 mujeres.
- La edad promedio de los estudiantes de la Udelar en el año 2012 es de 26 años aproximadamente, mientras que la mediana de edad es de 24 años, es decir, que más del 50% de los estudiantes de la Udelar tienen 24 años y menos.
- El 58,5% de los estudiantes de grado de la Udelar nació en Montevideo, el 38,6% nació en departamentos del interior del país, mientras que el restante 2,9% nació en el exterior.
- El 76,7% de los estudiantes universitarios reside en Montevideo, el 22,9% en departamentos del interior, mientras que el 0,4% declaró residir en el exterior.
- El 76,8% de los estudiantes son solteros.
- El 87,6% de los estudiantes de grado de la Udelar no tiene hijos.
- El tipo de hogar más frecuente en el cual viven los estudiantes es el nuclear de padres, representando casi al 30% de los mismos.
- El 87,1% de los estudiantes universitarios considera que la principal ascendencia racial es la blanca, mientras que para el 2,7% es la indígena y para el 2,1% es la afro o negra. El porcentaje de estudiantes que declararon no creer tener ascendencia racial fue de un 7,6%.
- El 95% de los estudiantes vive en hogares particulares (casa o apartamento), un 3,5% lo hace en hogares estudiantiles y el 1,5% vive en pensiones u hoteles.
- Aproximadamente el 54% de los estudiantes son primera generación de universitarios en su familia, lo que significa que ninguno de sus padres son o fueron estudiantes del nivel terciario.
- El 75,6% de los estudiantes universitarios son económicamente activos. De acuerdo a la condición de actividad de los estudiantes universitarios al momento de realizar el censo 2012, un 60,1% se encontraba ocupado, un 24,4% eran inactivos y el 15,5% desocupados.
- Entre los estudiantes que tienen diez o menos materias aprobadas se encuentra ocupado el 57.17%, mientras que entre los estudiantes que computan más de 40 aprobaciones se encuentra ocupado el 81.33%.
- El 60 % de los estudiantes que trabajan lo hacen en promedio más de 30 horas semanales.
- El 72,2% cursó cuarto y quinto año de educación media en instituciones educativas públicas mientras que el 27,8 % lo hizo en privadas.
- El 16,3% de los estudiantes censados posee otros estudios universitarios y/o terciarios previos a la/s carrera/s por la cual se censó.
- Al considerar las inscripciones a carreras, un 43,1% de los estudiantes cursó durante el año de realización del censo 5 y más materias, mientras que el 17,7% cursó solamente 1 materia. El promedio de cursos realizados durante el año 2012 entre los estudiantes que declararon haber realizado esta actividad académica es de aproximadamente 4 materias.
- El 73,4% de los estudiantes realizaron algún tipo de actividad académica en sus respectivas carreras durante el año 2012.
- Hay un 68,4% que tiene usuario creado en el Sistema de Entornos Virtuales de Aprendizaje (EVA)
- El 7,1% de los estudiantes matriculados en la Udelar declararon que usufructuaban una beca al momento de censarse.
- El 1,3 % del estudiantado universitario posee alguna discapacidad (total o parcial).

www.universidad.edu.uy/renderPage/index/pageId/129#heading_409

La integralidad de las funciones universitarias como espacio de preguntas recíprocas[1]

Judith Sutz

Introducción

Este texto fue primero una exposición oral, que apuntaba a dialogar, desde un lugar específico -la Comisión Sectorial de Investigación Científica- con compañeros principalmente orientados al trabajo en Unidades de Enseñanza y de Extensión. El hilo conductor de aquella charla y de este texto es el intento por entender la integralidad de funciones como un proceso de transformación permanentemente en curso en la institución universitaria. Una pregunta asociada con esta reflexión tiene que ver con la construcción concreta de articulación entre enseñanza, investigación y extensión, fácil de invocar y difícil de materializar. Surge así la idea de caracterizar la integralidad de la que hablamos como un espacio de preguntas recíprocas,

1 Artículo basado en la ponencia realizada en la Jornada Integralidad de las funciones universitarias. Talleres de reflexión e intercambio con las Unidades de Extensión y Unidades de Enseñanza de los Servicios Universitarios, llevada adelante en el ISEF el 13 de abril de 2010.

desde el cual se formulen los problemas a los que la actividad universitaria procura dar respuestas.

La presentación se organiza de la siguiente manera: en la primera parte se aborda muy rápidamente la evolución de la integralidad a partir de una sugerencia de "modelos históricos" de universidad; en la segunda parte se discute cómo las transiciones de los regímenes de investigación influyen en la manera de entender la integralidad; finalmente, se da cuenta de una experiencia concreta que ilustra hasta qué punto la integralidad de funciones universitarias es necesaria para realizar un buen trabajo.

La Universidad y sus funciones

En general se coincide en entender a la integralidad de las funciones universitarias como el trabajo interconectado en tres direcciones analíticamente diferenciadas: la función de enseñanza, la función de extensión y la función de investigación. Una primera interrogante a formular, entonces, es si la integralidad ha tenido existencia histórica desde los tiempos más lejanos de la Universidad. La respuesta claramente es negativa; las universidades creadas en el Medioevo tenían una sola misión, la transmisión del saber acumulado.

Steven Müller (1996), que ha trabajado sobre la evolución de las universidades, denomina a la universidad medieval como

"la Universidad de la fe", puesto que la teología era su principal campo de acción. La *Universidad de la fe*, en el sentido antes indicado, existió desde el siglo XII hasta comienzos del siglo XIX, presentando diversas modalidades a lo largo del tiempo. Aunque nunca es sencillo (y suele no ser correcto) establecer una fecha precisa para dar cuenta de transformaciones profundas, puede decirse que una de estas últimas ocurrió con la creación de la Universidad de Berlín, en la primera década del siglo XIX. Denominada por algunos *primera revolución académica*, la transformación consiste en la incorporación de una segunda misión, la investigación, además de la de enseñanza. El punto interesante es que no se trata de una suma o de una yuxtaposición, sino de una integración de funciones: la investigación como forma de mejorar la enseñanza, y la enseñanza como la manera en que gente joven e irreverente podía eventualmente cuestionar saberes dados por ciertos y generar así un impulso hacia la investigación.

Müller llama a ésta la "Universidad de la razón". De ese perfil de Universidad, se pasa en el siglo XX a la "Universidad del descubrimiento". Esta es una Universidad donde se acelera mucho la creación de conocimiento, lo que tiene como resultado impactos muy profundos en la civilización actual. Ejemplo de esto es la invención de las pastillas anticonceptivas y de los antibióticos, de las tecnologías de la información y la comunicación, de la ingeniería genética, todas ellas nacidas de una forma u otra en las universidades. Estos conocimientos fueron luego captados por las empresas, transformándolos en

productos que se masificaron. Pero las primeras producciones de conocimiento, los primeros descubrimientos en relación a distintos productos y tecnologías con enorme poder de transformación, se llevaron adelante desde las universidades.

A fines del siglo XIX y a comienzos del siglo XX, sobre todo en Estados Unidos, emergió una función de tercer tipo asociada a la difusión de conocimiento, que completa una "integralidad a tres" junto con enseñanza e investigación. Este proceso estuvo básicamente limitado a un espacio social específico: las universidades norteamericanas de la zona agrícola, que estaban relacionadas con la transferencia de conocimiento en el ámbito estrictamente rural o agropecuario. En Uruguay este también ha sido un espacio privilegiado del trabajo de extensión.

Podríamos preguntarnos por qué esta preocupación por la difusión del conocimiento producido en las universidades, derivada en misión universitaria, se dio en sus inicios en el agro. De forma muy esquemática, podría decirse que lo que se buscaba era evitar el siguiente círculo vicioso: alguna gente sabe algo significativo y otra gente necesita lo que esta gente sabe; si la gente que sabe no va y se lo "cuenta" a la gente que requiere ese saber, el conocimiento queda encapsulado en el espacio académico. Este círculo vicioso o "desencuentro de saberes" fue objeto de atención en el sector agropecuario, pero no así en la industria. No es trivial interrogarse acerca de estas diferencias. Una explicación radica probablemente en que durante mucho tiempo el conocimiento asociado a la

agropecuaria fue pensado como un conocimiento público, y por tanto comunicable libremente, mientras que el conocimiento asociado a la industria se entendía como conocimiento privado.

Lo cierto es que el concepto de "tercera misión", que refiere a aquella nueva función universitaria que se incorpora a las de enseñanza e investigación (estas últimas integradas en algunos casos, como en la Universidad de Berlín y en otras, pero por cierto no siempre), no da lugar a unanimidades en torno a en qué consiste y a lo que abarca. Básicamente existen dos grandes posturas en relación a esa *tercera misión*, a esa nueva tercera actividad definitoria de Universidad. Por un lado, hay quienes plantean que la responsabilidad social de la Universidad da lugar a una nueva forma de integralidad que tiene que ver con la cooperación de esta institución con el crecimiento económico. De esta manera surge la noción de Universidad empresarial, que tiene un enorme peso en la evolución de muchas universidades en el mundo, incluyendo a universidades de América Latina.

Por otro lado, existe otra concepción que es la Latinoamericana, heredera del Movimiento de la Reforma Universitaria, surgido en Córdoba en 1918, en la cual se concibe a la tercera misión como el compromiso social de la Universidad con la parte más postergada de la sociedad. La forma concreta en que se expresa dicho compromiso ha dado lugar a diversas interpretaciones; una de ellas, la extensión, se integra junto a la enseñanza e investigación al conjunto de actividades universitarias.

La extensión, entendida como tercera misión, ha quedado plasmada en distintos textos legales que definen el quehacer de varias universidades públicas de la región.

Müller agrega una cuarta categoría a su taxonomía de universidades. Así, además de la *Universidad de la fe, de la Universidad de la razón y de la Universidad del descubrimiento*, estaría surgiendo un cuarto tipo de universidad, en los últimos veinticinco o treinta años, fundamentalmente en las universidades del mundo desarrollado. Se la denomina "Universidad del cálculo", siendo su principal característica la negación radical del compromiso unitario de la institución universitaria con el conjunto de la sociedad. De esta forma se transforma a la Universidad en una institución donde individuos aislados, motivados por sus propios intereses encuentran un espacio que les permite llevarlos a cabo. Esta es una visión que puede parecer un tanto apocalíptica, pero que lamentablemente tiene más asidero en lo real de lo que se pueda desear o creer.

Siendo las universidades modernas instituciones cuyo accionar está profundamente vinculado al conocimiento, en particular al conocimiento nuevo, resulta interesante asociar la evolución de la institución universitaria con las transformaciones en la producción de conocimiento. Ello se explora en la sección siguiente.

Cambios en la producción de conocimientos y su vinculación con las funciones universitarias

Robert K. Merton (1942) propone cuatro actitudes constitutivas del modo ideal de hacer ciencia, al estilo de "modelos ideales" weberianos. Vale enfatizar que esta propuesta no busca describir cómo se lleva a cabo el proceso social de producción de conocimiento, sino cómo éste debería llevarse a cabo: se trata así de un claro planteo normativo. La primera actitud o condición refiere al "comunalismo": los investigadores tienen que poner en común aquello que descubrieron, construyeron, encontraron. La segunda condición refiere al "universalismo básico" en el sentido de que el valor científico atribuido a una afirmación debe referir exclusivamente a dicha afirmación y nada debería tener que ver con alguna característica de quién la efectúa. Esta condición no es inocente; Merton estaba pensando básicamente en la Alemania nazi, donde se decía que determinada concepción científica era falsa porque quien la proponía era judío, o en el régimen soviético, donde ocurría lo propio porque quien lo decía o lo que se decía tenía inspiración burguesa. Por lo tanto, de lo anterior se desprende esta segunda condición: lo que se afirma, su verdad, su validez no depende de quién lo dice.

La tercera condición o actitud se denomina "desinterés". Esto implica que cuando comunico algo vinculado al resultado de una investigación, mi interés en que crean que lo que yo afirmo es cierto no debe llevar a distorsionar la evidencia con la que

cuento. Por supuesto, el concepto "desinterés" también incluye desvinculación total de intereses comerciales o de otro tipo respecto de los cuales los resultados pudieran estar a favor o en contra.

Por último, la cuarta condición, es el escepticismo organizado. Esto quiere decir que la actividad de investigación siempre requiere el análisis y verificación de los nuevos resultados por parte de la comunidad de investigadores afines al tema de que se trate. Esta cuarta condición está muy vinculada con la primera: para no creer a primera vista lo que se plantea, para ejercer el escepticismo organizado, los resultados deben ser puestos en común sin cortapisas.

Este modelo es realmente un modelo ideal; nunca funcionó realmente así. Lo importante, sin embargo, es que se le consideraba un modelo normativo. Es decir, el comunalismo, universalismo, desinterés y escepticismo organizado describían normas de conducta consideras valiosas y, además, garantes de la validez del esfuerzo académico. Así, a pesar de que la producción de ciencia nunca se reflejó fielmente en el modelo ideal de Merton, dicho modelo ideal era de recibo en las universidades. Eso ya no es más cierto. Y en ese sentido, a los que describen la evolución actual de los procesos de producción de conocimiento en las universidades como un proceso hacia una universidad del cálculo, no les falta razón. Porque ahora emerge, en la sociedad capitalista del conocimiento, un nuevo modelo ideal que en lugar de proponer el comunalismo

reivindica el "propietarismo", es decir, la no puesta en común de los resultados obtenidos, toda vez que exista alguna posibilidad de patentamiento y apropiación privada de los mismos. Las regla, en buena medida, han cambiado. Vale la pena insistir en que lo más importante del planteo de Merton no es tanto si describía o no la realidad, sino que marcaba un "norte" de buen comportamiento. Hoy el norte mertoniano es un norte de mal comportamiento, porque poner las cosas en común dificulta o impide la apropiación privada por parte de universidades o de quienes financian las investigaciones en las universidades.

Es en este marco y sobre la base de esta realidad que es necesario reflexionar cómo trabajar desde una perspectiva integral.

Vale señalar todavía otro aspecto ligado a la evolución del conocimiento. Durante prácticamente toda la historia de la humanidad los resultados de la tecnología no estuvieron basados en la ciencia. Un ejemplo típico fue la máquina de vapor, cuyo funcionamiento fue explicado por la termodinámica decenas de años después de su plena vigencia. Hubo un largo período durante el cual las formas prácticas de resolución de problemas no estaban asociadas a un conocimiento que explicara por qué las soluciones funcionaban. Eso cambió radicalmente a mediados del siglo XIX a partir de lo que se ha dado en llamar "el matrimonio entre la ciencia y las artes útiles". A partir de ese momento ya no es más la ciencia la que explica ex post porqué las técnicas funcionan sino que es la ciencia la que permite ex ante el desarrollo de las técnicas. A su vez las

preguntas que la ciencia responde no provienen únicamente de su agenda interna de trabajo sino que las interrogantes que le plantea la tecnología pasan a tener gran relevancia para el propio desarrollo de la ciencia. Esto comenzó a generar una integralidad radical y profunda que sigue hasta nuestros días. En este marco también estamos insertos. Y es desde allí que uno se pregunta aquí y ahora en el Uruguay por la integralidad de las funciones universitarias.

La integralidad como espacio de preguntas recíprocas

No tengo una propuesta de definición para la integralidad, pero sugiero una manera de denominarla que quizá resulte útil: la integralidad como un espacio de preguntas recíprocas. El conocimiento se inicia con la formulación de preguntas que pueden ser de diversos tipos; me puedo preguntar por qué los pájaros de aquí tienen diferentes picos que los de allá, o por qué los gastos gastronómicos de la población asistida por el Plan de Emergencia del gobierno yo espero que sean x y son y. Es evidente que la agenda de investigación se formula a partir de preguntas.

De este modo la integralidad como un espacio de preguntas recíprocas implica preguntas que la enseñanza le hace a la investigación, que la investigación le hace a la extensión, y que la extensión le realiza a cualquiera de las otras dos funciones. Asimismo todas las funciones se formulan preguntas a sí mismas y a todas las demás.

Es así que surge la interrogante de cómo construimos realmente un espacio de preguntas recíprocas. El pasaje del *ideal mertoniano* al ideal propietario hace particularmente difícil responder a esta pregunta. La conexión entre ciencia y tecnología, un espacio de integralidad en sí mismo, debería actuar en sentido contrario, facilitando la construcción de ese espacio.

Ahora bien, esas preguntas recíprocas: ¿Quién las formula? ¿En nombre de quién realiza dichas formulaciones? ¿Por qué razones? ¿Quién va a escuchar y a quiénes les interesan las preguntas formuladas?

Como forma de ejemplificar la noción de preguntas recíprocas se tomará una situación que se dio en nuestro país y que da cuenta de una posible manera de concretar la integralidad. Un neonatólogo del Hospital de Clínicas tiene una dificultad importante para atender adecuadamente a niños prematuros que padecen de ictericia aguda. Para el tratamiento de dicha enfermedad se utilizan lámparas específicas de luz azul que permiten la expulsión de la molécula de bilirrubina; dichas lámparas se averían con frecuencia y es muy costosa su reparación. La mejor alternativa tecnológica, lámparas que utilizan dispositivos digitales, está fuera de alcance por su alto precio. Este médico está realmente preocupado porque no puede llevar adelante el tratamiento adecuado, y entonces formula preguntas: ¿qué puedo hacer? ¿cómo lo puedo llevar adelante? Estas interrogantes son escuchadas por un físico

experimental que se desempeña en la Facultad de Ingeniería de la Universidad de la República, que ha tenido que aprender a hacer lámparas él mismo, para su propio laboratorio.

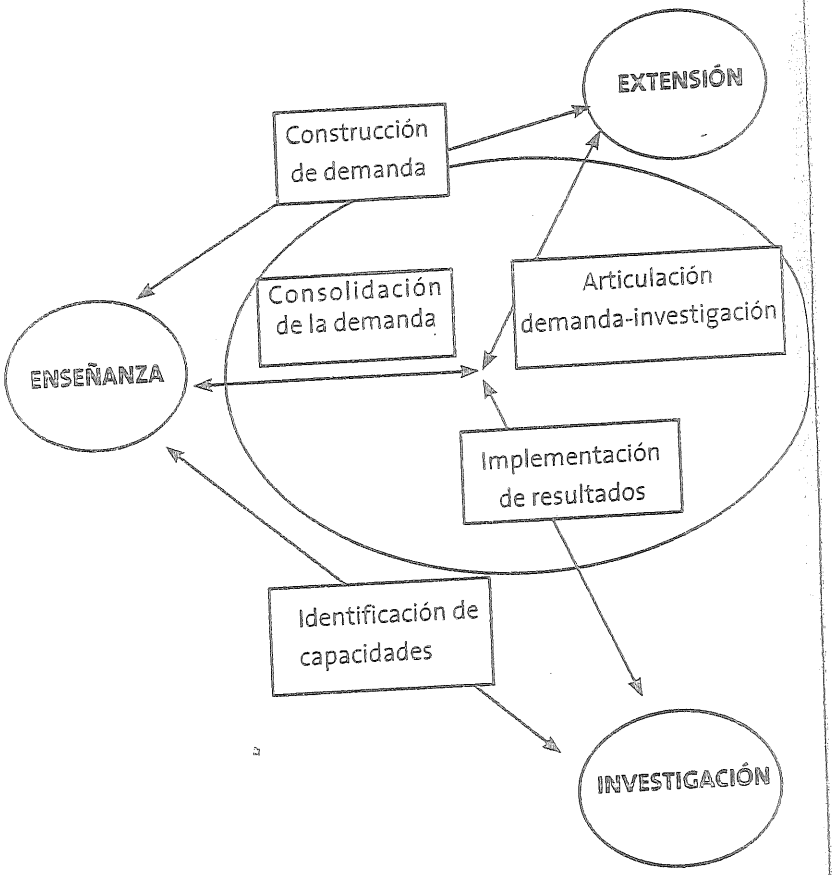
Este físico lo escucha, y piensa que quizás con la experiencia que tiene en la elaboración de lámparas podría intentar encontrar respuestas para esas preguntas. Luego de un tiempo termina diseñando una lámpara digital que es sustantivamente más económica que las que están en el mercado. Esta invención fue denominada Bililed (Bili de bilirrubina, y led de light emiting diode), producida por una empresa nacional, aprobada por el Ministerio de Salud Pública y en funcionamiento en varios Hospitales Públicos del país.

Esta es una historia de encuentros, es una historia de preguntas, a partir de un encuentro que ocurrió entre quien tenía un problema y quién podía resolverlo. Entonces a lo que se debe tender desde la política universitaria es a propiciar este tipo de encuentros, aunque ello sea especialmente difícil. A partir de varios ejemplos como el mencionado anteriormente, en la Comisión Sectorial de Investigación Científica hemos aprendido que lo más importante para efectivizar ese objetivo es que las preguntas estén claras, que la demanda sea precisa. Y aquí entran fundamentalmente los universitarios que trabajan a nivel de la comunidad. No importa tanto saber quién tiene la pregunta, si surge de las personas de la propia comunidad o las formula un mediador que trabaja entre la comunidad y la Universidad. En el caso anteriormente mencionado, el físico que encontró

una respuesta válida a las preguntas del neonatólogo hizo una observación fundamental, a saber, que él no sabía encontrar problemas, sino que podía solucionar problemas. Planteó que lo que necesitaba es algo así como una góndola de supermercado llena de preguntas y de problemas. Alguien debe ser capaz de aportar a esa góndola de preguntas; de lo contrario no vamos a convocar la solidaridad de los investigadores universitarios. Y es así como debemos entender a la integralidad, justamente como un espacio de preguntas recíprocas.

En la Comisión Sectorial de Investigación Científica tenemos un problema que nos preocupa centralmente: cómo convocar la fenomenal capacidad de producción de conocimiento de tantos universitarios. Una dificultad mayor que se nos presenta es que la agenda de trabajo de los investigadores está liderada por criterios de evaluación académica que tienen que ver casi en exclusividad con publique usted artículos en revistas de alto impacto. Estamos encaminados a buscar la forma de orientar esa agenda académica, manteniendo la excelencia en la producción de conocimientos, hacia la consideración de problemas que afectan a buena parte de la sociedad uruguaya, la más desprotegida, la más alejada del conocimiento académico. Está claro que para esto es necesario formular preguntas. Sólo que las preguntas ninguno de nosotros las sabe y quienes trabajan directamente con los actores sociales probablemente -aunque no lo crean- saben mucho más sobre este punto que muchos otros.

La siguiente figura expresa una forma de entender la integralidad, apuntando a la cuestión de la formulación de preguntas y a la obtención de respuestas:



El encuentro entre extensión y enseñanza es fundamental en la detección de demandas, y al hablar de enseñanza nos estamos refiriendo a las personas que estudian apoyadas por la extensión. Es decir que nos referimos a la curricularización de la extensión, los estudiantes que salen a terreno, aprenden y detectan preguntas junto a los docentes que trabajan en extensión. En el encuentro entre enseñanza e investigación se da la identificación de capacidades. En el medio, en el encuentro entre las tres funciones, se encuentran procesos de consolidación de la demanda, articulación entre demanda e investigación e implementación de resultados.

La consolidación de la demanda requiere la efectiva articulación entre demanda e investigación, para luego implementar resultados; para lograrlo hay que salir de la Universidad. Porque no alcanza con hacer preguntas, no alcanza con responderlas: los resultados, además, deben ser utilizados. Esto tiene que ver con la política del afuera de la Universidad, de las comunidades, de las zonas urbanas, del trabajo, de la seguridad social. Y esto significa integrar al interior de la Universidad pero también integrar Universidad y sociedad, lo que es en definitiva un desafío muy grande. Nadie sabe bien cómo hacerlo y lo que estamos planteando es de una audacia enorme. Estamos hablando de todas las áreas del conocimiento, de la integralidad del conjunto de las tres funciones universitarias y de integrar eso con el conjunto de la vida política social. Sólo en América Latina se nos ocurre algo así. En el norte son más pragmáticos y trabajan elemento por elemento, pero eso hace a lo que

también somos y no pocas cosas buenas hemos hecho a partir de eso.

Lo anterior no se plantea como conclusión sino como pregunta y como desafío. En este desafío, mucho más que la Reforma Universitaria y mucho más que el espíritu de la Universidad Latinoamericana, nos va el Uruguay. Tenemos por lo tanto mucho trabajo por delante.

Judith Sutz
Coordinadora Académica de la Comisión Sectorial de Investigación Científica de la Universidad de la República. Ing. Electricista. Master en Planificación del Desarrollo. Doctora en Socio Economía del Desarrollo

Bibliografía

- Müller, S. (1996). "The advent of the university of calculation", en Müller edit. Universities in the Twenty-First Century, Berghahn Books, Providence, RI, USA.

- Merton, R.K. (1942) "The Normative Structure of Science" en "http://www.reference.com/browse/wiki/"Merton, Robert King (1973). The Sociology of Science: Theoretical and Empirical Investigations .

- "http://www.reference.com/browse/wiki/Chicago"Chicago: "http://www.reference.com/browse/wiki/University_of_Chicago_Press"University of Chicago Press.

TEMA : UNIVERSIDAD

EXTENSION UNIVERSITARIA

¿Qué es la extensión?

- Proceso educativo transformador donde no hay roles estereotipados de educador y educando, donde todos pueden aprender y enseñar. Aún así en procesos de extensión donde participan docentes y estudiantes, el rol docente debe tener un carácter de orientación permanente.
- Proceso que contribuye a la producción de conocimiento nuevo, que vincula críticamente el saber académico con el saber popular.
- Proceso que tiende a promover formas asociativas y grupales que aporten a superar problemáticas significativas a nivel social.
- Es una función que permite orientar líneas de investigación y planes de enseñanza, generando compromiso universitario con la sociedad y con la resolución de sus problemas.
- En su dimensión pedagógica constituye una metodología de aprendizaje y integral y humanizadora. La extensión y la Investigación deberían ser parte de la metodología de enseñanza universitaria, lo que haría que el proceso formativo fuese integral, con un contacto directo con la realidad social, por lo tanto humanizadora.

Tomado del documento: "Para la renovación de la enseñanza y la curricularización de la extensión y las actividades en el medio"

http://www.extension.edu.uy/node/6730

CSEAM (Servicio Central de Extensión y Actividades en el Medio)

Misión y Visión

Misión:

Corresponde al SCEAM promover las tareas docentes de extensión y actividades en el medio que se llevan a cabo en la UdelaR. Estas acciones se conciben en interacción dialógica con la sociedad, como parte de la docencia universitaria e inseparable de la enseñanza y la investigación. Desde esta especificidad, le **compete difundir la cultura, contribuir al estudio de los problemas de interés general y propender a su compresión pública, defender los principios de justicia, libertad, bienestar social, los derechos humanos y la democracia**.

Visión:

Se apunta a estimular y sostener la tarea extensionista y actividades en el medio con acento en la generación de experiencias interdisciplinarias y en la integración de las funciones de enseñanza e investigación, enfocadas a generar acciones comprometidas con los problemas de interés social. Se procura un estrecho vínculo con el medio, descentralizando la acumulación del saber académico y apostando a la territorialización y diversificación de las acciones que lleva adelante la UdelaR. Se proyecta un SCEAM caracterizado por un marcado compromiso con los problemas de país, el desarrollo social y la generación de acciones y conocimiento de alto nivel académico. Se trata de generalizar las tareas de extensión y relacionamiento con el medio al conjunto de la UdelaR apuntando a su excelencia.

Breve Historia de la Extensión Universitaria
(pagina web de la Facultad)

La Universidad de la República tiene una larga trayectoria de vinculación con el medio que se remonta al siglo diecinueve cuando la Facultad de Medicina se acerca a la comunidad con la instalación de clínicas en el Hospital de Caridad (hoy hospital Maciel) y en 1896 crea el Instituto de Higiene Experimental que comienza una etapa de investigación científica de problemas vitales para el desarrollo social.

En 1908, la Facultad de Agronomía realiza extensión con un curso para viticultores y de ahí en más otras facultades como las de Química, Arquitectura, Veterinaria y Derecho incorporan actividades extensionistas permanentes.

El Primer Congreso Internacional de Estudiantes Americanos realizado en Montevideo en 1908, incluye por primera vez una ponencia sobre extensión universitaria, pero es recién a partir del Movimiento Reformista de 1918, que la extensión se plantea como una obligación de la Universidad al mismo nivel que la enseñanza y la investigación.

Durante los años siguientes, la Universidad, a través de sus estudiantes, se acerca a los grupos y clases sociales mediante ciclos de divulgación organizados en sindicatos y clubes políticos.

El Congreso Universitario Americano reunido en Montevideo en 1931 concerta un programa entre las universidades latinoamericanas por el cual se comprometen a incidir sobre la vida económica de sus respectivos países mediante la organización de cursos y seminarios y la creación de institutos de investigación. Acuerdan asimismo promover la extensión universitaria cumpliendo un plan de divulgación que llegue a los sectores populares mediante publicaciones, conferencias, cursillos, etc.

En 1931-1932 la primera Universidad Popular inicia sus actividades en salones de la Facultad de Derecho, se ofrecían desde clases elementales de alfabetización hasta cursos sobre problemas nacionales e internacionales. Luego de un período de receso debido al entrentamiento con la dictadura de Gabriel Terra, la Universidad Popular retoma su impulso en 1935. En 1942, luego de contar con dependencias en diferentes puntos del interior del país, la Universidad Popular debe clausurar sus actividades por no poder hacer frente a su sostenimiento económico.

El Estatuto de 1935, elaborado por el Claustro General Universitario, también incita a la labor crítica e investigadora para la comprensión de los problemas de interés general.

Esta primera etapa del extensionismo en el país se caracteriza por la concepción tradicionalista de "culturalización" por la cual los universitarios difunden el "saber académico" a los sectores populares y prestan servicios técnicos a los mismos.

Así se llega a 1952 y la incorporación del Hospital de Clínicas a la Facultad de Medicina, formando un grupo extensionista junto a los institutos de la Facultad de Ingeniería y Agrimensura que actúan como un Centro Tecnológico de Asistencia a la Industria, las Estaciones Experimentales de la Facultad de Agronomía en Paysandú, Salto y Cerro Largo, el Consultorio Jurídico de la Facultad de Derecho y Ciencias

Sociales y el Instituto de Urbanismo de la Facultad de Arquitectura que, si bien no operan con coordinación centralizada, tienen un importante papel en la vida universitaria y en el país.

En 1956, bajo el rectorado del Dr. Mario Cassinoni, se crea el Departamento de Extensión Universitaria y Acción Social y se instala la Comisión de Extensión Universitaria y Acción Social, integrada por cuatro miembros docentes y dos estudiantes, con el fin de volcar la Universidad al medio. Este departamento debía realizar programas experimentales en áreas urbanas, suburbanas y rurales. La comisión honoraria proyecta la tarea a través de tres Plantas Piloto: una rural en Pintos, Departamento de Flores, que comienza a funcionar en 1957, una urbana en el Barrio Sur de Montevideo (comienza en mayo de 1957) y una suburbana en la Unidad Casavalle de Montevideo que comienza a funcionar en junio de 1958.

Es con la Ley Orgánica de 1958 que la extensión adquiere, formalmente, el mismo nivel que la enseñanza y la investigación.

El 19 de setiembre de 1960 el Consejo Directivo Central promulgó un Reglamento de Extensión Universitaria y Acción Social con los objetivos que debía cumplir el Departamento:

- vincular a la Universidad con los sectores populares
- promover el planteamiento y el estudio de los problemas de interés general procurando la toma de conciencia sobre los mismos
- vitalizar y dinamizar la labor docente y de investigación
- contribuir a la formación de conciencia social del universitario
- ofrecer oportunidades para el trabajo en equipo de las diferentes disciplinas universitarias
- difundir las expresiones artísticas y literarias y divulgar las conquistas científicas.

"En estos primeros años del Departamento de Extensión, la actividad del mismo estuvo caracterizada por la aplicación de una metodología de trabajo con comunidades que procuró enfatizar, por un lado, la participación de los vecinos de dichas comunidades en la resolución de sus diversos problemas sociales, y por otro, la integración de los universitarios a los trabajos de extensión, con vistas a una formación profesional con sentido social y solidario".[1]

En 1968 se aprobó el Estatuto del Personal Docente donde se expresa que las funciones docentes, además de la enseñanza y la investigación científica, son la la extensión cultural, la participación en la formulación, estudio y resolución de problemas de interés público y la asistencia técnica dentro y fuera de la Universidad (Art. 1°).

Los años 1960-1970 transcurrieron bajo una progresiva conflictividad social en todo el país, y como consecuencia de esta situación, las concepciones extensionistas fueron más allá de la simple exclaustración del conocimiento y la Universidad pretendía en aquel momento constituirse en agente de transformación de la realidad vigente en la estructura social.

El Rector Ing. Oscar Maggiolo, en su Plan de Reestructuración de la Universidad en 1967, define a la Extensión como un camino de doble vía que lleva aportes culturales y científicos hacia la sociedad y recoge problemas vitales de la comunidad para estudiarlos y contribuir a su solución.

Maggiolo divide a la Extensión en varios subgrupos:

- asistencia: médica, odontológica, veterinaria, jurídica, técnica
- investigación científica aplicada: industrial, agropecuaria
- acción social, como la más importante
- publicaciones
- difusión cultural

En junio de 1972 se organiza un Seminario sobre Políticas de Extensión Universitaria que concita la atención de toda la Universidad por la importancia de lo que allí se discute. Pero el 27 de junio de 1973 el Presidente Bordaberry da un golpe de Estado y cuatro meses después, el 28 de octubre de 1973, la Universidad es intervenida, con lo cual los programas de extensión quedan prácticamente sin efecto, manteniéndose sólo aquellos que son indispensables para la formación estrictamente académica de los estudiantes. En este período el departamento pasó a llamarse Dirección General de Extensión Universitaria (DGEU) constituida por el Departamento de Medios Técnicos de Comunicación y las divisiones de Extensión Técnico-Cultural, Publicaciones y Ediciones y Bienestar Estudiantil, cuya principal característica fue su tendencia a la inactividad pues la propia condición de este tipo de iniciativa–aperturista de la institución y liberadora de la comunidad a la que está dirigida – no encajaba con los parámetros que regulaban el poder público de aquel momento.

"*La falta de esa preocupación por los problemas sociales hizo que bajo el rubro 'extensión universitaria' se incluyese un conjunto heteróclito de actividades: teatro, coro, publicaciones, becas de trabajo, conferencias, anexos en el interior, entre otros.*" [2]

En 1985 vuelve la autonomía a la Universidad y con ella nuevas concepciones acerca de la extensión universitaria. Los diferentes servicios dejaron atrás el "voluntarismo" de estudiantes y docentes yendo al medio y trabajando en él que caracterizó las décadas de 1960 y 1970. Surgieron así nuevas formas de extensión: convenios, pasantías, asesoramientos, prestación de servicios, etc., muchas de ellas incorporadas a la currícula. Además se da una relación formal entre la Universidad y el sector productivo, el movimiento cooperativo y el sindical para el estudio de los problemas.

En 1987 se formaliza la creación de la Regional Norte con sede en Salto y Paysandú y se abren luego las Casas de la Universidad en Tacuarembó (1987) y Rivera (1988). En 1988 los servicios de Extensión y del Interior, que tenía a su cargo los cursos de grado que se brindaban en Salto, se fusionan conformando el Servicio Central de Extensión y Actividades en el Medio (SCEAM).

En 1986 la Universidad comienza a brindar cursos de verano en Montevideo (1986/87/88) y en 1989 comienzan a realizarse también en el interior del país: Paysandú (1989,1992,1994), Tacuarembó (1990), Rivera (1991), Melo (1992), Salto (1993,1995) y Artigas, Melo, Mercedes y Minas en 1995.

En 1991 comienza a funcionar efectivamente del Proyecto APEX-CERRO (Aprendizaje-Extensión) con el fin de implantar un programa de atención primaria de salud con la colaboración de los vecinos del Cerro y de otras instituciones allí ubicadas. El Programa, donde participan varios servicios universitarios: Facultad de Medicina, Facultad de Enferemería, Escuela Universitaria de Nutrición y Dietética, Escuela de Parteras, Escuela de Tecnología Médica, Facultad de Odontología, Escuela de Tecnología Odontológica, Facultad de Ciencias Sociales, Facultad de Psicología, Licenciatura en Ciencias de la Comunicación, Instituto Superior de Educación Física y la Escuela de Bbibliotecología y Ciencias Afines, obtuvo, en 1992, una importante ayuda financiera de la Fundación Kellogg (1992-1996). El Programa coordina además con otras instituciones públicas: Ministerio de Salud Pública, Intendencia Municipal de Montevideo, Instituto del Niño y Adolescente de Uruguay, Administración Nacional de Educación Pública, Banco de Previsión Social.

En 1993 el Consejo Directivo Central crea la Comisión Sectorial de Extensión y Actividades en el Medio (CSEAM), una comisión cogobernada que actúa como Comisión Asesora del Consejo Directivo Central (CDC) y del Consejo Ejecutivo Delegado (CED), contando con capacidad de iniciativa en la definición de políticas de extensión universitaria y de relaciones con el medio. Lleva a cabo acciones de orientación y coordinación de las actividades de extensión y relaciones con el medio que realizan los Servicios Universitarios y el Servicio Central de Extensión y Actividades en el Medio (SCEAM). La CSEAM se integra con un delegado del Rector que la preside, un representante de cada orden universitario, el Director del SCEAM, un representante de la Regional Norte y un representatne de las Áreas Agraria, de la Salud, Científico-Tecnológica, Social, Ciencias Básicas y Artística.

"La extensión universitaria ha sido encarada desde dos persepctivas: la 'culturalista', desde la cual se percibía a los destinatarios de la extensión como seres pasivos que debían recibir una cultura 'superior' elaborada por los sectores universitarios y otra perspectiva distinta - liberadora - desde la cual se procuraba un acercamiento al destinatario de la extensión para desarrollar en él su propia capacidad de crear cultura, para realizar conjuntamente con el extensionista universitario, una interperetación de la realidad y una transformación de la misma. La primera perspectiva ha sido la más común en los orígenes del movimiento de extensión hasta bastante avanzado el siglo XX - por la década de los 50 aproximadamente - en tanto la otra persepectiva se desarrolló a partir de entonces vinculada a las concepciones de ciertas formas de trabajo y acción política." [3]

1 Bralich, Jorge. La Extensión Universitaria en el Uruguay. Montevideo: Universidad de la República. Comisión Sectorial de Extensión y Actividades en el Medio, Servicio de Extensión y Actividades en el Medio, 2006, pág. 40-41.

2 Bralich, Jorge. Op. cit. pág. 66-67

3 Bralich, Jorge. Op. cit.pág. 68

Bibliografía Consultada

Bralich, Jorge. La extensión universitaria en el Uruguay. Montvideo: Universidad de la República. Comisión Sectorial de Extensión y Actividades en el Medio. Servicio Central de Extensión y Actividades en el Medio, 2006.

Cassinoni, Mario A. Memorias del rectorado. Montevideo : Universidad de la República. Departamento de Publicaciones, 1962

CSEAM-SCEAM [sitio Web institucional]
Disponible en: http://www.rau.edu.uy/universidad/extension/
(fecha de acceso: mar. 2006)

Iglesias, E., et. al. Conceptos sobre extensión universitaria. Montevideo : Fundación de Cultura Universitaria, 1972

Maggiolo, Oscar J. Plan de reestructuración de la Universidad (1968-1972). Montevideo : Universidad de la República. División Publicaciones y Ediciones, 1986. Documentos de Trabajo N° 2.

Oddone, Juan ; Paris, M. Blanca. Historia de la Universidad de Montevideo. La Universidad Vieja, 1849-1885. Montevideo : Universidad de la República, Departamento de Publicaciones, 1963

Paris, M. Blanca. Introducción a la Universidad. Pasado y presente de la Universidad uruguaya. v. 2. (Primera y Segunda Parte). Montevideo : Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, Departamento de Publicaciones, 1991

Paris, M. Blanca ; Oddone, Juan. La Universidad y la sociedad uruguaya: viejas y nuevas propuestas. En: Cuadernos de Política Universitaria. Año 1, N° 1. Montevideo : CIPE-ASCEEP-FEUU, may. 1986.

Universidad de la República (Uruguay). La extensión universitaria (Seminario de 1973). Montevideo : Universidad de la República. Departamento de Publicaciones, 1973. Documento de Trabajo N° 1.

Extensión, instrumento didáctico de la Universidad[11]

Doctor Juan Carlos Corrasco

En el año 1952 el Consejo de la Facultad de Medicina resolvió crear, en una de sus escuelas, un curso de psicología del niño al abrigo de una sus clínicas de pediatría, que por entonces funcionaba en el antiguo Hospital Dr. Pedro Visca. Este curso resultó ser el primer curso de psicología destinado a la formación de psicólogos de la Universidad de la República.
Entre los primeros docentes que actuaron en ese curso, estuvo quien acá escribe.
En esa época consideré de suma importancia en el ejercicio de mi trabajo, que los estudiantes tomaran contacto con la realidad dentro de la cual deberían actuar en el futuro.
Salíamos con el fin de ampliar las técnicas de exploración psicológica que enseñábamos en el curso y también con el propósito de que los estudiantes conocieran las estructuras y dinámica de funcionamiento de la familia de los diferentes estamentos sociales. Efectuábamos relevamientos psicológicos de la población escolar y entregábamos informes de nuestro trabajo a los maestros, al tiempo que procurábamos analizar la familia de los alumnos con el fin de investigar las posibles relaciones existentes entre las características personales de los niños y jóvenes con el resultado de nuestros exámenes, todo ello a la luz de la situación sociocultural y económica del grupo familiar.
Periódicamente asistíamos, a pedido de los directores de escuela o liceo, a realizar charlas sobre temas de nuestra especialidad vinculados con el niño: la familia y sus relaciones con los hijos, trastornos de conducta y/o de aprendizaje, educación sexual, etc.
Realizábamos toda esta actividad sin tener la menor idea que eso se llamaría extensión universitaria. Lo hacíamos porque teníamos la convicción que era una forma ineludible de hacer docencia.
Nuestro curso era tan poco significativo para el concierto global de la Universidad que seguramente toda esa actividad de muchos años de trabajo sobre terreno (tal como lo llamábamos en aquel entonces) ha quedado solamente registrada en la memoria de sus actores.
En el año 1956 comenzó a funcionar la licenciatura en psicología en la Facultad de Humanidades y Ciencias. Pertenecí al grupo de los docentes fundadores de la misma, siendo titular de una de sus asignaturas: psicología evolutiva, que por aquellos años se llamaba psicología de las edades, cuyo tema específico es el estudio del desarrollo del ser humano desde sus etapas iniciales hasta la vejez. El contenido de esta disciplina obligaba también, de manera ineludible, a confrontar su marco teórico con los hechos concretos de la realidad contextual. Por consiguiente, de la misma manera que lo hicimos en psicología infantil, salimos con los estudiantes a interrogar la realidad del medio en el cual los muchachos deberían actuar en su futuro profesional.
Como paralelamente yo también dictaba teoría y práctica de diagnóstico psicológico, en nuestras actuaciones fuera de las aulas, al tiempo que interrogábamos la realidad prestábamos servicio a la comunidad.
En el año 1968 ingreso como director del instituto y licenciatura de psicología de la Facultad de Humanidades y Ciencias. En el ejercicio de este cargo concreté lo que siempre había entendido como real y verdadera exclaustración en la formación del psicólogo. Trasladamos parte de dicha formación a un local cedido por la comunidad de La Teja en Montevideo. Este local formaba parte de la casa de la comisión de vecinos del barrio. En ese lugar que considerábamos como extensión de nuestro local de la propia Facultad, impartíamos docencia con los materiales que los estudiantes recogían de su contacto con la comunidad: familias, escuelas, centros sociales, etc.
Para esta tarea recibíamos un fuerte apoyo de los vecinos y de la Asociación Cristiana de La Teja. Se recogió material, se investigó, aprendimos y guardamos un valiosísimo bagaje de conocimientos proporcionado por la población del barrio, pero sobre todo, fue un método de formación de los estudiantes dialectizando con el contexto social.
Considero importante consignar que como definición sustantiva de Extensión y tal como está planteado en el material producido sobre el tema, desde siempre y en todos los lugares, se establece que, en el acto de Extensión es la Universidad la que va y entrega a la comunidad sus saberes, pero muy rara vez se declara lo que la comunidad entrega a los ilustrados universitarios cuando la visitan.
Todo lo expresado anteriormente no ha sido más que un breve relato de lo actuado durante muchos años, quedando para otro momento proporcionar mayor información y detalles. Dicho esto, dado que también puede ser historia el relato del proceso evolutivo de nuestras ideas y concepciones, en lo que concierne a Extensión Universitaria, desde nuestro comienzo en la tarea, lo que hoy consideramos como extensión, puede presentar un espectro de conceptualización más amplio y algo diferente de lo que en un principio.
Más allá de considerar pertinente describir las experiencias, hechos y acontecimientos, acaecidos en el tiempo, mi propósito para el presente trabajo es señalar lo que hoy pienso sobre el tema que, como dije anteriormente, es también fruto de una historia de experiencias vividas en el trabajo de extensión.
Las consideraciones anteriores me permiten efectuar ahora algunos planteos que no son otra cosa que la repetición y reafirmación de conceptos sobre extensión que he venido sosteniendo durante los últimos años.
Con frecuencia se afirma que en el contenido del artículo segundo de la Ley orgánica de la Universidad, se describen tres funciones: docencia, investigación y extensión. Las actividades de docencia e investigación están claramente enunciadas en dicho artículo, pero no así lo concerniente a extensión, la cual se encuentra apenas sugerida.
Destaco que en este último párrafo he empleado el vocablo actividades y no el de funciones. No estoy de acuerdo con acreditar el carácter de función a la extensión universitaria. Considero que la extensión forma parte de la naturaleza propia, inmanente, de la concepción de la universidad latinoamericana, respecto a la cual la extensión determina sustancialmente su carácter de universidad en relación dialéctica con la sociedad y su pueblo. Es decir, forma parte de una concepción muy particular de universidad.
No me deja contento el léxico empleado en la redacción del artículo mencionado, dada la insistencia en él de ciertos términos tales como "acrecentar", "propender", "defender", "impulsar", que parecerían expresados desde las alturas de quienes todo lo pueden.-
También es posible encontrar dentro de ciertos grupos de conceptualizaciones de la época, algunas expresiones del mismo estilo, por ejemplo: en una publicación efectuada sobre Universidad de la Republica.[12]
En el año 1959 el Dr. Mario Cassinoni dice: "Preocupa fundamentalmente a los or- mismos docentes de enseñanza superior aplicar su acción de extension ilustrando

la realidad que nos rodea, orientando nuestras investigaciones hacia objetivos que proporcionen conocimientos que permitan implementar políticas que satisfagan de verdad necesidades y carencias sociales para el bienestar de todos sin exclusiones.
Dicho lo anterior por aquello tan mentado en los últimos tiempos de que vivimos y vamos a vivir en una sociedad del conocimiento.
La actividad de extensión está estrechamente vinculada con la investigación a la cual debe darle sentido y razón de ser, también, como es sabido, a la docencia. Extensión e investigación nutren a la docencia de contenidos que superan lo estrictamente discursivo y a veces retórico.
Estas tres actividades, a mi entender, deberían ser partes integradas de un mismo acto docente.
Por último, antes de finalizar esta comunicación quisiera dejar planteada la convicción de que, actualmente, y luego de un proceso histórico de medio siglo, la extensión universitaria en la Universidad de la República se erige como una disciplina en sí misma, fundamentada en bases epistemológicas propias, en un claro marco teórico y en una metodología de acción forjada en una práctica reconocida.

Una mirada histórica a la extensión universitaria[14]

Licenciado Jorge Bralich

I - Antecedentes

En el siglo XIX, en Inglaterra, en algunas universidades se desarrollan cursos para personas ajenas al estudiantado. En nuestro país, en 1850, la recién creada Universidad Mayor realiza "conferencias públicas mensuales en los ramos que comprende el curso de estudios preparatorios..." para ofrecer al público "motivos de conocer y juzgar los progresos del estudio".
A principios del siglo XX, en nuestra universidad se realizan cursos para viticultores en la Escuela de Agronomía (1908), ensayos de materiales para empresas privadas en la Facultad de Matemáticas (1912).
Serán -sin embargo- los movimientos estudiantiles los que darán nueva vida a este concepto: en 1908 el Congreso Americano de Estudiantes propone crear "universidades populares", las que se concretan algo más tarde (Perú, 1924, Univ. Popular "González Prada"; en Montevideo, 1930, la que subsiste hasta 1942, luego de una crisis provocada por la dictadura de Terra).
En 1935 el Claustro Universitario de nuestro país, propone un nuevo estatuto universitario, que incluye la creación de un Instituto de Extensión Universitaria, que buscaba la participación de docentes y estudiantes, el dictado de clase y cursillos abiertos a la población y su vinculación con las organizaciones obreras.
En 1950, un grupo de universitarios vinculado a las misiones socio-pedagógicas propone crear un Servicio Social Rural Universitario a cargo de estudiantes avanzados de distintas carreras que realizarían así una práctica rentada.
En Argentina, a la caída del régimen peronista se produce un resurgimiento de la extensión en la Universidad de Buenos Aires, que crea un departamento de extensión, el cual realiza actividades en un vecindario de la Capital (Villa Maciel), crea una Biblioteca Popular, etc. bajo una orientación de "Educación Fundamental".

Comentario

En los comienzos del periodo analizado hemos encontrado la tradicional concepción "culturalista" de la extensión que ve a ésta como una mera difusión del "saber académico" a los sectores culturalmente desposeídos de la sociedad o como la prestación de servicios técnicos al mismo. El pueblo es visto por lo corriente, como una masa ignorante, sin luces, que precisa -justamente- ser "iluminada", en una actitud cercana en cierta medida al despotismo ilustrado del siglo XVIII. Con el movimiento de la reforma universitaria se vislumbra una visión algo distinta, que reclama la necesidad de hacer participar a esos sectores populares en la tarea de organizar su ilustración

[14] Ponencia presentada el 14 de julio, en el ciclo "Extensión en Foro 2007" Facultad de Psicología – Udelar.

TEMA : UNIVERSIDAD

ETICA UNIVERSITARIA

http://www.cse.edu.uy/sites/www.cse.edu.uy/files/documentos/ Navarro

Reflexiones sobre la práctica educativa universitaria y la formación ética

Pablo V. Carlevaro[1]

Advertencias

Es preciso advertir que el autor de este texto tiene sólo experiencia —como estudiante y docente— en cuestiones generales de la universidad aunque ha vivido una larga práctica educativa, prestando especial atención a la condición humana de los estudiantes. Tiene apenas conocimiento cultural en materia de filosofía y ética, aunque *sí* ha reflexionado —con apasionamiento— sobre los aspectos éticos inherentes a la condición de universitario. Advierte la importancia que tienen tanto la conducta moral del profesional, que ejerce sus funciones en el medio social, como la necesidad institucional de atender los aspectos éticos durante su formación universitaria.

Dicha atención no deberá hacerse sobre la base de la docencia instructiva y discursiva tradicional sino promoviendo una reflexión auténtica mediante la discusión y el intercambio consiguiente —entre pares y con los docentes— de modo que ello contribuya a gestar la construcción individual y colectiva de un consenso ético. Además, debería ponerse énfasis en la función liberadora de la educación, cualquiera sea el ámbito en que se practica (universitario, escolar o popular).

Es preciso advertir, también, que la Ley Orgánica que rige la Universidad de la República no concibe la institución como una entidad neutra en relación a la sociedad sino que toma partido franco y explícito en el sentido de *"contribuir al estudio de los problemas de interés general y propender a su comprensión pública"*. Asimismo preceptúa entre sus fines: *"defender los valores morales, los principios de justicia, libertad, bienestar social, los derechos de la persona humana y la forma democrático-republicana de gobierno"* (art. 2º). La misma Ley garantiza la libertad de opinión y crítica a todos los miembros del "demos" universitario (individual o colectivamente), aún en aquellos asuntos que hayan sido objeto de pronunciamiento expreso por parte de las autoridades. Es decir que la Ley establece la vigencia de una convivencia libertaria.

En la misma tónica, el *Estatuto del Personal Docente* exige, para la nominación del docente, la posesión de idoneidad moral.

Muchas veces las leyes no tienen vigencia real, pero en el caso de nuestra Universidad de la República, podría decirse con fundamento que la Universidad fue intervenida por la dictadura y perdió su autonomía por cumplir estrictamente con los fines asignados por la ley. El cumplimiento de esos fines fue asumido como un deber. En tiempos de autoritarismo y arbitrariedad, nuestra Universidad supo cumplir como institución éticamente responsable y ello le costó sufrimiento, deterioro y perjuicio, no sólo a ella sino al país. Hubiera agraviado su decencia institucional si no hubiera enfrentado a la dictadura y denunciado sus prácti-

1 Médico. Profesor de Biofísica. Ex decano de la Facultad de Medicina, Universidad de la República. Ex director del programa APEX-Cerro de la Universidad de la República. Docente e investigador en distintas universidades de América Latina.

EN NAVARRO, H. y JURACZ, A. Coordinadores.
"FORMACION ETICA EN LA UNIVERSIDAD.
Universidad de la Republica. CSE. FUNDAYACUCHO. 2010

cas atentatorias a los derechos humanos. En condigna recompensa, la dictadura le otorgó el honor sufrido de la intervención.

También la definición de salud —establecida por la OMS hace más de medio siglo— constituye un mandato con sentido ético muy especialmente atendible para todos los que ejercen funciones de gobierno o actividades profesionales ligadas a la salud.

Por fin, basta leer la Declaración de los Derechos Humanos para apreciar que muy por encima de la neutralidad, ella constituye un enunciado que postula la vigencia de valores que debieran ser universalmente respetados. Como es notorio, desgraciadamente, la realidad aún no los respeta.

Si bien la existencia de graves violaciones de leyes y derechos humanos evidencian que no tienen suficiente fuerza coercitiva para frenar la barbarie, su valor moral incólume e imperecedero condenará, inexorablemente, al violador.

Cuestiones éticas que se plantean desde el inicio

Expresaremos algunas cuestiones éticas que la condición de estudiante universitario plantea a una persona que ingresa o pertenece a la Universidad de la República.

La primera cuestión es la toma de conciencia acerca de que, pese a la libertad de ingreso y a la gratuidad de la enseñanza, no todos los jóvenes de su misma edad tienen la posibilidad efectiva de acceder a los estudios universitarios.

Vista la enorme importancia que en la sociedad contemporánea tiene la adquisición de conocimientos y habilidades para la inserción social, el estudiante universitario posee una situación de privilegio que, si la sociedad fuera más justa, debería ser extendida a todos.

La Universidad es mantenida por el aporte de toda la sociedad; sin embargo, sólo una parte de la población tiene la posibilidad real de acceder a la educación de tercer nivel.

No existe limitación reglamentaria pero, para poder ingresar, no alcanzan los atributos naturales, el deseo y el esfuerzo sino que la accesibilidad está condicionada por factores socioculturales y económicos, a los cuales todavía se asocia el lugar geográfico de procedencia. Es decir, no existiendo limitaciones reglamentarias para acceder a la educación superior, las condiciones sociales lo limitan de hecho.

Atendiendo a lo que precede es preciso tomar conciencia —desde el ingreso mismo a la Universidad— de esa situación y pensar en las responsabilidades y obligaciones éticas que, como consecuencia de ello, le incumbe a cada uno y al colectivo. Es decir —sin perjuicio de reconocer lo que ha logrado por su esfuerzo— el estudiante debería sentir el compromiso compensatorio permanente de retribuir a la sociedad los beneficios de la posibilidad que le ha dado. Ello no debe postergarse hasta las circunstancias en que se ha graduado e ingresa, con todas sus capacidades desarrolladas en la Universidad, a la sociedad, sino desde el mismo ingreso. Su reflexión ética podría llevarlo a pensar —o mejor sentir— que su privilegio se compensa si rinde una entrega de servicio social.

En otro orden, existe también otra reflexión ética que debe plantearse desde el inicio mismo de la incorporación a la Universidad.

La ley Orgánica que rige la Universidad de la República —y demás universidades públicas— otorga al estudiante, desde su ingreso, "ciudadanía" universitaria.

Esto quiere decir que al formar parte del "demos" universitario, en una universidad democrática, el estudiante tiene derecho a elegir autoridades y posee libertad de opinión y crítica. Si bien la ley no lo establece explícitamente, es obvio que el derecho tiene una contraparte de obligaciones para con la institución. Lo que surge primero es la responsabilidad de preocuparse y participar activamente para que la Universidad sea mejor.

Es decir, la universidad debe ser una entidad en superación permanente en el ejercicio de su función educativa. Para ello los estudiantes deberían habituarse a hacer siempre —como

una cuestión natural— un análisis crítico y, también, propositivo a partir de su propia experiencia de enseñanza-aprendizaje.

Un pensador tan calificado y reconocido como Carlos Vaz Ferreira señalaba que nadie mejor que un estudiante está habilitado para efectuar sus apreciaciones críticas sobre la docencia. Naturalmente, con la modestia y humildad propias de su condición, pero también con la propiedad que les da ser receptores directos e inmediatos de la enseñanza que reciben.

En suma, el estudiante universitario debe comprometerse y contribuir a que la casa que lo recibió —abierta, libre y gratuitamente— sea, con su modesta participación, cada vez mejor. El interés, la preocupación y la participación en las cuestiones de la universidad —en una universidad como la nuestra, que le otorga "ciudadanía"— debería ser asumida por todos como una obligación moral.

El proceso de incorporación de valores

La incorporación natural de valores éticos es un proceso constructivo que se da en cada individuo y que también se gesta colectivamente, a partir de la práctica.

Pretender incorporar valores éticos mediante un curso académico o el aprendizaje perfecto de un código, no sirven al proceso de gestación de valores tanto a nivel personal como al desarrollo de una ética institucional. Es decir, no garantiza la necesaria construcción ética del individuo ni la del colectivo.

Ese curso serviría, a lo sumo, a la profundización cultural en una de las áreas de la filosofía. Estaría basado en el discurso y, si hubiera examen, en la repetición.

En cambio, son las reflexiones de contenido ético a propósito de situaciones que afectan o involucran a la persona (estudiante o docente) o al colectivo —reflexiones guiadas por quienes tienen propiedad en el tema— las que servirían como punto de partida para elaborar una construcción ética. Estaría basada en la práctica, partiendo de vivencias reales y concretas, que surgen inevitablemente en el ámbito social o institucional. La reflexión sobre los aspectos éticos del quehacer serán fundamentales no sólo para una formación ética sólida del universitario sino, también, para guiar su actividad operativa, rigiendo de manera natural su conducta.

Deberá ser en el marco de un intercambio y una discusión auténtica, sincera y profunda —toda vez que las circunstancias lo ameriten— que la reflexión contribuya a la gestación de valores. O sea, son las vivencias experienciales que surjan naturalmente de la práctica y del vivir —que merecen consideración especial y análisis— las que sirven de cimiento para la construcción ética de grupos y personas.

La experiencia docente nos ha enseñado que existe un tipo de aprendizaje que se va adquiriendo mediante actividades docentes tradicionales, básicamente intelectuales, pero que existe, también, un tipo de aprendizaje de cuestiones fundamentales que se adquiere "osmóticamente", por la inmersión en un ámbito en el que lo que se incorpora penetra en forma continua, muchas veces insensible.

Admítase esta imagen del aprendizaje "osmótico", con un calificativo tomado —quizás por deformación profesional— de las ciencias naturales, para denominar a la asimilación o penetración lenta e insensible de algo que se incorpora.

Operacionalmente, podría decirse que el aprendizaje de contenidos intelectuales puede anotarse en una libreta, en cambio lo que se incorpora "osmóticamente", no. Penetra, generalmente, en forma imperceptible, pero al cabo del tiempo su presencia es indudable y efectiva, resultando determinante del comportamiento.

La incorporación de valores éticos pertenece, naturalmente, a este tipo de aprendizaje vivencial. Cuando la inmersión del individuo es en un ambiente sano en el que rige y se actualiza la presencia de valores, la incorporación de dichos valores es natural e inevitable.

comisión sectorial de enseñanza
universidad de la república

Cuando surge el conflicto o la irregularidad que la vida social siempre acarrea, la reflexión es ineludible. Sólo ella podrá guiar el curso de la nave conductual.

En la práctica —la mayoría de las veces— el hombre procede de manera refleja, casi automáticamente, pero otras veces ante requerimientos de real complejidad y compromiso, el proceder debe estar guiado por la reflexión. Ésta aporta lucidez y amparo a la conducta.

El estudiante aprenderá a revisarse a sí mismo, autocriticándose o reafirmándose en sus convicciones y conducta.

Lado a lado del desarrollo profesional del estudiante y sin competir con ella, respetando la individualidad intransferible de la persona, se irá desarrollando su personalidad humana y sus pautas conductuales.

Los temas que surgen en la reflexión ética nunca quedan cerrados. Las respuestas elaboradas no sólo no quedarán totalmente elaboradas sino que promoverán la prosecución del intercambio y de las discusiones, mediante nuevas reflexiones.

La reflexión ética debe encuadrarse, siempre, al margen del dogma y del mandato o instrucción partidaria. Debe realizarse con total libertad para que sea auténtica y así constituirá una instancia liberadora, que servirá de impulso en el sentido de la construcción del progreso y del mejoramiento social.

Es obvio, aunque procedente, advertir que de estos procesos de formación no quedan al margen los docentes. Ellos también van construyendo el perfil moral de su personalidad. Cuando se ejercen acciones que tienen por destinatario al individuo humano, la conducta que adopte el docente se vuelve una permanente e insensible contribución a la formación ética del estudiante.

Al referirnos a la interacción de estudiantes y docentes no puedo evitar el recuerdo de aquellas palabras de Gabriel del Mazo que expresan que "en la intimidad educativa y por cultura de reunión se identifican los que aprendiendo enseñan con los que enseñando, aprenden".

Es decir, tanto la intimidad educativa como la cultura generada en la reunión, son pilares básicos para construir conjuntamente los valores que regirán nuestro comportamiento.

La práctica de la extensión: significado ético y humano

La comprensión unísona que hicieron los estudiantes latinoamericanos a comienzos del siglo pasado, en la época de la Reforma, acerca de la universidad y su rol gestó, en el mundo, un nuevo concepto de universidad. Dicha idea fue compartida en toda América Latina constituyendo una rara identificación cultural de dimensión continental.

Esta concepción incluye muy especialmente la percepción ética de las responsabilidades sociales de la universidad. Seguramente está en la base del concepto de extensión universitaria y su práctica en la sociedad.

Para ser sintético —obviando sutilezas de expresión— diremos que la extensión universitaria es una función de la universidad cuyo propósito y significado esencial es poner la universidad al servicio del pueblo.

La raíz ética de la extensión parece indudable. Parte del reconocimiento de que la universidad —ámbito de la enseñanza superior y la cultura— no debe monopolizar el saber a espaldas de la enorme mayoría de la población que sostiene su funcionamiento y la rodea.

Sin duda, fue el movimiento estudiantil quien impulsó la reforma que hizo eclosión en Córdoba, en 1918 y repicó —en años siguientes— en todas las metrópolis continentales. La concepción latinoamericana sintió la obligación moral de poner todo el caudal educativo y cultural de la institución universitaria —privilegio de pocos— en beneficio de la sociedad y de todos.

En Montevideo, algunos años antes de Córdoba, estudiantes universitarios de Medicina y Agronomía (las asociaciones gremiales estudiantiles más antiguas) ya practicaban experiencias precursoras de extensión que, a la distancia de casi un siglo, no pueden ser sino apreciadas con admiración y respeto, precisamente por la sensibilidad y el valor moral que denotan.

Estas prácticas tenían la limitación de reproducir la forma —poco apta— en que se practicaba la enseñanza en las aulas. El poseedor del saber es quien habla y enseña, monologando. El destinatario de la acción aprende, escuchando.

Actualmente, se están impulsando prácticas de la extensión que reconocen no sólo el saber sino también, la necesidad de expresarse por parte de la gente, mediante el diálogo. No se trata de otro saber académico sino de un saber popular, culturalmente elaborado. La relación debe establecerse sobre bases de paridad horizontal. Es preciso generar un canal de comunicación y un lenguaje comprensible para todos, de modo tal que quien habla, escuche y quien escucha también exprese su pensamiento y sus opiniones. El diálogo debe ser la base, pues la comunicación directa es el medio de establecer una relación de reciprocidad irreprochable.

Como expresión superior de esa suerte de comprensiones comunes se va gestando una cultura, manteniendo cada uno sus roles pero gestando entre todos esa cultura común, que implica la comprensión común de las cosas y la aspiración compartida de hacerlas mejores.

El resultado del encuentro entre los universitarios: estudiantes, egresados y docentes con las personas que asientan en una comunidad (en un barrio, en una fábrica, en un liceo, en un ámbito rural, etcétera) culminaría cuando se llegara a elaborar proyectos o emprendimientos comunes destinados a erigirse y funcionar en el espacio de encuentro, para beneficio compartido por todos.

¿Qué tipo de proyectos? Los más variados, tan diversos como es la diversidad de los saberes y estudios universitarios, pero también tan variados como fueran los planteamientos, las necesidades y las propuestas de la gente.

Ello obligaría, muchas veces, a la conjunción de los saberes (científicos o técnicos) y a la interrelación disciplinaria (cuestión muy importante, todavía tan poco desarrollada en nuestra Universidad). Extendería —literalmente— la presencia y la práctica docente de la universidad en contacto con gente tan diversa como son los habitantes de un barrio, o los obreros de una fábrica, o los adolescentes de un liceo, o los adultos de una escuela nocturna, o los pobladores y productores de un paraje o de una comarca rural, o..., todo cuanto pudiera imaginarse y tras el encuentro, culminara en un emprendimiento literalmente participativo y cooperativo.

También es fuente de aprendizaje toda actividad concreta y práctica en laboratorios, talleres, centros educativos, clínicas, consultorios, etcétera. Todo es escenario apto —a veces imprescindible— para el aprendizaje profesional y para la formación humana.

El espacio comunitario constituye un lugar donde se aprende operando, actuando, asociado con el otro y también, asociándose en equipo con los propios compañeros. Un espacio de aprendizaje relacionado con la carrera que se estudia, aplicando modestamente lo que se ha incorporado y efectuando un servicio socialmente útil.

Pero en ese espacio también se incorporan "osmóticamente", por inmersión en un ambiente nuevo, cuestiones fundamentales de significado ético. Se adquieren responsabilidades, se conoce respetuosamente al otro, se aprende a valorarlo como par y a servir a la sociedad compartiendo tareas lado a lado. En contacto con la gente, los universitarios se humanizan.

En todo esto, hay un *postulado ético*: no es legítimo valerse de una comunidad (o un grupo humano) para aprender sin rendir una contraparte de servicio.

El tipo de servicio es tan variado y múltiple como lo son las profesiones universitarias y, naturalmente, la contribución y el aporte de los estudiantes está en correspondencia con su grado de progreso en la respectiva carrera profesional.

También el docente siente y experimenta los cambios que genera el nuevo tipo de terreno y también el docente no sólo aporta —a sus estudiantes y a la comunidad— sino que también aprende.

Gracias a todo esto se va gestando en estudiantes y docentes no sólo un proceso de aprendizaje específico (propio de su quehacer profesional) sino que se va realizando ese proceso de formación ética y humana (a veces, insensiblemente, otras veces mediante instancias de reunión, diálogo y reflexión conjunta) que va quedando incorporado para todo el resto de la vida.

La formación ética profesional

En cuanto a la formación ética del profesional, es obvio que se va construyendo todo a lo largo de su carrera.

Sin duda, los valores éticos que rigen (explícita o implícitamente) en el ambiente en que se forma el profesional son la componente principal.

Atendiendo a la construcción colectiva de la ética de los grupos, la existencia periódica de reuniones de intercambio y reflexión acerca de aspectos éticos del quehacer es más que deseable y necesaria. En ellas la participación sincera y franca debería ser practicada.

Sin duda, los códigos de ética profesional deben ser conocidos. Su conocimiento previene faltas legalmente punibles. La experiencia evidencia que un profesional puede conocer un código o aún repetir de memoria algunos de sus contenidos y ello no garantiza la calidad moral de su conducta.

Hace muchos años —tantos, que se trataba de la lección inaugural de la cátedra del profesor Juan J. Crottogini, un formidable maestro— le oí decir refiriéndose a un colega mayor y a modo de reconocimiento público: "no es profesor pero enseña siempre, es ginecólogo pero sus enseñanzas desbordan el campo de la ginecología; por su enseñanza viva, con ejemplos, más que a ser médico enseña a ser hombre.

Evoco, sin consultar, estas palabras del Prof. Crottogini porque ilustran el valor del ejemplo en la incorporación de principios éticos. Sin clases ni conferencias, el ejemplo tiene una connotación moral insuperable. El ejemplo y la reflexión, el ejemplo mudo, sin palabras, que es generador de la existencia de un ámbito esencialmente decente.

Por cierto, el Prof. Crottogini no sólo reconoció aquel ejemplo sino que lo transmitió a sus discípulos y colegas. Así se va sembrando y gestando una cultura moral.

Desafío a la Federación de Estudiantes Universitarios del Uruguay

En la sociedad contemporánea de nuestro país existe una situación de malestar relacionada con las instituciones educacionales de la enseñanza secundaria, que afecta a los alumnos, a los docentes, a las autoridades y a los padres.

El malestar tiene expresiones materiales, espirituales y sociales.

La sociedad entera toma conocimiento de esto, cuando acontecen episodios de violencia que se divulgan en forma de nota periodística televisiva no siempre exenta de sensacionalismo.

Los conflictos, de muy diversos tipos, alarman a todos. Sin embargo, seguramente deben coexistir con los conflictos, realidades institucionales y actitudes humanas positivas, que no merecen espacio en la crónica informativa cotidiana, aunque tienen indudable significado moral. La divulgación generalmente sirve para alarmar y ratificar una convicción pesimista,

que en mucha gente alienta, desde hace mucho tiempo cuando los problemas eran menores, en el sentido de que: "la juventud está cada vez peor".

No corresponde aquí el análisis y la interpretación de los hechos y las dificultades que ocasionan malestar. Sin embargo, es preciso recordar que la adolescencia es la etapa de la vida en que se producen cambios biológicos y psicológicos con más alta intensidad.

Súbitamente, el niño crece a mayor rapidez que nunca, las hormonas del adulto se incorporan a la circulación y su psiquismo sufre un impacto que debe aprender —no sin dificultades— a sobrellevar y asumir. Aunque sea una etapa con identidad propia, en la adolescencia coexisten —nada menos y a veces conflictivamente— el niño y el adulto.

Si superar eso ya es un desafío, mucho más difícil es cuando los jóvenes están inmersos en un ámbito social conflictivo y riesgoso, que acentúa mucho su vulnerabilidad. De esto, la prensa hace muy poca mención, muchos sectores sociales no lo conocen y queda para especialistas e iniciados; es decir, queda para muy poca gente.

Los adolescentes son los pobladores de un espacio educacional (liceos, escuelas técnicas) que están destinados a su educación, en términos principalmente instructivos.

Esos espacios ¿son sólo eso?

¿No debería ser, además, un espacio educativo que, sin dejar de instruirlo, poseyera un clima y una salud institucional generadora de sentido de pertenencia, que apoyara con sabiduría y eficacia sus dificultades, contemplara diversamente sus inquietudes y contribuyera a hacerlo más feliz?

¿No debería ser un lugar al cual el alumno concurriera, mucho más que por obligación, por afinidad natural?

Los adolescentes —además de necesidades de aprendizaje y desarrollo intelectual y cultural— tienen inquietudes muy diversas. Ello es tan deseable como saludable.

Tienen vocación o intereses de múltiples tipos, tienen afinidades diversas con las distintas áreas de la ciencia y la cultura y gustan de la vivencia de actividades científicas, humanísticas (literarias, musicales, artísticas) al igual que deportivas y sociales o recreativas que los hagan sentir bien.

Estas inquietudes: ¿no son legítimas? ¿No deberían ser atendidas? Su realización ¿no contribuiría a dejar una huella educativa que sería eternamente recordable como un tiempo de bienestar? ¿No es el bienestar quien mejor antagoniza las drogas?

Para ilustrar con una anécdota real la validez de lo expresado, relataré un episodio vivido —hace ya varios años— con la Directora del Liceo de Casabó.

Por esa época, ocupábamos la dirección del Programa Ápex-Cerro de la Universidad de la República. Casabó es uno de los barrios del Cerro. Por iniciativa de varios colaboradores del Programa, debía solicitar una entrevista con la Directora del Liceo, para gestionar una autorización que permitiera a los estudiantes universitarios de trabajo social y psicología realizar un trabajo propio de sus disciplinas con los alumnos del Liceo.

Cuando iniciamos la entrevista y tras explicar brevemente el objeto de la misma, la Directora me expresó: "Acá, yo tengo un problema y es la dificultad para hacer salir a los alumnos del Liceo". Bastante sorprendido y desorientado contesté: "Directora, la felicito. La mayoría de sus colegas han de tener dificultades para hacerlos entrar".

Yo conocía medianamente bien el barrio de Casabó y conocía algo de las condiciones materiales de los hogares y las viviendas de esos chicos. El Liceo era una construcción nueva, sin lujo pero confortable, con salones amplios y ventanas que daban a un parque natural poblado de grandes árboles, que permitían observar la costa y el agua del Río de la Plata. Era un lugar situado en la periferia del barrio, que estos jóvenes recién conocían y disfrutaban. Poseía instalaciones para realizar actividades deportivas. La Directora me explicó que los alumnos lamentaban que, justamente en las vacaciones, no pudieran practicar deportes porque quienes hacían posible la actividad, simultáneamente también tenían vacaciones. No eran profesores de educación física sino docentes que, voluntariamente, las organizaban, supliendo la injusta carencia institucional de ese liceo y tantos más.

Los alumnos estaban dispuestos a realizar la actividad que les propusieran, y el tiempo de permanencia en el Liceo —con una clase tras otra— no alcanzaba.

Al finalizar la entrevista —no muy larga— la Directora repitió: "Yo tengo el problema de cómo hacerlos salir del Liceo", y yo repetí mis felicitaciones.

Cuando comenté que el episodio me había sorprendido —concebíamos la Directora y yo al liceo de modos muy diferentes— alguien me dijo que la Directora era una buena persona, que quizás tuviera prevención respecto de la realización de actividades universitarias en su liceo y que ella había sido opositora a la dictadura, por entonces, todavía reciente.

Si acordamos en concebir al Liceo y a las Escuelas técnicas de la UTU como **ámbitos de educación integral** de los adolescentes y no como **mero lugar de instrucción secundaria** en que los jóvenes reciben una lección tras otra y después se van (en su deseo íntimo, lo antes posible), entonces acordaremos también que será necesario proceder a un emprendimiento de **transformación y cambio radical** en su estructura institucional y en su modo de funcionar.

Por supuesto que ningún cambio sustancial podrá hacerse al margen de las autoridades —de todo nivel— tanto de la Educación Secundaria como de la Educación Técnico-profesional (Universidad del Trabajo).

Ese cambio exigirá una inversión muy importante, en **recursos materiales y humanos**. Para obtenerlos deberá promoverse un consenso nacional muy fuerte respecto a una **reforma radical de la educación de los adolescentes** como cuestión previa para que esos recursos se amplíen y se actualicen y sean, luego, bien aprovechados.

¿Por qué plantear este desafío a la Federación de Estudiantes Universitarios del Uruguay?

Por diversas razones fundamentales:

1º. Porque la FEUU es una institución de 80 años que, a lo largo de su vida, ha hecho contribuciones trascendentes a la vida social de este país. Estas contribuciones han sido —por lo general— poco reconocidas y reducidas a conflictos episódicos. La versión periodística de sus luchas —con expresión callejera— no apuntó a su significado y valor constructivo sino al desorden que causaban.

Mucho debe nuestra universidad al aporte constructivo de la FEUU y a la garantía de moralidad que siempre ha aportado.

2º. Porque entre los recursos humanos que se necesitarían para transformar el ámbito educativo de los adolescentes habría que contar con un importante contingente de jóvenes que comprometieran su participación y su entusiasmo, su iniciativa creativa asociada al compromiso. Es necesaria la comprensión del otro y de la significación humana y social de la tarea. Además, la enorme multiplicidad y diversidad de su todavía incipiente formación académica (humanística, científica, técnica o artística) aseguran una cobertura plena de todas las demandas y variadas afinidades.

3º. Porque estaría muy bien que fueran convocados, reclutados y organizados por parte del gremio de los estudiantes universitarios, cuya capacidad organizativa, elevación de miras y compromiso con una sociedad mejor no puede ser desconocida y desaprovechada. Además, está acreditada históricamente.

Un reconocimiento a su capacidad de gestación, constituiría —de hecho— un voto de confianza que reavivaría, impulsaría y comprometería aún más su vocación social de construir.

4º. Porque es un hecho comprobado que los estudiantes universitarios se sienten bien y acrecientan su compromiso con la tarea y su rendimiento, cuando protagonizan acciones extramurales que sienten, viven y aprecian como útiles.

Los estudiantes universitarios organizados, naturalmente, en grupos multisectoriales **constituirían un recurso humano formidable** para participar en la gestación y funcionamiento de actividades complementarias y libres de los escolares, que se organizarían en función de las muy variadas inquietudes y afinidades de los alumnos. Sobre este aspecto diremos que hemos presenciado y asistido personalmente a actividades realizadas de modo

episódico —no en forma continua, como debiera ser— efectuadas con gran seriedad e interés por parte de todos los participantes. Sabemos bien, entonces, que esto no es un delirio de aspiraciones educativas insensatas sino que —tras acordarlas, programarlas y organizarlas bien— se pueden hacer y concretar en la práctica.

¿Quién podría decir que no tienen significación y valor educativo?

¿Quién podría negar que son generadoras de un trasfondo cultural y ético que se va gestando insensiblemente y afecta a todos: universitarios y adolescentes?

¿Quién mejor que un joven comprometido en una actividad de servicio con los otros, se constituirá en un ejemplo conductual que se apreciará sin necesidad de exaltación ni encomio, por su sola presencia y dignidad?

La Universidad debería reconocer la participación de sus estudiantes en esta actividad de extensión y acreditarla curricularmente. Ello será naturalmente posible mediante la vigencia de currículos más libres y flexibles, en lugar de los consabidos currículos encorsetados y rígidos.

Las instituciones de educación secundaria debieran ser ámbitos de formación humana, deberían gestar conciencia de la responsabilidad, y ser espacios de salud, de libertad, de creatividad y de relaciones fraternas que cultiven la solidaridad y el apoyo mutuo. Las actividades opcionales —muy libres pero muy serias— serían básicas para crear un clima institucional que induzca y favorezca la incorporación de valores, generando respeto, cordialidad y bienestar.

Por otra parte —y no menos importante— la práctica de actividades libres en las instituciones educativas secundarias daría la posibilidad a ellas de erigirse en un centro de irradiación cultural en el ámbito barrial en que funcionan.

Si algo de esto se diera y se concretara, cómo se modificaría, insensiblemente, la percepción del significado social de las instituciones educativas y qué apoyo merecerían de toda la ciudadanía.

El compromiso institucional de la Universidad

Hasta ahora el énfasis ha sido puesto principalmente en los compromisos de carácter ético que debe asumir el estudiante universitario.

Sería muy incompleto el análisis, si no encaráramos las responsabilidades que le caben a la Universidad como institución educadora.

Para la mayoría de los opinantes e incluso para los propios universitarios, las universidades cumplen cabalmente su finalidad cuando enseñan bien y ofrecen un buen nivel de capacitación profesional, acorde con la época y los avances incesantes del conocimiento. Sin embargo, esto dista mucho de ser suficiente.

Las universidades deberían aportar a la sociedad algo más que egresados bien capacitados profesionalmente, sino plenamente formados y humanizados, sensibles y comprometidos con el progreso social del país y la superación de las injusticias y lacras que agravian todavía la condición humana de gran parte de la sociedad. Es decir, las universidades deberían aportar cabales y naturales servidores de la sociedad y no, aspirantes a procurar un lucro tan vulgarmente acreditado como fatuo.

La educación universitaria no debe limitarse pues, a la instrucción y capacitación técnico-profesional que, obviamente, debe actualizarse siempre preservando su calidad. Pero ello no basta, si se advierte la importancia del compromiso social que la Ley le asigna a la Universidad y si ese compromiso no es mera formalidad declaratoria inserta, nada menos, entre sus fines.

Para que ese compromiso sea pleno y se aprecie su eficacia —lo reiteramos para enfatizarlo— la Universidad debería entregar a la sociedad ciudadanos integralmente formados —verdaderamente humanizados— cuya capacitación no descuide sino acreciente su sensibilidad e integridad moral.

Todo esto implica que, atendiendo a sus fines, la educación universitaria debería generar una ética de compromiso, que acompañe al egresado para toda la vida.

De lo contrario, aquel privilegio de haber llegado a la Universidad —referido al comienzo del artículo— si cuando graduado no encara la inserción social como forma de vivir de su trabajo sirviendo a la sociedad sino como medio de lucrar y ascender socialmente merced a la capacitación adquirida, la situación original generará más privilegio aún. No será resarcida merced a la incorporación de un compromiso ético de servicio sino que contribuirá a acentuar el privilegio.

Epílogo

El ideal de una sociedad mejor, plenamente libre, justa y solidaria, tiene carácter utópico.

Concibe situaciones ideales que están todavía muy lejos de la realidad.

Es posible compararlo con lo que es la asíntota de una función matemática. Al valor límite se tiende por aproximación continua y sucesiva. No se alcanza sino en el infinito. Sin embargo, es posible aproximarse al valor límite progresivamente, tanto como se pueda y quiera.

En la realidad humana y social estamos siempre lejos de esos límites. La utopía aparece en el horizonte, como ideal inalcanzable. Siempre existirán realidades a mejorar.

Por eso, en la vida por la cual transitamos, lo que es indudablemente real y constituye una respuesta ética asociada a un mandato moral, es el compromiso por alcanzarlo.

Ideal es la utopía, pero la convicción que lo impulsa y lo sustenta, la percepción interna de ese esfuerzo y la paz moral que ello genera, no tienen carácter utópico. Son plenamente reales y definen la autenticidad de los valores que rigen la vida de los hombres.

Declaración Universal de los Derechos Humanos

1948

PREÁMBULO

Considerando que la libertad, la justicia y la paz en el mundo tienen por base el reconocimiento de la dignidad intrínseca y de los derechos iguales e inalienables de todos los miembros de la familia humana;

Considerando que el desconocimiento y el menosprecio de los derechos humanos han originado actos de barbarie ultrajantes para la conciencia de la humanidad, y que se ha proclamado, como la aspiración más elevada del hombre, el advenimiento de un mundo en que los seres humanos, liberados del temor y de la miseria, disfruten de la libertad de palabra y de la libertad de creencias;

Considerando esencial que los derechos humanos sean protegidos por un régimen de Derecho, a fin de que el hombre no se vea compelido al supremo recurso de la rebelión contra la tiranía y la opresión;

Considerando también esencial promover el desarrollo de relaciones amistosas entre las naciones;

Considerando que los pueblos de las Naciones Unidas han reafirmado en la Carta su fe en los derechos fundamentales del hombre, en la dignidad y el valor de la persona humana y en la igualdad de derechos de hombres y mujeres, y se han declarado resueltos a promover el progreso social y a elevar el nivel de vida dentro de un concepto más amplio de la libertad;

Considerando que los Estados Miembros se han comprometido a asegurar, en cooperación con la Organización de las Naciones Unidas, el respeto universal y efectivo a los derechos y libertades fundamentales del hombre, y

Considerando que una concepción común de estos derechos y libertades es de la mayor importancia para el pleno cumplimiento de dicho compromiso;

LA ASAMBLEA GENERAL proclama la presente DECLARACIÓN UNIVERSAL DE DERECHOS HUMANOS como ideal común por el que todos los pueblos y naciones deben esforzarse, a fin de que tanto los individuos como las instituciones, inspirándose constantemente en ella, promuevan, mediante la enseñanza y la educación, el respeto a estos derechos y libertades, y aseguren, por medidas progresivas de carácter nacional e internacional, su reconocimiento y aplicación universales y efectivos, tanto entre los pueblos de los Estados Miembros como entre los de los territorios colocados bajo su jurisdicción.

Artículo 1.

- Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros.

Artículo 2.

- Toda persona tiene todos los derechos y libertades proclamados en esta Declaración, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición.
- Además, no se hará distinción alguna fundada en la condición política, jurídica o internacional del país o territorio de cuya jurisdicción dependa una persona, tanto si se trata de un país independiente, como de un territorio bajo administración fiduciaria, no autónomo o sometido a cualquier otra limitación de soberanía.

Artículo 3.

- Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona.

Artículo 4.

- Nadie estará sometido a esclavitud ni a servidumbre, la esclavitud y la trata de esclavos están prohibidas en todas sus formas.

Artículo 5.

- Nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes.

Artículo 6.

- Todo ser humano tiene derecho, en todas partes, al reconocimiento de su personalidad jurídica.

Artículo 7.

- Todos son iguales ante la ley y tienen, sin distinción, derecho a igual protección de la ley. Todos tienen derecho a igual protección contra toda discriminación que infrinja esta Declaración y contra toda provocación a tal discriminación.

Artículo 8.

- Toda persona tiene derecho a un recurso efectivo ante los tribunales nacionales competentes, que la ampare contra actos que violen sus derechos fundamentales reconocidos por la constitución o por la ley.

Artículo 9.

- Nadie podrá ser arbitrariamente detenido, preso ni desterrado.

Artículo 10.

- Toda persona tiene derecho, en condiciones de plena igualdad, a ser oída públicamente y con justicia por un tribunal independiente e imparcial, para la determinación de sus derechos y obligaciones o para el examen de cualquier acusación contra ella en materia penal.

Artículo 11.

- 1. Toda persona acusada de delito tiene derecho a que se presuma su inocencia mientras no se pruebe su culpabilidad, conforme a la ley y en juicio público en el que se le hayan asegurado todas las garantías necesarias para su defensa.
- 2. Nadie será condenado por actos u omisiones que en el momento de cometerse no fueron delictivos según el Derecho nacional o internacional. Tampoco se impondrá pena más grave que la aplicable en el momento de la comisión del delito.

Artículo 12.

- Nadie será objeto de injerencias arbitrarias en su vida privada, su familia, su domicilio o su correspondencia, ni de ataques a su honra o a su reputación. Toda persona tiene derecho a la protección de la ley contra tales injerencias o ataques.

Artículo 13.

- 1. Toda persona tiene derecho a circular libremente y a elegir su residencia en el territorio de un Estado.
- 2. Toda persona tiene derecho a salir de cualquier país, incluso del propio, y a regresar a su país.

Artículo 14.

- 1. En caso de persecución, toda persona tiene derecho a buscar asilo, y a disfrutar de él, en cualquier país.
- 2. Este derecho no podrá ser invocado contra una acción judicial realmente originada por delitos comunes o por actos opuestos a los propósitos y principios de las Naciones Unidas.

Artículo 15.

- 1. Toda persona tiene derecho a una nacionalidad.
- 2. A nadie se privará arbitrariamente de su nacionalidad ni del derecho a cambiar de nacionalidad.

Artículo 16.

- 1. Los hombres y las mujeres, a partir de la edad núbil, tienen derecho, sin restricción alguna por motivos de raza, nacionalidad o religión, a casarse y fundar una familia, y disfrutarán de iguales derechos en cuanto al matrimonio, durante el matrimonio y en caso de disolución del matrimonio.
- 2. Sólo mediante libre y pleno consentimiento de los futuros esposos podrá contraerse el matrimonio.
- 3. La familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado.

Artículo 17.

- 1. Toda persona tiene derecho a la propiedad, individual y colectivamente.
- 2. Nadie será privado arbitrariamente de su propiedad.

Artículo 18.

- Toda persona tiene derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión; este derecho incluye la libertad de cambiar de religión o de creencia, así como la libertad de manifestar su religión o su creencia, individual y colectivamente, tanto en público como en privado, por la enseñanza, la práctica, el culto y la observancia.

Artículo 19.

- Todo individuo tiene derecho a la libertad de opinión y de expresión; este derecho incluye el de no ser molestado a causa de sus opiniones, el de investigar y recibir informaciones y opiniones, y el de difundirlas, sin limitación de fronteras, por cualquier medio de expresión.

Artículo 20.

- 1. Toda persona tiene derecho a la libertad de reunión y de asociación pacíficas.
- 2. Nadie podrá ser obligado a pertenecer a una asociación.

Artículo 21.

- 1. Toda persona tiene derecho a participar en el gobierno de su país, directamente o por medio de representantes libremente escogidos.
- 2. Toda persona tiene el derecho de acceso, en condiciones de igualdad, a las funciones públicas de su país.
- 3. La voluntad del pueblo es la base de la autoridad del poder público; esta voluntad se expresará mediante elecciones auténticas que habrán de celebrarse periódicamente, por sufragio universal e igual y por voto secreto u otro procedimiento equivalente que garantice la libertad del voto.

Artículo 22.

- Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social, y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad.

Artículo 23.

- 1. Toda persona tiene derecho al trabajo, a la libre elección de su trabajo, a condiciones equitativas y satisfactorias de trabajo y a la protección contra el desempleo.
- 2. Toda persona tiene derecho, sin discriminación alguna, a igual salario por trabajo igual.
- 3. Toda persona que trabaja tiene derecho a una remuneración equitativa y satisfactoria, que le asegure, así como a su familia, una existencia conforme a la dignidad humana y que será completada, en caso necesario, por cualesquiera otros medios de protección social.
- 4. Toda persona tiene derecho a fundar sindicatos y a sindicarse para la defensa de sus intereses.

Artículo 24.

- Toda persona tiene derecho al descanso, al disfrute del tiempo libre, a una limitación razonable de la duración del trabajo y a vacaciones periódicas pagadas.

Artículo 25.

- 1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.
- 2. La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños, nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social.

Artículo 26.

- 1. Toda persona tiene derecho a la educación. La educación debe ser gratuita, al menos en lo concerniente a la instrucción elemental y fundamental. La instrucción elemental será obligatoria. La instrucción técnica y profesional habrá de ser generalizada; el acceso a los estudios superiores será igual para todos, en función de los méritos respectivos.
- 2. La educación tendrá por objeto el pleno desarrollo de la personalidad humana y el fortalecimiento del respeto a los derechos humanos y a las libertades fundamentales; favorecerá la comprensión, la tolerancia y la amistad entre todas

las naciones y todos los grupos étnicos o religiosos, y promoverá el desarrollo de las actividades de las Naciones Unidas para el mantenimiento de la paz.
- 3. Los padres tendrán derecho preferente a escoger el tipo de educación que habrá de darse a sus hijos.

Artículo 27.

- 1. Toda persona tiene derecho a tomar parte libremente en la vida cultural de la comunidad, a gozar de las artes y a participar en el progreso científico y en los beneficios que de él resulten.
- 2. Toda persona tiene derecho a la protección de los intereses morales y materiales que le correspondan por razón de las producciones científicas, literarias o artísticas de que sea autora.

Artículo 28.

- Toda persona tiene derecho a que se establezca un orden social e internacional en el que los derechos y libertades proclamados en esta Declaración se hagan plenamente efectivos.

Artículo 29.

- 1. Toda persona tiene deberes respecto a la comunidad, puesto que sólo en ella puede desarrollar libre y plenamente su personalidad.
- 2. En el ejercicio de sus derechos y en el disfrute de sus libertades, toda persona estará solamente sujeta a las limitaciones establecidas por la ley con el único fin de asegurar el reconocimiento y el respeto de los derechos y libertades de los demás, y de satisfacer las justas exigencias de la moral, del orden público y del bienestar general en una sociedad democrática.
- 3. Estos derechos y libertades no podrán, en ningún caso, ser ejercidos en oposición a los propósitos y principios de las Naciones Unidas.

Artículo 30.

- Nada en esta Declaración podrá interpretarse en el sentido de que confiere derecho alguno al Estado, a un grupo o a una persona, para emprender y desarrollar actividades o realizar actos tendientes a la supresión de cualquiera de los derechos y libertades proclamados en esta Declaración.

TEMA :

PLANES DE ESTUDIO

Perfil y competencias de los egresados

DESCARGAR LOS PLANES DE ESTUDIO DE LOS LINKS:

Odontología

https://odon.edu.uy/odon/index.php/ensenanza/customization/carrera-doctor-en-odontologia

Laboratorista en Odontología

https://odon.edu.uy/sitios/laboratoristas/plan-de-estudio-2017/

Higienista en Odontología
Asistente en Odontología

https://odon.edu.uy/sitios/asistentesehigienistas/programa/

Se definen en el Programa como grupos prioritarios a las mujeres embarazadas y a los niños y adolescentes (p.25), acordándose etapas de acción e incluyendo el conjunto de los procedimientos disponibles en salud bucal para todos los niveles de atención. Recientemente se han editado las "*Orientaciones para el equipo de salud del primer nivel de atención de la salud bucal de las gestantes y niños/as de 0 a 36 meses*" resultado de un trabajo conjunto del MSP, la Facultad de Odontología-UdelaR, y la Asociación Odontológica Uruguaya (MSP, 2009).

De esta forma, consideramos que el proceso de formación profesional debe contribuir a formar odontólogos que sean capaces de participar en la Red de Servicios de salud organizada por niveles de atención, según prevé el Art. 34 de la Ley 18.211 del SNIS, de acuerdo a las necesidades de los usuarios (entre ellas las de salud bucal ya señaladas) y la complejidad de las prestaciones, considerando que la estrategia del sistema es la Atención Primaria de la Salud y que es priorizado el primer nivel de atención.

En este marco, los recursos humanos que se propone formar la Facultad de Odontología de la Universidad de la República, a través del nuevo Plan de Estudios, deben alcanzar las siguientes competencias profesionales.

CAPÍTULO II. PERFIL DEL GRADUADO Y COMPETENCIAS PROFESIONALES

Se define la formación de un odontólogo con perfil científico-técnico y humanístico, de alcance generalista, capaz de tomar decisiones tendientes a desarrollar reflexivamente los valores intrínsecos de la práctica odontológica.

La intervención profesional la realizará basada en un sistema de conocimientos, destrezas y actitudes que busque transformar la realidad socio-epidemiológica, procurando dar respuesta a las necesidades de salud de la población a través de acciones asistenciales, investigativas y socio-educativas, atravesadas por las dimensiones ética y política.

Su campo de acción lo constituye la promoción de la salud, la prevención, la asistencia y el control de la problemática más prevalente, el reconocimiento y la derivación de la alta complejidad y la gestión de los recursos necesarios para la

atención de la salud bucal, a través de abordajes individuales y colectivos en una red de servicios con una estrategia de Atención Primaria de la Salud que priorice el primer nivel de atención.

De acuerdo a este perfil de egreso, se define como espacio privilegiado de acción del odontólogo generalista el primer y segundo nivel de atención de la salud bucal, asignándole al postgrado la formación especializada.

Se identifican como problemas de salud pública, de acuerdo a la situación epidemiológica actual del país, las siguientes alteraciones más prevalentes y/o graves del Sistema Estomatognático: caries dental, paradenciopatías, cáncer, bruxismo, trastornos témporomandibulares y maloclusiones.

Se definen como **competencias generales** del graduado la capacidad para:

- actuar con responsabilidad social, compromiso ético, bioético y ciudadano, salvaguardando los derechos humanos fundamentales;

- innovar y participar activa y críticamente en la transformación del campo profesional y del medio social en el que se inserta;

- emplear el razonamiento crítico en la interpretación de la información, en la identificación del origen y la resolución de los problemas de la práctica odontológica, basado en evidencia científica y en el marco de una concepción integral de la salud;

- desarrollar una práctica reflexiva que le permita enfrentar situaciones singulares complejas, inciertas y de conflicto de valores;

- actuar en equipos de salud interdisciplinarios y multiprofesionales;

- analizar e interpretar los resultados relevantes de las investigaciones experimentales, epidemiológicas y clínicas;

- promover la generación de conocimientos, ejecutando o participando en proyectos de investigación;

- desarrollar una actitud receptiva, positiva y crítica frente a los nuevos conocimientos y avances tecnológicos, promoviendo la cooperación a través de la movilidad académica y el desarrollo de redes nacionales e internacionales;

- enseñar, divulgar, comunicar, difundir, asesorar en el área académica y profesional propios;
- formarse y actualizarse de forma permanente y reflexionar sobre los propios procesos de aprendizaje;

- tomar iniciativas, dirigir y administrar de forma responsable los recursos humanos, físicos, materiales y de información en los equipos de salud;

- participar de forma activa en la vida universitaria, contribuyendo al desarrollo y mejora de la educación en todos sus niveles;

- desempeñarse de forma competente en la producción de textos académicos y la comprensión lectora del idioma inglés en el campo odontológico;

- manejar y mantenerse actualizado en el uso de las tecnologías de la información y la comunicación.

Se definen como **competencias específicas** del graduado la capacidad para:

- orientar su actuación profesional con un abordaje bio-psico-social y un modelo de atención integral de la salud;

- respetar los principios éticos y legales inherentes al ejercicio profesional y asumir una conducta ética frente al paciente, el equipo de salud y la comunidad, preservando la dignidad y privacidad de las personas;

- interpretar la situación social y epidemiológica en que se inserta su actuación profesional, identificando los problemas de salud bucal que afectan a las personas y a la comunidad, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de la población;

- desempeñarse con los conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para la promoción y educación para la salud, diagnóstico, prevención, rehabilitación y mantenimiento en salud de las afecciones del Sistema Estomatognático, a nivel individual y colectivo, con el debido respaldo en la evidencia científica;

- prevenir, diagnosticar y tratar, específicamente, las enfermedades más prevalentes del Sistema Estomatognático y sus consecuencias, de acuerdo a las orientaciones y fines de la formación del primer grado universitario;

- identificar las alteraciones sistémicas y psíquicas y sus manifestaciones en el Sistema Estomatognático, así como plantear sus diagnósticos diferenciales;

- manejar los procedimientos clínicos y las prácticas indispensables en la atención inicial de las urgencias y emergencias;

- indicar e interpretar los estudios paraclínicos necesarios;

- desempeñarse en la práctica clínica y comunitaria acorde a los principios y normas de bioseguridad;

- desarrollar una práctica profesional que preserve la salud en el trabajo y el medio ambiente;

- reconocer y orientar oportunamente la atención de pacientes cuya patología quede comprendida fuera de su campo de competencia;

- supervisar la labor de los Asistentes, Higienistas y Laboratoristas en Odontología.

- intervenir profesionalmente en equipos de salud bucal y de trabajo con la comunidad, promoviendo su participación;

- ejercer la profesión en ámbitos de prestación de salud diversos en relación de dependencia, o de forma independiente;

- planificar, organizar, dirigir y controlar el proceso de trabajo que se desarrolla en los servicios odontológicos y de salud en que se desempeñe, promoviendo la calidad de los mismos;

- aportar conocimientos y estrategias para el desarrollo y la mejora continua de los servicios de salud en que desarrolla su actividad profesional.

El profesional formado en este Plan podrá desempeñarse en:

- servicios prestadores integrales y parciales, públicos y privados;

- el ejercicio liberal de la profesión.

CAPÍTULO III. PERFILES TECNOLÓGICOS

Higienista en Odontología

Es un tecnólogo universitario con perfil de promotor de la salud que inserto en el equipo de salud bucal y bajo la supervisión del odontólogo cuenta con las competencias necesarias para contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de la población a través del cumplimiento de funciones primordialmente educativas y preventivas.

Estará capacitado para:

- Integrar el equipo de salud bucal participando de la planificación, ejecución y evaluación de estrategias y acciones de Promoción de la Salud

- Participar del equipo de salud bucal desarrollando actividades de educación para la salud a nivel individual, grupal y comunitario que promuevan conductas positivas hacia la salud en general.

- Desarrollar acciones clínicas educativas, preventivas y terapéuticas para el tratamiento de las enfermedades bucales prevalentes y sus secuelas (caries y

enfermedades gingivo-periodontales) indicadas y supervisadas por el odontólogo.

- Participar de proyectos de investigación que permitan evaluar los programas de atención a la salud desarrollados.

Perfil del Asistente en Odontología

Es un tecnólogo universitario con perfil de auxiliar técnico y administrativo del odontólogo que inserto en el equipo de salud bucal cuenta con las competencias necesarias para optimizar la atención del paciente a través de la aplicación de procedimientos de apoyo pertinentes.

Desarrolla sus tareas bajo la supervisión del odontólogo estando capacitado para asistir al profesional:

- En el manejo del equipamiento, instrumental y materiales y en mantener la bioseguridad de los servicios odontológicos.

- Colaborando en los procedimientos clínicos y paraclínicos que se realicen.

- Colaborando en el proceso de administración del servicio odontológico.

- Participando en el relacionamiento y coordinación de actividades con: los pacientes, los integrantes del equipo de salud bucal, otros profesionales, proveedores y agentes externos vinculados a la atención clínica.

TEMAS :

PROFESION

EQUIPO DE SALUD

En: A. Cortina-J. Conill (directores), "El sentido de las profesiones", Navarra, Verbo Divino, 2000.

Presentación

El sentido de las profesiones

1. Profesiones: un valor en alza

Ante la pregunta "¿qué es una profesión?", cualquier ciudadano corriente contestaría como lo hizo Max Weber hace ya un siglo: "Es la actividad especializada y permanente de un hombre que, normalmente, constituye para él una fuente de ingresos y, por tanto, un fundamento económico seguro de su existencia"[1]. Sustituyendo el término "hombre" por "persona" o "ser humano", dado que a lo largo de este siglo las mujeres se han ido incorporando a la vida profesional, la caracterización de Weber seguiría valiendo: la profesión es la actividad especializada de una persona, con la que se gana habitualmente su sustento, en un mundo en el que la fuente principal de ingresos de buena parte de la población es el trabajo.

Sin embargo, si lo piensa con cierta detención, el ciudadano corriente se percatará de que la profesión no es sólo eso, de que no es sólo un *instrumento individual* para conseguir el dinero con el que mantenerse, sino bastante más.

---

[1] M. Weber, *La ética protestante y el espíritu del capitalismo*, Península, Barcelona 1969, p. 82, nota 1.

En principio, porque la actividad profesional misma cobra su sentido de perseguir unas determinadas metas, desde la salud del paciente a la información de los ciudadanos, o desde la óptima gestión de los recursos al progreso del conocimiento. La actividad profesional no es sólo un medio para conseguir una meta que está situada fuera de ella (el ingreso), sino una actividad que tiene el fin en sí misma. Por decirlo con Aristóteles, no es *poiesis*, acción mediante la cual se obtiene un objeto situado fuera de ella, sino *prâxis*, acción que se realiza por sí misma; no es *prâxis atelés*, sin fin interno, sino *prâxis teleía*, que contiene en sí misma el fin.

Evidentemente, quien ejerce una profesión puede buscar con ella únicamente lograr el sustento, y, en tal caso, ése será su *móvil subjetivo*, pero conviene recordar que ésa no es la meta de la profesión misma, no es el fin que le da sentido y legitimidad social[2]. Por eso, quien ingresa en la profesión debe intentar alcanzar la meta que le da sentido, y la sociedad puede reclamarle explícitamente en cualquier momento que lo haga.

En segundo lugar, la profesión no es sólo una actividad individual, sino ejercida por un *conjunto de personas*, de "colegas" en el sentido amplio del término (pertenecientes al mismo *collegium*, más o menos institucionalizado), que, con mayor o menor conciencia de ello, forman una cierta *comunidad*, porque deben perseguir las mismas metas, utilizan la misma jerga, se sirven de unos métodos comunes y asumen el *êthos*, el carácter de la profesión. Las personas tienen un carácter, pero también lo tienen las profesiones, y el conjunto de profesionales encarna de alguna forma el *êthos* de la profesión.

[2] A. Cortina, *Ciudadanos del mundo*, Alianza, Madrid 1997, cap. 5; *Hasta un pueblo de demonios*, Taurus, Madrid, cap. X.

Por otra parte, y *en tercer lugar*, el ingreso en una actividad y en una comunidad profesional determinadas dota al profesional de una peculiar *identidad* y genera en él un peculiar sentido de *pertenencia*. Junto a las identidades que cobra por pertenecer a una familia, un país o una comunidad creyente, el profesional se sabe también juez, ingeniero o sacerdote, perteneciente por ello al grupo de quienes comparten con él esa identidad.

Por eso, la profesión es social y moralmente mucho más que un medio individual de procurarse el sustento. Podríamos caracterizarla como *una actividad social cooperativa, cuya meta interna consiste en proporcionar a la sociedad un bien específico e indispensable para su supervivencia como sociedad humana, para lo cual se precisa el concurso de la comunidad de profesionales que como tales se identifican ante la sociedad.*

La importancia social y moral de las profesiones reside, pues, en primer lugar, en el *bien específico* que cada una de ellas proporciona a la sociedad; pero no sólo en eso, sino también en su capacidad para crear *identidad* y *comunidad*, aunque sea muy amplia y difusa, en tiempos de individualismo anómico, en su capacidad para generar y fortalecer *redes sociales* y para potenciar las virtudes, la *excelencia* necesaria para alcanzar la meta, frente a la mediocridad que respiran el burocratismo y la pura legalidad.

Una sociedad que no desee tener por referentes únicamente dos lados, el mercado y el Estado, necesita potenciar las asociaciones intermedias de todo tipo capaces de generar sustancia moral, y, entre ellas, las asociaciones profesionales. Porque es en las distintas esferas sociales donde deben encarnarse las aspiraciones morales de una sociedad, y las profesiones constituyen parte importante de esas esferas de la vida social.

Éstas son algunas de las razones de peso por las que distintos grupos invitan hoy a revitalizar

el mundo de las profesiones, responsables a fin de cuentas de buena parte de la actividad social. Otra razón sería el descontento de algunos profesionales con el modo deshonesto como algunos de sus colegas ejercen la profesión, que les lleva a proponer desde distintas instancias la elaboración de códigos éticos de la profesión y la creación de comités de seguimiento para controlar el cumplimiento de esos códigos. Y como veremos en las páginas que siguen, es cierto que tales códigos han proliferado, como también los comités.

Sin embargo, a menudo el deseo de dotarse de un código no viene sólo del afán de reconocer en voz alta las buenas o las malas prácticas de la profesión, sino de un motivo también moral, aunque de distinto signo: de la aspiración al reconocimiento social, del afán por parte de quienes trabajan en tareas todavía difusas de lograr una delimitación de esas tareas y un reconocimiento social de que es a ellos a quienes compete llevarlas a cabo. Es, como decíamos antes, el deseo de identidad profesional, que supone sin duda un mayor prestigio social y, en ocasiones, un ascenso económico.

Razones como éstas han puesto sobre el tapete desde hace algunos años la necesidad de revitalizar las actividades profesionales, de "elevar su moral" en las distintas acepciones a las que hemos aludido. Justamente esto ocurre cuando se diluye la separación entre "profesiones" tradicionales y "oficios", pero no porque la tendencia consista en convertir todo en oficios, sino, por el contrario, porque el deseo más extendido es el de elevar la propia actividad a la categoría de "profesión".

En este río revuelto conviene ir aclarando ciertos puntos y, como ejemplo, este volumen presenta las peculiaridades de diez tipos de actividades que se consideran profesiones, aunque hayan accedido al rango de profesión en tiempos muy diversos y aunque cumplan de forma muy distinta los "requisitos" que parecen exigirse para convertir una actividad social en profesión.

En este primer artículo del volumen nos proponemos únicamente mostrar los rasgos comunes a las distintas profesiones, mostrar los rasgos del *êthos* profesional y, sobre todo, aclarar cuál es su sentido y cómo deberían enfocarse para generar progreso –y no regreso– moral, cómo podría "explotarse" el potencial de las actividades profesionales para avanzar éticamente, en vez de retroceder. Con este fin importa contemplar, siquiera sea brevemente, la historia del *êthos* profesional.

2. El êthos profesional: ética de la vida corriente

Las primeras profesiones de las que tenemos noticia son esencialmente tres: sacerdote, médico, jurista. Cada una de ellas proporciona a la humanidad un bien indispensable para la vida personal y social: el cuidado del alma, el cuidado del cuerpo y el de la relación social[3]. Por eso, quienes ejercen estas profesiones no sólo tienen que seguir un peculiar aprendizaje en cada caso para ingresar en la profesión, sino que deben pronunciar un juramento por el que se comprometen a obedecer sus reglas y a intentar proporcionar el bien correspondiente, más allá de su interés egoísta. Con ello, se incorporan al grupo de quienes a su vez pronunciaron el juramento, pasaron un periodo de aprendizaje y se comprometieron con las mismas metas. El grupo de profesionales aparece entonces como un grupo privilegiado, "separado" del resto de la sociedad a la que sirve, precisamente por la grandeza del bien que proporciona.

---

[3] D. Gracia, *Fundamentos de bioética*, Eudema, Madrid 1988, pp. 50 ss.

dicionales, de médicos o juristas. Sin embargo, justamente el carácter corporativo de las profesiones ha sido uno de los elementos por los que las asociaciones profesionales han suscitado mayores recelos, de ahí que convenga enfocarlo adecuadamente para lograr que sea fuente de progreso moral en vez de tener carácter regresivo.

La idea de profesión se seculariza y queda la noción de que el profesional realiza una misión en el mundo, aunque ya no divina, junto con los demás profesionales que persiguen una misma meta. Los profesionales forman corporaciones, *collegia*, y en esta naturaleza corporativa de las profesiones se encuentra el germen de algunos de los grandes servicios que pueden prestar a la sociedad, pero también de esa solidaridad grupal a la que se ha denominado "corporativismo".

3. El carácter ambiguo de las corporaciones profesionales

A fines del siglo XIX y principios del XX pronuncia Émile Durkheim tres conferencias bajo el rótulo "ética profesional" que, al menos en parte, siguen teniendo plena vigencia[6].

Señala Durkheim en ellas que sólo puede lograrse un estado de orden y de paz entre los hombres acometiendo una auténtica tarea moral. Esa tarea tiene sobre todo dos dimensiones, la cívica y la profesional, y en ello podemos estar de acuerdo. Sin embargo, la forma de interpretar la moral cívica es sumamente discutible, porque Durkheim la liga completamente al Estado y entiende que componen la moral cívica el conjunto de los deberes de lealtad y servicio al Estado que tiene que cumplir todo ciudadano. A mi juicio, esta ética estatalista no es la moral cívica, que en las sociedades pluralistas consiste más bien en el conjunto de valores compartido por los distintos grupos, que les permiten construir su vida juntos. La moral cívica sería una ética de mínimos compartidos por las diversas éticas de máximos, no un conjunto de deberes relacionados con el Estado[7].

Sin embargo, en lo que sí se puede estar de acuerdo con Durkheim es en su afirmación de que la vida moral no puede estar centralizada, sino que existen diversas formas de moral, según las distintas vocaciones *(callings)*, diversas formas de ética profesional. Ninguna actividad social puede hacerse sin disciplina moral, y es necesario precisar reglas en cada una de las profesiones para alcanzar las metas correspondientes a cada una de ellas, pero ningún poder central puede precisar estas reglas. El Estado debe promulgar las leyes "jurídicas", pero son los propios profesionales quienes deben diseñar las reglas morales de la profesión. Someterse a ellas será la mejor forma de evitar actuar por interés egoísta y de mantener la comunidad, colaborando en la tarea moral de crear un estado de orden y paz.

De la propuesta durkheimiana podemos extraer por el momento al menos tres sugerencias sumamente positivas. En primer lugar, los distintos ámbitos sociales muestran unas peculiaridades que exigen a quienes ofician en ellos tratar de extraer cuáles son las reglas morales más adecuadas para alcanzar las metas. En segundo lugar, esto debe hacerse para "elevar la moral" de la sociedad en su conjunto. Y, por último, engarzar a las personas en los grupos profesionales tiene la

[6] E. Durkheim, *Professional Ethics and Civic Morals*, Routledge & Kegan Paul Ltd., London 1957, caps. I, II y II. Las tres conferencias fueron publicadas por vez primera en la *Revue de Métaphysique et de Morale* en 1937.

[7] A. Cortina, *Hasta un pueblo de demonios*, Taurus, Madrid 1998, cap. VII; *Ciudadanos como protagonistas*, Galaxia Gutenberg/Círculo de Lectores, Barcelona 1999.

Sin embargo, la idea de profesión tal como hoy la conocemos nace en el mundo moderno y especialmente con la Reforma protestante. Como nos recuerda Max Weber, los términos *Beruf* y *calling*, que traducimos como "profesión", nacen con las traducciones protestantes de la Biblia, pero no tanto del espíritu del texto original como del espíritu del traductor. La profesión es la misión impuesta por Dios a cada uno de los hombres, la tarea que les encomienda en el mundo; por eso deben ejercerla, no por interés egoísta, sino por mandato divino, y están obligados a ser excelentes en su ejercicio. La idea de que el profesional no se sirve a sí mismo, sino a una tarea que le trasciende, y que debe ejercerla de forma excelente, permanece, pues, en el mundo moderno.

Sin embargo, la modernidad trae importantes cambios. Frente al mundo medieval, que admira las grandes hazañas del caballero andante o del monje que abandona el mundo y se dedica a la vida contemplativa, calvinismo y luteranismo traen de la mano lo que Charles Taylor ha llamado "la afirmación de la vida corriente"[4]. Dios no quiere grandes hazañas ni el desprecio del mundo, no le interesa siquiera la distinción evangélica, destacada por el mundo católico, entre "preceptos" que todo hombre debe obedecer para salvarse y "consejos", asequibles sólo a los más perfectos. Es en la actividad profesional –dirá el calvinismo– donde cada hombre averiguará si está salvado o condenado, es en el éxito o fracaso en la actividad profesional. Por eso cada hombre intentará trabajar con ahínco en aquella tarea para la que ha sido llamado, en aquélla para la que tiene vocación. Y no habrá actividades más dignas o más indignas a los ojos de Dios, sino que los elegidos serán los que mejor las realicen,

[4] Charles Taylor, *Las fuentes del yo*, Paidós, Barcelona, pp. 227-249.

sean cuales fueren, se trate con ellas de proporcionar bienes "inmateriales" (salud, enseñanza) o materiales (producción de riqueza a través de la empresa).

Ciertamente, la idea de un grupo de "selectos", de "elegidos", pervive en el mundo moderno, pero los "elegidos" no son los profesionales en su conjunto, sino aquellas personas elegidas por Dios para salvarse, los "santos", que descubrirán su santidad precisamente en el éxito alcanzado en su trabajo profesional. La nueva aristocracia no es la de los monjes, situados fuera del mundo, tampoco la de los profesionales en su conjunto, sino la de los santos en el mundo, en su trabajo cotidiano, predestinados por Dios desde la eternidad, la de los elegidos frente al resto de los mortales. En esta aristocracia se incluye, obviamente, la profesión empresarial, porque el empresario ascético crea riqueza para la comunidad, produce utilidad. Y éste es uno de los eslabones entre la ética protestante y el espíritu del capitalismo: no es perverso ganar dinero, lo perverso es trabajar únicamente para ganarlo y emplearlo en bienes suntuarios, superfluos, olvidando el bien y la utilidad de la comunidad[5]. El buen profesional trabaja, más que para sí mismo, para la comunidad. Sin embargo, con el tiempo la vida empresarial no se considerará como vida profesional, entre otras razones porque los empresarios no se organizan formando colegios con una meta común.

En efecto, uno de los requisitos tradicionales para considerar profesional una actividad consiste en que quienes la ejercen se colegien, se corporen. Por eso, en nuestros días, como veremos en las páginas que siguen, economistas y periodistas forman colegios, aun cuando deben tener un sentido muy diferente a los colegios de las profesiones tra-

[5] M. Weber, *La ética protestante y el espíritu del capitalismo*, parte 1ª, III.

ventaja de ayudarles a superar el egoísmo, al que conduce inevitablemente un individualismo insolidario. Los estudios de Durkheim sobre la anomia en las sociedades avanzadas, la no identificación de los individuos con las leyes, le llevan a buscar en las corporaciones profesionales una fuente de solidaridad y moralidad.

Sin embargo, las corporaciones profesionales despiertan profundos recelos y conviene indagar la causa. Podría parecer, en principio, que el origen religioso de las profesiones las rodea de un halo sagrado que hace jurídicamente intocables a quienes se integran en ellas. Pero una interpretación semejante resulta poco convincente cuando nos percatamos de que la Reforma supuso la afirmación de la vida corriente, el reconocimiento de que los profesionales son trabajadores de la vida cotidiana. Únicamente son aristócratas, elegidos, aquellos de entre ellos a los que Dios ha destinado al éxito, pero son santos por la elección de Dios, no por ser profesionales.

Lo que sucede más bien es que las corporaciones profesionales tienen su origen en los *collegia* romanos, presididos cada uno de ellos por una deidad, y en los gremios medievales, cada uno de los cuales establecía las reglas internas del gremio y se encomendaba especialmente a un patrón. El gremio venía constituido no sólo por cuantos ejercían un oficio e ingresaban en él, sino también por el conjunto de deberes que debían cumplir los miembros del gremio y por los privilegios de los que disfrutaban ante la sociedad. En la Edad Media se produce esa "construcción gremial de la realidad", que no ha sido superada en una gran cantidad de casos con el Estado de derecho y que consiste en que quienes ingresan en el gremio deben cumplir deberes marcados por el propio gremio y disfrutar de ciertos privilegios ante la sociedad.

Sólo que lo que en una sociedad estamental tenía pleno sentido es una rémora en el Estado de derecho, que pretende afirmar la igualdad de todos ante la ley. Las corporaciones, y no sólo las profesionales, hacen gala las más de las veces de una solidaridad grupal, de una defensa de los privilegios del grupo frente a la sociedad, que carece de justificación en sociedades de ética postconvencional, en las que sólo el servicio a la solidaridad universalista es justificación suficiente. Por otra parte, en países como Francia las corporaciones se ligan al *ancien régime* y despiertan en el pueblo toda suerte de recelos.

Sin embargo, como casi todas las entidades sociales, las corporaciones profesionales pueden tener un sentido moralmente positivo o negativo según cómo enfoquen sus potencialidades. De este enfoque nos ocupamos a continuación.

4. Sentido y futuro de las profesiones

Decíamos en el primer apartado que cualquier sociedad que desee evitar orientarse únicamente por dos referentes, por el Estado y por el mercado, necesita potenciar las asociaciones intermedias, tanto adscriptivas como voluntarias, así como el espacio de una opinión pública autónoma con respecto a los poderes políticos. Ésta es, obviamente, una de las razones por las que en nuestro momento determinados grupos progresistas procuran un fortalecimiento de la sociedad civil, especialmente de aquellas asociaciones de la sociedad civil y del marco de opinión pública que pueden ser fuente de moralización social[8]. Entre las asociaciones voluntarias se encuentran los colegios profesionales.

---

[8] A. Cortina, "Sociedad civil", en A. Cortina (dir.), *Diez palabras clave en filosofía política*, Verbo Divino, Estella 1998, pp. 353-388.

Estos colegios, si quieren realizar la tarea que les corresponde, deben abjurar del corporativismo y tratar de diseñar, de forma responsable, cuáles son las buenas prácticas de la profesión y cuáles las malas, teniendo en cuenta que se trata de una actividad social que cobra su sentido de perseguir una meta, la de proporcionar a la sociedad un bien específico.

No se trata entonces tanto de generar reglas como de señalar qué tipo de prácticas ayudan a alcanzar la meta de la profesión y cuáles no, qué valores y principios es preciso encarnar para proporcionar a la sociedad el bien que le es debido. Porque en la profesión, como en tantas otras "entidades" sociales, importa recordar que es ante todo una actividad, que tiene ya una meta por la que cobra sentido y legitimidad social y que, por tanto, la tarea del colegio profesional consiste en dilucidar qué formas son más adecuadas para realizar esa actividad.

En este sentido, no cabe duda de que los profesionales son quienes mejor conocen la trama interna de la profesión y, por lo tanto, los que están mejor preparados para determinar qué son buenas prácticas. Pero es igualmente indudable que esa tarea no pueden hacerla solos, sino que han de llevarla a cabo junto con los beneficiarios de la actividad: junto con los usuarios. Los usuarios son los que experimentan la calidad del servicio prestado y, aunque no conocen la trama interna de la profesión, resultan indispensables para determinar qué prácticas producen un servicio de calidad y cuáles no. De ahí que hoy en día los colegios profesionales no puedan ser cerrados, no puedan diseñar sus códigos ni componer comités sin contar con los ciudadanos corrientes, con los beneficiarios actuales o virtuales del servicio que prestan a la sociedad. En este punto deben transformarse radicalmente.

Por otra parte, conviene recordar que la llamada "tesis separatista" es inaceptable. La "tesis separatista" consiste en afirmar que los profesionales, en virtud de su pericia y sus roles, tienen derechos y deberes privativos suyos, que pueden ser incluso contrarios a los de otros segmentos sociales y que les permiten en ocasiones infringir algunos de los derechos morales de sus clientes o de otras personas[9]. Los profesionales entonces gozarían de ciertos privilegios, de ciertas inmunidades en la aplicación de algunas leyes. Esta tesis, que tiene su origen en la "construcción gremial de la realidad" de la Edad Media, resulta inaceptable, porque en un Estado de derecho la ley vale igualmente para todos los grupos sociales. También –digamos de paso– para corporaciones como sindicatos, patronales o universidades, deseosas siempre de gozar de privilegios en virtud de "su elevada misión".

Frente a cualquier afán de privilegio o inmunidad, el Estado de derecho debe aplicar la ley universalmente de forma imparcial, lo que implica hacerlo con la elemental comprensión, por parte del juez, de los dilemas ante los que se encuentra cualquier ciudadano, también el profesional, cuando entran en conflicto valores o principios y es inevitable optar por uno de ellos. Para lo cual sería de desear, por cierto, que los jueces se especializaran y que la profesión de juez –como en este volumen se aprecia– se ejerciera con moralidad suma.

A mayor abundamiento, las profesiones y las restantes actividades sociales no sólo no pueden disfrutar de un "separatismo jurídico", sino tampoco de un "separatismo ético". En la disyuntiva weberiana entre una ética de la convicción y una de la responsabilidad, un buen número de grupos tienen la insana costumbre de

---

[9] A. Gewirth, "Professional Ethics: The Separatist Thesis", en *Ethics*, 1986, pp. 282-300.

atribuir a los demás mortales la ética de la convicción y apropiarse de la ética de la responsabilidad. Desde esta perspectiva, sólo en su caso alcanzar ciertos fines justifica emplear ciertos medios. Y esto lo dice en principio el político, al que Weber se lo atribuía, y con el tiempo se han ido sumando otros grupos.

Por el contrario, cabe decir que la ética común a todos los ciudadanos y a todos los grupos sociales debe ser la ética de la responsabilidad, sin separatismos, pero más bien lo que me he permitido llamar la "ética de la responsabilidad convencida"[10]. Porque los ciudadanos, en cualquiera de sus roles sociales, deben calibrar también las consecuencias de sus decisiones al realizar una opción (ética de la responsabilidad), pero deben valorar esas consecuencias a la luz de la meta que da sentido a su actividad, convencidos de que esa meta es la que se debe alcanzar (responsabilidad convencida), evitando con ello actuar por nudo pragmatismo.

De ahí que cualquier actividad social, y por supuesto las profesionales, deba encarnar la misma moral cívica que une a los distintos grupos sociales, sin privilegios ni excepciones. Pero, eso sí, debe modularla teniendo en cuenta la peculiaridad de esa actividad profesional. El "centralismo moral" es, ciertamente, inaceptable: la diversidad de actividades sociales supone formas peculiares de encarnar la moral cívica que son fuente de riqueza moral. Esto es lo que mostrarán en lo que sigue los diez autores que elaboran este volumen, cada uno de los cuales ejerce la profesión sobre la que escribe. Como siempre sucede en estos casos, hubiera sido deseable tratar también de otras profesiones, pero estas diez son

[10] A. Cortina, *Ética aplicada y democracia radical*, Tecnos, Madrid 1993, cap. 17; A. Cortina, J. Conill, A. Domingo, D. García Marzá, *Ética de la empresa*, Trotta, Madrid 1994, cap. 4.

sumamente representativas de lo que significa la vida profesional en este cambio de siglo.

Con todo ello veremos cómo los requisitos que tradicionalmente se exigían a una actividad social para considerarla "profesional"[11] son cada vez más laxos y adaptables. Para ir dando fin a este primer artículo del volumen mencionaremos cuáles son los que hoy en día pueden configurar el *èthos* de una profesión

1) Podemos decir que la profesión es no sólo un medio de sustento personal, sino sobre todo una actividad humana social con la que se presta a la sociedad, de forma institucionalizada, un bien específico e indispensable.

2) La sociedad está legitimada para exigir a los profesionales que proporcionen ese bien específico.

3) El profesional debe vivir su actividad como vocación, en el sentido de que debe contar con las aptitudes requeridas para proporcionar ese bien y debe ser consciente de la valía del servicio que presta, anteponiéndolo a su interés egoísta.

4) Para acceder al ejercicio profesional se requiere las más de las veces, pero no siempre, seguir unos estudios reglados, de los que depende la licencia para ejercer la profesión.

5) Los profesionales forman con sus colegas un colectivo que habitualmente tiene la forma de colegio profesional. El colegio profesional puede proponerse realizar actividades de interés para sus miembros, elaborar códigos éticos y deontológicos, formar comités o también ejercer el control monopolístico sobre el ejercicio de la profesión, denunciando el intrusismo, cosa que en algunas profesiones resulta imposible, al menos por el momento (periodistas, economistas).

[11] De exponerlos con detalle me he ocupado en A. Cortina, *Ciudadanos del mundo*, cap. 5.

En el caso de la elaboración de códigos y la creación de comités los profesionales deberían contar con los usuarios para superar la solidaridad grupal en pro de la universal.

6) El ingreso en una profesión es un factor de identidad social y de pertenencia a un grupo, bienes ambos no despreciables en sociedades atomizadas y anómicas.

Por eso –como en otro lugar apunté[12]– importa revitalizar las profesiones, recordando cuáles son sus fines legítimos y qué hábitos es preciso desarrollar para alcanzarlos. A esos hábitos, que llamamos "virtudes", ponían los griegos por nombre *aretei*, "excelencias". "Excelente" era para el mundo griego el que destacaba con respecto a sus compañeros en el buen ejercicio de una actividad. "Excelente" sería aquí el que compite consigo mismo para ofrecer un buen producto profesional; el que no se conforma con la mediocridad de quien únicamente aspira a eludir acusaciones legales de negligencia.

Frente al *ethos burocrático* de quien se atiene al mínimo legal, pide el *ethos profesional* la excelencia, porque su compromiso fundamental no es el que les liga a la burocracia, sino a las personas concretas, a las personas de carne y hueso, cuyo beneficio da sentido a cualquier actividad e institución social. Por eso, no es tiempo de despreciar la vida corriente, sino de introducir en ella la aspiración a la excelencia, como se muestra en los diez trabajos que componen este volumen.

Adela Cortina
Universidad de Valencia

---

[12] *Hasta un pueblo de demonios*, cap. 10.

APRENDER JUNTOS A TRABAJAR JUNTOS POR LA SALUD

Informe de un Grupo de Estudio de la OMS sobre Educación Multiprofesional del Personal de Salud: el Criterio de Equipo

Del 12 al 16 de octubre de 1987 se reunió en Ginebra un Grupo de Estudio de la OMS sobre el tema Educación Multiprofesional del Personal de Salud: el Criterio de Equipo. El Dr. Farouk Partow, Subdirector General, abrió la reunión en nombre del Director General.

INTRODUCCION

Es política de la Organización Mundial de la Salud, como parte de los esfuerzos para alcanzar la meta de salud para todos mediante la atención primaria de salud, el fomento de un tipo de programa de formación para el personal sanitario que le permita responder a las necesidades de la población a la que sirve.

Uno de los programas de ese tipo es el de educación multiprofesional orientada a las necesidades prioritarias de salud de las poblaciones. Durante determinados periodos de formación, estudiantes de distintas profesiones sanitarias adquieren juntos los conocimientos prácticos necesarios para resolver los problemas prioritarios de salud, tanto de las personas individuales como de las comunidades, que resultan especialmente idóneos para el trabajo en equipo. Se hace hincapié sobre todo en aprender a actuar de consuno. La educación multiprofesional no reemplaza sino que complementa la parte de un plan de estudios que se ocupa esencialmente de una profesión determinada. Está basada en conocidos problemas prioritarios de salud de las comunidades; el aprendizaje se lleva a cabo en contacto directo con la gente y en diferentes tipos de servicios de salud.

1. DEFINICIONES

En el presente informe se da el nombre de «educación multiprofesional» a la experiencia educativa compartida por miembros o alumnos de diferentes profesiones sanitarias. En las fuentes biblio-

apps.who.int/iris/bitstream/10665/41234/1/WHO_TRS_769_spa.pdf

gráficas se describen como educación multidisciplinaria o interdisciplinaria métodos en cierto modo análogos. Como esas palabras pueden tener diferentes significados (por ejemplo, «disciplina» en la formación médica y de enfermería designa temas como anatomía, fisiología, inmunología), el Grupo de Estudio recomendó la utilización del término «multiprofesional». En la bibliografía también aparece el término «interprofesional», que tiene el mismo significado que «multiprofesional».

Para los fines del presente informe, el Grupo de Estudio aceptó las siguientes definiciones:

Personal de salud: Todas las personas que realizan tareas de atención de salud (de promoción, prevención, curación y rehabilitación) dentro del sistema de salud (ya sean agentes de salud comunitarios, cardiocirujanos, dentistas, enfermeras, pedicuros, técnicos de saneamiento, asistentes sociales o personal de cualquier otra categoría).

Equipo de salud: Un grupo de personas que comparten una meta común de salud y objetivos comunes, determinados por las necesidades de la comunidad, a cuya consecución contribuyen todos los miembros del equipo, de acuerdo con su competencia y habilidad técnica, y en coordinación con las funciones de los demás (*1*). La manera y grado de esa cooperación varían y han de ser determinados por cada sociedad de acuerdo con sus propias necesidades y recursos. No es posible dar una composición del equipo de salud que sea de aplicación universal.

Criterio de equipo: La preferencia por la utilización de equipos para resolver los problemas de salud. En el presente estudio se considera que «trabajo en equipo» y «educación multiprofesional» son dos manifestaciones del criterio de equipo.

Trabajo en equipo: Acción coordinada, llevada a cabo por dos o más personas, de forma conjunta, simultánea o sucesiva. El trabajo en equipo supone metas acordadas en común; conocimiento claro del papel y de las funciones de los demás por parte de cada miembro del equipo y respeto por ese papel y esas funciones; recursos humanos y materiales suficientes; relaciones de apoyo y cooperación y confianza mutua; liderazgo eficaz; comunicación abierta, sincera y sensible; y medidas para la evaluación.

El trabajo en equipo es más un proceso que un fin en sí mismo y se da siempre que dos o más profesionales interactúan para resolver problemas, tanto si se trata de un equipo formalmente organizado como si no. El trabajo en equipo presupone la capacidad de co-

laborar como colegas en vez de establecer una relación de superior y subordinado.

Educación multiprofesional: Proceso por el que un grupo de estudiantes (o profesionales) de las especialidades relacionadas con la salud, con diferentes antecedentes educativos, durante determinados períodos de su formación, con la interacción como meta importante, aprenden juntos a colaborar en la prestación de servicios de promoción, prevención, curación y rehabilitación o de otro tipo en relación con la salud.

En el anexo 1 se estudian otros términos utilizados en el presente informe.

2. IMPORTANCIA DE LA EDUCACION MULTIPROFESIONAL EN RELACION CON LAS NECESIDADES COMUNITARIAS

La educación multiprofesional no es un fin en sí misma sino un medio de asegurar que el personal de salud de distintos tipos pueda trabajar conjuntamente para satisfacer las necesidades sanitarias de la población. No debe olvidarse nunca que el concepto de orientación comunitaria debe servir de base para la elaboración de cualquier plan de estudios; la orientación comunitaria tiene por objeto lograr que las competencias del personal de salud se correspondan con las necesidades de salud de las poblaciones. La educación multiprofesional para la atención primaria de salud debe formar parte de un plan de estudios orientado hacia la comunidad.

Aunque existe una necesidad evidente de educación multiprofesional durante todas las etapas de la formación del personal de salud, el Grupo de Estudio centró su atención sobre la educación multiprofesional en la formación básica o de grado. El Grupo de Estudio se propuso aclarar el significado de la educación multiprofesional, describir su fundamento y objetivos, determinar sus consecuencias, sugerir maneras de llevarla a la práctica y recomendar medios para promoverla y aplicarla.

En 1977, un Comité de Expertos de la OMS, al analizar cómo podría desarrollarse la atención de salud en decenios ulteriores, advirtió la existencia de una tendencia mundial hacia el trabajo en equipo. El Comité de Expertos reconoció que los agentes de salud pueden llevar a cabo sus numerosas tareas y responsabilidades de manera más eficaz si son miembros de equipos bien constituidos, forma-

dos por personas con diferentes tipos y grados de conocimientos teóricos y prácticos. El equipo, como conjunto, obtenía mejores resultados que la suma de las aportaciones de sus miembros. El concepto de trabajo en equipo implicaba una prestación coordinada de asistencia sanitaria en forma de servicios de prevención y de curación de sus enfermedades, de fomento de la salud y de rehabilitación, incluyendo en ellos programas de nutrición, de protección del medio, de regulación de la fecundidad y de lucha contra las enfermedades transmisibles (*2*).

En los programas de formación se debe hacer hincapié en los medios de capacitar a los miembros de un equipo de salud para que aprendan a trabajar juntos eficazmente y comprendan: 1) la responsabilidad del equipo como grupo; 2) el papel de cada miembro en el desempeño de las responsabilidades del equipo; 3) la medida en que las funciones de los miembros del equipo se superponen; 4) los procesos necesarios para trabajar juntos; y 5) el papel que desempeña el equipo en el sistema general de asistencia (*2*)

Las competencias concretas del equipo (anexo 1) necesarias para garantizar su funcionamiento eficaz son los objetivos de la educación multiprofesional. La eficacia del equipo no se garantiza simplemente formando a sus miembros de manera individual en las técnicas de la atención comunitaria de salud (al médico para las tareas médicas, a la enfermera para las tareas de enfermería, al técnico en saneamiento para las tareas de higiene del medio, el asistente social para las tareas de asistencia social) sino más bien formándolos en los procesos con los que se dirige y supervisa al equipo en su totalidad y con los que se abordan los problemas. Esos procesos se caracterizan por: 1) La adaptabilidad o capacidad del equipo en su totalidad para resolver problemas y reaccionar con flexibilidad ante las cambiantes exigencias del medio y para incorporar miembros de diferentes profesiones, representantes de la comunidad y pacientes, que tienen, todos ellos, aportaciones esenciales que hacer al restablecimiento de la salud individual o comunitaria; 2) una conciencia de identidad, basada en un conocimiento y una percepción profunda de lo que es el equipo, y de lo que tiene que hacer, y en un compromiso personal de cada miembro con la consecución de las metas comunes; y 3) la capacidad de descubrir, percibir con exactitud e interpretar correctamente las características del medio que son de importancia para el funcionamiento útil del equipo. Esas características tienen consecuencias para la dirección del equipo y para la evaluación de su rendimiento y eficacia y, por consiguiente, para su adiestramiento (*3*).

sanitarios hacia la reducción de la tasa de mortalidad perinatal, que se sitúa por encima de la media (W. W. Thomson, comunicación personal, 1987).

La participación como miembro en uno de los equipos de estudiantes ha de depender en primer lugar de la capacidad de los candidatos para contribuir a resolver los problemas prioritarios de la comunidad al mismo tiempo que aprenden las técnicas de trabajo en equipo. Deben hacerse todos los esfuerzos posibles para utilizar con fines formativos las tareas que se realizan normalmente en la comunidad, y los miembros del equipo deben escogerse de acuerdo con su adecuación a las tareas y necesidades comunitarias. Es indispensable utilizar con fines formativos los típicos problemas prioritarios de salud que, para su solución, requieren la aplicación de un criterio multiprofesional; esto contribuirá además a promover el trabajo en equipo y el criterio de equipo para el desarrollo de los servicios de salud. Los problemas prioritarios de salud no son siempre los más corrientes en una comunidad: entre ellos figuran afecciones poco frecuentes pero graves que pueden ser tratadas con éxito o que, al menos, pueden aliviarse.

- En Adelaida (Australia Meridional), estudiantes de grado de segundo año procedentes de distintas instituciones de formación profesional relacionada con la salud se reúnen para un breve programa multiprofesional, que, en casi todos los casos, es parte integrante de su plan de estudios. Los cursos profesionales de los que proceden son: atención de salud para los aborígenes, podología, administración sanitaria, encuestas de salud, economía doméstica, medicina, enfermería, terapéutica ocupacional, fisioterapia, psicología (aplicada y clínica), administración social, asistencia social, patología del lenguaje (foniatría) y medicina deportiva. Los alumnos estudian los problemas de salud de su comunidad y sus posibles causas; analizan los objetivos, estructura y funciones del sistema nacional de salud; exploran las funciones del agente de salud; y aprenden las técnicas básicas para el trabajo en común. Durante el último año de sus estudios de grado perfeccionan la formación recibida como preparación para la práctica. Ulteriormente, tal vez algunos emprendan estudios superiores de salud pública dentro de un marco multiprofesional (J. Moss, comunicación personal, 1987).
- En Israel, alumnos de la Universidad Ben Gurión (medicina, enfermería y fisoterapia) emprendieron un programa de educación sanitaria que se encuentra ya en su cuarto año. Cada estudiante que se incorpora al programa pasa a formar parte de dos grupos, con los que se reúne por separado durante una hora a la semana. Esos grupos pueden estar formados por alumnos de los primeros cursos de la escuela secundaria, grupos de adultos de clu-

bes comunitarios, internos de la cárcel local, etc. Las reuniones semanales se dedican a cuestiones de higiene general, nutrición, tabaquismo, drogas, educación sexual, higiene dental, etc. Además, los estudiantes asisten a una reunión semanal dedicada a desarrollar las técnicas de aprendizaje independiente (aprendizaje autodirigido y en grupo), en las que participan especialistas como, por ejemplo, expertos en educación, dentistas, expertos en nutrición y psicólogos, que, junto con profesores y psicólogos escolares, crean equipos multiprofesionales muy útiles para la práctica de las técnicas de aprendizaje autodirigido y en grupo (D. Benor, comunicación personal, 1987).

- En Suecia, la Universidad de Linköping tiene muchos años de experiencia en educación práctica multiprofesional, organizada por una parte con estudiantes de medicina y de enfermería, y por otra con estudiantes de medicina y fisioterapeutas, en salas de hospitales o ambulatorios donde, en grupos pequeños, se analizan los problemas de los pacientes y los programas asistenciales y terapéuticos. Las experiencias se han limitado hasta ahora a la atención hospitalaria, pero se prevé la organización de un tipo análogo de formación en centros de atención primaria de salud (N.-H. Areskog, comunicación personal, 1987).
- En la Universidad Aga Khan de Karachi (Pakistán) hay una estrecha colaboración entre las escuelas de medicina y enfermería en lo que respecta a la educación basada en la comunidad y al desarrollo de los servicios de salud. Esa colaboración tiene lugar en distintos planos (J. Bryant, comunicación personal, 1987).
- En una escuela de odontología de Londres, durante el tercer año de estudios, y gracias a un programa optativo, se envía a los alumnos por espacio de más de un mes a diferentes guarderías de una zona del centro de la ciudad. Se trata de establecimientos para niños expuestos, por varias razones, a distintas enfermedades y ejemplifican los problemas de la indigencia en las ciudades, inclusive los problemas de salud. Trabajando en grupos, los estudiantes ayudan y complementan la tarea diaria del personal (enfermeras, maestros, auxiliares) y proporcionan apoyo y respaldo con un programa de educación en materia de salud bucodental elaborado especialmente para este grupo destinatario. Los alumnos participan en la atención de salud mientras se forman, aprenden a trabajar junto al personal asistencial y realizan sus propios ejercicios de evaluación (M. Craft, comunicación personal, 1987).

Pese a las diferentes razones para propugnar *a priori* la educación multiprofesional, se necesita más documentación a escala mundial para averiguar en qué medida ésta forma parte de la educación básica o de grado de los agentes de salud. Es especialmente necesario determinar las maneras concretas en que la educación multiprofesional aumenta la capacidad de los estudiantes para resolver problemas

de salud, tanto individualmente como en equipo, y conduce a una mejora importante de la calidad de la atención de salud. (4) También se necesitan datos fiables y documentación sobre sus ventajas e inconvenientes.

3. EL FUNDAMENTO DE LA EDUCACION MULTIPROFESIONAL

La educación multiprofesional del personal de salud orientada hacia la comunidad, ocupa un lugar importante en las estrategias de salud para todos. Las siguientes citas, tomadas de publicaciones de la OMS, se refieren al papel del personal de salud en esas estrategias:

«Los ministerios de salud, en colaboración con los demás ministerios y organismos de enseñanza interesados, adoptarán las medidas pertinentes en el nivel gubernamental más alto para introducir la política de dar formación teórica y práctica al personal de salud de modo que pueda desempeñar funciones que guarden estrecha relación con los problemas de salud prioritarios del país, en contraste con la práctica aceptada en muchos países.

«...Harán todo lo posible por introducir las reformas necesarias en las facultades de medicina y ciencias de la salud y otras instituciones de enseñanza pertinentes, para que, además de adquirir los necesarios conocimientos técnicos, el personal de salud asimile el principio del desarrollo de la salud definido en la Declaración y el Informe de Alma-Ata así como en esta Estrategia» (5).

«La atención primaria de salud... se basa, tanto en el plano local como en el de referencia y consulta de casos, en personal de salud, con inclusión, según proceda, de médicos, enfermeras, parteras, auxiliares y trabajadores de la comunidad, así como de personas que practican la medicina tradicional, en la medida que se necesiten, con el adiestramiento debido en lo social y en lo técnico, para trabajar como un equipo de salud y atender las necesidades de salud expresas de la comunidad» (6).

Esta declaración hace referencia a los miembros del equipo normal de atención primaria de salud, que es el centro de interés de este documento. Sin embargo, en el caso de muchos de los objetivos de la atención primaria de salud, los equipos necesitan contar con diferentes representantes de otros sectores no sanitarios así como de representantes de las comunidades interesadas.

- En el Reino Unido, los equipos que prestan atención primaria de salud bucodental a niños de corta edad y a jóvenes en los primeros años de la adolescencia están integrados, además del personal de salud dental comunitaria, por maestros, enfermeras de guardería, ayudantes de enfermería, padres y otros colaboradores no profesionales. Además, con el fin de promover el consumo de alimentos saludables por parte de los niños entre los 5 y los 9 años de edad, un organismo sanitario ha formado un equipo con dietistas, educadores sanitarios, maestros, proveedores, funcionarios de organismos locales y especialistas de salud dental comunitaria (M. Craft, comunicación personal, 1987).

- En Egipto, los equipos de atención primaria están integrados por médicos, especialistas en salud pública, un técnico de saneamiento, enfermeras, parteras, expertos en planificación de la familia, dentistas, un técnico de laboratorio, un administrativo, un archivero, un farmacéutico y dos representantes de la comunidad, elegidos por el gobernador. El criterio del equipo de salud se utiliza también en Egipto para la lucha contra la diarrea y en el Programa Ampliado de Inmunización. Un equipo formado por un médico, enfermeras, un técnico de laboratorio, un bacteriólogo, bioquímicos, farmacéuticos, un asistente social y un experto en medios de comunicación se ocupa de la lucha contra la diarrea y de la terapia de rehidratación oral. En el caso del programa de inmunización, el equipo está formado por médicos, técnicos de laboratorio, farmacéuticos, un experto en medios de comunicación y representantes del público (E. Ezzat, comunicación personal, 1987).

- A raíz de los terremotos de 1985, en las zonas pobres de la Ciudad de México, surgieron muchas organizaciones comunitarias para ocuparse sobre todo de la reconstrucción y de problemas de propiedad de la tierra, pero también de cuestiones relacionadas con la salud. Gracias a un esfuerzo cooperativo de grupos comunitarios independientes y de la Universidad Metropolitana Autónoma de México-Xochimilco, se establecieron dispensarios y programas de educación sanitaria y vigilancia epidemiológica. Los directores de todos los programas procedían de la comunidad, y a los miembros de claustro universitario y a los estudiantes se les consideraba como asesores técnicos de los comités. Este tipo de cooperación aseguró la integración eficiente de los programas de salud en las comunidades y, en algunos aspectos, mejores resultados en el caso de determinados problemas específicos (F. Mora, comunicación personal, 1987).

- En todos los municipios de Filipinas, el equipo de atención primaria de salud, con responsabilidad especial en la aplicación del Programa Ampliado de Inmunización, está integrado por el funcionario municipal de salud (médico), una enfermera de salúd pública, un inspector sanitario y una partera de la comunidad donde se desarrolla la actividad. Maestros estatales de primera

enseñanza, agentes de salud comunitarios y una o más organizaciones civicosociales prestan ayuda y apoyo adicional a las actividades del equipo (A. E. Lim, comunicación personal, 1987).

Los problemas prioritarios de salud de las comunidades no suelen resolverse con la sola atención médica ni con las formas ordinarias de atención de salud. Especialmente en los países en desarrollo no es posible separar del desarrollo socioeconómico general la promoción y el mantenimiento de la salud. Los problemas de salud son a menudo complejos: la salud de los individuos y de los grupos, y los principales problemas evitables de morbilidad y mortalidad, están sobre todo determinados e influidos por factores económicos, sociales y culturales, así como por el entorno material. Por consiguiente, el desarrollo sanitario requiere la utilización de un enfoque que permita influir sobre todos esos factores dentro del amplio marco de la familia, la comunidad, el trabajo y el ocio (*7*). La observación y la experiencia acerca de la influencia del medio, de la cultura, de los sistemas de valores y de las condiciones socioeconómicas sobre la vida de las personas, las familias y los grupos pueden utilizarse para fomentar el conocimiento por los alumnos de las necesidades humanas y de los medios por los cuales diferentes profesiones y sectores pueden cooperar en la satisfacción de esas necesidades.

[6] En la Universidad Aga Khan de Karachi, los estudiantes de medicina y enfermería participan conjuntamente en actividades comunitarias de evaluación. Los alumnos de primer año de medicina y de segundo año de enfermería planifican en común cómo entrarán en contacto con determinada comunidad, y después se entrevistan con los dirigentes comunitarios y desarrollan una relación de comprensión y confianza. Esto sirve de base para una encuesta sociodemográfica y sanitaria que realizan de manera conjunta con la comunidad. Luego analizan juntos los datos, estudian lo que se desprende de los resultados e informan de sus conclusiones a la comunidad y a los servicios colaboradores de salud (J. Bryant, comunicación personal, 1987).

La educación multiprofesional es uno de los medios por los que una institución docente, un organismo de salud o una organización benéfica pueden introducir la atención primaria en el sistema de salud de un país o reorientar un sistema ya en funcionamiento hacia la atención primaria. También es un medio para que los equipos de atención primaria en funcionamiento adquieran y mejoren los conocimientos prácticos necesarios para trabajar con las comunidades.

[7] La educación multiprofesional para los equipos de atención primaria ya en funcionamiento ha sido una de las principales ta-

reas de la Fundación para la Educación Multidisciplinaria en Salud Comunitaria, que se ha trasladado recientemente al Departamento de Medicina de la Comunidad de la Universidad de Adelaida, en Australia. El criterio utilizado ha sido el de trabajar cada vez con una entidad (por ejemplo, un centro de salud de la comunidad) en su medio real de trabajo. Cuando recibe una invitación, el personal docente de la Fundación trabaja primero con un pequeño grupo de personal de la entidad para definir y comprender los problemas tal y como ellos los ven y para establecer metas educativas. Después se fija un horario de reuniones con todo el personal, sin tener en cuenta su mayor o menor antigüedad, y contando también, si es posible, con representantes de la comunidad. Las necesidades varían según la entidad, siendo distintos los requisitos para el cambio organizativo, para el desarrollo de los recursos de personal y para la distribución de información. Los miembros del personal docente tratan de atender estas necesidades, tal como les son presentadas, sin imponer sus propias soluciones, pero proporcionando recursos dentro de un modelo de formación de adultos. Después mantienen el contacto durante la fase de aplicación de las nuevas iniciativas. La experiencia adquirida en el trabajo con equipos ya establecidos resulta especialmente útil para la planificación de la educación multiprofesional de grado (J. Moss, comunicación personal, 1987).

- La Universidad Aga Khan, de Karachi, está tratando de elaborar prototipos de atención primaria que puedan contribuir a la mejora de los servicios públicos de salud. La función de médicos y enfermeras en estos prototipos es decisiva en cuanto a la capacidad del sistema para prestar atención primaria eficaz. Por ello, el carácter crucial de estas funciones, y su interacción mutua, son un motivo central de preocupación para las escuelas de medicina y enfermería y su importancia se destaca mucho ante los estudiantes mientras aprenden a trabajar juntos (J. Bryant, comunicación personal, 1987).

Durante su educación y formación básica en la profesión que han escogido, el personal de salud de distintas categorías adquiere opiniones diferentes sobre la naturaleza de la salud y de la asistencia sanitaria. Estas opiniones llegan a ocupar un lugar muy destacado en su manera de pensar y, de ordinario, el ambiente en el que trabajan contribuye a reforzarlas. Algunas profesiones tienden a hacer especial hincapié en las causas materiales de la salud y de la enfermedad, mientras que otras subrayan los factores mentales o sociales. No se trata de que quienes ejercen esas profesiones no conozcan todo lo que implica la definición de salud de la OMS, sino de que se comportan de hecho en la práctica profesional como si sus creencias fuesen más limitadas, al tiempo que las personas con quienes se asocian

profesionalmente tienden a adoptar un punto de vista análogo. Para trabajar juntos efectiva y eficazmente, los diferentes tipos de personal sanitario necesitan saber entender cómo los otros enfocan las cuestiones de salud, y reconocer y apreciar sus aportaciones y conocimientos prácticos.

Los diferentes tipos de personal sanitario tienen distintas maneras de pensar (*8*). Aunque las enfermeras, por ejemplo, han de aprender muchas cosas que tienen inmediata aplicación a su trabajo, de ordinario su profesión está reglamentada de tal manera que carecen de autoridad para asumir la responsabilidad de ciertas decisiones, que están reservadas a la profesión médica. También los asistentes sociales están muy interesados en la aplicación de principios; sin embargo, a diferencia de los médicos, pueden vacilar con frecuencia antes de emitir un juicio o adoptar una decisión relacionada con sus clientes. El personal de higiene del medio ejerce diferentes tipos de autoridad, de ordinario por conducto de organismos comunitarios. A lo largo de los años las ideas médicas han configurado la manera de pensar y la formación de profesiones como la enfermería y la fisioterapia e incluso la asistencia social. Estas profesiones han tenido que adaptarse a una manera de entender la salud y la atención de salud que es independiente de la medicina.

Aunque las diferentes profesiones representadas habitualmente en los equipos de atención primaria piensan de maneras distintas, y la mayor parte del personal de salud que trabaja ahora no recibió educación multiprofesional durante su periodo de formación básica, si se quiere que la atención de salud sea eficaz todos estos profesionales deben estar en condiciones de trabajar en grupo, adaptarse a un horario común y reconocer el papel singular y la contribución potencial de cada miembro del equipo. La formación para el ejercicio de su propia profesión, por sí sola, no prepara adecuadamente a los miembros de las distintas profesiones asistenciales para aplicar sus diferentes conocimientos teóricos y prácticos; es necesario complementaria con la formación multiprofesional de manera que las distintas profesiones conozcan mejor sus diversas maneras de pensar y de actuar y adquieran experiencia del trabajo coordinado en equipo, en el que cada participante tiene una función esencial que cumplir. La educación multiprofesional debería también permitirles descubrir maneras de evitar o resolver los conflictos que puedan surgir en el curso del trabajo en equipo.

[o] En la Escuela de Medicina Albert Einstein de la ciudad de Nueva York, se ha llevado a cabo un programa piloto de formación

geriátrica multiprofesional para estudiantes de medicina y enfermería. Los objetivos del programa eran proporcionar oportunidades para la colaboración y lograr un mayor aprecio del papel de cada profesión en la asistencia a las personas de edad avanzada. El programa se proponía también promover un criterio integrador para resolver los problemas de los viejos y el reconocimiento de las influencias psicosociales sobre su vida. Equipos de un estudiante de medicina y dos de enfermería realizaron investigaciones acerca de pacientes y presentaron casos ante un grupo multiprofesional de personal de salud.

Un análisis de las opiniones de diez estudiantes de medicina y de diez de enfermería puso de manifiesto que el programa había potenciado notablemente un mejor entendimiento por parte de los estudiantes de medicina del papel de la enfermera en la atención geriátrica. Todos los estudiantes estuvieron de acuerdo en que el trabajo con alumnos de otras profesiones del sector de salud era una experiencia didáctica valiosa. En conjunto, las estudiantes de enfermería respondieron de manera más positiva que los de medicina (*9*).

- Las escuelas de medicina y enfermería de la Universidad Aga Khan, de Karachi, promueven el establecimiento de una nueva categoría de enfermera, la enfermera de salud de la comunidad. El Departamento de Ciencias de Salud de la Comunidad de la Escuela de Medicina ha contratado a varias enfermeras para que desempeñen las funciones de enfermeras de salud comunitaria en las instalaciones locales universitarias de atención primaria de salud; estas enfermeras actúan como miembros del equipo de atención primaria, prestando servicios preventivos y curativos para poblaciones desfavorecidas tanto urbanas como rurales. En estos casos trabajan con estudiantes de enfermería y de medicina, y sirven de modelo al mostrar cómo actúa la enfermera de salud de la comunidad cuando, junto con el médico, desempeña un papel directivo en un sistema de atención primaria de salud (J. Bryant, comunicación personal, 1987).

Los programas básicos de formación en enfermería, medicina, trabajo medicosocial y en otras especialidades relacionadas con la salud deben tener por objeto formar para la práctica general a profesionales capaces de entender a cada paciente o cliente como persona individual y al mismo tiempo como parte de la sociedad. La división, incluso la atomización, del cuerpo humano, característica del típico plan de estudios uniprofesional de atención de salud, orienta a los alumnos hacia la especialización, apartándolos de la práctica general y multiprofesional. El usual plan de estudios de grado también descuida las posibles aportaciones de otras profesiones sanitarias o de sectores no sanitarios. La educación multiprofesional es un medio para remediar estos defectos.

PROGRAMA UNI - una nueva iniciativa en la Educación de los profesionales de salud 1994. p 65-69.

CAPITULO VI

El equipo multiprofesional

Mario Chaves
Marcos Kisil

Este capítulo se destina a introducir cuestiones relativas al equipo multiprofesional, abarcando tanto la cuestión del **trabajo en equipo** en los SILOS como el proceso de **enseñanza-aprendizaje en equipo**. No se trata, en el caso del Programa UNI, de considerar multiprofesional la enseñanza de varias profesiones de la salud en un mismo SILOS, cada una de ellas haciendo su trabajo aisladamente, en forma uniprofesional, en días y horarios diferentes. Se trata, sí, de examinar los modos por los cuales deberá ocurrir, en los Proyectos UNI, un **proceso creativo de desarrollo de métodos de trabajo complementario y de experiencias de aprendizaje en equipo multiprofesional**.

No existe un equipo de salud; existen, sí, múltiples equipos. Cada nivel del sistema tiene equipos multiprofesionales propios. Son tanto más numerosos cuanto más especializada es la tarea, como el caso de los niveles terciario (unidad de terapia intensiva, por ejemplo) y cuaternario (hospital de oftalmología, de cáncer, etcétera). En el caso del Programa UNI, la atención se orienta hacia los niveles primario y secundario.

En el trato de este tema necesitamos integrar las nociones discutidas en los capítulos anteriores. El concepto de equipo de salud en el primer nivel, que recibe la atención principal de los Proyectos UNI, tiene características propias en virtud de involucrar el trabajo con la comunidad.

Tipos de equipo

Debemos considerar dos tipos de equipos:

Equipos verticales - basados en el trabajo articulado de ocupaciones de varios niveles educacionales, como es el caso del personal de enfermería: profesional, técnico y auxiliar. La idea de supervisión aquí es fundamental.

Equipos horizontales - formados por varios profesionales, como médico, enfermero y nutricionista, o por profesionales de un mismo oficio, como clínico, pediatra y gineco-obstetra. La idea dominante es la de complementariedad de funciones. En la era de la especialización, llamaremos también horizontal la relación generalista-especialista, entre profesionales en el primer y segundo niveles del sistema. El funcionamiento adecuado de esta relación es esencial para que aumente la resolubilidad del sistema, por la creación y/o perfeccionamiento de los mecanismos de referencia y contrarreferencia.

Contribución a la comunidad

El **trabajo** y la **enseñanza-aprendizaje** en la comunidad, es decir, en el **espacio comunitario** extramural a los servicios, podrá servir de refuerzo a la capacidad de trabajo de las unidades de salud. El estudio de los problemas, la recolección de datos, la investigación participativa es un buen modo de comenzar, siempre que sea de corta duración y seguido de acción. En América Latina, las comunidades están cansadas de ser objeto de investigación académica. Estas aspiran a ser protagonistas de su propia historia, sea por el camino político reivindicativo de la democracia participativa, o sea por el camino de la acción solidaria a nivel de las familias, de la cuadra, del barrio y de la comunidad. En este sentido, el trabajo de cada Proyecto UNI debe constituir una unión legítima con la comunidad, comprendiendo sus ansiedades, ayudando a expresarlas y canalizarlas, no sólo en los aspectos de salud específicos de cada profesión, sino también en los aspectos intersectoriales y de ciudadanía. En este proceso, los educandos son tanto los miembros de la comunidad como los propios alumnos.

Participación de las escuelas de salud pública

Hasta ahora hemos tratado del aspecto multiprofesional de la enseñanza de pregrado en el espacio comunitario. El equipo, no obstante, necesita, para contribuir al modelo de SILOS, de un *know-how* específico, proporcionado por los cursos de pregrado de las distintas carreras, en disciplinas propias, y objeto de profundización en las **escuelas de salud pública** y programas avanzados de **administración de salud.** La lógica de los Proyectos UNI se aplica, igualmente, a la enseñanza en esas escuelas y en esos programas. La idea de **aprender haciendo** es tan necesaria en la enseñanza de pregrado como en el posgrado, principalmente cuando se trata de la formación de profesionales de varias carreras para asumir posiciones de **liderazgo** en la construcción de los SILOS, piedra fundamental de los sistemas de salud del futuro.

Consideraciones finales

Los Proyectos UNI, con relación al trabajo en equipo, además de la cuestión ya señalada de no formar equipos artificiales, numerosos y redundantes, deben dedicar cuidados especiales a otros tres aspectos. El primero de ellos es establecer límites entre **aprender haciendo**, como táctica de enseñanza-aprendizaje, y la utilización de alumnos como mano de obra barata, sin el objetivo de alcanzar el carácter terminal del pregrado. El segundo es aclarar y definir los **límites** y **zonas de superposición** entre profesiones, para evitar conflictos y mejorar la eficiencia de los equipos. Finalmente, el tercero es caracterizar bien la necesidad de los recursos humanos en su conjunto, considerados éstos como **mezcla de insumos**, pero humanos, pues en beneficio de la sociedad deben tener la mejor composición posible en términos del desempeño eficiente de las tareas por realizar.

169

TEMA :

PROMOCION DE LA SALUD

ventivo comprendería actuaciones destinadas a favorecer los aspectos sociales, económicos y de políticas sanitarias, que permitan mejorar los condicionantes ambientales y por tanto favorecer los comportamientos individuales (6) (tabla 1-1).

CONCEPTO DE SALUD

Concepto clásico de salud

Durante mucho tiempo la salud se ha definido en términos negativos. Salud sería la ausencia de enfermedades e invalideces. En el momento actual todo el mundo está de acuerdo en que esta definición no corresponde a la realidad y no es operativa por tres razones principales.

En primer lugar, porque para definir la salud en términos negativos hay que trazar el límite o línea divisoria entre lo normal y lo patológico; y ello no es siempre posible. En segundo lugar, porque el concepto de normalidad varía con el tiempo y lo que se ha considerado normal en un momento dado puede que no lo sea en una época posterior. Y, por último, porque las definiciones negativas no son útiles en las ciencias sociales. La salud no es la ausencia de enfermedad, de la misma manera que la riqueza no es la ausencia de pobreza.

Definición de la OMS

En 1946, la OMS definió en su Carta Constitucional la salud como «*el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones y enfermedades*». Esta definición marcó un hito en su momento, pero, junto a aspectos muy positivos e innovadores, presenta también aspectos criticables. Entre los primeros hay que reconocer que por primera vez la salud se define en términos positivos. Se considera la salud no sólo como la ausencia de enfermedad, sino como un estado óptimo positivo, sintetizado en la expresión «completo bienestar». Además, no sólo se refiere al área física del ser humano, sino que por primera vez se incluyen las áreas mental y social.

Entre los aspectos criticables de la definición de la OMS cabría considerar el hecho de que equipara bienestar a salud, cuando esto no siempre es verdad. Se trata más de una declaración de principios y objetivos que de una realidad, ya que «un completo bienestar físico, mental y social» es difícilmente alcanzable ni por individuos ni por grupos o colectividades. Por otra parte, es una definición estática, pues sólo considera como personas con salud a las que gozan de un completo bienestar físico, mental y social. La salud positiva es dinámica y no estática; por tanto, existen diferentes grados de salud positiva. Finalmente, es una definición «subjetiva», puesto que no se refiere al aspecto objetivo –capacidad de funcionar– de la salud.

© MASSON, S.A. Fotocopiar sin autorización es un delito.

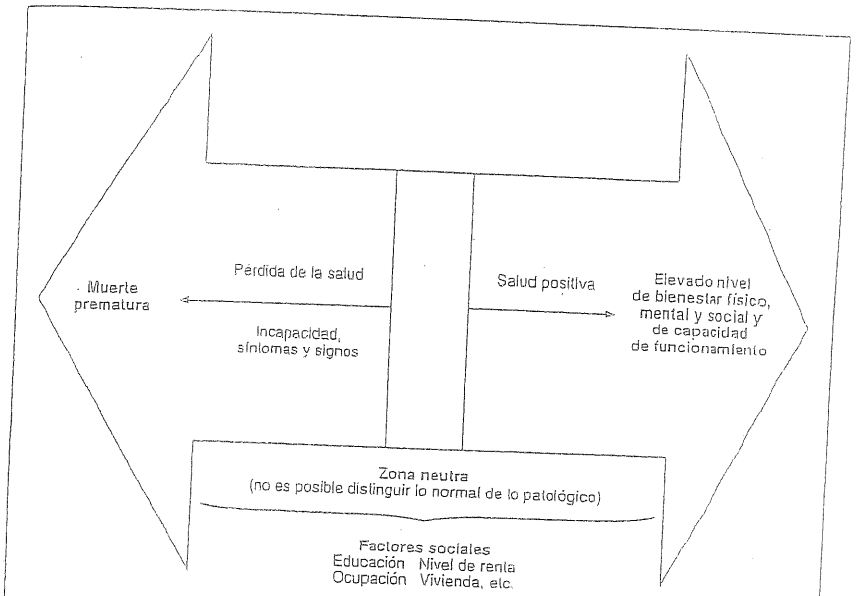


Figura 1-2 El continuo salud-enfermedad. De Cuenca (4).

Concepto dinámico de salud

Muchos autores, entre ellos Terris, discrepan de la definición de la OMS. Según este autor, debería eliminarse la palabra «completo» de la definición de la OMS, ya que la salud, como la enfermedad, no es un absoluto, porque existen distintos grados de salud como hay también diversos grados de enfermedad.

De acuerdo con este concepto, tanto la salud como la enfermedad forman un continuo (fig. 1-2) cuyos extremos son el óptimo estado de salud, por un lado, y la muerte, por el otro. En este continuo existe una zona neutra no bien definida, lo cual significa que la separación entre la salud y la enfermedad no es absoluta, y que a menudo es imposible distinguir lo normal de lo patológico. La salud y la enfermedad no son, pues, estáticas sino dinámicas, ya que existen diferentes niveles de salud positiva y de enfermedad.

SALUD ORAL Y CALIDAD DE VIDA

La definición de salud de la OMS, de 1946, representó un cambio fundamental en la conceptualización de la salud. Implícitamente esta definición contenía los principios que cuarenta años más tarde inspiraron el concepto de Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS).

En la actualidad, las exigencias sociales no se limitan a aumentar los años de vida, sino que demandan que estos años de vida lo sean de calidad. Es lo que la propia OMS resumió en su consigna como «añadir vida a los años».

El concepto de CVRS excede por tanto al de la propia salud o enfermedad y tiene que ver con la propia percepción de sentirse bien individualmente y en relación con la sociedad. Este nuevo y emergente concepto de calidad de vida es muy importante en la práctica de la odontología actual y por tanto en la odontología preventiva. La mayoría de las enfermedades orales más comunes y de sus secuelas tienen un impacto muy directo sobre la calidad de vida de los pacientes. Actualmente el término Calidad de Vida Relacionada con la Salud Oral (CVRSO) se hace cada vez más presente en los textos de odontología y plantea entre otros el reto de cómo puede medirse con el mismo rigor con el que se miden los indicadores clínicos (7).

De acuerdo con Inglehart y Bagramian (8) la CVRSO se define como el juicio personal acerca de qué manera los siguientes factores afectan al bienestar: factores funcionales (masticación, fonación, etc.), factores psicológicos (que conciernen a la apariencia personal y a la autoestima), factores sociales (como la relación con los demás) y finalmente a factores como el dolor o la incomodidad.

Es necesario señalar hasta qué punto los elementos que conforman la CVRSO condicionan la práctica de la odontología en la actualidad. La creciente demanda de una odontología estética es un claro ejemplo de esta situación.

La importancia de la odontología preventiva y de la promoción de la salud para asumir este nuevo reto de conseguir una mejora de la calidad de vida es fundamental y no admite parangón con ninguna de las disciplinas de la odontología.

DETERMINANTES DE LA SALUD

Después de la Segunda Guerra Mundial la mayoría de los gobiernos de los países industrializados iniciaron una política social y sanitaria destinada a paliar las desigualdades que en salud y protección social se derivaban de las diferencias económicas. Esa política, calificada como del «estado del bienestar», pretendía eliminar o al menos disminuir las diferencias que respecto a la salud y la enfermedad ocasionaban las desigualdades económicas. Fruto de ella fue la aplicación de grandes cantidades de recursos humanos y económicos con el fin de mejorar los sistemas asistenciales en sanidad. En odontología, por ejemplo, y en muchos países como el Reino Unido y los del norte de Europa, se ampliaron y universalizaron las prestaciones sanitario-odontológicas, y el número de odontólogos se elevó enormemente. Como consecuencia de esta situación, el gasto sanitario inició un crecimiento acelerado; sin embargo, este enorme esfuerzo no se correspondió con una mejora de los niveles de salud de la población. En este sentido

Tabla 1-2 Gasto sanitario en odontología, relación dentistas/habitantes y niveles de salud oral medidos en índice CAOD, a los 12 años de edad

País	DSTC	PD	Dentista/1.000 habitantes	CAOD
Australia	80	4,9	0,4	1,0
Austria	135	10,0	0,5	3,0
Canadá	135	6,8	0,5	1,7
Dinamarca	119	6,6	0,5	1,8
Finlandia	94	6,8	0,9	1,2
Francia	111	5,6	0,7	2,1
Alemania	169	7,4	0,7	2,3
Islandia	159	7,9	1,0	1,6
Irlanda	44	4,4	0,4	1,5
Japón	108	6,9	0,6	4,3
Noruega	54	3,6	0,8	1,8
España	68	7,6	0,4	2,3
Estados Unidos	179	4,6	0,6	–
Suiza	197	8,2	0,5	–

CAOD: promedio de dientes cariados, ausentes por caries y obturados por caries; DSTC: gasto en servicios odontológicos, per cápita, en dólares de Estados Unidos; PD: porcentaje del gasto en servicios odontológicos, respecto al gasto en servicios de salud.
De Sintonen y cols. (10).

la evolución de las enfermedades orales fue realmente un paradigma del fracaso de una política en la que los servicios odontológicos estuvieron enfocados más hacia el tratamiento y la curación que hacia la prevención de la enfermedad.

Esta situación propició una profunda reflexión acerca del enfoque para enfrentarse al problema. Así y en la década de los setenta, autores como McKeown (9) demostraron en sus trabajos que las mejoras de los niveles de salud de las poblaciones se asociaban más estrechamente con las mejoras de los niveles de vida y de la salubridad en las condiciones de trabajo y habitabilidad, así como con aspectos relacionados con la conducta de los individuos, mientras que, por el contrario, la actuación médica individual había desempeñado una función menor en esos cambios. Existen abundantes referencias históricas que demuestran que la asistencia sanitaria no es el factor más importante en la determinación de los niveles de salud de las poblaciones (tabla 1-2) (10) y que factores como la carga genética, el medio ambiente o los estilos de vida son más importantes que los servicios sanitarios. Estos factores son conocidos en la literatura clásica de salud pública como los determinantes de la salud.

Esta línea de pensamiento determinó un cambio del enfoque para enfrentarse a los principales problemas de salud en la mayoría de los países desarrollados, cambio que se refleja en el documento que el ministro de Sanidad del Canadá, Lalonde, hizo público en 1974 (11).

Lalonde analizó la cuestión de los determinantes de la salud y construyó un modelo que ha pasado a ser clásico en salud pública (fig. 1-3).

© MASSON, S.A. Fotocopiar sin autorización es un delito.

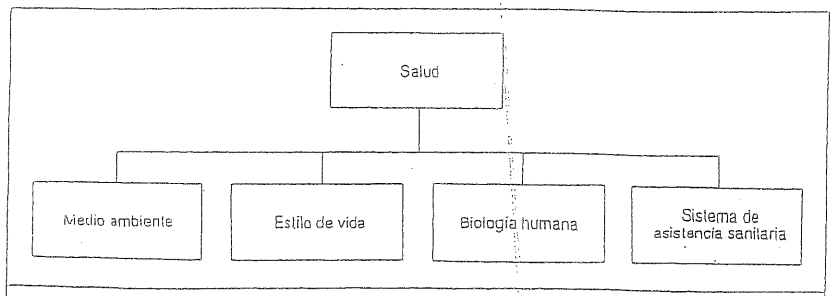


Figura 1-3 Determinantes de la salud. De Lalonde (11).

Según Lalonde, el nivel de salud de una comunidad está determinado por la interacción de cuatro variables:

- El medio ambiente (contaminación física, química, biológica, psicosocial y sociocultural).
- El estilo de vida (conductas de salud).
- El sistema de asistencia sanitaria.
- La biología humana (genética, envejecimiento).

De estas cuatro variables, una apenas puede modificarse –la biología humana– pero las otras sí son susceptibles de alteraciones. En la figura 1-4 puede verse en forma de sectores circulares la importancia relativa que cada una de estas variables tiene en la determinación de los niveles de salud según los datos publicados por el informe Lalonde. Estas proporciones son consecuencia del análisis epidemiológico de los problemas de salud prevalentes en Canadá. La línea de puntos que separa el medio ambiente del estilo de vida indica que los límites entre estos dos determinantes son imprecisos.

Por otra parte, si observamos la distribución del gasto sanitario (fig. 1-5), apreciaremos que este no tiene en cuenta las prioridades señaladas por la epidemiología. Los gastos de asistencia sanitaria son muy superiores a los que corresponderían, de acuerdo con la importancia relativa de este sector, a la determinación de los niveles de salud.

Numerosos estudios efectuados después del informe Lalonde han confirmado la importancia de los estilos de vida como determinantes de la salud en los países desarrollados. También han confirmado que la distribución de los recursos que estos países destinan al sector de la salud está extraordinariamente sesgada a favor de la asistencia sanitaria.

Este enfoque de los determinantes de la salud aplicado a los problemas de salud oral ofrece nuevas e interesantes perspectivas para abordar tales problemas y comprender sus factores causales, así como las vías adecuadas

donde los factores biológicos estarían representados por la susceptibilidad del individuo y la presencia o eliminación de factores de riesgo dependería en gran parte de elementos relacionados con el medio ambiente y el estilo de vida: presencia de fuentes de flúor accesibles a grandes grupos de población, dieta rica en azúcar, hábitos de higiene oral, etc.

Como consecuencia de este nuevo enfoque más global acerca de la salud y de las enfermedades orales, y tras el fracaso reiterado de la odontología paliativa en el control de la enfermedad, surgió una nueva perspectiva para enfrentarse a los problemas de salud oral.

Esta nueva perspectiva se fundamenta en la utilización de medidas preventivas aplicadas sobre grandes grupos de población. La mayoría de estas medidas –utilización de flúor, mejora de los niveles de higiene oral, mejora de los niveles de conciencia odontológica– están relacionadas con cambios de los hábitos de comportamiento de la población.

Alguno de los cambios espectaculares en el patrón epidemiológico de enfermedades como la caries y su clara disminución en muchos países desarrollados, bien documentada en los últimos años, coincide con la aplicación de esta nueva estrategia.

Este enfoque de los determinantes de la salud tiene, sin embargo, limitaciones: los estilos de vida, el medio ambiente y la eficiencia de los servicios sanitarios están condicionados por factores más generales. La pobreza, las condiciones de trabajo adversas, la inequidad en los servicios sanitarios, entre otros factores, tienen una influencia decisiva en los comportamientos individuales y colectivos, imponiendo grandes limitaciones a la estrategia de los determinantes de la salud. En la actualidad se considera prioritaria la actuación también sobre estos condicionantes más generales que algunos deno-

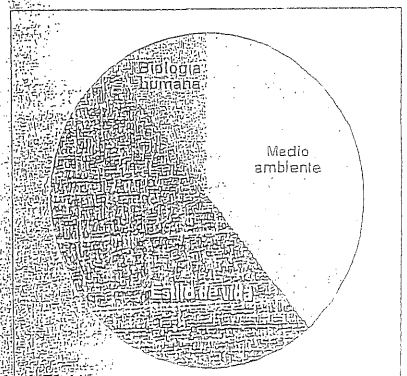


Figura 1-4 Efecto relativo del medio ambiente, el estilo de vida, el sistema de asistencia sanitaria y la

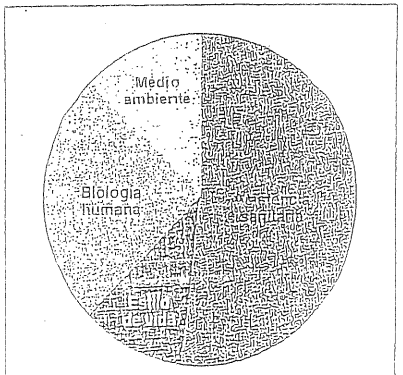


Figura 1-5 Proporciones relativas de dinero público destinadas al medio ambiente, la asistencia sanitaria.

minan determinantes sociales, o causa de las causas, y que conllevan actuaciones y políticas que van más allá de las intervenciones preventivas (12).

CONTROL DE LA ENFERMEDAD EN ODONTOLOGÍA: ENFOQUE QUIRÚRGICO FRENTE A ENFOQUE MÉDICO

La enfermedad ha polarizado la práctica de las profesiones sanitarias desde sus inicios. La aparición de la odontología, como profesión establecida, lo fue como consecuencia de la enorme prevalencia de la enfermedad de la caries en el siglo pasado. La evolución de esta enfermedad y su impactable incidencia polarizaron la formación y, por tanto, las actuaciones de los odontólogos hacia la reparación y rehabilitación de las secuelas producidas por la enfermedad. La odontología tuvo un gran desarrollo en todo lo relacionado con las técnicas restauradoras y protésicas. Esa influencia de la odontología paliativa imprimió a la profesión un carácter hipertécnico y marcadamente mecanicista que persiste aún en buena parte. Un ejemplo de ello es la dualidad de significado del término «caries».

Durante mucho tiempo, caries se ha considerado un término aplicado de forma unívoca para describir la lesión producida por una enfermedad, la caries, cuyo tratamiento quedaba circunscrito a la reparación de esas lesiones, olvidando el tratamiento de la enfermedad que las causa. Sin embargo, en los últimos años el fracaso de este enfoque, denominado por algunos *quirúrgico*, en el control de las enfermedades ha propiciado un cambio de actitud para enfrentarse a enfermedades endémicas como la caries (1). Este cambio pasa más bien por el control de los factores etiológicos de la enfermedad que por el tratamiento de sus consecuencias y secuelas. Este enfoque *médico* de abordar la práctica de la odontología se fundamenta en buena parte en la aplicación clínica y comunitaria de los conceptos de prevención.

En la actualidad existen pocas dudas acerca del protagonismo que en el declinar de enfermedades como la caries, y en general en la mejora de los niveles de salud oral, ha tenido la aplicación de medidas preventivas. Muchas de estas medidas carecen del atractivo de la alta tecnología odontológica, pero, en cambio, tienen un gran impacto sobre el potencial de salud de la población.

ESTRATEGIAS EN PREVENCIÓN

A lo largo de su historia la humanidad se ha visto afligida por innumerables enfermedades; algunas de ellas, por su enorme prevalencia, han trascendido clínicos para convertirse en problemas de [illegible] un ejemplo de ello. Aunque su

Desde sus inicios la odontología ha dedicado sus esfuerzos a paliar las consecuencias de aquellas enfermedades. Los recursos humanos y económicos aplicados han sido enormes y los resultados en cuanto a cambios epidemiológicos han sido deficientes. No es posible resolver un problema de enfermedades masivas sin un cambio de estrategia radical que permita identificar y, si es posible, controlar los factores de riesgo de esas enfermedades. Es decir, aplicar los conceptos y las prácticas preventivos al conjunto de la población. Del mismo modo que salud y enfermedad constituyen un continuo a menudo difícil de diferenciar, las poblaciones constituyen una entidad entre cuyos extremos –los sanos y los enfermos– existe una continuidad. Con frecuencia el odontólogo, debido a su formación, actúa como si su responsabilidad únicamente estuviera restringida a la enfermedad, cuando en realidad la enfermedad detectable no es más que la punta de un iceberg que emerge en mayor o menor proporción en función de factores que afectan a todo el conjunto, tanto a la salud como a la enfermedad. Actuar sólo sobre la enfermedad y los individuos enfermos o vulnerables de una población es hacerlo de una forma superficial, sin profundizar en las raíces del problema.

En la actualidad, la continuada disminución de algunas enfermedades orales como la caries plantea lo que Rose (13) denomina «la paradoja de la prevención: *una medida que proporciona grandes beneficios a la comunidad ofrece poco a cada uno de los individuos que participan en ella*». La instauración de una medida como la fluoración de las aguas de abastecimiento público en una población con una prevalencia de caries baja podría parecer ineficiente, puesto que una gran parte de esa población no va a desarrollar la enfermedad. Ese mismo punto de vista podría aplicarse a otras medidas de salud pública de carácter masivo como las inmunizaciones, y desde luego y con mayor fuerza a las actuaciones preventivas de aplicación individual como los selladores de fisuras. Si se pudiera identificar de una manera efectiva, segura y a un coste razonable de entre toda la población a quienes con mayor probabilidad pueden desarrollar la enfermedad, parecería más coste-efectivo concentrar las actuaciones preventivas sobre estos *grupos de riesgo*.

Algunos autores, como Rose, han analizado profundamente esta cuestión del alcance de las medidas preventivas. Rose describe dos estrategias en relación con el control y la prevención de las enfermedades: *la estrategia poblacional* y *la estrategia de alto riesgo*. La orientación de alto riesgo o clínica de la prevención tiende a concentrar la atención en el sector visible de la enfermedad y del riesgo. Se trataría, en definitiva, de identificar y proteger a los individuos susceptibles. Además este enfoque de alto riesgo es por su propia naturaleza de carácter paliativo, segrega a determinados individuos del resto de la población convirtiéndolos en pacientes de riesgo y los obliga a adoptar normas especiales distintas a las del resto de la población. La orientación o enfoque poblacional, en cambio, tiene como objetivo evitar la aparición de la enfermedad en el conjunto de la población como un [illegible] un ejemplo de la primera sería la identificación mediante cribados de [illegible] con riesgo elevado de caries, para seguidamente poner en marcha [illegible] para los individuos identificados

como de alto riesgo. En cambio, la promoción de medidas de higiene oral y utilización del cepillado dental en toda la población escolar sería un ejemplo de la estrategia poblacional. Aunque en realidad la odontología preventiva finalmente debe abarcar ambas estrategias y a menudo de manera simultánea, en prevención la estrategia poblacional es la que ha evidenciado mayor potencial.

Uno de los argumentos que se utiliza con frecuencia para promover un enfoque de alto riesgo en la población de medidas preventivas es el argumento económico, la mejora de la eficiencia de una actuación. Esta argumentación será razonable en la medida en que un riesgo determinado se limite a una minoría identificable. En una población de baja prevalencia de caries estas tienden a concentrarse en las superficies oclusales; sin embargo, en el grupo de edad de 6 años la gran mayoría puede estar libre de caries. Si pudiéramos identificar a los individuos con mayor riesgo de desarrollar caries, la aplicación de selladores de fisuras en este grupo mejoraría la relación coste-efectividad del programa y permitiría una distribución de recursos más eficiente. El problema es que en la actualidad la mayoría de las pruebas para determinar el riesgo de caries están relacionadas con el presente o el pasado de enfermedad de caries, de escasa fuerza predictiva, lo que en la práctica limita la aplicación de esta estrategia (14).

Hausen señala tres condiciones o requisitos para aplicar la estrategia de alto riesgo en una enfermedad como la caries: 1) Que la ocurrencia de la enfermedad sea suficientemente baja, para justificar el esfuerzo de identificar aquellos individuos que puedan desarrollar lesiones de caries. 2) Que existan instrumentos fiables, sencillos y aceptables, para identificar a los individuos con riesgo elevado de caries. 3) Que existan medidas efectivas y sencillas de aplicar, para ayudar a los individuos de alto riesgo (15).

Otro de los inconvenientes del enfoque de alto riesgo es el de convertir en la práctica a determinados individuos en «pacientes», discriminándolos, al segregarles del resto de la población normal con actuaciones de carácter paliativo. Limitar la actuación preventiva sólo a las personas explícitamente vulnerables constituye una respuesta superficial y limitada a los síntomas del problema, y no a sus causas.

La estrategia de alto riesgo, a pesar de sus limitaciones –conceptuales y de índole práctica–, ejerce un mayor atractivo sobre una profesión de marcado carácter individualista como es la odontología. Sin embargo, al ser la mayoría de las enfermedades orales enfermedades de carácter multifactorial, sólo con la aplicación de un enfoque poblacional de promoción de la salud oral se conseguirá una disminución de su incidencia (fig. 1-6).

PROMOCIÓN DE LA SALUD

La Carta de Ottawa (16) define la promoción de la salud como «*el proceso de capacitación del pueblo para que ejerzan un mayor control*

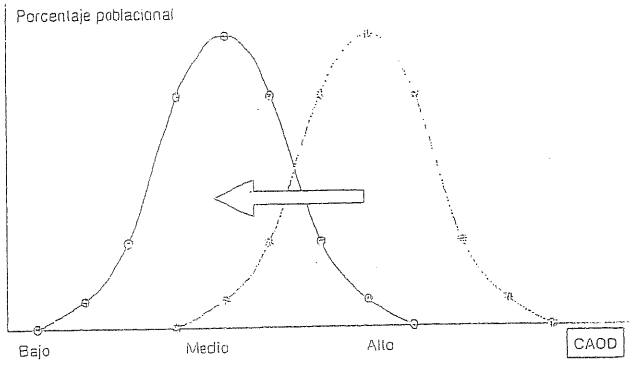


Figura 1-6 Efecto deseado de la estrategia poblacional. CAOD: Promedio de dientes permanentes cariados, ausentes por caries y obturados por caries.

La prevención y la promoción persiguen como meta la salud, pero la prevención lo hace situando su punto de referencia en la enfermedad. El objetivo de la prevención es evitar la enfermedad, mientras que el de la promoción es maximizar los niveles de salud.

La Carta de Ottawa, elaborada en 1986, propuso cinco mecanismos para la promoción de la salud.

- Desarrollo de habilidades personales.
- Reorientación de los servicios de salud.
- Promoción de políticas saludables.
- Fortalecimiento de la acción comunitaria.
- Creación de ambientes favorables.

Si la prevención tiene como objetivo evitar la enfermedad, la promoción de la salud trata de mejorar y aumentar los niveles de salud positiva. La promoción de la salud engloba la prevención, pero su campo de acción es mucho más amplio. Conceptualmente su base se asienta en dos características mencionadas al definir la salud: *su carácter dinámico y la influencia de los determinantes*.

El carácter dinámico de la salud establece la posibilidad de influir positivamente mejorando los niveles de salud de los individuos y las poblaciones, en una tarea sin límites. No obstante, los niveles de salud de los individuos están condicionados por factores como el medio ambiente y los estilos de vida en una gran proporción; es decir, factores difícilmente modificables sin el esfuerzo coordinado de la comunidad y que exceden al enfoque biomédico tradicional. En salud oral, el edentulismo representa el mayor fracaso en relación con el fin último de la odontología, que debe ser el mantenimiento de la integri-

dad hay pruebas claras de que el problema del edentulismo se asocia más con el comportamiento y las actitudes de los usuarios y los proveedores de servicios odontológicos, que con la gravedad de las enfermedades orales de los individuos afectados (17).

La mayoría de las enfermedades orales, como la caries, las enfermedades periodontales, el cáncer oral, las alteraciones del flujo salival y los problemas de la articulación temporomandibular (ATM), tienen una relación directa con el consumo de azúcar, una higiene oral deficiente, el tabaco, el alcohol o el estrés. Difícilmente se pueden controlar estos problemas sin un enfoque global de promoción de la salud a través de la promoción de la salud oral (18). Este enfoque requiere un cambio de las actitudes y los comportamientos que debe ser liderado por los profesionales de la odontología y para el cual no han sido, en ocasiones, educados.

Conceptualmente la promoción de la salud se asienta en el principio de los determinantes de la salud y, por tanto, en el reconocimiento de la importancia que para la salud de los individuos tiene el contexto social y medioambiental en el que viven. A diferencia de la práctica asistencial tradicional, en la que los valores de los profesionales de la salud prevalecen y son determinantes, la promoción de la salud adopta un enfoque más participativo. Es decir, frente a un modelo en el que se enfatizan las actuaciones preventivas sobre el individuo asumiendo que este es el único responsable de su estilo de vida y, por ello, de sus posibles conductas de riesgo, el modelo de promoción de la salud reconoce la necesidad de cambiar las condiciones en las que los individuos viven en un sentido más saludable.

Como dice Burt (19), el individuo es responsable de sus conductas de vida, pero la sociedad es responsable de las condiciones de vida. Para conseguir la salud son necesarias determinadas condiciones sociales con el fin de que los individuos puedan de manera consciente mejorar su salud.

BIBLIOGRAFÍA

1. Anderson M, Bales D, Omnell KA. Modern management of dental varies: The cutting edge is not the dental bur. JADA. 1993;124:37-44.
2. Brown JP. Dilemas in caries diagnosis. J Dent Educ. 1993;57:407-8.
3. Lussi A. Validity of diagnostic and treatment decisions of fissure caries. Caries Res. 1991;25:296-306.
4. Cuenca E. Principios de prevención y promoción de la salud en odontología. En: Cuenca E, Manau C, Serra L, editores. Odontología preventiva y comunitaria. Principios, métodos y aplicaciones. 2ª ed. Barcelona: Masson; 1999. p. 1-13.
5. Leavell HR, Clark RG. Textbook of Preventive Medecine. New York: McGraw Hill; 1983.
6. Sheiham A, Fejerskov O. Caries control of populations. En: Fejerskof O, Kidd E, editors. Dental caries. The disease and its clinical management. Oxford: Blackwell

9. McKeown T. El papel de la medicina. ¿Sueño, espejismo o némesis? México: Siglo XXI; 1982.
10. Sintonen H, Linnosmaa I. Economics of dental services. En: Culyer AJ, Newhouse JP, editors. Handbook of health economics, vol 1B. Amsterdam: Elsevier; 2000. p. 1253-96.
11. Lalonde MA. A new perspective on the health of canadians. Ottawa: Office of the Canadian Minister of National Health and Welfare; 1974.
12. Marmot M. Introduction. En: Marmot R, Wilkinson RG, editors. Social determinants of health. Oxford: Oxford University Press; 1999. p. 1-16.
13. Rose G. The strategy of preventive medicine. Oxford: Oxford University Press; 1992.
14. Batchelor P, Sheiham A. The limitations of a «high-risk» approach for the prevention of dental caries. Community Dent Oral Epidemiol. 2002;30:302-12.
15. Hausen H. Caries prediction. En: Fejerskov O, Kidd E, editors. Dental caries. The disease and its clinical management. Oxford: Blackwell Munksgaard; 2003. p. 327-39.
16. World Health Organization. Ottawa Charter for Health Promotion. Génève: WHO; 1986.
17. World Health Organization. Oral Health Care Systems. An International Collaborative Study. London: Quintessence; 1985.
18. Schou K, Locker D. Principles of oral health promotion. En: Pine C, editor. Community Oral Health. Oxford: Wright; 1997. p. 177-86.
19. Burt B. Promotion of oral health. En: Burt B, Eklund S, editors. Dentistry, dental practice and the community. 4th ed. Philadelphia: Saunders; 1992. p. 241-52.

Lindhe J. Periodontología Clínica e Implantología Odontológica
5ta ed. Tomo 2
Edit Panamericana
España 2008

Capítulo 35

Control mecánico de la placa supragingival

Fridus Van der Weijden, José I. Echeverría, Mariano Sanz y Jan Lindhe

Importancia del control de la placa supragingival, 705
Autocontrol de la placa personal, 706
Cepillado, 706
Limpieza interdental, 714
Recursos auxiliares, 717
Efectos colaterales, 718
Importancia de la enseñanza y de la motivación en el control mecánico de la placa, 719

Importancia del control de la placa supragingival

La placa dental es una biopelícula bacteriana que no se elimina con facilidad de la superficie de los dientes. Las biopelículas consisten en comunidades complejas de especies bacterianas que residen sobre las superficies dentarias o los tejidos blandos. Se ha estimado que en algún momento entre 400 y 1.000 especies pueden colonizar las biopelículas bucales. En estas comunidades bacterianas hay asociaciones observables entre bacterias específicas debido en parte a las relaciones sinérgicas o antagónicas y en parte a la naturaleza de las superficies disponibles para la colonización o a la disponibilidad de nutrientes (Capítulo 9). Se sabe que los productos bacterianos de la biopelícula inician una cadena de reacciones que conducen a la protección del huésped pero también a la destrucción de los tejidos (Capítulo 11).

La biopelícula dental es una configuración compleja que ha llevado a que muchos autores postularan que los índices de placa tradicionales son inadecuados porque no evalúan características cualitativas. Más aún, el término *placa* no es preciso. La placa puede ser supragingival o subgingival y puede estar adherida o no adherida al diente o a los tejidos blandos. Además la composición bacteriana de la placa varía según las personas y los sitios dentro de la misma boca (Thomas 2004).

La placa supragingival está expuesta a la saliva y a mecanismos de autolimpieza existentes en la cavidad bucal. La fricción de la masticación puede tener un efecto limitante sobre las extensiones oclusales e incisales de la placa. Sin embargo, en la mayor parte de las poblaciones la limpieza natural de la dentición humana no es importante (Löe 2000). Por eso, para mantener la salud bucal es preciso adoptar medidas de control personal de la placa en forma regular. La manera más difundida de eliminar activamente la placa en el hogar es el cepillado. Hay muchas pruebas que señalan que la placa y la gingivitis/periodontitis se pueden controlar con seguridad mediante el cepillado complementado por otros procedimientos de limpieza mecánica. Así, las pruebas emanadas de grandes estudios de cohortes demostraron que los niveles altos de higiene bucal asegurarán la estabilidad de los tejidos periodontales de sostén (Hujoel y col. 1998; Axelsson y col. 2004).

Así como las medidas de higiene bucal son importantes para la prevención de la enfermedad, son relativamente ineficaces si se las usa *solas* para el tratamiento de las formas moderada y avanzada de la periodontitis (Loos y col. 1988; Lindhe y col. 1989). Por otro lado, sin una higiene bucal adecuada en los pacientes propensos a la periodontitis la salud periodontal tiende a deteriorarse una vez establecida la periodontitis y la pérdida de inserción puede proseguir (Lindhe y Nyman 1984).

El autocontrol minucioso de la placa puede modificar tanto la cantidad como la composición de la placa subgingival (Dahlén y col. 1992). El grupo Socransky (Haffajje 2001) confirmó este hallazgo e informó que un régimen de control de la placa supragingival óptimo permanente puede modificar la composición de la microflora de la bolsa y reducir el porcentaje de bacterias periodontopáticas.

En la actualidad tanto la prevención primaria de la gingivitis como la prevención primaria y secundaria de la periodontitis se basan en la obtención del control suficiente de la placa. Casi 50 años de investigación experimental, ensayos clínicos en diferentes ambientes geográficos y sociales, han confirmado que la eliminación eficaz de la placa dental es esencial para la salud dental y periodontal (Löe 2000). El concepto de prevención primaria de la gingivitis deriva de la presunción de que la gingivitis es la precursora de la periodontitis y que el mantenimiento de la salud gingival evitará la periodontitis. En consecuencia, la prevención de la gingivitis podría tener un efecto importante sobre

DISPONIBLE EN BIBLIOTECA

...s gastos destinados a la atención periodontal (Baehni y Takeuchi 2003). La prevención primaria ...e las enfermedades periodontales incluye inter-...enciones educativas sobre enfermedades perio-...ontales y factores de riesgo relacionados así como ... autoeliminación constante de la placa y la elimi-...nación mecánica profesional de la placa y el cálcu-.... La higiene bucal óptima requiere la motivación del paciente, herramientas adecuadas y enseñanza profesional de la higiene bucal.

Autocontrol de la placa personal

La expresión higiene bucal personal se refiere a los esfuerzos del paciente para eliminar la placa supragingival. Las técnicas usadas para eliminar la placa supragingival son tan antiguas como la historia documentada. Los primeros registros del palillo de mascar que ha sido considerado el cepillo dental primitivo pertenecen a la literatura china y datan de alrededor de 1600 a.C. (Carranza y Shklar 2003). En sus escritos Hipócrates (460-377 a.C.) incluyó comentarios sobre la importancia de eliminar depósitos de las superficies dentarias. La observación de que la autoeliminación de la placa es uno de los fundamentos de la salud periodontal fue descrita con claridad en 1683 por Antoine van Leeuwenhoek, que escribió (Carranza y Shklar 2003):

"Es mi deseo a la mañana frotar mis dientes con sal y después enjuagar mi boca con agua; y con frecuencia, después de comer, limpiar mis dientes posteriores con un palillo así como frotarlos con un paño duro; por esa razón mis dientes posteriores anteriores quedan tan limpios y blancos mientras que a muchos hombres de mi edad se les caen y mis encías nunca sangran".

Se atribuyó a los chinos la creación del cepillo de cerdas que fue introducido en el mundo occidental en el siglo XVI. Actualmente cepillos de diferentes clases son auxiliares importantes de la eliminación mecánica de la placa. Más aún, un dentífrico fluorado es un componente integral del cuidado casero diario. El uso de cepillos dentales y dentífricos es casi universal. El uso de elementos interdentales, enjuagatorios y otros complementos de la higiene bucal está menos documentado pero las pruebas disponibles tienden a sugerir que sólo un pequeño porcentaje de la población usaría estos recursos adicionales en forma constante (Bakdash 1995).

Hay una creciente conciencia del público acerca del valor de la costumbre de la buena higiene bucal. Este hecho está probado por un incremento registrado del gasto público en productos de higiene bucal (más de US$3,2 mil millones al año en los Estados Unidos) y de la inversión de los fabricantes en publicidad relacionada con el consumidor (más de US$ 972 millones por año en los Estados Unidos) (Bakdash 1995).

Cepillado

Diferentes elementos de limpieza se han usado en diferentes culturas (cepillos dentales, palillos de mascar, esponjas para masticar, etc.). En la actualidad el cepillado dental es la medida de higiene bucal más usada para realizar la higiene de la boca. Sin embargo, el cepillo dental solo no provee la limpieza interdental adecuada porque sólo puede alcanzar las superficies vestibulares, linguales y oclusales de los dientes. Según lo sugerido por un autor (Frandsen 1986) el resultado del cepillado dental depende de: (1) el diseño del cepillo, (2) la destreza de la persona para usarlo y (3) la frecuencia y (4) la duración del cepillado.

Los odontólogos deben familiarizarse con la variedad de formas, tamaños, texturas y otras características de los cepillos disponibles para proporcionarles a sus pacientes el elemento adecuado. De los muchos productos existentes en el comercio hay que seleccionar sólo algunos para cada paciente. Es importante que el prestador de atención odontológica conozca las ventajas y las desventajas de los diversos cepillos (y otros elementos auxiliares) para ofrecer al paciente la información apropiada durante la sesión de enseñanza de higiene bucal.

En su mayor parte los estudios que han comparado la eficacia de diferentes cepillos manuales han hallado relativamente poca diferencia entre los diseños (véase luego). Es bastante posible que determinado paciente obtenga mejores resultados con un cepillo en particular que con otro. Por lo tanto, la información sobre higiene bucal debe ser adaptada a cada persona.

Motivación

La enseñanza de la higiene bucal es esencial en la prevención primaria de la gingivitis. El perfeccionamiento de la higiene bucal de un paciente se suele conseguir gracias a la interacción recíproca entre el paciente y el profesional. El papel del paciente es aprender a autoeliminar de manera eficiente la placa y aceptar controles periódicos para asegurar un nivel alto de higiene bucal. El paciente debe estar interesado en mantener la salud de los tejidos, interesado en el plan de tratamiento propuesto y motivado para participar. Sin cumplimiento, que ha sido descrito como el grado con que el paciente sigue un régimen indicado por el odontólogo, no se logrará un buen resultado del tratamiento. En este contexto es preciso saber que el cumplimiento de las recomendaciones del tratamiento suele ser escaso, en particular en pacientes con enfermedades crónicas en las que el riesgo de complicaciones no es inmediato ni peligroso para la vida. También el cumplimiento de las recomendaciones de higiene bucal suele ser esacaso (Thomas 2004).

De modo que, cualquiera que sea la eficacia de una técnica de cepillado, sólo será valiosa si se prepara al paciente para aplicarla con regularidad (Warren y Chater 1996a). La mera actitud positiva del paciente puede tener efecto sobre su limpieza dental. Así, es posible que los pacientes bien motivados que cumplen con el consejo y las instrucciones del profesional alcancen y sostengan niveles ideales de control de placa.

Hay una creciente toma de conciencia pública acerca del valor de la higiene bucal personal. La

buena higiene bucal debe formar parte de los hábitos generales de salud, como realizar ejercicios con regularidad, manejar el estrés, controlar la dieta y el peso, dejar de fumar y ser moderados en el consumo de alcohol. Si el odontólogo consigue establecer el vínculo entre la salud bucal y la salud general del paciente esa persona estará mejor dispuesta a establecer medidas adecuadas de higiene bucal como parte de su manera de vivir.

La cuestión de cambiar la manera de vivir de un paciente es la parte más difícil de las sesiones de motivación (Capítulo 34). Es fácil aprender los principios del cepillado y el uso del hilo dental. Mucho más difícil es integrarlos a la vida cotidiana. Esto puede ser una fuente de frustración para el profesional que suministró la información al paciente sobre la necesidad de las medidas de higiene bucal personal.

Cepillo dental (véase Procedimiento 1)

Se cree que el primer cepillo de dientes fabricado con cerdas de jabalí fue mencionado en la literatura china. En 1698 Cornelis van Solingen, un médico de La Haya, publicó un libro en el cual presentó la primera ilustración de un cepillo dental en Europa (Fig. 35-1). Los filamentos de nailon fueron introducidos en 1938 porque las complicaciones de la Segunda Guerra Mundial impedían la exportación de cerdas de jabalí. Actualmente casi todos los cepillos dentales se fabrican exclusivamente con materiales sintéticos (Wilkins 1999). Es muy fácil fabricar filamentos de nailon y mangos de plástico y por lo tanto son más accesibles. Esto ha llevado a que el cepillado dental sea un hábito común en la mayoría de las sociedades.

Durante el cepillado la eliminación de la placa bacteriana se alcanza principalmente mediante el contacto directo entre los filamentos del cepillo dental y las superficies de los dientes y los tejidos blandos. En el Congreso europeo de control mecánico de la placa se acordó que las características de un cepillo dental manual debe incluir (Egelberg y Claffey 1998):

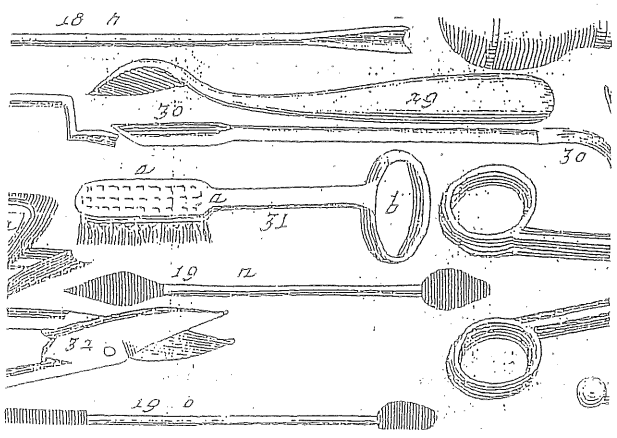


Fig. 35-1 Ilustración de un cepillo dental y un raspador de lengua del libro de Cornelis van Solingen con especial agradecimiento al Museo Universitario de Odontología de Utrecht, Holanda.

1. Tamaño del mango proporcionado a la edad y destreza del usuario para que el cepillo se pueda manipular con facilidad y eficacia
2. Tamaño del cabezal acorde con las necesidades individuales del paciente
3. Uso de filamentos de nailon o poliéster de extremo redondeado no mayor de 0,23 mm (0,009 pulgadas) de diámetro
4. Uso de configuraciones de filamentos blandos según la definición de normas industriales internacionales aceptadas (ISO)
5. Formas de filamentos que favorezcan la eliminación de la placa en los espacios interproximales.

Otras características podrían ser: económico, durable, impermeable a la humedad y de fácil limpieza.

Los cepillos modernos tienen filamentos cuya forma está diseñada para favorecer la eliminación de la placa de zonas de difícil acceso de la dentición, en particular de las zonas proximales. Los filamentos cruzados, curvos y afinados en los extremos son los refinamientos más recientes. Estos diseños se basan en la premisa de que la mayor parte de las personas de una población efectúan un movimiento de cepillado horizontal simple. Para mejorar la comodidad del paciente con el tiempo también se han ido cambiando la forma del cabezal, la forma de los filamentos y la orientación de los filamentos en el mango. Actualmente se usan cepillos con penachos múltiples, a veces angulados en diferentes direcciones (Jepsen 1998). Así, cuando se coloca el cabezal del cepillo horizontal con respecto a la superficie dentaria, hay filamentos angulados en dirección a las superficies dentarias proximales. Los cepillos con este diseño facilitan la eliminación de la placa en zonas de difícil acceso en comparación con los cepillos de cabezales planos (Cugini y Warren 2006).

Se han propuesto cepillos dentales con cabezal doble y triple para llegar a superficies linguales con mayor facilidad, en especial en las zonas de los molares, que por lo general son las zonas a las que más cuesta llegar con un cepillo común. Aunque algunos estudios indicaron que el uso de esos cepillos dentales de cabezal múltiple puede mejorar la eliminación de la placa en zonas linguales (Agerholm 1991; Yankell y col. 1996), su uso no se difundió.

Allí donde los mangos solían ser rectos o planos ahora son comunes los mangos redondos y curvos. Los cepillos modernos tienen un tamaño de mango apropiado para la mano del posible usuario y se ha puesto mucho énfasis en diseños ergonómicos nuevos (Löe 2002). Varios estudios investigaron las diferencias en la eliminación de placa entre cepillos con diferentes diseños del mango. En esos estudios los cepillos con mangos largos y contorneados eliminaron más placa que los cepillos con mangos tradicionales (Saxer y Yankell 1997).

Cuando se compararon cepillos con filamentos duros, blandos, multipenacho y espaciados no se hallaron diferencias clínicas importantes con respecto a la eliminación de la placa. Vale la pena considerar que en la mayor parte de esos estudios de cepillos de dientes intervinieron participantes muy

motivados como estudiantes de odontología, que no son representativos de la población general. La mayor parte de los estudios sobre cepillos dentales manuales son pruebas "de una sola vez". Aunque esos ensayos breves pueden ser útiles como experimentos piloto, deben ser complementados con estudios de mayor duración. En el comercio hay muchos cepillos dentales manuales. Sin embargo, no hay suficientes evidencias de que el diseño de un cepillo dental específico sea superior al de otro. En 1994 dos ensayos clínicos bien realizados que evaluaron la eficacia de dos cepillos dentales llegaron a conclusiones totalmente diferentes (Grossman y col. 1994; Sharma y col. 1994). En el ensayo uno el cepillo dental A fue más eficaz que el cepillo B mientras que en el otro ensayo el cepillo B fue superior al cepillo A. El ensayo que probó que el cepillo A era el más eficaz fue patrocinado por el fabricante del cepillo A. La financiación del otro ensayo que probó que el cepillo B era el más eficaz provino del fabricante del cepillo B. Como sucede con muchos otros aspectos de los elementos auxiliares de la higiene bucal, no hay información suficiente para formular recomendaciones basadas en evidencias. Por ende, a falta de estas evidencias, el mejor cepillo sigue siendo el usado (apropiadamente) por el paciente (Cancro y Fischman 1995; Jepsen 1998).

Eficacia del cepillado

El uso entusiasta del cepillo dental no es sinónimo de higiene bucal de alta calidad. Los adultos, pese a sus manifiestos esfuerzos, no son tan eficaces en la eliminación de su placa como podría pensarse. La mayoría de las personas sólo eliminan alrededor del 50% de la placa con el cepillo dental (Jepsen). De la Rosa y col. (1979) estudiaron el patrón de acumulación y eliminación de placa con el cepillado dental diario durante un período de 28 días después de realizada la profilaxis dental. Como promedio, quedó alrededor del 60% de la placa después del autocepillado. Morris y col. (2001) informaron sobre la Encuesta anual de salud dental del adulto realizada en el Reino Unido en 1998 y observaron que la proporción media de dientes con depósitos de placa era del 30% en el grupo etario de 25-34 años y del 44% en el grupo de 65 años o más. En el Centro Académico de Odontología de Amsterdam (ACTA) se realizó un estudio para evaluar la eficacia de un cepillado que duraba un solo minuto en personas que utilizaban su propia manera de cepillarse (Van der Weijden y col. 1998a). Se observó que al cabo de un minuto de cepillado se había eliminado aproximadamente el 39% de la placa. Los resultados de los estudios descritos indican que la mayoría de las personas no se cepillan los dientes de manera eficaz y que probablemente vivan con grandes cantidades de placa sobre sus dientes, aunque se cepillen una vez cada día.

Técnicas de cepillado

No hay una técnica de higiene bucal que sea adecuada para todos los pacientes. La morfología de la dentición (apiñamiento, diastemas, fenotipo gingival y otros), el tipo y la gravedad de la destrucción del tejido periodontal así como la propia destreza manual del paciente determinan qué clase de elementos auxiliares de la higiene y técnicas de limpieza se deben recomendar. Hay que tener en cuenta que durante el curso del tratamiento de la periodontitis puede ser necesario cambiar de técnicas o adaptarlas a la situación morfológica (dientes más largos, espacios interdentales abiertos, dentina expuesta).

La técnica de cepillado ideal es la que permite lograr la eliminación completa de la placa en el menor tiempo posible sin causar daño en los tejidos (Hansen y Gjermo 1971). A lo largo del tiempo se han recomendado diferentes técnicas de cepillado, pero también se las ha abandonado. Esas técnicas pueden ser clasificadas según la posición y el movimiento del cepillo.

El *cepillado horizontal*, probablemente la técnica de cepillado más común, suele ser utilizada por personas que nunca han recibido enseñanza sobre técnicas de higiene bucal. Pese a los esfuerzos que realizan los profesionales para enseñarles a los pacientes a adoptar otras técnicas de cepillado más eficaces, la mayoría de las personas utilizan el cepillado horizontal porque es más sencillo. El cabezal del cepillo se coloca perpendicular a la superficie dentaria y se ejerce un movimiento de vaivén de atrás hacia adelante. Las superficies oclusales, linguales y palatinas de los dientes se cepillan con la boca abierta. Para reducir la presión de los carrillos sobre el cabezal del cepillo las superficies vestibulares se limpian con la boca cerrada.

El *cepillado vertical* (técnica de Leonard, 1939) es similar a la técnica de cepillado horizontal pero el movimiento se ejerce en sentido vertical con movimientos hacia arriba y abajo.

Cepillado circular (técnica de Fones, 1934): con los dientes cerrados se coloca el cepillo dentro del carrillo y se ejerce un movimiento circular rápido que se extiende desde la encía superior hasta la inferior con presión leve. En las superficies linguales y palatinas se hacen movimientos hacia atrás y adelante. La *técnica de barrido* incluye una combinación de movimientos circulares horizontales y verticales.

Cepillado del surco (técnica de Bass, 1948): esta técnica hace hincapié en la limpieza de la zona que se halla directamente debajo del margen gingival. El cabezal del cepillo se ubica en dirección oblicua hacia el ápice. Las puntas de los filamentos se orientan hacia el surco aproximadamente a 45° en relación con el eje mayor del diente. El cepillo se desplaza hacia atrás y adelante con movimientos cortos sin desalojar las puntas de los filamentos del surco. En las superficies linguales de las zonas dentarias anteriores el cabezal del cepillo se mantiene vertical. La técnica de Bass es muy aceptada como medio eficaz para eliminar la placa no sólo en el margen gingival sino también en la zona subgingival. Algunos estudios se realizaron en dientes afectados por enfermedad periodontal y programados para extracciones, en los que el margen gingival fue marcado con una muesca y se midió la profundidad de la limpieza subgingival. Estos estudios demostraron que con el uso de estas técnicas de cepillado la eliminación de la placa podría alcanzar una profundidad subgingival de aproximadamente 1 mm (Waerhaug 1981a).

una eliminación de la placa de eficacia óptima tanto con los cepillos manuales como con los eléctricos (Van der Weijden y col. 1993). Sobre la base de estas observaciones en la sesión de enseñanza de cepillado habría que destacar la duración del cepillado.

Filamentos de los cepillos

La mayor parte de los cepillos de dientes tienen filamentos de nailon. El grado de dureza y rigidez de un cepillo dental depende de las características del filamento, como el material, el diámetro y la longitud. También la densidad de los filamentos influye en la rigidez, dado que cada filamento sostiene los filamentos adyacentes y cada penacho sostiene los penachos adyacentes. Los cepillos dentales con filamentos más delgados son más suaves mientras que los filamentos de diámetro más grueso son más rígidos y menos flexibles. Esta mayor rigidez impide que los extremos se doblen durante el cepillado, lo que evita el riesgo potencial de lesionar las encías. Sin embargo, el filamento debe ser lo bastante rígido como para que durante el cepillado se pueda ejercer la presión suficiente para permitir la eliminación de la placa. Supongamos que una varilla representa un filamento de un cepillo dental. Al cepillar se ejerce una carga vertical ascendente, que a su vez ejerce un efecto del mismo orden de magnitud sobre la mucosa bucal. Por lo tanto la fuerza del cepillo, que actúa sobre el filamento individual, es siempre tan grande como la carga ejercida por el filamento sobre la mucosa. Si se aumenta la carga, la carga sobre la mucosa aumenta en la misma medida. Por consiguiente aumenta el riesgo de lesionar los tejidos blandos porque la punta del filamento puede penetrar en la mucosa. Sin embargo, las varillas elásticas presentan una peculiaridad en su comportamiento. Súbitamente se doblan en sentido lateral cuando se alcanza cierto límite de carga. Cuando se dobla la varilla cede elásticamente (sin romperse) en forma repentina y la carga sobre la mucosa bucal disminuye abruptamente. Por lo tanto la varilla, a través de su extremo, no puede transferir a la mucosa una carga superior a la de su límite de torsión. Los filamentos cónicos (Fig. 35-3) tienen terminaciones con la forma de un elipsoide de rotación extremo en lugar de un hemisferio. Esto determina que los extremos de los filamentos sean muy suaves y el cuerpo de filamento tenga buena estabilidad. Los filamentos curvos pueden ser más flexibles y menos rígidos que los filamentos rectos de igual longitud y diámetro.

A fines de 1967 la mayor parte de la gente compraba cepillos duros (Fanning y Henning 1967). El desplazamiento de la preferencia hacia los cepillos blandos de diseño específico fue paralelo al cambio que ocurrió en la atención de la salud bucal cuando el cálculo fue el principal factor etiológico en la enfermedad periodontal (Mandell 1990). La concentración en la placa, especialmente en la zona gingival, y la atención dirigida al cepillado intracrevicular influyeron en gran medida en el cambio de filamentos duros a suaves, en particular debido a la preocupación que generaba el traumatismo de los tejidos gingivales (Niemi y col. 1984). El rendimiento de la limpieza de un cepillo dental es influido por su grado de dureza. El cepillo dental no debe ser demasiado duro, para no lastimar la encía al apoyarse sobre ella. Cuanto más duros son los filamentos del cepillo dental tanto mayor es el riesgo de generar abrasión gingival (Khocht y col. 1993). Sin embargo, no tiene sentido usar un cepillo con filamentos demasiado finos que sólo se mueve sobre el diente y, como consecuencia de la falta de carga, no limpia la superficie dentaria.

Filamentos de extremo redondeado

El extremo del filamento de un cepillo dental puede tener corte plano o redondeado. El redondeamiento del extremo se fue incorporando al proceso de fabricación para reducir la abrasión gingival (Fig. 35-4). El razonamiento de que las puntas suaves de los filamentos causarían menor agresión que las puntas filosas o las proyecciones irregulares ha sido validado por estudios con animales y clínicos (Breitenmoser y col. 1979). Danser y col. (1998) evaluaron dos clases de extremos redondeados y observaron un efecto sobre la incidencia de abrasión. En cambio, la forma en que estaban redondeados los extremos no tuvo efecto alguno sobre el grado de eliminación de la placa.

Desgaste y cambio del cepillo

Se suele aconsejar que los cepillos se cambien antes de que se observen los primeros signos de desgaste.

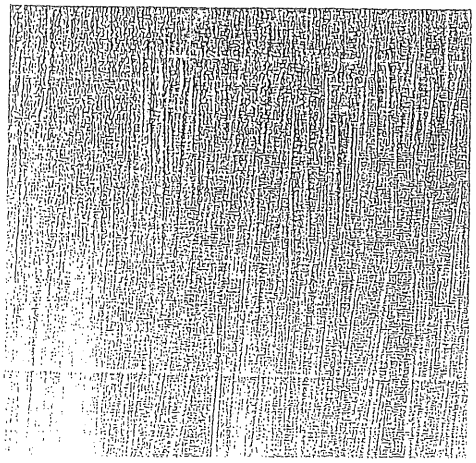


Fig. 35-3 Filamentos cónicos del cepillo dental.

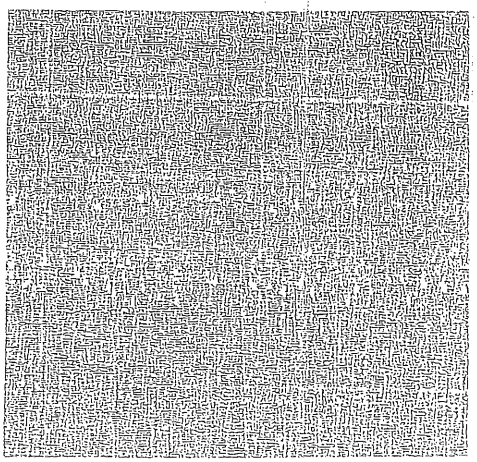


Fig. 35-4 Filamentos de extremo redondeado.

Técnica vibratoria (técnica de Stillman, 1932): según la descripción original de Stillman la técnica fue diseñada para masajear y estimular la encía así como para limpiar las zonas cervicales de los dientes. El cabezal del cepillo se coloca en sentido oblicuo hacia el ápice, con los filamentos colocados en parte sobre el margen gingival y en parte sobre la superficie dentaria. A continuación se imprime al mango presión leve junto con un movimiento vibratorio (levemente circular) mientras se mantienen las puntas de los filamentos sobre la superficie dentaria.

Técnica vibratoria (técnica de Charters, 1948): en esta técnica, que se creó para mejorar la eficacia de la limpieza y la estimulación gingival en las zonas interproximales, la posición del cabezal del cepillo es inversa a la de la técnica de Stillman. El cabezal del cepillo se coloca en sentido oblicuo con las puntas dirigidas hacia las superficies oclusales e incisales. Se ejerce presión leve para flexionar los filamentos e introducir con suavidad las puntas en los espacios interproximales. Después se ejerce un movimiento vibratorio (levemente circular) con el mango mientras se mantienen las puntas de los filamentos sobre la superficie dentaria. Esta técnica es particularmente eficaz en casos de papilas interdentales retraídas porque es fácil introducir las puntas de los filamentos en el espacio interdental (Fig. 35-2).

Técnica circular: se coloca el cabezal del cepillo en sentido oblicuo hacia los ápices de los dientes, con los filamentos colocados en parte sobre el margen gingival y en parte sobre la superficie dentaria. Se presionan apenas los costados de los filamentos contra la encía. Después se desplaza el cabezal del cepillo con movimientos circulares sobre la encía y los dientes en dirección oclusal.

Técnica de Bass/Stillman modificada: las técnicas de Bass y de Stillman fueron diseñadas para concentrarse sobre la porción cervical del diente y los tejidos gingivales adyacentes. Cada una de estas técnicas puede ser modificada para agregarle un movimiento circular. El cepillo se coloca de una manera similar a la usada en la técnica de Bass/Stillman. Después de activar el cabezal del cepillo hacia atrás y adelante se lo desplaza con movimiento circular sobre la encía y el diente en dirección oclusal y se introducen algunos filamentos en los espacios interdentales.

En la década de 1970 varios investigadores compararon diferentes técnicas de cepillado. Es difícil comparar los resultados de esos estudios debido a las diferentes condiciones experimentales. Hasta la fecha no se ha comprobado que una técnica de cepillado dental sea superior a otras. Ya en 1986 Frandsen afirmó sobre este tema: "Los investigadores se han dado cuenta de que las mejoras en la higiene bucal no dependen de la creación de mejores técnicas de higiene bucal sino del mejor desempeño de las personas con cualquiera de las técnicas aceptadas". Por lo tanto, como se ha comprobado que ninguna técnica es claramente superior a otra, no hay razón para introducir una técnica de cepillado dental específica para cada nuevo paciente con enfermedad periodontal. En la mayor parte de los casos será suficiente introducir pequeños cambios en la manera de cepillarse propia de cada paciente, sin olvidar nunca que más importante que la selección de una técnica determinada de cepillado es la voluntad y la minuciosidad

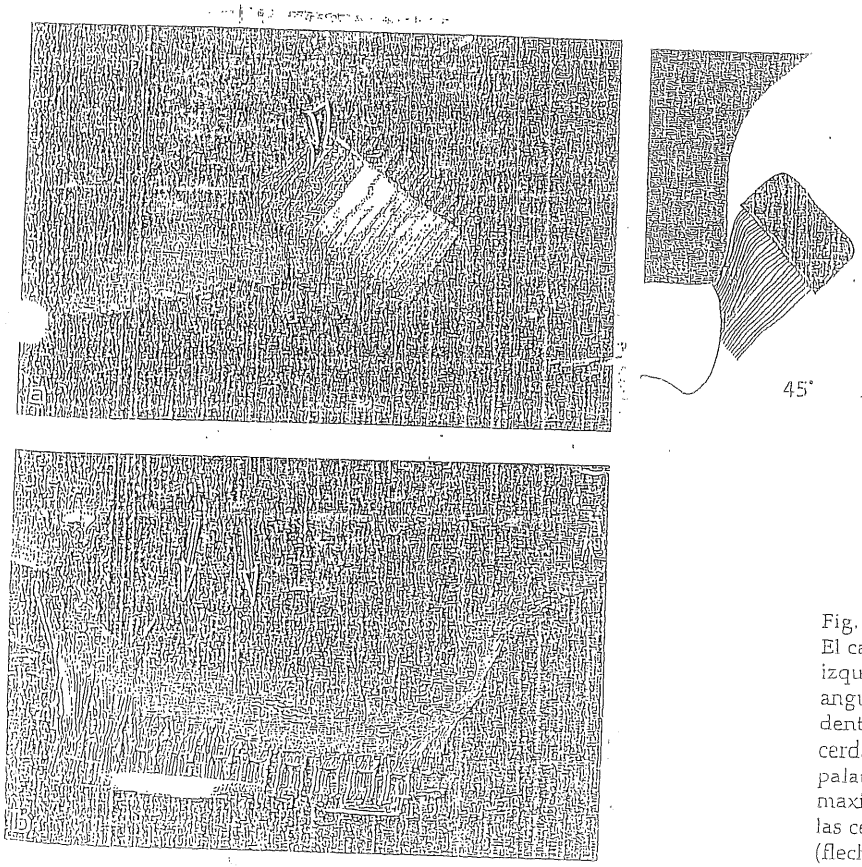


Fig. 35-2 (a) Técnica de cepillado de Charters. El cabezal del cepillo se coloca en la zona izquierda del maxilar superior. Obsérvese la angulación de las cerdas contra las superficies dentarias vestibulares. Se introducen las cerdas en las zonas interproximales. (b) Zona palatina de la región de los incisivos en el maxilar superior que ilustra la penetración de las cerdas en los espacios interproximales (flechas).

del paciente para limpiar con eficacia sus dientes. La implementación de las técnicas de cepillado descritas debe ser realizada acorde con las necesidades del paciente. Por ejemplo, como la técnica de Bass fue asociada con retracción gingival (O'Leary 1980) difícilmente estaría indicada para personas con hábitos de cepillado enérgico y un biotipo gingival delgado.

Frecuencia del cepillado

No hay consenso sobre la frecuencia óptima del cepillado. No se sabe con qué frecuencia y cuánta placa hay que eliminar para prevenir enfermedades dentales. La mayoría de las personas, incluidas las que sufren enfermedad periodontal, no suelen ser capaces de eliminar por completo la placa dental como resultado del cepillado diario. Sin embargo, la eliminación completa de la placa no parece ser necesaria. Desde el punto de vista teórico el nivel apropiado de higiene bucal es el grado de eliminación de la placa que previene la gingivitis/enfermedad periodontal y las caries en cada paciente. La prevención de la inflamación gingival es importante porque el estado inflamatorio de los tejidos blandos también favorece la acumulación de placa (Ramberg y col. 1994; Rowshani y col. 2004).

Los resultados de estudios transversales han sido equivocados cuando relacionaron la frecuencia autoinformada de limpieza dental con caries y enfermedad periodontal. La enfermedad se halla más relacionada con la calidad de la limpieza que con su frecuencia (Bjertness 1991). Kressin y col. (2003), autores que evaluaron el efecto de los hábitos de higiene bucal sobre la conservación de los dientes en un estudio longitudinal con un seguimiento de 26 años, observaron que el cepillado regular (por lo menos una vez al día) reducía en un 49% el riesgo de pérdida de dientes en comparación con una falta de hábitos constantes de higiene bucal.

Si se deja acumular libremente la placa en la región dentogingival al cabo de 4 días aparecen signos subclínicos asintomáticos de inflamación gingival (líquido gingival) (Egelberg 1964). La frecuencia mínima de la limpieza dental para revertir la gingivitis experimental inducida es una vez por día o día por medio. Bosman y Powell (1977) indujeron periodontitis experimental en un grupo de estudiantes. Los signos de inflamación gingival persistieron en los estudiantes que eliminaron la placa sólo cada tres días o cinco días. En los grupos que limpiaron adecuadamente sus dientes una vez al día o cada dos días las encías se curaron dentro de un período de 7-10 días.

Sobre la base de la observación de que el comienzo de la gingivitis se halla más relacionado con la maduración y la edad de la placa que con su cantidad se investigó la frecuencia mínima necesaria para evitar el desarrollo de la gingivitis. Se asignó a estudiantes de odontología y miembros jóvenes del personal docente con periodonto sano a grupos de estudio con diferentes frecuencias de limpieza por un período de 4-6 semanas. Los resultados indicaron que los estudiantes que habían eliminado minuciosamente la placa una vez al día o hasta día por medio no presentaron signos clínicos de inflamación por un período de 6 semanas. Esta limpieza dentaria incluyó el uso de elementos interproximales auxiliares (hilo dental y palillos interdentales) así como el cepillo dental (Lang y col. 1973). Hay que tener cuidado al extrapolar a pacientes comunes los resultados obtenidos en estudios que incluyen a personas que saben odontología.

Desde el punto de vista práctico en general se recomienda que los pacientes cepillen sus dientes por lo menos dos veces por día, no sólo para eliminar la placa sino también para aplicar flúor mediante el uso del dentífrico con el propósito de prevenir las caries. Es posible que esta recomendación también se base en razones de practicidad y sensación de frescura en la boca. Para la mayoría de los pacientes puede ser deseable llevar a cabo todos los procedimientos necesarios (p. ej., cepillado y limpieza interdental) al mismo tiempo y de la misma manera cada día. Lamentablemente, con personas que viven apuradas y tensionadas esto puede ser difícil de lograr (Thomas 2004). Pese al hecho de que la mayoría de los individuos dicen que cepillan sus dientes por lo menos dos veces al día, a partir de los estudios clínicos y epidemiológicos es evidente que los procedimientos de higiene bucal mecánicos realizados por la mayor parte de las personas son insuficientes para controlar la formación de placa supragingival y prevenir la gingivitis y formas más avanzadas de enfermedad periodontal (Sheiham y Netuveli 2002).

Duración del cepillado

Los pacientes suelen pensar que dedican al cepillado más tiempo del que le dedican realmente (Saxer y col. 1998). El menor tiempo dedicado al cepillado fue observado en un estudio realizado con escolares ingleses; en el grupo etario de 13 años los niños dedicaban aproximadamente 33 segundos al cepillado (MacGregor y Rugg-Gunn 1985). Alrededor de un tercio de los estudios que fueron revisados informaron un tiempo promedio de cepillado de menos de 56 segundos mientras que dos tercios de los estudios comunicaron un tiempo de cepillado de ≥ 56 segundos y < 70 segundos. Una investigación que incluyó a estudiantes de odontología como población de estudio informó un promedio de 90 segundos (Ayer y col. 1965). La mejor estimación del tiempo real de cepillado manual parece variar entre 30 y 60 segundos (Van der Weijden y col. 1993).

Al revisar la bibliografía en busca de estudios que hubieran encarado la cuestión de si en los pacientes adultos la duración del cepillado se correlacionaba con la eficacia de la eliminación de la placa se identificaron cinco estudios. Tres de ellos evaluaron el uso de cepillos eléctricos (Van der Weijden y col. 1996a; McCracken y col. 2003, 2005). Un estudio comparó un cepillo manual con uno eléctrico (Preber y col. 1991) mientras otro incluyó sólo cepillos manuales (Hawkins y col. 1986). Los resultados de los cinco estudios indicaron que la duración del cepillado se correspondía en forma constante con la cantidad de placa eliminada. En un estudio en el que el cepillado fue realizado por el odontólogo/higienista dental se comparó el efecto del tiempo de cepillado sobre la eliminación de la placa; se utilizaron cepillos manuales y eléctricos y cinco tiempos de cepillado diferentes (30, 60, 120, 180 y 360 segundos). Este estudio reveló que 2 minutos de cepillado eléctrico pueden ser tan eficaces como 6 minutos de cepillado manual. Además, los autores observaron que en 2 minutos se alcanzaba

una eliminación de la placa de eficacia óptima tanto con los cepillos manuales como con los eléctricos (Van der Weijden y col. 1993). Sobre la base de estas observaciones en la sesión de enseñanza de cepillado habría que destacar la duración del cepillado.

Filamentos de los cepillos

La mayor parte de los cepillos de dientes tienen filamentos de nailon. El grado de dureza y rigidez de un cepillo dental depende de las características del filamento, como el material, el diámetro y la longitud. También la densidad de los filamentos influye en la rigidez, dado que cada filamento sostiene los filamentos adyacentes y cada penacho sostiene los penachos adyacentes. Los cepillos dentales con filamentos más delgados son más suaves mientras que los filamentos de diámetro más grueso son más rígidos y menos flexibles. Esta mayor rigidez impide que los extremos se doblen durante el cepillado, lo que evita el riesgo potencial de lesionar las encías. Sin embargo, el filamento debe ser lo bastante rígido como para que durante el cepillado se pueda ejercer la presión suficiente para permitir la eliminación de la placa. Supongamos que una varilla representa un filamento de un cepillo dental. Al cepillar se ejerce una carga vertical ascendente, que a su vez ejerce un efecto del mismo orden de magnitud sobre la mucosa bucal. Por lo tanto la fuerza del cepillo, que actúa sobre el filamento individual, es siempre tan grande como la carga ejercida por el filamento sobre la mucosa. Si se aumenta la carga, la carga sobre la mucosa aumenta en la misma medida. Por consiguiente aumenta el riesgo de lesionar los tejidos blandos porque la punta del filamento puede penetrar en la mucosa. Sin embargo, las varillas elásticas presentan una peculiaridad en su comportamiento. Súbitamente se doblan en sentido lateral cuando se alcanza cierto límite de carga. Cuando se dobla la varilla cede elásticamente (sin romperse) en forma repentina y la carga sobre la mucosa bucal disminuye abruptamente. Por lo tanto la varilla, a través de su extremo, no puede transferir a la mucosa una carga superior a la de su límite de torsión. Los filamentos cónicos (Fig. 35-3) tienen terminaciones con la forma de un elipsoide de rotación extremo en lugar de un hemisferio. Esto determina que los extremos de los filamentos sean muy suaves y el cuerpo de filamento tenga buena estabilidad. Los filamentos curvos pueden ser más flexibles y menos rígidos que los filamentos rectos de igual longitud y diámetro.

A fines de 1967 la mayor parte de la gente compraba cepillos duros (Fanning y Henning 1967). El desplazamiento de la preferencia hacia los cepillos blandos de diseño específico fue paralelo al cambio que ocurrió en la atención de la salud bucal cuando el cálculo fue el principal factor etiológico en la enfermedad periodontal (Mandell 1990). La concentración en la placa, especialmente en la zona gingival, y la atención dirigida al cepillado intracrevicular influyeron en gran medida en el cambio de filamentos duros a suaves, en particular debido a la preocupación que generaba el traumatismo de los tejidos gingivales (Niemi y col. 1984). El rendimiento de la limpieza de un cepillo dental es influido por su grado de dureza. El cepillo dental no debe ser demasiado duro, para no lastimar la encía al apoyarse sobre ella. Cuanto más duros son los filamentos del cepillo dental tanto mayor es el riesgo de generar abrasión gingival (Khocht y col. 1993). Sin embargo, no tiene sentido usar un cepillo con filamentos demasiado finos que sólo se mueve sobre el diente y, como consecuencia de la falta de carga, no limpia la superficie dentaria.

Filamentos de extremo redondeado

El extremo del filamento de un cepillo dental puede tener corte plano o redondeado. El redondeamiento del extremo se fue incorporando al proceso de fabricación para reducir la abrasión gingival (Fig. 35-4). El razonamiento de que las puntas suaves de los filamentos causarían menor agresión que las puntas filosas o las proyecciones irregulares ha sido validado por estudios con animales y clínicos (Breitenmoser y col. 1979). Danser y col. (1998) evaluaron dos clases de extremos redondeados y observaron un efecto sobre la incidencia de abrasión. En cambio, la forma en que estaban redondeados los extremos no tuvo efecto alguno sobre el grado de eliminación de la placa.

Desgaste y cambio del cepillo

Se suele aconsejar que los cepillos se cambien antes de que se observen los primeros signos de desgaste.

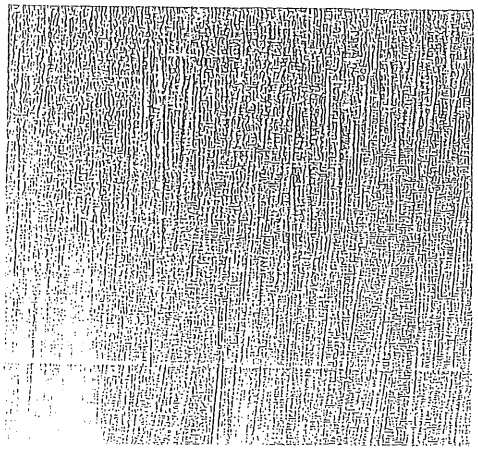


Fig. 35-3 Filamentos cónicos del cepillo dental.

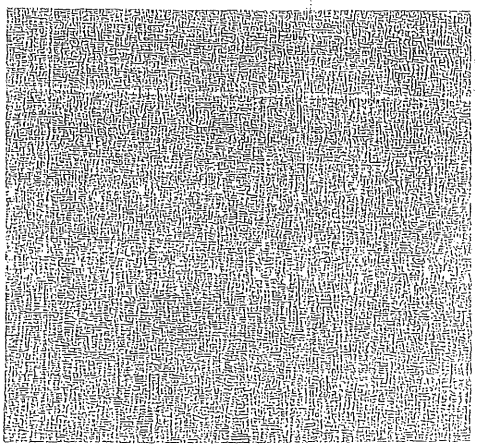


Fig. 35-4 Filamentos de extremo redondeado.

Se ha estimado que la vida útil de un cepillo común es de 2-3 meses. No todos los pacientes siguen este consejo y las evidencias disponibles indican que la antigüedad promedio de un cepillo en el momento en que se lo cambia varía entre 2,5-6 meses (Bergström 1973). De acuerdo con el sentido común un cepillo gastado con filamentos abiertos o desgastados pierde resiliencia y es poco probable que sea tan eficaz para eliminar placa como un cepillo nuevo. Es por ello que los odontólogos suelen recomendar que los cepillos se usen durante 3 meses como máximo. Si bien este consejo parece razonable, hay pocas pruebas clínicas reales de que esta recomendación sea correcta. Debido a la variabilidad de las técnicas de cepillado y a la fuerza ejercida por cada persona, el grado de desgaste varía mucho entre un individuo y otro. Asimismo es posible que diferentes cepillos, fabricados con diversos materiales, presenten diferencias de longevidad. Algunos cepillos que se venden en el comercio tienen filamentos que cambian de color después de cierta cantidad de uso. Ello sirve para que los pacientes recuerden que es tiempo de cambiar el cepillo.

Kreifeldt y col. (1980) demostraron que los cepillos nuevos son más eficaces para eliminar la placa que los viejos. Cuando examinaron los cepillos viejos observaron que como consecuencia del desgaste los filamentos se afinaban desde la inserción hacia el extremo libre. Por ejemplo, vieron filamentos que medían 0,28 mm en un extremo y 0,020-0,015 mm en el extremo libre. Su conclusión fue que entre otros factores de desgaste el afinamiento era el factor que más contribuía a la pérdida de eficacia. Su explicación de esta observación fue que a medida que el afinamiento reduce el diámetro del filamento el cepillo se ablanda y elimina menos placa.

Como muchos pacientes usan un cepillo por períodos mucho más prolongados que el tiempo recomendado de 3 meses, es importante saber si el desgaste excesivo tiene importancia clínica. Varios estudios han examinado esta cuestión pero no hay pruebas concluyentes sobre la relación entre el desgaste del cepillo y la eliminación de la placa. Los estudios con cepillos desgastados en el laboratorio revelaron que esos cepillos usados tenían una eficacia en la eliminación de la placa inferior a la de los cepillos nuevos (Kreifeldt y col. 1980; Warren y col. 2002). Sin embargo, los cepillos gastados por medios artificiales pueden no reproducir las características de un cepillo gastado de manera natural. En un estudio de laboratorio del desgaste de los cepillos dentales es inevitable que el desgaste sea muy uniforme y no refleje las variaciones que ocasiona el uso normal del cepillo. La mayor parte de los estudios en los que se usaron cepillos desgastados de manera natural no informaron una disminución estadísticamente significativa del descenso de los puntajes de placa de toda la boca después del cepillado cuando se comparó con el uso de cepillos nuevos (Daly y col. 1996; Sforza y col. 2000; Tan y Daly 2002; Conforti y col. 2003; Van Palenstein Helderman y col. 2006). A partir de esta revisión breve de la bibliografía se puede concluir que a diferencia de lo que se suele creer, el estado de desgaste del cepillo dental podría ser menos decisivo para el mantenimiento del buen control de la placa.

Cepillos eléctricos (véase Procedimiento 2)

En personas bien motivadas y adiestradas en forma adecuada que desean invertir el tiempo y el esfuerzo necesarios las medidas mecánicas basadas en el empleo de cepillos dentales tradicionales y elementos manuales auxiliares (interdentales) son eficaces para eliminar la placa. Sin embargo, no es fácil mantener una boca casi sin placa. El cepillo eléctrico representa un adelanto que posee el potencial de mejorar la eliminación de la placa y la motivación del paciente. Los cepillos eléctricos ingresaron en el mercado hace más de 50 años. El primer cepillo alimentado por electricidad fue creado por Bemann y Woog en Suiza y fue introducido en los Estados Unidos en 1960 como Broxodent. En 1961 General Electric introdujo un modelo de pila recargable (Darby y Walsh 2003). Los estudios sobre el uso de los primeros cepillos eléctricos revelaron que no había diferencias en la eliminación de la placa cuando se los comparaba con un cepillo manual que tenían efectos mixtos sobre la gingivitis. El consenso de los trabajos de investigación sobre cepillado dental del Congreso Mundial de Periodoncia de 1966 fue: *"en personas no orientadas por odontólogos, en personas no muy motivadas para el cuidado de la salud bucal o en personas con dificultad para dominar una técnica de cepillado manual adecuada el uso de un cepillo eléctrico con los movimientos que le son propios puede dar como resultado una mejor y más frecuente limpieza de los dientes"*.

Desde la década de 1980 ha habido enormes adelantos en la tecnología de cepillos dentales eléctricos. Se crearon diversos cepillos eléctricos para mejorar la eficacia de la eliminación de la placa mediante el incremento de la velocidad de los filamentos, la frecuencia del movimiento y diversas formas y movimientos de los filamentos. Allí donde los cepillos eléctricos más antiguos utilizaban una combinación de movimientos horizontales y verticales en estrecha semejanza con los movimientos de vaivén de las técnicas de cepillado tradicionales, los diseños más modernos aplican el movimiento circular u oscilatorio/circular con pulsación, o tienen cabezales que se mueven a alta frecuencia.

Después de revisar muchos de los trabajos publicados en las últimas décadas se puede llegar a la conclusión de que ciertos cepillos dentales eléctricos recargables más nuevos se han tornado más eficaces en la eliminación de la placa supragingival y el control de la gingivitis. Asimismo, está claro que la eficacia de los cepillos de pila de bajo costo en particular no está bien documentada. En cierta medida los cepillos eléctricos han superado las limitaciones de la destreza manual y las aptitudes del usuario. Las características del diseño moderno son las que lograron esto (Fig. 35-5). Los cepillos dentales de diseño más nuevo eliminan la placa en menor tiempo que los cepillos manuales comunes (Ven der Weijden y col. 1993, 1996a). La nueva generación de cepillos eléctricos tiene mayor eficacia de eliminación de la placa y control de la inflamación gingival en las superficies dentales proximales (Egelberg y Claffey 1998). Esta superioridad fue claramente demostrada en un estudio realizado en dientes extraídos (Rapley y Killoy 1994). No hay

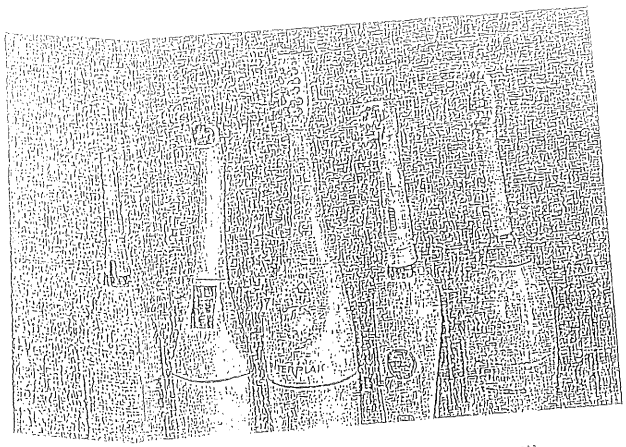


Fig. 35-5 Visión general de la evolución de los cepillos dentales eléctricos desde cepillos que imitaban un cepillo manual hasta cabezales con movimiento de alta frecuencia. De izquierda a derecha: el Braun D3®, Rotadent®, Interplak®, Braun/Oral-B Triumph®, Sonicare Elite®.

que considerar que el cepillo eléctrico es un sustitu-
de una técnica de limpieza interdental específica,
como el uso del hilo dental, sino que puede ofrecer
ventajas en cuanto al mejoramiento general de la
higiene bucal.

Dos revisiones sistemáticas independientes con-
firmaron que los cepillos de movimiento circular
oscilatorio tienen mayor eficacia que los cepillos
dentales manuales en la reducción de la placa y la
gingivitis (Sicilia y col. 2002; Robinson y col. 2005).
Los cepillos dentales con este modo de acción redu-
jeron la placa en un 7% y el sangrado gingival en un
17% cuando se los comparó con cepillos manuales
(Robinson y col. 2005).

Un cepillo eléctrico que siempre resultó más efi-
caz que un cepillo manual, tanto en cuanto a la elimi-
nación de placa como en lo relativo al mejoramiento
del estado gingival, es el Braun Oral-B Plaque
Remover (D/7) (Warren y Chater 1996b). Este cepillo
tiene un cabezal redondo pequeño que describe
movimientos circulares y oscilatorios a una velocia-
dad de 2.800 rotaciones oscilatorias por minuto. Otra
versión de este cepillo, el Braun Oral-B Ultra Plaque
Remover (D/9), mantiene el movimiento circular y
oscilatorio pero a mayor velocidad (3.600 rotaciones
oscilatorias por minuto). Un estudio clínico con el D9
demostró equivalencia en la seguridad y una ten-
dencia a mayor eliminación de la placa cuando se lo
comparó con el D7 (Van der Weijden y col. 1996b).

Nuevas evoluciones en la tecnología del cepillo de
movimiento circular y oscilatorio agregaron vibra-
ciones de alta frecuencia en el sentido de las cerdas
para crear movimientos tridimensionales durante el
cepillado. Esta modificación fue concebida para
mejorar la penetración y la eliminación de la placa de
los espacios proximales de la dentición. Los estudios
han demostrado que los movimientos tridimensio-
nales efectuados por el cepillo son seguros y más efi-
caces en cuanto a la eliminación de la placa (Danser
col. 1998).

Otra línea de esta tecnología fue la creación de
cepillos dentales sónicos cuyos filamentos tienen un
movimiento de alta frecuencia superior a aproxima-
damente 30.000 vibraciones por minuto. Dos cepillos
sónicos de reciente aparición son el cepillo dental
recargable Oral-B Sonic Complete® (SC; Oral-B
Laboratories, Boston, MA, EE.UU.) con filamentos
que operan en sentido lateral a 260 Hz y el Philips
Sonicare® Elite (SE; Philips Oral Healthcare,
Snoqualmie, WA, EE.UU.) basado en una tecnología
diferente, con movimiento lateral a una frecuencia
de 260 Hz. Algunos estudios clínicos revelaron que
la tecnología sónica es semejante o más eficaz que
un cepillo manual para eliminar la placa y reducir
la inflamación gingival (Johnson y McInnes 1994;
Tritten y Armitage 1996; Zimmer y col. 2000; Moritis
y col. 2002). Dos estudios que aplicaron el mismo
modelo experimental de gingivitis compararon un
cepillo Sonicare primitivo y un cepillo Oral-B con
movimiento circular oscilatorio. En ambos estudios
el cepillo con movimiento circular oscilatorio mejoró
con mayor eficacia el nivel de salud gingival (Putt y
col. 2001; Van der Weijden y col. 2002a, b). Esto con-
firmó los hallazgos de un estudio transversal de 6
semanas (Isaacs y col. 1998) en el cual la mejoría del
estado gingival fue 8,6% mayor con el cepillo de
movimiento circular oscilatorio. Rosema y col. (2005)
compararon el Sonicare Elite con el oral-B
Professional Care 7000 y aquí también hallaron que
el cepillo de pulsación circular oscilatoria era más
eficaz. Por otro lado, Tritten y Armitage (1996) com-
pararon el Sonicare advance con un cepillo dental
manual tradicional en un estudio de grupos parale-
los de 12 semanas y concluyeron que los dos cepillos
eran igualmente eficaces para reducir la inflamación
gingival.

Se sabe que los cepillos eléctricos modernos esti-
mulan el cumplimiento prolongado. En un estudio
en el que participaron pacientes con periodontitis y
mal cumplimiento persistente Hellstadius y col.
(1993) hallaron que el cambio de un cepillo manual
por uno eléctrico reducía los niveles de placa y que
esa reducción se mantenía por un período de entre
12 y 36 meses. El cepillo eléctrico mejoraba notable-
mente el cumplimiento y los pacientes expresaban
una actitud positiva hacia el nuevo cepillo. En una
encuesta realizada en Alemania la mayor parte de
los odontólogos afirmaron que el tiempo que dedica-
ban sus pacientes al cepillado dental era muy poco
(Warren 1998). Aproximadamente la mitad de los
odontólogos afirmaron que aconsejaban a sus
pacientes que usaran cepillos eléctricos y la gran
mayoría de ellos pensaban que si los pacientes
comenzaban a utilizar un cepillo dental eléctrico el
estado de sus dientes y de sus encías mejoraría. Los
hallazgos de un estudio estadounidense reciente
basado en la práctica que incluyó a una gran canti-
dad de personas que cambiaron un cepillo dental
manual por el Braun Oral-B Ultra Plaque Remover
(D9) confirmaron los datos del estudio alemán
(Warren y col. 2000).

Cepillo dental con actividad eléctrica (iónica)

A lo largo de los años se han comercializado diver-
sos cepillos dentales diseñados para enviar una
corriente electrónica imperceptible a través del

cabezal con el objeto de acrecentar la eficacia del cepillo para eliminar la placa. Los electrones deben reducir los iones H^+ del ácido orgánico de la placa que puede generar una descomposición de ésta (Hoover y col. 1992). El primer registro de un cepillo dental con carga eléctrica, el "Dr. Scott's Electric Toothbrush", fue hallado en el número de febrero de 1886 de la revista semanal *Harper*. Allí se decía que el mango del cepillo del Dr. Scott estaba "cargado con una corriente electromagnética que actúa inmediatamente y sin descarga alguna sobre los nervios y los tejidos de los dientes y las encías... detiene las caries... y restaura la blancura natural del esmalte".

En estudios clínicos de corto plazo con el uso de esta clase de cepillos se documentó un efecto favorable en términos de reducción de la placa y resolución de la gingivitis (Hoover y col. 1992; Weiger 1998). Hotta y Aono (1992) estudiaron un cepillo dental manual activado por electricidad diseñado con un elemento piezoeléctrico en el mango que genera un potencial de voltaje que corresponde al movimiento de torsión del mango cuando se efectúa el cepillado dental. En ese estudio no se observó diferencia alguna entre el placebo y el cepillo activado por electricidad. Otros cepillos dentales, que según los anuncios ejercen un efecto "electroquímico" sobre la placa dental, tienen un semiconductor de TiO_2 incorporado en el mango. En presencia de luz los electrones de energía baja saturada del semiconductor húmedo se trasforman en electrones de energía alta. Se determinó que entre el semiconductor y el diente pasaba una corriente electrónica de aproximadamente 10 nA (Weiger 1988).

Limpieza interdental

En la bibliografía hay confusión acerca de las definiciones de proximal, interproximal, interdentario y sitios proximales. Los índices que se utilizan habitualmente no son adecuados para evaluar el porcentaje de placa interdental (directamente por debajo del área de contacto) y por eso limitan la interpretación de la eliminación de esa placa. El Congreso Europeo sobre el Control Mecánico de la placa propuso en 1999 las siguientes definiciones: las áreas *proximales* son los espacios visibles entre los dientes que no están debajo del área de contacto. En estado de salud esas áreas son pequeñas, aunque pueden aumentar de tamaño después de la pérdida de inserción periodontal. Los términos *interproximal* e *interdental/interdentario* pueden intercambiarse y se refieren al área que se encuentra por debajo del punto de contacto y en relación con él.

Como ya se explicó, el cepillo dental no llega a las superficies proximales de los dientes con la misma eficacia con que llega a las caras vestibular, lingual y oclusal ni llega a las zonas interproximales entre los dientes adyacentes. Por ende, hay que seleccionar medidas para el control de la placa interdental que complementen el control de la placa realizado por el cepillo dental (Lang y col. 1977; Hugoson y Koch 1979).

La encía interdental ocupa las troneras entre dos dientes en posición apical a su punto de contacto. Es una zona "protegida" a la que es difícil acceder cuando los dientes se hallan en posición normal. En las poblaciones que usan cepillo dental las superficies interproximales de los molares y los premolares son los sitios predominantes de placa residual. La eliminación de la placa de esas superficies sigue siendo un objetivo válido porque en los pacientes con propensión a las enfermedades periodontales, la gingivitis y la periodontitis suelen ser más avanzadas en esta zona interdental que en las caras vestibulares (Löe 1979). Las caries dentales también son más frecuentes en la región interdental que en las caras lisas vestibulares. Un principio fundamental de la prevención es que el efecto es mayor donde el riesgo de enfermedad es mayor. Por lo tanto, la eliminación de la placa interdental, que no se consigue con el cepillo dental, es de importancia decisiva para la mayor parte de los pacientes. Las diversas técnicas de limpieza interdental abarcan desde el uso de hilo dental hasta el empleo de elementos eléctricos auxiliares introducidos más recientemente. El uso del hilo dental es la técnica más usada porque se la puede aplicar con eficacia en casi todas las situaciones clínicas. En cambio, no todos los elementos de limpieza interdental son aptos para todos los pacientes o todos los tipos de dentición. Deben considerarse factores tales como el contorno y la consistencia de los tejidos gingivales, el tamaño de los espacios interdentales, la posición y la alineación de los dientes y la destreza y motivación del paciente cuando se aconseja una técnica de limpieza interdental. Para cada paciente se seleccionarán los elementos de higiene interdental más apropiados. La selección efectuada entre los numerosos productos comerciales disponibles depende en su mayor parte del tamaño y la forma del espacio interdental así como de la morfología de la superficie dentaria proximal. En las personas con contornos gingivales y troneras normales se recomendará el uso de hilo o cinta dental. En sitios en los que la retracción del tejido blando ha aumentado el paso del hilo se torna cada vez menos eficaz. En esos casos se debe recomendar otra técnica (palillos interdentales o cepillos interdentales). La conclusión de una revisión de las técnicas de limpieza interdental (Warren y Chater 1996a) fue que todos los elementos tradicionales son eficaces pero cada técnica debe adaptarse a cada paciente así como a la situación particular de su boca (Cuadro 35-1).

El uso de hilo dental, cepillos interdentales y palillos interdentales también puede lesionar el tejido blando. Sin embargo, en la mayor parte de los casos, este daño se limita a lesiones agudas, como laceraciones y erosiones gingivales (Gillette y Van House 1980). El sangrado gingival durante la limpieza interdental puede ser producto de un traumatismo o indicio de inflamación. Los pacientes deben saber que el sangrado per se no es signo de que hay que evitar la limpieza interdental sino que más bien indica la presencia de una inflamación que debe ser tratada.

Hilo y cinta dental (véase Procedimiento 3)

De todas las técnicas usadas para eliminar la placa interproximal el hilo dental es la recomendada con

Cuadro 35-1 Técnicas de limpieza interdental recomendadas para situaciones particulares en la boca

Situación	Técnica de limpieza interdental
Papilas interdentales intactas; espacio interdental estrecho	Hilo dental o palillos finos
Retracción papilar moderada; espacio interdental levemente abierto	Hilo dental, palillos o cepillo interdental pequeño
Pérdida completa de papila; espacio interdental abierto	Cepillo interdental
Espacio de tronera ancho; diastema, diastema por extracción, furcación o superficie posterior del molar más distal, concavidades o surcos radiculares	Cepillo unipenacho o multipenacho tira de gasa

mayor frecuencia. El invento del hilo dental moderno se le acredita a Levi Spear Parmly, un dentista oriundo de Nueva Orleans. Ya en 1815 Parmly recomendaba el uso del hilo dental con un trozo de hilo de seda. Los estudios clínicos señalan con claridad que cuando el cepillado se usa junto con el hilo se elimina más placa de las superficies interproximales que con el cepillado solo (Reitman y col. 1980; Kinane y col. 1992). El hilo y la cinta dental –un tipo de hilo dental más ancho– son muy útiles en los sitios en los que la papila interdental ocupa por completo el espacio de la tronera. Cuando se los utiliza en forma apropiada eliminan hasta el 80% de la placa proximal. También se elimina la placa subgingival porque el hilo interdental puede introducirse hasta 2-3,5 mm debajo del extremo de la papila (Waerhaug 1981b). Se dispone de varios tipos de hilo dental (con cera y sin ella). Los estudios realizados no demostraron diferencias entre la eficacia del hilo dental con cera y sin ella. El hilo sin cera suele ser aconsejado para pacientes con contactos dentarios normales porque se desliza con facilidad por la zona de contacto. Es el hilo más delgado disponible, si bien cuando se despliega durante el uso cubre una superficie mayor que el hilo encerado. El hilo encerado se recomienda para pacientes con contactos dentarios proximales ajustados. El factor que es más importante en cuanto a su influencia sobre el uso diario del hilo dental es la *facilidad de su empleo*. Hace poco se introdujeron dispositivos eléctricos para sostener el hilo dental. En comparación con el hilo manual no se hallaron diferencias en términos de eliminación de placa y reducción de la gingivitis, aunque los pacientes prefirieron emplear el hilo montado en un dispositivo automatizado (Gordon y col. 1996).

Se requiere una enseñanza repetida y un refuerzo frecuente del uso del hilo porque es difícil adquirir el dominio de esa destreza, que además lleva mucho tiempo. Cuando un paciente no desea usar el hilo dental hay que recomendarle elementos interdentales auxiliares alternativos aun cuando sean menos eficaces. Si un paciente encuentra que el uso de una técnica o un elemento es más atractivo el cumplimiento en el largo plazo se torna un objetivo más alcanzable. Aunque está claro que el hilo dental, utilizado correctamente, elimina la placa de manera muy eficaz, no hay pruebas de que su uso esté indicado sistemáticamente en pacientes adultos con tejidos interproximales conservados (Burt y Eklund 1999).

Para facilitar la utilización del hilo se puede usar un portahilo. El portahilo se puede volver a usar y suele ser de material plástico, durable, liviano y de fácil limpieza. La investigación revela que las reducciones de la biopelícula de placa bacteriana y la gingivitis son equivalentes se use el hilo manualmente o con portahilo. Una encuesta odontológica nacional sueca reveló que alrededor del 46% de los adultos usan palillos de madera esporádicamente y que sólo el 12% lo hace diariamente. Por otra parte, el hilo dental es utilizado ocasionalmente por el 12% de los adultos y sólo el 2% lo usa diariamente. En otras palabras, los adultos usan palillos interdentales como elemento auxiliar de la higiene bucal entre cuatro y seis veces más que el hilo dental (Axelsson 1994).

Palillos interdentales (véase Procedimiento 4)

Es muy posible que mondar los dientes sea uno de los hábitos más antiguos de la humanidad y el palillo de madera, una de las herramientas más primitivas. La evolución del primitivo palillo de madera tomó otra senda en las sociedades más consumistas. Se convirtió en parte de un equipo de cuidado personal junto con las pinzas de depilar y un limpiaoídos (Mandel 1990). En 1872 Silas Noble y J.P. Cooley patentaron la primera máquina de fabricar palillos dentales.

La diferencia clave entre un palillo mondadientes y un palillo interdental (estimulador de madera/limpiador) se relaciona con el diseño triangular (en cuña). No hay que confundir el palillo interdental con el mondadientes destinado simplemente a quitar residuos de alimentos después de las comidas (Warren y Chater 1996a). Los palillos interdentales se insertan entre los dientes con la base del triángulo apoyada sobre la encía. El extremo debe apuntar hacia la cara oclusal o hacia incisal de los dientes respectivos y los triángulos contra las superficies dentales adyacentes. Los palillos interdentales triangulares en forma de cuña son superiores a los redondos y a los rectangulares en cuanto a la eliminación de placa porque calzan más ajustadamente en la zona interdental (Bergenholtz y col. 1980; Mandel 1990). Los palillos interdentales suelen ser de madera blanda para no lastimar la encía. La forma afinada permite que el palillo se angule entre los dientes e incluso que limpie las superficies interdentales localizadas hacia la zona lingual. A diferencia del hilo dental se los puede usar sobre las superficies cóncavas de las raíces dentarias. Algunos se sujetan con la mano mientras que otros están diseñados para ser montados en un mango, lo que ayuda a llegar a zonas interdentales en la región posterior de la boca (Axelsson 2004).

La madera puede contener cristales de flúor en la superficie y en las porosidades. Estos cristales en seguida se disuelven cuando el palillo se humedece con saliva (Axelsson 2004). El palillo puede romperse al ser usado y ni bien se observan los primeros signos de rotura hay que descartarlo. Como ya se dijo, la mayoría de los pacientes prefieren usar palillos para

eliminar la placa interdental. Los palillos tienen la ventaja de que son fáciles de usar y durante el día se puede recurrir a ellos sin necesidad de instalaciones especiales como un baño o el espejo. También se los puede emplear en la prevención primaria, aun en casos de destreza manual deficiente, incluso en las áreas posteriores. Para usar palillos debe haber suficiente espacio interdental y en esos casos el palillo es un excelente sustituto del hilo dental. Si bien el palillo tiene buena capacidad de limpieza en la parte central de las superficies interproximales de los dientes en contacto, su efecto disminuye en el lado lingual de estas superficies. Es algo difícil usar el palillo interdental en las zonas posteriores inferiores alejadas por la falta de accesibilidad y porque la parte triangular debe pasar hacia el espacio interdental con una angulación específica (Bassiouny y Grant 1981).

Cuando se lo emplea en denticiones sanas el palillo puede deprimir el margen gingival y limpiar las superficies hasta 2-3 mm por debajo del margen (Morch y Waerhaug 1956). El uso prolongado puede causar una pérdida permanente de la papila y la apertura de la tronera con importantes consecuencias estéticas en la parte anterior de la dentición. Los palillos interdentales deben recomendarse a pacientes con espacios interdentales abiertos como prevención secundaria de enfermedades periodontales.

Una revisión de la bibliografía en busca de estudios dedicados a la cuestión de si el palillo interdental utilizado como complemento del cepillado en pacientes adultos tiene algún efecto sobre la placa y la inflamación periodontal identificó ocho publicaciones. En un solo un estudio se informó una reducción significativa de las puntuaciones de placa como consecuencia del empleo de palillos (Schmid y col. 1976). En tres estudios el uso del palillo interdental redujo el sangrado gingival (Anaise 1976; Bassiouny y Grant 1981; Bouwsma y col. 1992).

Cepillos interdentales (véase Procedimiento 5)

Los cepillos interdentales fueron introducidos en el mercado en la década de 1960 como alternativa del palillo interdental. Son eficaces para la eliminación de la placa de las caras proximales de los dientes (Bergenholtz y Olsson 1984). El cepillo interdental está compuesto por filamentos de nailon suaves enroscados en un fino alambre de acero inoxidable. Este alambre "metálico" puede resultar molesto para los pacientes con superficies radiculares sensibles. Para esos pacientes se recomienda la utilización de alambres metálicos cubiertos de plástico. El alambre de soporte es continuo o se inserta en un mango de metal/plástico. Estos cepillos se fabrican en diferentes formas y tamaños. Las formas más comunes son la cilíndrica o la cónica (como un árbol de navidad). La longitud de las cerdas en sentido transversal debe adaptarse al espacio interdental. Actualmente hay cepillos interdentales apropiados para el espacio interdental más pequeño o más grande (Fig. 35-6). Aunque no hay documentación científica que lo confirme, se cree que la limpieza más eficaz se obtiene si el cepillo seleccionado es ligeramente más grande que el espacio de la tronera. El cepillo se inserta en sentido oblicuo en el espacio interdental desde una dirección apical. La limpieza se realiza mediante un movimiento de vaivén. Este cepillo es el elemento interdental de elección cuando hay concavidades o surcos que han quedado expuestos. En los defectos de furcación "de lado a lado" el cepillo interdental es el elemento más eficaz. Los cepillos interdentales son tan fáciles de usar como el palillo interdental, pero poseen ciertos inconvenientes, incluido el hecho de que pueden necesitarse diferentes tipos de cepillos para que se ajusten a los distintos espacios interproximales abiertos. Cuando no se los utiliza correctamente estos cepillos pueden provocar hipersensibilidad dentinaria. Con el objeto de reducir al mínimo el riesgo de que se produzcan abrasiones de los tejidos duros los cepillos interdentales deben ser usados sin dentífrico excepto en casos especiales y después sólo por plazos cortos. También se los puede usar regularmente como transportador para aplicar flúor o sustancias antimicrobianas como por ejemplo gel de clorhexidina, en el espacio interdental para prevenir caries o la nueva colonización de bolsas residuales. El cepillo tendrá que ser descartado cuando los filamentos se aflojen o se deformen.

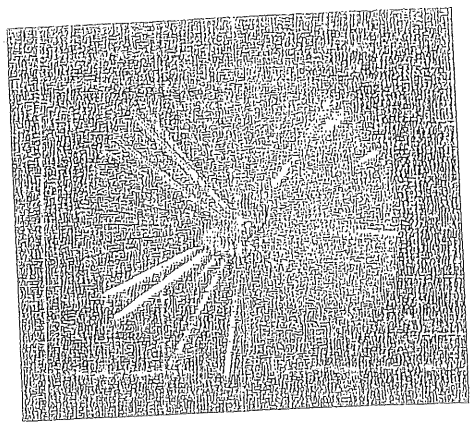


Fig. 35-6 El diámetro del eje metálico de alambre de los cepillos interdentales es el factor que determina el acceso. La adaptación ajustada de los filamentos del cepillo influye en la capacidad de limpieza.

Los cepillos interdentales representan la herramienta de limpieza interdental ideal, especialmente para pacientes con periodontitis. Waerhaug (1976) demostró que los pacientes que utilizaban diariamente un cepillo interdental eran capaces de mantener las superficies proximales supragingivales libres de placa y de eliminar cierta cantidad de placa subgingival debajo del margen gingival. En un estudio más reciente en el que participan pacientes con periodontitis entre moderada y avanzada Christou y col. (1998) comprobaron que el cepillo interdental era más eficaz que el hilo dental para eliminar la placa y promover la reducción de la bolsa. Los pacientes informaron que el uso del cepillo interdental era más fácil que el del hilo dental. Esto coincide con estudios previos (p. ej., Wolffe, 1976). Además, la percepción de la eficacia fue mejor para los cepillos interdentales. La cantidad de personas que informaron problemas con el uso de los cepillos interdentales fue significativamente menor. Incluso si la eficacia de los cepillos interdentales no fuera mayor que la del hilo en una práctica habitual el uso prolongado de cepi-

dos interdentales podría ser implementado con mayor facilidad que el del hilo.

Cepillo unipenacho (véase Procedimiento 6)

Los cepillos unipenacho tienen un cabezal más pequeño que posee un pequeño grupo de penachos o un penacho único. El penacho puede ser de 3-6 mm de diámetro y puede ser plano o cónico. El mango puede ser recto o contraangulado. Los mangos angulados permiten un acceso más fácil a las caras linguales o palatinas. Se orientan los filamentos hacia la zona por limpiar y se los activa con un movimiento circular. Los cepillos unipenacho están diseñados para mejorar el acceso a superficies distales de molares posteriores inclinados, girados o desplazados, para limpiar alrededor o debajo de prótesis parciales fijas, pónticos, aparatos de ortodoncia o ataches de precisión y para limpiar dientes con retracción gingival y margen gingival irregular o lesión de furcación.

Recursos auxiliares

Irrigador bucal

El limpiador dental por chorro de agua fue introducido en 1962. Este aparato, también denominado irrigador bucal, es seguro y eficaz. La irrigación bucal ha sido fuente de controversias en el campo de la periodontología. Se ha demostrado que su uso diario reduce la placa bacteriana, el cálculo, la gingivitis, el sangrado, la profundidad de la bolsa, los patógenos periodontales y los mediadores de la inflamación del huésped (Cutler y col. 2000). La prueba más poderosa y convincente del efecto beneficioso del uso diario de un chorro de agua dental es la capacidad que tiene el dispositivo de reducir la gingivitis y el sangrado. Se ha informado que un chorro de agua pulsátil es mejor que el flujo continuo. Las fuerzas hidrodinámicas pulsátiles producidas por los irrigadores pueden arrastrar residuos de alimentos de los espacios interdentales y las zonas retentivas de placa. Sin embargo, la irrigación no es una monoterapia sino un recurso auxiliar diseñado para complementar o mejorar otras técnicas de cuidado casero (cepillado y uso de hilo dental) destinadas a la eliminación mecánica de la placa (Hugoson 1978; Cutler y col. 2000).

Los aparatos de irrigación pueden usarse con agua o con sustancias desinfectantes (Lang y Raber 1982). En un estudio realizado por Flemmig y col. (1990) se observó que el agregado de irrigación de agua a la higiene bucal habitual reducía el sangrado provocado por el sondeo al 50% en un período de 6 meses. El uso de clorhexidina en concentraciones inferiores a las óptimas (p. ej., 0,06%) produjo una mayor inhibición de la placa y tuvo efecto antiinflamatorio (Lang y Räber 1982; Flemmig y col. 1990). El éxito de los irrigadores pulsátiles con boquillas estándares se limita a la zona subgingival y a bolsas periodontales (Wennström y col. 1987). Con boquillas diseñadas especialmente (PikPocket: Waterpik Technologies, Inc.; Newport Beach, CA, EE.UU.) el chorro pulsátil de líquido puede penetrar a mayor profundidad en las zonas con bolsas (Cobb y col. 1988).

Limpiadores de lengua (véase Procedimiento 7)

El dorso de la lengua, con su estructura papilar y sus surcos, alberga una gran cantidad de microorganismos (Capítulo 60). Forma un sitio bucal único en su género con una gran área superficial (Danser y col. 2003). Se dice que la lengua actúa como un reservorio que permite la acumulación y la retención de bacterias y residuos de alimentos (Outhouse y col. 2006). Las bacterias de la lengua sirven como fuente de la diseminación bacteriana hacia otras partes de la cavidad bucal, como las superficies dentarias, y pueden contribuir a la formación de la placa dental. Por eso se ha recomendado el uso del limpiador de lengua como parte de la higiene bucal casera diaria junto con el cepillo dental y el uso del hilo (Christen y Swanson 1978). También se ha aconsejado el cepillado de la lengua como componente del método denominado de "desinfección completa de la boca" en el tratamiento de la periodontitis, con el objeto de reducir posibles reservorios de bacterias patógenas (Quirynen y col. 2000).

La limpieza habitual de la lengua se realiza desde épocas remotas y todavía sigue siendo una práctica regular entre los nativos de África, los países árabes, la India y América del Sur. Muchas religiones antiguas hacían hincapié en la limpieza de la totalidad de la boca, incluida la lengua. El ritual diario de los habitantes de la India no se limitaba al cepillado de los dientes sino que también se frotaba la lengua y se enjuagaba la boca con una mezcla de hojas de betel, canela, alcanfor y otras hierbas.

En el comercio se ofrece una gran variedad de limpiadores de lengua. Un instrumento limpiador de lengua moderno puede consistir en una tira larga de cinta plástica. Se la sostiene con ambas manos y se la dobla de manera que el borde pueda ser deslizado sobre la superficie dorsal de la lengua. El cepillado también es una manera fácil de limpiar la lengua toda vez que se controle el reflejo del vómito. La conclusión de una revisión sistemática reciente fue que los raspadores o limpiadores son más eficaces que los cepillos para limpiar la lengua (Outhouse y col. 2006). Hay que informar a los pacientes que es muy importante limpiar la porción posterior del dorso lingual.

La limpieza de la lengua, un procedimiento simple y rápido que ayuda a eliminar microorganismos y residuos linguales es más fácil cuando se la realiza diariamente. Finalmente, el paciente puede llegar a sentir que la lengua está "sucia" si no elimina los residuos con periodicidad. En un estudio de Gross y col. (1975) se les enseñó a los miembros del grupo de ensayo a cepillar la lengua como complemento de su higiene bucal normal mientras que a los miembros del grupo control no se les enseñó. Al finalizar el estudio se comparó el grupo de ensayo con el grupo control y en el primero se comprobó una reducción del 40% de la capa que recubría la lengua.

Algunos estudios revelaron que el cepillado lingual combinado con otras técnicas de higiene bucal

representa un método eficaz para reducir la formación de placa dental. En cambio, Badersten y col. (1975) no hallaron diferencias en la acumulación de placa de novo entre un período de 4 días de cepillado lingual y un período de 4 días de suspensión de los procedimientos de higiene bucal. Los autores sugirieron que la mayor parte de las bacterias formadoras de placa no provendrían de la lengua. Otra razón por la cual no hallaron un efecto del cepillado lingual sobre la formación de placa puede ser que el cepillado de la parte posterior del dorso lingual es difícil por lo inaccesible y molesto.

Dentífricos

El uso del cepillo suele combinarse con un dentífrico (vendido como *pasta dental*) con el propósito de facilitar la eliminación de la placa y aplicar sustancias a las superficies dentarias por razones terapéuticas o preventivas (Capítulo 36). En 1824 un odontólogo llamado Peabody fue la primera persona que agregó jabón a una pasta dental. John Harris añadió por primera vez tiza como ingrediente a la pasta dental en 1850. Colgate produjo en forma masiva la primera pasta dental en un frasco. En 1892 el doctor Washington Sheffield de Connecticut fabricó pasta dental en un tubo que se podía apretar. El papel tradicional del dentífrico es principalmente cosmético, para ayudar a limpiar los dientes y producir aliento fresco. Además determina que el cepillado dental sea más placentero.

Los realizados por De la Rosa y col. (1979) y por Stean y Forward (1980) validaron el uso del dentífrico pues hallaron una reducción de la proliferación de placa después del cepillado con dentífrico en comparación con el cepillado con agua. En el devenir de los años se probaron muchas formulaciones de dentífricos y quedaron bien establecidas sus propiedades antiplaca y antigingivitis. Para mayor información véase el Capítulo 36.

Cepillos de espuma de goma, hisopos de espuma de goma o toallitas dentales

Las toallitas dentales se comercializan como técnica de eliminación de placa cuando el cepillado dental no es posible. Su uso no significa sustituir el cepillado dental diario. Recientemente se introdujo el I-Brush®. Este hisopo se coloca sobre el dedo índice de la mano que cepilla. Aprovecha la agilidad y sensibilidad del dedo. Por consiguiente podría permitir una mejor regulación de la presión digital porque el dedo puede percibir el diente y las superficies gingivales y ayuda a ubicar el cepillo para lograr un frotamiento más eficaz. Durante un ensayo clínico de 3 semanas no se halló efecto adverso alguno. Los resultados indican que el hisopo digital eliminó menos placa que el cepillo manual común. En particular, la reducción de la placa proximal fue escasa en comparación con el cepillo manual. Sobre la base de estos resultados se arribó a la conclusión de que no hay efectos beneficiosos por usar el hisopo digital en comparación con el cepillo manual común (Graveland y col. 2004).

Los cepillos de espuma de goma, que se asemejan a una esponja blanda descartable sobre un mango, comenzaron a utilizarse en pacientes internados para la limpieza y el refrescamiento intrabucal ya en la década de 1970. Se los usa sobre todo en el cuidado bucal de los pacientes con enfermedades sistémicas o inmunitarias, para reducir el riesgo de infección bucal y sistémica (Pearson y Hutton 2002). Lefkoff y col. (1995) estudiaron la eficacia de este cepillo descartable de espuma de goma sobre la placa. En ese estudio se halló que el cepillado dental manual corriente era mucho más eficaz para retardar la acumulación de placa a partir de un nivel inicial sin placa en las caras vestibulares y linguales. Sin embargo, el cepillo de espuma de goma mostró cierta capacidad de prevención porque mantuvo la formación de placa por debajo de 2 mm en el margen cervical del diente. Aun así, según la mayor parte de los autores, no se lo debe considerar un sustituto del cepillo dental tradicional. En un estudio realizado por Ransier y col. (1995) se saturaron los cepillos de espuma con solución de clorhexidina y se comprobó que el cepillo de espuma embebido en clorhexidina era tan eficaz como el cepillado tradicional para controlar los niveles de placa y gingivitis. Por consiguiente, si en los pacientes internados no es posible usar el cepillo dental se puede recurrir al método alternativo de aplicar clorhexidina con un cepillo de espuma de goma.

Efectos colaterales

Fuerza del cepillado

En diversos estudios se comprobó que la fuerza del cepillado con cepillos eléctricos es inferior a la que se logra con los cepillos manuales (Van der Weijden y col. 1996c). Esto aparece como dato constante. Hay una diferencia aproximada de 1,0 N entre los cepillos manuales y los eléctricos. Recientemente McCracken y col. (2003) observaron que en un rango de 0,75-3,0 N la mejoría en la eliminación de la placa mediante un cepillo dental eléctrico con fuerzas superiores a 1,5 N era despreciable. En un estudio de retroalimentación se le pidió a un cepillador profesional que se cepillara a 1,0 N, 1,5 N, 2,0 N, 2,5 N y 3,0 N y durante ese tiempo se determinó la eficacia en la relación entre la fuerza del cepillado y el cepillado. Se observó un aumento de la eficacia cuando la fuerza de cepillado aumentó de 1,0 N a 3,0 N (Van der Weijden y col. 1996c). Hasegawa y col. (1992) evaluaron el efecto de diferentes fuerzas de cepillado sobre la reducción la placa mediante el cepillado con 100 g de intervalo en una escala de 100-500 g. Los resultados de su estudio corroboraron lo informado por los estudios previos en cuanto a que con el incremento de la fuerza se elimina más placa. Además, observaron que 300 g parece ser la fuerza de cepillado más eficaz cuando se usa un cepillo dental manual tanto en niños como en adultos. Las fuerzas que excedían los 300 g causaron dolor y sangrado gingival en los pacientes del ensayo. Como se demostró en un estudio de cepillado manual en el cual se graficó la eficacia contra la fuerza de cepillado, la relación entre ambas no parece ser lineal (Van der Weijden y col. 1998a). Con el uso de este particular cepillo dental manual se halló una correlación positiva entre efica-

cia y fuerza de 4,0 N. Cuánto mayor fue la fuerza empleada tanto más eficaz fue la eliminación de la placa. Sin embargo, la eficacia se redujo cuando se usaron fuerzas superiores a 4,0 N. De hecho, la correlación fue negativa. La hipótesis es que esta correlación negativa tiene que ver con la deformación de los filamentos. Por encima de 4,0 N el cepillado ya no se realizó con el extremo de los filamentos sino con el costado debido a que se doblaron. Esto indica que la fuerza de cepillado no es el único factor que determina la eficacia. Otros factores como la acción del cepillo, el tamaño del cabezal, el tiempo de cepillado y la destreza manual pueden ser de gran importancia.

Se ha mencionado la fuerza excesiva del cepillado como un factor parcialmente responsable del traumatismo por cepillado (abrasión gingival). Para solucionar el problema de los pacientes que usan fuerza excesiva los fabricantes de cepillos manuales y eléctricos introdujeron diseños de cepillos dentales capaces de limitar la fuerza ejercida y reducir así la probabilidad de lesionar tejidos duros y blandos. Sin embargo, no hay una correlación lineal entre la fuerza del cepillado y abrasión. Mierau y Spindler (1989) realizaron una evaluación cuantitativa de los patrones de hábito de cepillado dental en 28 personas y nueve sesiones. Se observaron las menores variaciones de cada individuo respecto de la fuerza de cepillado. La fuerza de cepillado varió de 1,0 a 7,4 N según los individuos. No se observó lesión (visual) alguna derivada del cepillado en los pacientes que utilizaron una fuerza de cepillado < 2 N. Cuando la fuerza de cepillado fue > 2 N cofactores como el tiempo, la técnica y la frecuencia de cepillado parecieron asociarse con lesiones agudas por cepillado. Bergett y Ash (1974) sostuvieron que el efecto perjudicial potencial del cepillado se relaciona con la fuerza aplicada en un punto determinado, esto es la presión. Reconozcamos que el cabezal del cepillo manual es más grande que el del cepillo eléctrico. Como las fuerzas se ejercen como total de la fuerza sobre la totalidad del cepillo puede ser que la unidad de presión fuera menor en el cepillo manual que en el eléctrico. No se observaron diferencias en la presión entre un cepillo dental blando (11,32 g/mm^2) y uno eléctrico (11,29 g/mm^2). Estos datos que señalan que la presión del cepillo eléctrico y del manual es semejante también concuerdan con los presentados por Van der Weijden y col. (1996c).

Abrasión por cepillado

Como son varios los productos mecánicos utilizados en el control personal de la placa supragingival existe la posibilidad de que aparezcan efectos deletéreos como consecuencia de estos hábitos de higiene bucal (Echeverría 1998). Hace mucho que se sabe que el cepillado dental puede tener algunos efectos indeseables sobre la encía y los tejidos duros (Kitchin 1941). El traumatismo de los tejidos duros produce abrasiones cervicales de las superficies dentarias. Estas lesiones fueron asociadas con la rigidez del cepillo dental y la técnica y la frecuencia del cepillado. La abrasión cervical de los dientes tiene una etiología multifactorial pero en la mayor parte de los casos es consecuencia del cepillado debido a una presión excesiva del cepillo y una cantidad excesiva de cepillados en el tiempo. Es probable que las dos situaciones se vinculen con rasgos de personalidad (*cepilladores compulsivos*). El desgaste dentario también fue asociado con las características del cepillo, especialmente con la terminación y la dureza de los filamentos (Fishman 1997). Se sostuvo que la lesión de los tejidos duros era causada principalmente por dentífricos abrasivos mientras que las lesiones de los tejidos blandos eran causadas por el cepillo dental (Axelsson y col. 1997; Meyers y col. 2000).

Muchas veces la *abrasión dentaria* se halla combinada con la *retracción gingival*. Si bien la retracción gingival se asocia con diferentes factores etiológicos de riesgo, por ejemplo inflamación periodontal, hábito de fumar, biotipo gingival o instrumentación periodontal repetida, es probable que el cepillado dental sea el más importante (Björn y col. 1981). La experiencia clínica apoya la idea de que con el uso inadecuado el cepillo puede causar daño superficial en los tejidos gingivales. Los pacientes con buena higiene bucal tienen mayor retracción gingival y mayor abrasión dentaria que los pacientes con mala higiene bucal. Lamentablemente hay pocos estudios en la bibliografía acerca de las lesiones gingivales generadas por el cepillado dental. Así, no está claro en qué medida los procedimientos de higiene bucal llegan a traumatizar los tejidos gingivales. Las abrasiones gingivales generadas por el cepillo suelen ser lesiones superficiales localizadas reversibles. Es poco probable que la abrasión gingival sea inducida por un único factor. Un factor que ya se mencionó en relación con la abrasión gingival es la fuerza del cepillado. En la bibliografía se han sugerido otros factores entre los que figuran las técnicas de cepillado (p. ej., la técnica de Bass), el empleo abusivo del cepillo dental, el cepillado manual o eléctrico, la prensión del cepillo, la forma del cabezal, la rigidez de los filamentos, el redondeamiento de los filamentos del cepillo dental y la frecuencia de cepillado (Van der Weijden y Danser 2000).

Es interesante señalar que ha habido poco debate sobre el papel del dentífrico en la abrasión de los tejidos blandos. Esto es bastante sorprendente cuando la abrasión de los tejidos dentarios duros es casi enteramente una función del dentífrico. Los detergentes del dentífrico, agitados sobre una superficie mucosa, podrían aumentar la eliminación de una capa de glucoproteína salival protectora y ejercer un efecto citotóxico sobre las células epiteliales que la cubren (Addy y Hunter 2003). No hubo una diferencia estadísticamente significativa en la incidencia de la abrasión entre el cepillado con dentífrico y sin él (Versteeg y col. 2005) (Fig. 35-7).

Importancia de la enseñanza y de la motivación en el control mecánico de la placa

Un principio fundamental de toda acción preventiva es que el efecto es mayor cuando el riesgo de que se desarrolle la enfermedad es mayor. Por eso, la enseñanza de la higiene bucal acorde con las necesidades debe intensificar la eliminación mecánica de la placa en los dientes y superficies que estén en riesgo. Un requisito indispensable para establecer hábitos de

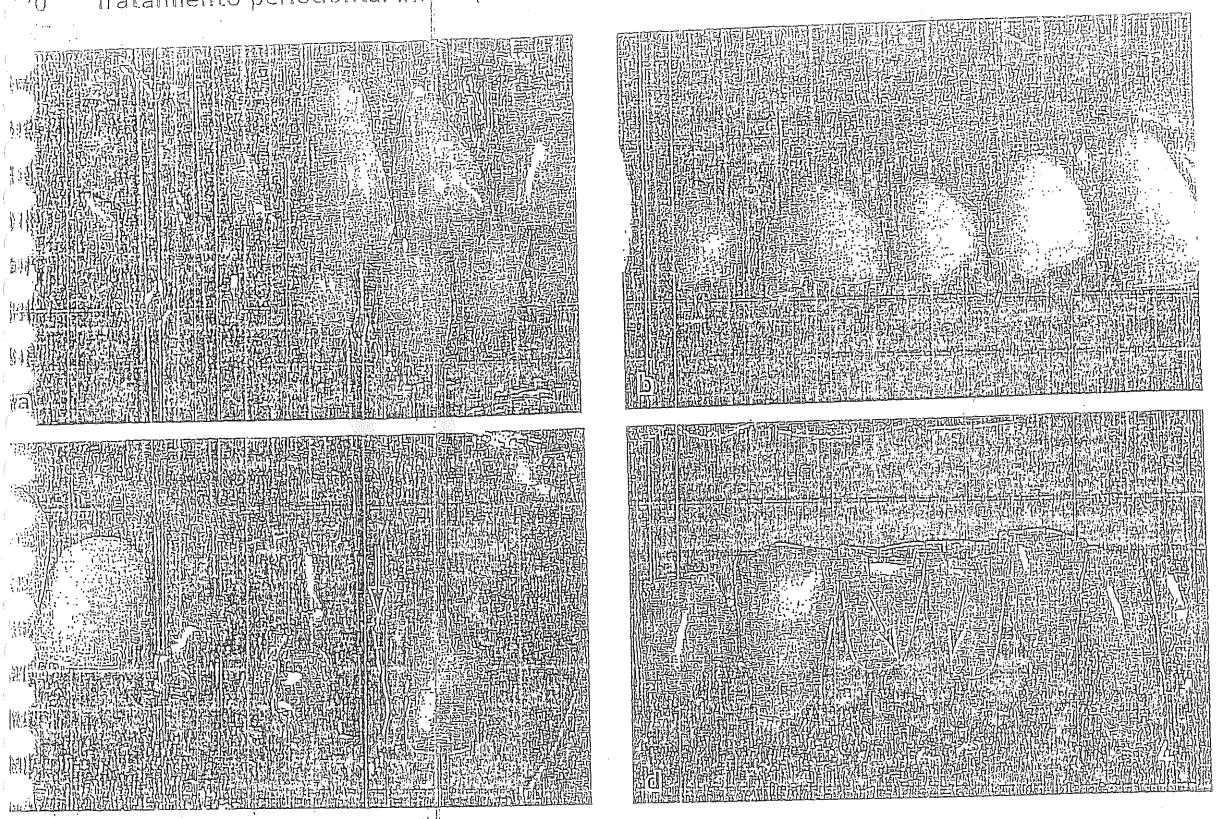


Fig. 35-7 (a) Lesión del tejido blando como consecuencia del cepillado excesivo. Obsérvese la retracción gingival en la superficie gingival vestibular del diente 13. (b) Obsérvense las ulceraciones múltiples del margen gingival vestibular en el lado derecho del maxilar superior. (c,d) Desgaste del tejido duro después del uso excesivo de cepillos interdentales.

mpieza dental acordes con la necesidad es que el paciente está bien motivado, bien informado y bien instruido (Axelsson 2004). El control mecánico de la placa exige una participación activa de la persona y, por lo tanto, el establecimiento de hábitos de cuidado casero adecuados es un proceso que depende en gran medida de los cambios de actitud y los involucra. Al implementar estos cambios los odontólogos deben tratar de asegurarse de que el paciente reconozca su estado de salud bucal y el papel que desempeñan sus procedimientos de higiene bucal en la prevención de las caries y las enfermedades periodontales. Hay que informar al paciente sobre la relación causal que llevó a la enfermedad y se lo deberá estimular para que asuma la responsabilidad de su salud bucal. El equipo dental posee numerosas posibilidades de mostrar al paciente las alteraciones de los tejidos blandos generadas por la inflamación y factores etiológicos que las originaron. Lo más común es que, como lo hacen los preparadores físicos, se deba encarar un enfoque personalizado entre el profesional y el paciente.

Muchos pacientes dedican un tiempo demasiado breve al cepillado o se cepillan en forma desordenada. Es preciso destacar la importancia de la eliminación minuciosa de la placa. La enseñanza del cepillado al paciente supone que se le indique qué, cuándo, dónde y cómo. Además, la enseñanza también debe indicar una descripción de técnicas de cepillado específicas, de la prensión del cepillo, de la secuencia y la cantidad de cepillado, de las zonas de acceso limitado y del cepillado complementario de las caras oclusales y la lengua. Se han descrito los posibles efectos perjudiciales del cepillado dental inadecuado y variaciones para situaciones especiales (Wilkins 1999). El diseño de los cepillos dentales o una técnica específica de cepillado tienen importancia secundaria en relación con la destreza en el uso del cepillo (Frandsen 1986). Hay que recomendar la manera más simple que insuma el menor tiempo y que elimine con eficacia la placa bacteriana y conserve la salud bucal. Si el paciente prefiere una estrategia específica de higiene bucal el odontólogo puede evaluarla y modificar la técnica para optimizar su eficacia en lugar de cambiarla. Aunque es necesario que el paciente reciba una devolución honesta sobre sus esfuerzos para eliminar la placa, también es importante premiar un desempeño positivo y no alimentar expectativas irreales, para que el paciente no tema concurrir a cada sesión de mantenimiento.

La enseñanza de la higiene bucal también deberá incluir componentes como la autoevaluación, el autoexamen, el autocontrol y la autoenseñanza. Con este propósito se han empleado varios dispositivos y sustancias químicas con el objeto de que la placa dental sea más evidente. El paciente interesado puede ser informado y motivado, por ejemplo, mediante el uso de sustancias reveladoras para ver la placa en el margen gingival o en los espacios interdentales. Las sustancias reveladoras son compuestos químicos como eritrosina, fucsina o una fluoresceína que contiene colorantes que tiñen la placa y de ese modo la tornan visible, a simple vista o con luz ultravioleta. La eritrosina se utiliza desde hace muchos

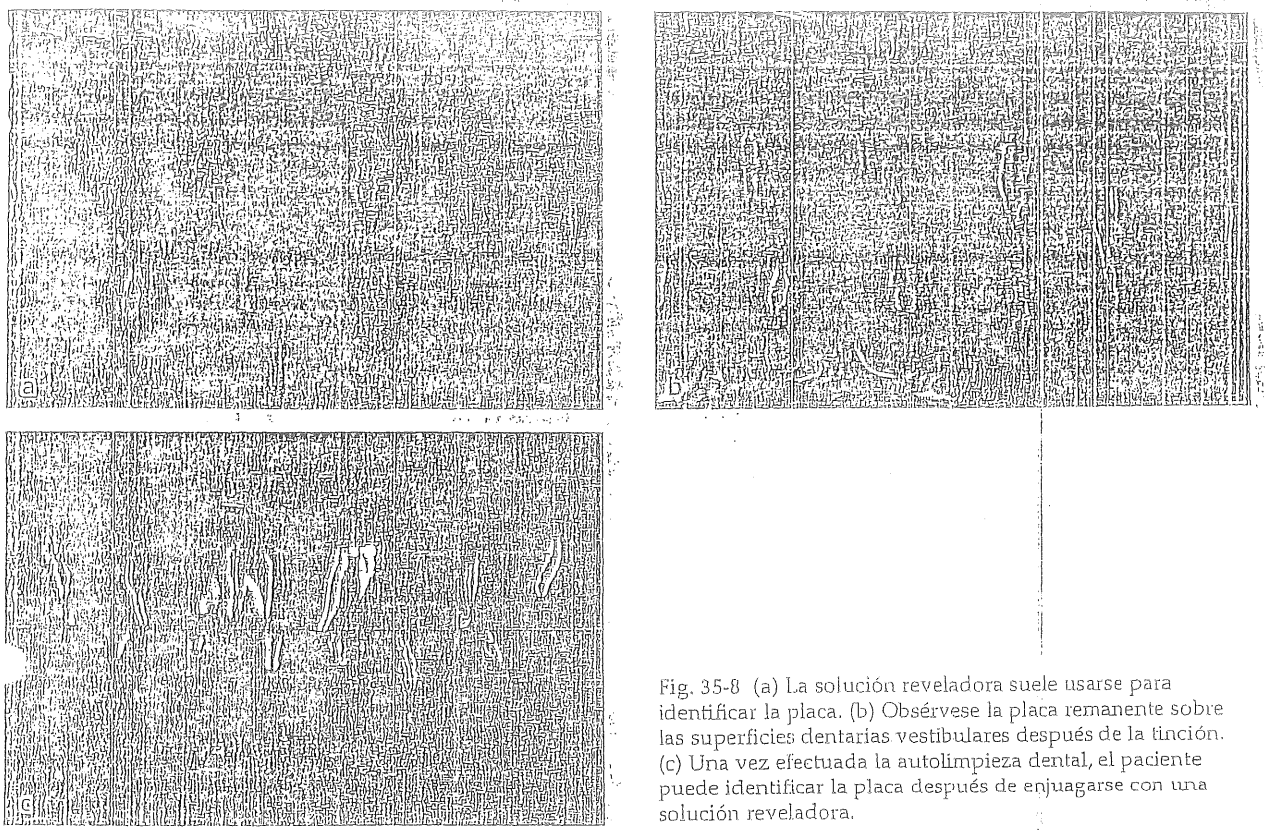


Fig. 35-8 (a) La solución reveladora suele usarse para identificar la placa. (b) Obsérvese la placa remanente sobre las superficies dentarias vestibulares después de la tinción. (c) Una vez efectuada la autolimpieza dental, el paciente puede identificar la placa después de enjuagarse con una solución reveladora.

años y ha recibido la aprobación de la FDA (Arnim 1963) (Fig. 35-8).

Cuando se la aplica inmediatamente antes del cepillado el paciente puede identificar la cantidad de placa que se formó después de la última vez que se cepilló y así recibir la devolución inmediata del rendimiento de su limpieza. Este procedimiento es útil durante la fase inicial de control de la placa. Más adelante la sustancia reveladora puede ser aplicada después del cepillado, lo que permitirá que el paciente identifique las zonas en las que se necesita reforzar la limpieza. La solución reveladora está disponible en tabletas o en forma líquida. El líquido ofrece ciertas ventajas en el sentido de que el operador puede estar seguro de que quedaron cubiertas todas las superficies. La sustancia reveladora roja permanece en la boca durante cierto tiempo y puede colorear temporariamente los labios y la encía.

Sin embargo, el hecho de que el paciente visualice la placa gracias a la sustancia reveladora no suele ser suficiente para establecer buenos hábitos de higiene bucal. Otros factores pueden influir en la persona para modificar o determinar su comportamiento. Es posible que esos factores estén más o menos fuera del control del personal odontológico (factores sociales y personales, factores ambientales y experiencias dentales pasadas) o que se encuentren dentro del control del personal odontológico (condiciones de tratamiento, instrucción y enseñanza del paciente). Al preparar un programa individualizado de higiene bucal habrá que tomar en cuenta todos estos factores.

Para suministrar consejo y enseñanza es posible recurrir a una variedad de técnicas. El efecto de diversos programas de enseñanza, impartidos en forma individual o colectiva, fue evaluado en varios estudios clínicos. Esos estudios investigaron si la enseñanza impartida durante una visita es similar a la instrucción paso a paso en varias sesiones o si el empleo de folletos y videos es superior a los manuales de autoenseñanza y a la enseñanza personal dada por un odontólogo. En un estudio de Renton-Harper y col. (1999) se evaluó un video educativo sobre un cepillo dental eléctrico de movimiento circular oscilatorio. Las personas que siguieron las instrucciones del video lo aprovecharon mejor y se beneficiaron considerablemente más en términos de eliminación de placa que las personas que sólo recibieron instrucciones por escrito. Asimismo se investigaron las diferentes clases y cantidades de devolución a los pacientes que usaron puntuaciones de placa con sustancia reveladora y demostraciones de contraste de fases. Estos estudios por lo general informaron mejorías similares en las puntuaciones de placa y gingivitis, independientemente del modo de enseñanza. Sin embargo, es preciso interpretar con prudencia estos resultados porque las personas que participaron en esos estudios fueron examinadas a intervalos regulares y por lo tanto es difícil separar el efecto de exámenes repetidos del efecto de la enseñanza (Renvert y Glavind 1998).

Si se combinan la motivación, la información y la enseñanza de la higiene bucal con la limpieza dental profesional el efecto en términos de reducción de los niveles de placa y de los niveles de inflamación gingival puede persistir hasta más de 6 meses. En una revisión sistemática reciente se arribó a la conclusión, sobre la base de estudios ≥ 6 meses de duración, de que una sesión única de higiene bucal, en la que

describía el uso de un cepillo dental mecánico, además de una sola "profilaxis bucal" profesional efectuada al comienzo, tenía un efecto positivo significativo, si bien pequeño, sobre la reducción de la gingivitis (Van der Weijden y Hioe 2005).

Rylander y Lindhe (1997) han recomendado que la enseñanza de higiene bucal se imparta durante una serie de visitas para dar al paciente la posibilidad de una devolución inmediata y un refuerzo de sus actividades caseras. El protocolo que se describe a continuación se basa en el utilizado en varios ensayos clínicos por Lindhe y Nyman (1975), Rosling y col. (1976) y Lindhe y col. (1982), que comprobaron con claridad el papel del control de la placa en la prevención y la detención de las enfermedades periodontales.

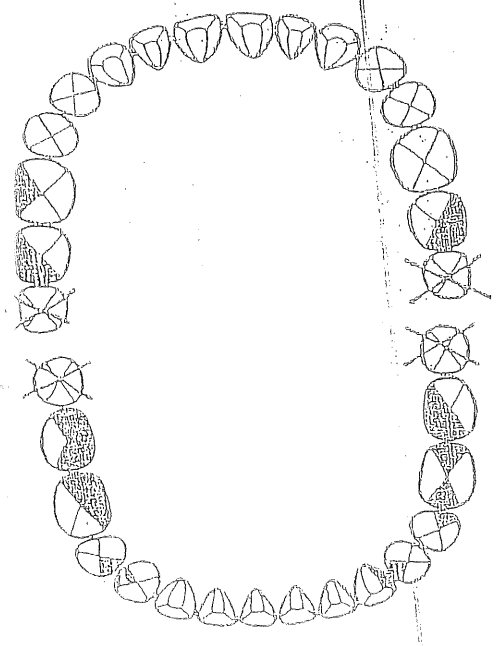
Primera sesión

Se aplica solución reveladora sobre los dientes y, con la ayuda de un espejo de mano, se le muestran al paciente todos los sitios con placa (Fig. 35-8b). Se registra la puntuación de la placa en una ficha de control de placa (Fig. 35-9).

Se le solicita al paciente que se limpie los dientes con su técnica tradicional. Con la ayuda de un espejo de mano se le muestran los resultados del cepillado al paciente; aquí también se identifican todos los sitios con placa (Fig. 35-8c).

Sin cambiar de técnica se le pide al paciente que limpie las superficies que quedaron con placa.

Según la placa que quede después de este segundo cepillado el odontólogo puede mejorar la técnica o bien introducir una manera diferente de cepillar.



35-9 Ficha que ilustra los dientes y las superficies dentarias de los maxilares superior e inferior. Se identifica la distribución de las superficies dentarias con placa dental (áreas pintadas). En este caso la puntuación de placa es 17%

Para no sobrecargar al paciente con excesiva información durante la primera sesión se puede introducir el uso de elementos complementarios para la limpieza interproximal o mejorarlo en la segunda sesión.

Segunda sesión

1. Algunos días después de la sesión previa se vuelve a aplicar solución reveladora. Los resultados, en términos de depósitos de placa, se identifican en la boca, se registran en la ficha de control de placa y se comentan con el paciente.
2. A continuación se invita al paciente a limpiar los dientes según las directivas previas dadas en la primera sesión, hasta eliminar todas las manchas. En muchos casos será preciso reforzar las instrucciones del cepillado. En el mismo momento se le da al paciente el refuerzo y reconocimiento positivo.

Si hace falta, ahora se puede introducir o perfeccionar el uso de elementos de limpieza auxiliares interproximales.

Tercera sesión y siguientes

1. Una semana o dos más tarde se repite el procedimiento que se utilizó en la segunda sesión. Sin embargo, en cada visita se evaluará la eficacia del autocontrol de la placa y se lo presentará al paciente. Esta enseñanza, supervisión y evaluación repetidas apuntan a reforzar cambios de actitud.

El resultado de la enseñanza de la higiene bucal en el largo plazo depende del cambio de actitud. La falta de cumplimiento de los pacientes con las instrucciones puede deberse a muchas razones entre las que figuran falta de voluntad para realizar el autocuidado bucal, comprensión insuficiente de las indicaciones, falta de motivación, opiniones equivocadas sobre la salud dental y valores desfavorables acerca de ella, situaciones de estrés o bajo estatus socioeconómico. Aunque la aplicación de técnicas de modificación de la conducta pueda ofrecer una ventaja sobre las técnicas de enseñanza tradicionales, la investigación en este campo es limitada y no basta para aclarar la relación entre las opiniones acerca de la salud y el cumplimiento.

Conclusión

- La enseñanza de la higiene bucal debe adaptarse a cada paciente en particular sobre la base de sus necesidades y otros factores.
- El paciente debe participar en el proceso de enseñanza.
- Después de la enseñanza de la higiene bucal debe establecerse un programa de mantenimiento individualizado.

Todas las ilustraciones de los siguientes procedimientos son utilizadas con autorización de *Paro Praktijk Utrecht*.

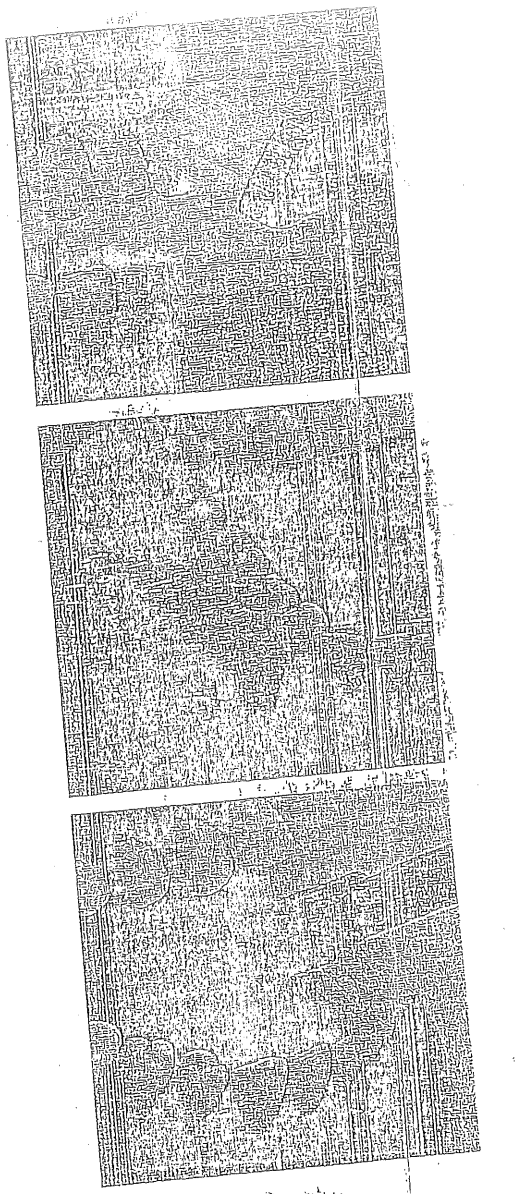
Procedimiento 1: enseñanza para el uso del cepillo manual

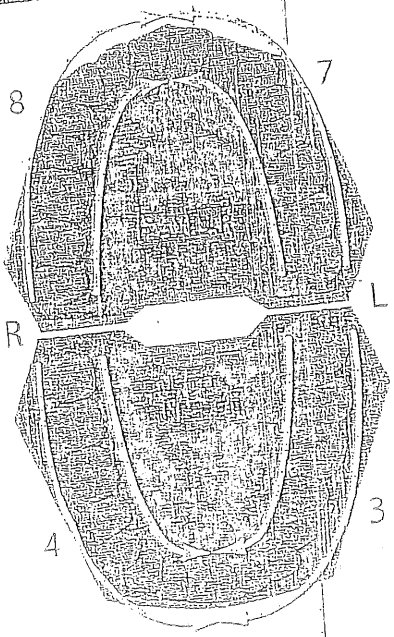
Es muy importante que además de usar la pasta dental adecuada y cepillarse los dientes durante por lo menos 2 minutos efectúe el cepillado en una secuencia ordenada. Esto evitará que se saltee ciertos sectores. En las zonas que el cepillo no toca la placa sigue creciendo. Trate de escoger un cepillo con cerdas medianas o suaves y de cabezal pequeño.

Instrucción

- Sostenga el cepillo con firmeza y coloque las cerdas inclinadas contra el borde de su encía (use un ángulo de 45°). Asegúrese de que las cerdas entren en contacto con una parte pequeña del margen de la encía.
- Coloque el cepillo contra el molar o el diente de la parte de atrás de la boca y haga movimientos de vaivén cortos. Cepille desde atrás hacia el frente de la boca y trate de superponer los movimientos. No cepille más de dos dientes al mismo tiempo. Comience siempre comience desde atrás y trabaje con lentitud hacia adelante.
- Sostenga siempre el cabezal del cepillo en posición horizontal cuando cepille las superficies externas de los dientes. Es más fácil sostener el cabezal en sentido vertical cuando se cepillan las superficies internas de los dientes de arriba y atrás.
- Evite ejercer presión excesiva y efectuar movimientos rápidos y asegúrese de sentir contacto con el margen de la encía. Asimismo, evite el cepillado demasiado vigoroso para no lastimar las encías.

Cuando se limpie los dientes siga siempre la misma secuencia de cepillado. Por ejemplo, dentro del fondo izquierdo del maxilar inferior (15 segundos) dentro derecha (15 segundos). Después izquierda por fuera (15 segundos), a continuación derecha por fuera (15 segundos). Repita la misma secuencia en el maxilar superior. Por último, cepille las caras masticatorias con pequeños movimientos de frotado. Cambie el cepillo cuando las cerdas comiencen a abrirse.





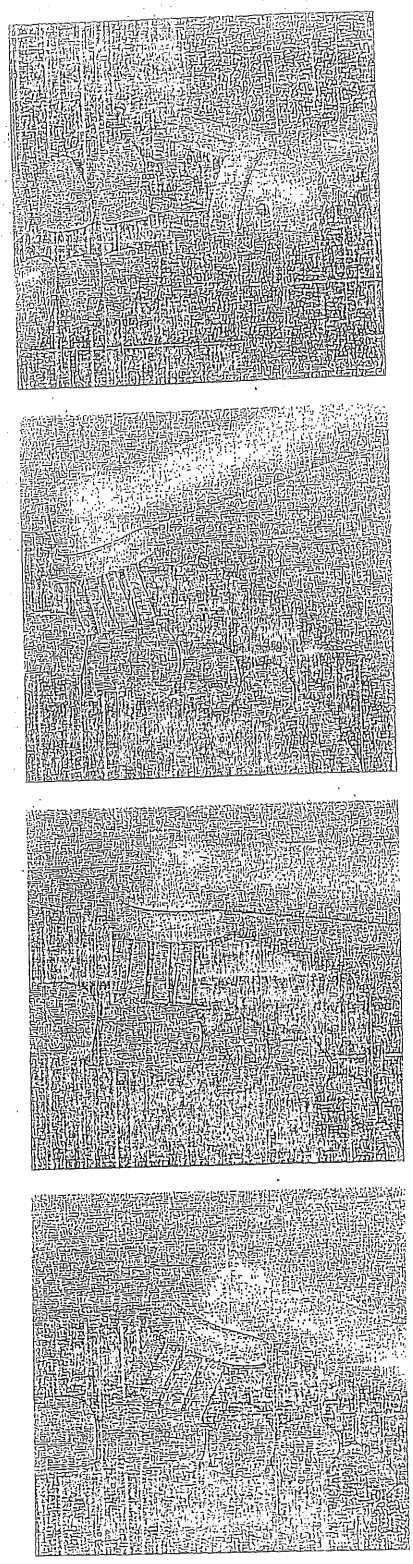
Procedimiento 2: enseñanza para el uso del cepillo eléctrico

El uso de una secuencia ordenada de movimientos de cepillado también es importante cuando se utiliza un cepillo eléctrico. Muchos se han preguntado si el cepillo eléctrico es mejor que el manual. Los dos permiten alcanzar un nivel alto de higiene bucal. Sin embargo, la investigación ha demostrado que los cepillos eléctricos son más eficaces y mucha gente sostiene que son más fáciles de usar.

Instrucción

- Inserte el cepillo con firmeza en el mango. Tómelo en la palma de manera que las cerdas del cabezal queden algo anguladas hacia la encía (a un ángulo de aproximadamente 70°). Trate de que las cerdas más largas penetren entre los dientes y ponga cuidado en que las cerdas toquen la encía.
- Encienda el cepillo, coloque el cabezal en el último diente de la boca (controle el ángulo) y desplácelo gradualmente (en alrededor de 2 segundos) desde atrás hacia adelante de ese diente.
- Trate de seguir el contorno del diente y la encía. Coloque el cabezal del cepillo sobre el diente siguiente y repita el proceso.
- Deje que el cepillo eléctrico haga el trabajo. No es necesario presionar con fuerza ni hacer movimientos con el cepillo.
- ¡Use un temporizador! Muchos cepillos le darán alguna señal al cabo de 30 segundos (el aparato se detiene por un momento). Éste es el momento de desplazarse hacia una parte nueva de la boca.

Recuerde lavar a fondo el cepillo y su cabezal cuando termine.



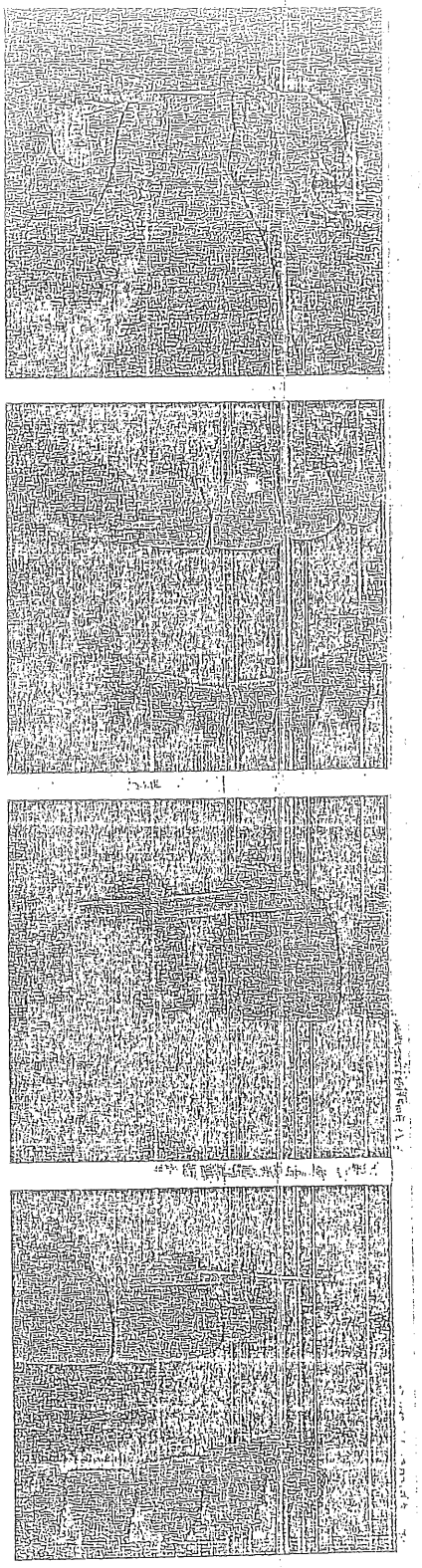
Procedimiento 3: uso del hilo dental

El uso del hilo dental ha pasado a formar parte del cuidado bucal junto con el cepillado dental correcto, más frecuente y prolongado. Se puede comprar hilo dental de varios espesores y tipos, con cera o sin ella. Si hay espacio suficiente entre los dientes anteriores y posteriores es conveniente usar una cinta más gruesa que el hilo delgado.

Instrucción

- Tome aproximadamente 40 cm de hilo y enrolle los extremos sin apretar alrededor del dedo medio. Deje que queden 10 cm entre los dedos medios. Después sostenga el hilo entre los dedos pulgar e índice de modo que queden unos 3 cm entre los pulgares
- Mediante un movimiento de vaivén, como el de un serrucho haga que el trozo de hilo tenso pase entre el frente y la parte posterior del diente. Esto puede ser difícil cuando los dientes están tan juntos que el espacio entre ellos es limitado. No deje que el hilo se deslice tan rápido entre los dientes que lastime la encía.
  Estire el hilo en torno a uno de los dientes y deslícelo con cuidado hacia la encía, aquí también con un movimiento de vaivén.
- Guíe el hilo hasta el punto de contacto con un movimiento de vaivén, y repita el procedimiento sobre el otro diente que bordea el espacio ocupado por encía.
- Retire el hilo de entre los dientes, aquí también con un movimiento de vaivén, y repita lo mismo en otros espacios de la boca.
- Debe utilizar un trozo limpio de hilo para cada espacio así que desenrosque una parte del hilo de un dedo medio mientras lo enrosca en el otro dedo medio.

No se preocupe si la encía sangra levemente. El sangrado cesará una vez que use el hilo varias veces. ¡No se rinda!



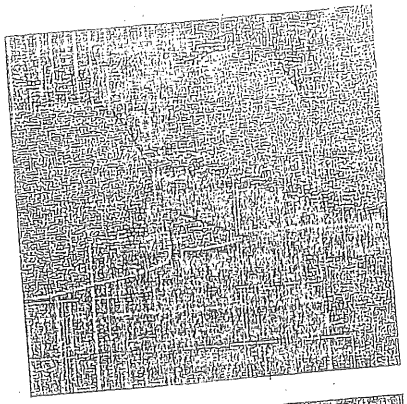
Procedimiento 4: palillo interdental

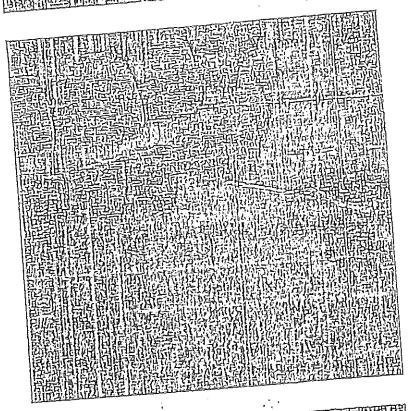
En la mayoría de los adultos el espacio entre los incisivos y los molares es suficiente para permitir que se usen palillos interdentales. Éstos vienen en diferentes grosores, son de madera y tienen un corte transversal triangular para imitar la forma del espacio entre los dientes. Se usan una sola vez y son ideales cuando se tienen unos momentos libres, por ejemplo, ¡cuando se está detenido en medio del tránsito!

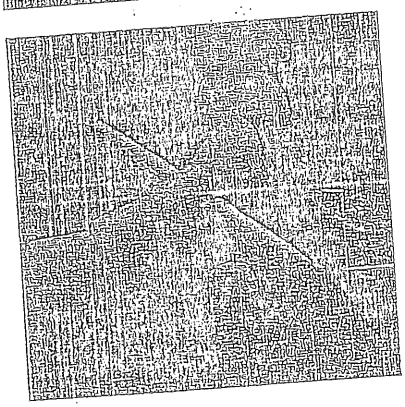
Instrucción

- Sostenga el palillo con firmeza entre los dedos pulgar e índice en aproximadamente la mitad de su longitud. Cuando sea posible coloque los otros dedos para apoyarse en el mentón. Humedezca el extremo del palillo succionando su extremo, lo que lo tornará más blando y más flexible.
- Coloque el lado plano del palillo (es decir el lado no filoso) contra la encía. En el maxilar superior la superficie plana va hacia arriba y en el maxilar inferior va hacia abajo.
- Empuje el palillo con firmeza desde el lado externo del espacio hacia adentro hasta que se acuñe. Entonces retíreló un poco y vuelva a empujarlo, mediante un movimiento suave de serrucho, perpendicular en relación con las superficies externas de los dientes. También se puede ejercer algo de presión simultáneamente sobre la encía. Repita lo mismo varias veces, angulando el palillo de modo que entre en contacto con las superficies de los dientes que limitan el espacio.
- Cuando use el palillo entre los premolares y los molares cierre levemente la boca para reducir la tensión de los carrillos y facilitar el movimiento.

Con esta técnica se pueden limpiar todos los espacios entre los dientes en toda la boca. Si el palillo pincha la superficie de la encía con el extremo colóquelo en un ángulo diferente; en el maxilar superior la punta va hacia abajo y en el maxilar inferior, hacia arriba. No se preocupe si sus encías sangran algo al principio; el sangrado desaparecerá después de usar el palillo en forma repetida durante un tiempo.





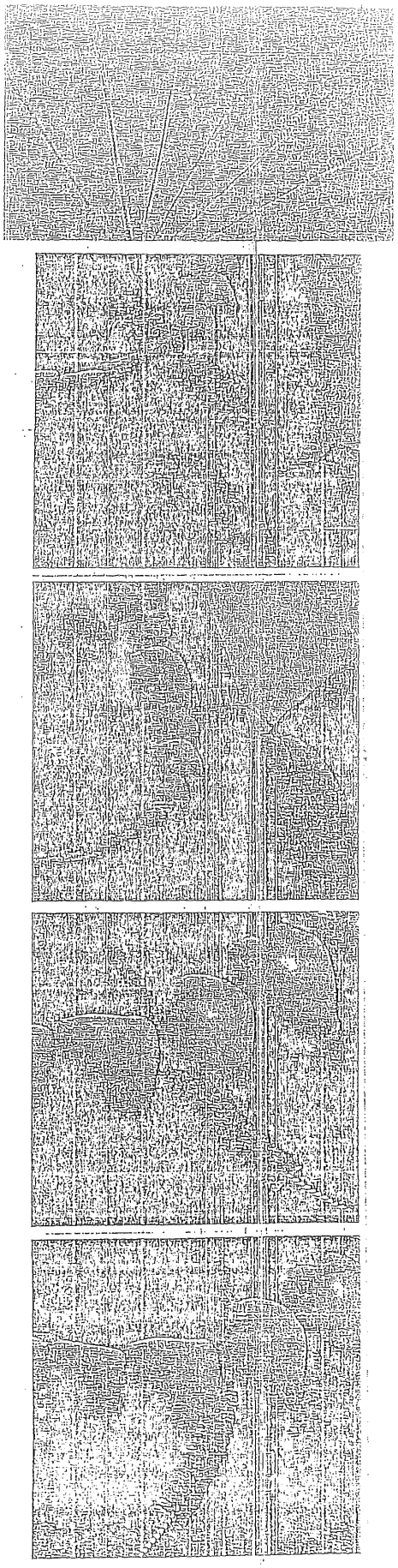


Procedimiento 5: cepillos interdentales

Se pueden comprar cepillos interdentales de tamaños que varían entre pequeños y muy grandes. Es importante escoger el diámetro correcto de la parte del cepillo que corresponde a las cerdas. El tamaño del espacio entre los dientes determina el tamaño del diámetro de las cerdas del cepillo. Para que la limpieza sea óptima suele ser necesario usar diferentes tamaños dentro de una misma boca. Para la eliminación efectiva de la placa debe haber cierto grado de resistencia cuando el cepillo se desplaza con movimientos de vaivén entre los dientes.

Instrucción

- Use siempre el cepillo interdental *sin* pasta
- Sosténgalo entre los dedos pulgar e índice justo detrás de las cerdas. Cuando haga falta puede apoyar los otros dedos sobre el mentón. Empuje el cepillo interdental con cuidado entre los dientes desde la parte externa del espacio y procure que permanezca perpendicular a los dientes.
- Evite frotar el centro (parte espiralada metálica) contra los dientes.
- Deslice el cepillo hacia afuera y adentro del espacio en toda la extensión de la parte que tiene cerdas. Eso eliminará la placa dental.
- Es posible aumentar en algo la zona de contacto entre el cepillo y los dientes mediante la variación del ángulo de colocación.
- Debe ejercer una leve presión del cepillo contra la encía para que las cerdas penetren un poco por debajo del margen gingival.
- Si cierra levemente la boca le resultará más fácil manipular el cepillo porque la tensión de los carrillos es menor. También es útil doblar levemente el cepillo para facilitar su colocación.
- Limpie todas las zonas entre los dientes donde calce el cepillo interdental. Enjuague bien los cepillos interdentales después de usarlos y déjelos secar. Es una buena idea combinar el uso de cepillos interdentales con palillos interdentales.

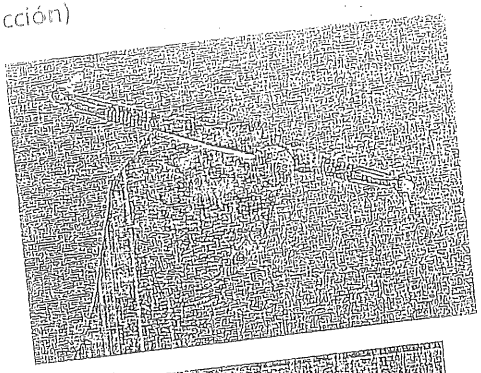


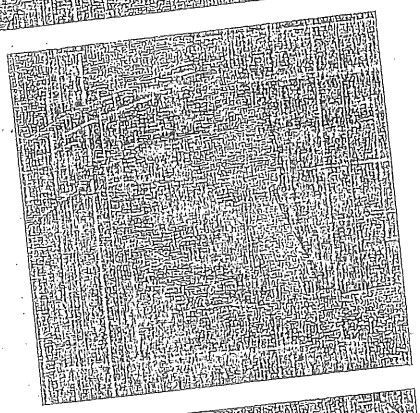
Procedimiento 6: enseñanza para el uso del cepillo unipenacho/multipenacho

El cepillo unipenacho es un cepillo pequeño con un solo penacho también pequeño de cerdas cortas fijado en un extremo. El cepillo "multipenacho" tiene varios penachos pequeños fijados de la misma forma. Estos cepillos son ideales para limpiar zonas de la dentición que no se alcanzan con otros elementos de higiene bucal. Por ejemplo, un diente aislado en el arco dental, la superficie posterior del último molar o pieza dental del arco, alambres y bandas de aparatos de ortodoncia, surcos o entradas de zonas donde las raíces se separan.

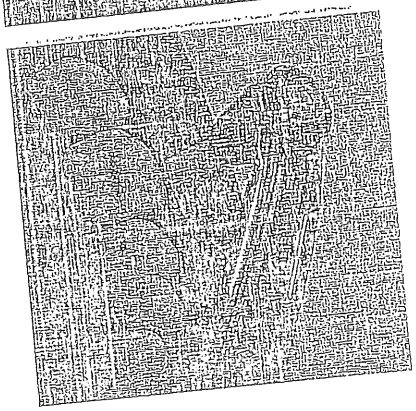
Instrucción

- Sostenga el cepillo unipenacho de la misma manera que una lapicera. Eso impedirá que ejerza mucha presión sobre la encía.
- Coloque el cepillo unipenacho inclinado hacia la encía (unos 45°), lo que posibilitará que las cerdas lleguen justo debajo del margen gingival.
- Ejerza movimientos circulares pequeños.
- Entonces las cerdas girarán debajo del margen gingival y sobre él. A continuación hay que desplazar el cepillo con lentitud por la superficie dentaria para recorrer todas las áreas.









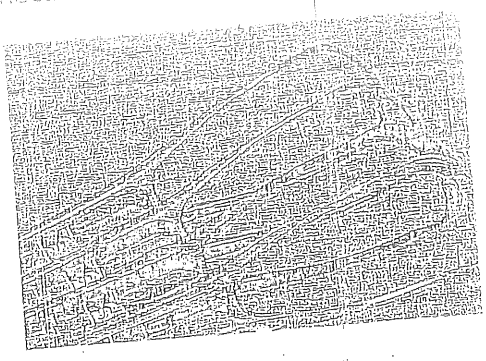
Procedimiento 7: uso de limpiadores de lengua

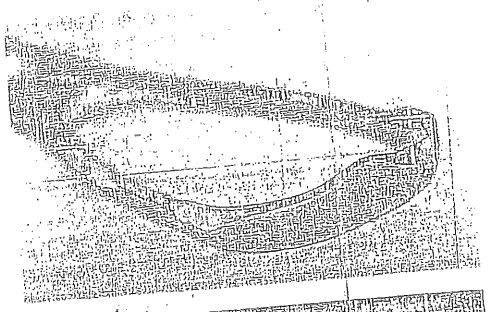
La limpieza de la lengua es un complemento útil de la higiene sistemática diaria. Dentro de los surcos de la parte posterior de la lengua hay muchas bacterias que causan mal aliento. Al cepillar o raspar la lengua este problema mejora o desaparece del todo. Uno de los problemas asociados con la limpieza de la lengua es que estimula el reflejo del vómito, especialmente cuando se lo hace por primera vez. Ello ocurre con mayor frecuencia cuando se usa el cepillo que cuando se usa el limpiador de lengua. Para algunas personas el problema disminuye si se limpia la lengua a la noche.

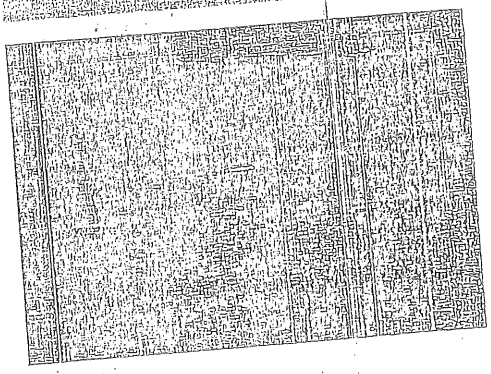
Instrucción

- Hay varios tipos de limpiadores de lengua: el más eficaz parece ser el que tiene forma curva:
- Extienda la lengua lo más afuera posible.
- Respire con calma por la nariz.
- Coloque el limpiador de lengua lo más atrás posible sobre la lengua y presione levemente para que la lengua se aplane.
  Asegure que haya contacto completo del limpiador de lengua con la lengua.
- Lleve el limpiador de lengua lentamente hacia adelante.
- Limpie la parte media de la lengua primero mediante el borde elevado del costado del instrumento.
- Deslice la superficie lisa del limpiador de lengua sobre los costados de la lengua.
- Repita estos movimientos de frotamiento varias veces.
- Enjuague la boca varias veces.

No olvide limpiar a fondo el limpiador de lengua después de usarlo.







Bibliografía

Addy, M. & Hunter, M.L. (2003). Can toothbrushing damage your health? Effects on oral and dental tissues. *International Dental Journal* 53 (Suppl 3), 177–186.

Agerholm, D.M. (1991). A clinical trial to evaluate plaque removal with a double-headed toothbrush. *British Dental Journal* 170, 411–413.

Anaise, J.Z. (1976). Plaque removing effect of dental floss and toothpicks in children 12–13 years of age. *Community Dentistry and Oral Epidemiology* 4, 137–139.

Amim, S.S. (1963). The use of disclosing agents for measuring the tooth cleanliness. *Journal of Periodontology* 34, 227–245.

Axelsson, P. (1994). Mechanical plaque control In: Lang, N.P. & Karring, T., eds. *Proceedings of the 1st European Workshop on Periodontology*. London: Quintessence, pp. 219–243.

Axelsson, P. (2004). *Preventive Materials, Methods and Programs*. Vol 4. London: Quintessence, pp. 37–102.

Axelsson, P., Kochet, T. & Vivien, N. (1997). Adverse effects of toothpastes on teeth, gingiva and bucal mucosa. In: Lang, N.P., Karring, T. & Lindhe, J. eds. *Proceedings of the 2nd European Workshop on Periodontology. Chemicals in Periodontics*. London: Quintessence, pp. 259–261.

Axelsson, P., Nyström, B. & Lindhe, J. (2004). The long-term effect of a plaque control program on tooth mortality, caries and periodontal disease in adults. Results after 30 years of maintenance. *Journal of Clinical Periodontology* 31, 749–757

Ayer, W.A., Habgood, T.E., Deulofeu, V. & Juliani, H.R. (1965). A survey of the oral hygiene practices of dental students. *New York State Dental Journal* 31, 106–112.

Badersten, A., Egelberg, J., Jonsson, G. & Kroneng, M. (1975). Effect of tongue brushing on formation of dental plaque. *Journal of Periodontology* 46, 625–627.

Baehni, P.C. & Takeuchi, Y. (2003). Anti-plaque agents in the prevention of biofilm-associated oral diseases. *Oral Diseases* 1, 23–29.

Bakdash, B. (1995). Current patterns of oral hygiene product use and practices. *Periodontology 2000* 8, 11–14.

Bass, C.C. (1948). The optimum characteristics of toothbrushes for personal oral hygiene. *Dental Items of Interest* 70, 696.

Bassiouny, M.A. & Grant, A.A. (1981). Oral hygiene for the partially edentulous. *Journal of Periodontology* 52, 214–218.

Bergenholtz, A., Bjorne, A., Glantz, P.O. & Vikstrom, B. (1980). Plaque removal by various triangular toothpicks. *Journal of Clinical Periodontology* 7, 121–128.

Bergenholtz, A., Bjorne, A. & Vikstrom, B. (1974). The plaque-removing ability of some common interdental aids. An intra-individual study. *Journal of Clinical Periodontology* 1, 160–165.

Bergenholtz, A. & Olsson, A. (1984). Efficacy of plaque-removal using interdental brushes and waxed dental floss. *Scandinavian Journal of Dental Research* 92, 198–203.

Bergström, J. (1973). Wear and hygiene status of toothbrushes in relation to some social background factors. *Swedish Dental Journal* 66, 383–391.

Bjertness, E. (1991). The importance of oral hygiene on variation in dental caries in adults. *Acta Odontologica Scandinavica* 49, 97–102.

Björn, A.L., Andersson, U. & Olsson, A. (1981). Gingival recession in 15-year-old pupils. *Swedish Dental Journal* 5, 141–146.

Bosman, C.W. & Powell, R.N. (1977). The reversal of localized experimental gingivitis. A comparison between mechanical toothbrushing procedures and a 0.2% chlorhexidine mouthrinse. *Journal of Clinical Periodontology* 4, 161–172.

Bouwsma, O.J., Yost, K.G. & Baron, H.J. (1992). Comparison of a chlorhexidine rinse and a wooden interdental cleaner in reducing interdental gingivitis. *American Journal of Dentistry* 5, 143–146.

Breitenmoser, J., Mormann, W. & Muhlemann, H.R. (1979). Damaging effects of toothbrush bristle end form on gingiva. *Journal of Periodontology* 50, 212–216.

Burgett, F.G. & Ash, M.M. (1974). Comparative study of the pressure of brushing with three types of toothbrushes. *Journal of Periodontology* 45, 410–413.

Burt, B.A. & Eklund, S.A. (1999). Prevention of periodontal diseases. In: Burt, B.A. & Eklund, S.A., eds. *Dentistry, Dental Practice and the Community*. Philadelphia: W.B. Saunders Company, pp. 358–370.

Cancro, L.P. & Fischman, S.L. (1995). The expected effect on oral health of dental plaque control through mechanical removal. *Periodontology 2000* 8, 60–74.

Carranza, F. & Shklar, G. (2003). Ancient India and China. In: *History of Periodontology*. London: Quintessence, pp. 9–13.

Charters, W.J. (1948). Home care of the mouth. I. Proper home care of the mouth. *Journal of Periodontology* 19, 136.

Christen, A.G. & Swanson, B.Z. Jr. (1978). Oral hygiene: a history of tongue scraping and brushing. *Journal of the American Dental Association* 96, 215–219.

Christou, V., Timmerman, M.F., van der Velden, U. & Van der Weijden, G.A. (1998). Comparison of different approaches of interdental oral hygiene: interdental brushes versus dental floss. *Journal of Periodontology* 69, 759–764.

Conforti, N.J., Cordero, R.E., Liebman, J., Bowman, J.P., Putt, M.S., Kuebler, D.S., Davidson, K.R., Cugini, M. & Warren, P.R. (2003). An investigation into the effect of three months' clinical wear on toothbrush efficacy: results from two independent studies. *Journal of Clinical Dentistry* 14, 29–33.

Cobb, C.M., Rodgers, R.L. & Killoy, W.J. (1988). Ultrastructural examination of human periodontal pockets following the use of an oral irrigation device in vivo. *Journal of Periodontology* 59, 155–163.

Cronin, M.J., Dembling, W.Z., Low, M.A., Jacobs, D.M. & Weber, D.A. (2000). A comparative clinical investigation of a novel toothbrush designed to enhance plaque removal efficacy. *American Journal of Dentistry* 13 (special issue), 21–26.

Cugini, M. & Warren, P.R. (2006). The Oral-B CrossAction manual toothbrush: a 5-year literature review. *Journal of the Canadian Dental Association* 72, 323.

Cutler, C.W., Stanford, T.W., Abraham, C., Cederberg, R.A., Boardman, T.J. & Ross, C. (2000). Clinical benefits of oral irrigation for periodontitis are related to reduction of pro-inflammatory cytokine levels and plaque. *Journal of Clinical Periodontology* 27, 134–143.

Dahlén, G., Lindhe, J., Sato, K., Hanamura, H. & Okamoto, H. (1992). The effect of supragingival plaque control on the subgingival microbiota in subjects with periodontal disease. *Journal of Clinical Periodontology* 19, 802–809.

Daly, C.G., Chapple C.C. & Cameron, A.C. (1996). Effect of toothbrush wear on plaque control. *Journal of Clinical Periodontology* 23, 45–49.

Danser, M.M., Timmerman, M.F., Ijzerman, Y., van der Velden, U., Warren, P.R. & Van der Weijden, G.A. (1998) A comparison of electric toothbrushes in their potential to cause gingival abrasion of oral soft tissues. *American Journal of Dentistry* 11, S35–S39.

Danser, M.M., Mantilla Gómez, S. & Van der Weijden, G.A. (2003). Tongue coating and tongue brushing: a literature review. *International Journal of Dental Hygiene* 1, 151–158.

Darby, M.L. & Walsh, M.M. (2003). Mechanical plaque control: Toothbrushes and toothbrushing. In: *Dental Hygiene: Theory and Practice*, 2nd edn. St Louis: Saunders, pp. 348–384.

Davies, R.M., Ellwood, R.P. & Davies, G.M. (2004). The effectiveness of a toothpaste containing Triclosan and polyvinyl-methyl ether maleic acid copolymer in improving plaque control and gingival health: a systematic review. *Journal of Clinical Periodontology* 31, 1029–1033.

De la Rosa, M., Zacarias Guerra, J., Johnston, D.A. & Radike, A.W. (1979). Plaque growth and removal with daily toothbrushing. *Journal of Periodontology* 50, 660–664.

Echeverría, J.J. (1998). Managing the use of oral hygiene aids to prevent damage: Effects and sequelae of the incorrect use

of mechanical plaque removal devices. In: Lang, N.P., Attström, R. & Löe, H., eds. *Proceedings of the European Workshop on Mechanical Plaque Control*. London: Quintessence, pp. 268–278.

Egelberg, J. (1964). Gingival exudates measurements for evaluation of inflammatory changes of the gingivae. *Odontologisk Revy* 15, 381–398.

Egelberg, J. & Claffey, N. (1998). Role of mechanical dental plaque removal in prevention and therapy of caries and periodontal diseases. Consensus Report of Group B. In: Lang, N.P., Attström, R. & Löe, H., eds. *Proceedings of the European Workshop on Mechanical Plaque Control*. London: Quintessence, pp. 169–172.

Fanning, E.A. & Henning, F.R. (1967). Toothbrush design and its relation to oral health. *Australian Dental Journal* 12, 464–467.

Fishman, S.L. (1997). The history of oral hygiene products: How far have we come in 6000 years? *Periodontology 2000* 15, 7–14.

Flemmig, T.F., Newman, M.G., Doherty, F.M., Grossman, E., Meckel, A.H. & Bakdash, M.B. (1990). Supragingival irrigation with 0.06% chlorhexidine in naturally occurring gingivitis I. 6-month clinical observations. *Journal of Periodontology* 61, 112–117.

Fones, A.C., ed. (1934). *Mouth Hygiene*, 4th edn. Philadelphia: Lea & Febiger, pp. 299–306.

Frandsen, A. (1986). Mechanical oral hygiene practices. In: Löe, H. & Kleinman, D.V., eds. *Dental Plaque Control Measures and Oral Hygiene Practices*. Oxford, Washington DC: IRL Press, pp. 93–116.

Gaffar, A., Afflito, J., Nabi, N., Herles, S., Kruger, I. & Olsen, S. (1994). Recent advances in plaque, gingivitis, tartar and caries prevention technology. *International Dental Journal* 44 (suppl 1), 63–70.

Gillette, W.B. & Van House, R.L. (1980). III effects of improper oral hygiene procedure. *Journal of the American Dental Association* 101, 476–80.

Gordon, J.M., Frascella, J.A. & Reardon, R.C. (1996). A clinical study of the safety and efficacy of a novel electric interdental cleaning device. *Journal of Clinical Dentistry* 7, 70–73.

Graveland, M.P., Rosema, N.A., Timmerman, M.F. & Van der Weijden, G.A. (2004). The plaque-removing efficacy of a finger brush (I-Brush®). *Journal of Clinical Periodontology* 31, 1084–1087.

Gross, A., Barnes, G.P. & Lyon, T.C. (1975). Effects of tongue brushing on tongue coating and dental plaque scores. *Journal of Dental Research* 54, 1236.

Grossman, E., Dembling, W. & Walley, D.R. (1994). Two long-term clinical studies comparing the plaque removal and gingivitis reduction efficacy of the Oral-B advantage plaque remover to five manual toothbrushes. *Journal of Clinical Dentistry* 5, 46–53.

Ha e, A.D., Smith, C., Torresyap, G., Thompson, M., Guerrero, D. & Socransky, S.S. (2001). Efficacy of manual and powered toothbrushes (II). Effect on microbiological parameters. *Journal of Clinical Periodontology* 28, 947–54.

Hansen, F. & Gjermo, P. (1971). The plaque-removal effect of four toothbrushing methods. *Scandinavian Journal of Dental Research* 79, 502–506.

Hawkins, B.F., Kohout, F.J., Lainson, P.A. & Heckert, A. (1986). Duration of toothbrushing for effective plaque control. *Quintessence International* 17, 361–365.

Isegawa, K., Machida, Y., Matsuzaki, K. & Ichinohe, S. (1992). The most effective toothbrushing force. *Pediatric Dental Journal* 2, 139–143.

Ullstadius, K., Asman, B. & Gustafsson, A. (1993). Improved maintenance of plaque control by electrical toothbrushing in periodontitis patients with low compliance. *Journal of Clinical Periodontology* 20, 235–237.

Ver, J.N., Singer, D.L., Pahwa, P. & Komiyama, K. (1992). Clinical evaluation of a light energy conversion toothbrush. *Journal of Clinical Periodontology* 19, 434–436.

Hotta, M. & Aono, M. (1992). A clinical study on the control of dental plaque using an electronic toothbrush with piezoelectric element. *Clinical Preventive Dentistry* 14, 16–18.

Hugoson, A. (1978) Effect of the Water-Pik® device on plaque accumulation and development of gingivitis. *Journal of Clinical Periodontology* 5, 95–104.

Hugoson, A. & Koch, G. (1979). Oral health in 1000 individuals aged 3–70 years in the Community of Jönköping, Sweden. *Swedish Dental Journal* 3, 69–87

Hujoel, P.P., Löe, H., Ånerud, Å., Boysen, H. & Leroux, B.G. (1998). Forty-five-year tooth survival probabilities among men in Oslo, Norway. *Journal of Dental Reasearch* 77, 2020–2027.

Isaacs, R.L., Beiswanger, B.B., Rosenfield, S.T., Crawford, J.L., Mau, M.S., Eckert, G.J. & Warren, P.R. (1998). A crossover clinical investigation of the safety and efficacy of a new oscillating/rotating electric toothbrush and a high frequency electric toothbrush. *American Journal of Dentistry* 11, 7–12.

Jepsen, S. (1998). The role of manual toothbrushes in effective plaque control: advantages and limitations. In: Lang, N.P., Attström, R. & Löe, H., eds. *Proceedings of the European Workshop on Mechanical Plaque Control*. London: Quintessence, pp. 121–137.

Johnson, B.D. & McInnes, C. (1994). Clinical evaluation of the efficacy and safety of a new sonic toothbrush. *Journal of Periodontology* 65, 692–697.

Khocht, A., Simon, G., Person, P. & Denepitiya, J.L. (1993). Gingival recession in relation to history of hard toothbrush use. *Journal of Periodontology* 64, 900–905.

Kinane, D.F., Jenkins, W.M. & Paterson, A.J. (1992). Comparative efficacy of the standard flossing procedure and a new floss applicator in reducing interproximal bleeding: a short-term study. *Journal of Periodontology* 63, 757–760.

Kitchin, P. (1941). The prevalence of tooth root exposure and the relation of the extent of such exposure to the degree of abrasion in different age classes. *Journal of Dental Research* 20, 565–581.

Kreifeldt, J., Hill, P.H. & Calisti, L.J. (1980). A systematic study of the plaque-removal efficiency of worn toothbrushes. *Journal of Dental Research* 59, 2047–2055.

Kressin, N.R., Boehmer, U., Nunn, M.E. & Spiro, A., 3rd (2003). Increased preventive practices lead to greater tooth retention. *Journal of Dental Research* 82, 223–227.

Kuusela, S., Honkala, E., Kannas, L., Tynjala, J. & Wold, B. (1997). Oral hygiene habits of 11 year-olds in 22 European countries and Canada in 1993–1994. *Journal of Dental Research* 76, 1602–1609.

Lang, N.P., Cumming, B.R. & Löe, H. (1973). Toothbrushing frequency as it relates to plaque development and gingival health. *Journal of Periodontology* 44, 396–405.

Lang, N.P., Cummings, B.R. & Löe, H.A. (1977). Oral hygiene and gingival health in Danish dental students and faculty. *Community Dentistry and Oral Epidemiology* 5, 237–242.

Lang, N.P. & Räber, K. (1982). Use of oral irrigators as vehicle for the application of antimicrobial agents in chemical plaque control. *Journal of Clinical Periodontology* 8, 177–188.

Lefkoff, M.H., Beck, F.M. & Horton, J.E. (1995). The effectiveness of a disposable tooth cleansing device on plaque. *Journal of Periodontology* 66, 218–221.

Leonard, H.J. (1939). Conservative treatment of periodontoclasia. *Journal of the American Dental Association* 26, 1308.

Lindhe, J. & Nyman, S. (1975). The effect of plaque control and surgical pocket elimination on the establishment and maintenance of periodontal health. A longitudinal study of periodontal therapy in cases of advanced disease. *Journal of Clinical Periodontology* 2, 67–69.

Lindhe, J. & Nyman, S. (1984). Long-term maintenance of patients treated for advanced periodontal disease. *Journal of Clinical Periodontology* 11, 504–514.

Lindhe, J., Okamoto H., Yoneyama, T., Haffajee, A. & Socransky, S.S. (1989). Longitudinal changes in periodontal

disease in untreated subjects. *Journal of Clinical Periodontology* 16, 662–670.

Lindhe, J., Westfeld, E., Nyman, S., Socransky, S.S., Heijl, L. & Bratthall, G. (1982). Healing following surgical/non-surgical treatment of periodontal disease. A clinical study. *Journal of Clinical Periodontology* 9, 115–128.

Löe, H. (1979). Mechanical and chemical control of dental plaque. *Journal of Clinical Periodontology* 6, 32–36.

Löe, H. (2000). Oral hygiene in the prevention of caries and periodontal disease. *International Dental Journal* 50, 129–139.

Löe, H. (2002). Half a century of plaque removal. What's next? Millennium Lecture EuroPerio 2000. London: The Parthenon Publishing Group.

Löe, H., Theilade, E. & Jensen, S.B. (1965). Experimental gingivitis in man. *Journal of Periodontology* 36, 177–187.

Loos, B., Claffey, N. & Crigger, M. (1988). Effects of oral hygiene measures on clinical and microbiological parameters of periodontal disease. *Journal of Clinical Periodontology* 15, 211–216.

MacGregor, I.D. & Rugg-Gunn, A.J. (1985). Toothbrushing duration in 60 uninstructed young adults. *Community Dental Oral Epidemiology* 13, 121–122.

Mandel, I.D. (1990). Why pick on teeth? *Journal of the American Dental Association* 121, 129–132.

McCracken, G.I., Janssen, J., Swan, M., Steen, N., de Jager, M. & Heasman, P.A. (2003). Effect of brushing force and time on plaque removal using a powered toothbrush. *Journal of Clinical Periodontology* 30, 409–413.

McCracken, G.I., Steen, N., Preshaw P.M., Heasman, L., Stacey, F. & Heasman, P.A. (2005). The crossover design to evaluate the efficacy of plaque removal in tooth-brushing studies. *Journal of Clinical Periodontology* 32, 1157–1162.

Meyers, I.A., McQueen, M.J., Harbrow, D. & Seymour, G.J. (2000). The surface effect of dentifrices. *Australian Dental Journal* 45, 118–124.

Mierau, H.D. & Spindler, T. (1984). Beitrag zur Ätiologie der Gingivarezessionen. *Deutsche Zahnartzliche Zeitschrift* 39, 634–639.

Morch, T. & Waerhaug, J. (1956). Quantitative evaluation of the effect of toothbrushing and toothpicking. *Journal of Periodontology* 27, 183–190.

Moritis, K., Delaurenti, M., Johnson, M.R., Berg, J. & Boghosian, A.A. (2002). Comparison of the Sonicare Elite and a manual toothbrush in the evaluation of plaque reduction. *American Journal of Dentistry* 15, 23B-25B.

Morris, A.J., Steele, J. & White, D.A. (2001). The oral cleanliness and periodontal health of UK adults in 1998. *British Dental Journal* 191, 186–192.

Mulry, C.A., Dellerman, P.A., Ludwa, R.J., White, D.J. & Wild, J.E. (1992). A comparison of the end-rounding of nylon bristles in commercial toothbrushes: Crest Complete® and Oral-B®. *Journal of Clinical Dentistry* 3, 47–50.

Niemi, M.L., Sandholm, L. & Ainamo, J. (1984). Frequency of gingival lesions after standardized brushing related to stiffness of toothbrush and abrasiveness of dentifrice. *Journal of Clinical Periodontology* 11, 254–261.

Outhouse, T.L., Al-Alawi, R., Fedorowicz, Z. & Keenan, J.V. (2006). Tongue scraping for treating halitosis. *Cochrane Database Systemetic Review* 1, CD005519.

O'Leary, T.J. (1980). Plaque control. In: Shanley, D., ed. *Efficacy of Treatment Procedures in Periodontology*. Chicago: Quintessence, pp. 41–52.

Pearson, L.S. & Hutton, J.L. (2002). A controlled trial to compare the ability of foam swabs and toothbrushes to remove dental plaque. *Journal of Advanced Nursing* 39, 480–489.

Putt, M.S., Milleman, J.L., Davidson, K.R., Kleber, C.J. & Cugini, M.A. (2001). A split-mouth comparison of a three-dimensional-action electric toothbrush and a high-frequency electric toothbrush for reducing plaque and gingivitis *Journal of International Academic Periodontology* 3, 95–103.

Preber, H., Ylipää, V., Bergström, J. & Ryden, H. (1991). A comparative study of plaque removing efficiency using rotary electric and manual toothbrushes. *Swedish Dental Journal* 15, 229–234.

Quirynen, M., Mongardini, C., De Soete, M., Pauwels, M., Coucke, W., Van Eldere, J. & Van Steenberghe, D (2000). The role of chlorhexidine in the one-stage full-mouth disinfection treatment of patients with advanced adult periodontitis. *Journal of Clinical Periodontology* 27, 578–589.

Ramberg, P., Lindhe, J., Dahlen, G. & Volpe, A.R. (1994). The influence of gingival inflammation on de novo plaque formation. *Journal of Clinical Periodontology* 21, 51–56.

Ransier, A., Epstein, J.B., Lunn, R. & Spinelli, J. (1995). A combined analysis of a toothbrush, foam brush, and a chlorhexidine-soaked foam brush in maintaining oral hygiene. *Cancer Nursing* 18, 393–396.

Rapley, J.W. & Killoy, W.J. (1994). Subgingival and interproximal plaque removal using a counter-rotational electric toothbrush and a manual toothbrush. *Quintessence International* 25, 39–42.

Reitman, W.R., Whiteley, R.T. & Robertson, P.B. (1980). Proximal surface cleaning by dental floss. *Clinical Preventive Dentistry* 2, 7–10.

Renton-Harper, P., Addy, M., Warren, P. & Newcombe, R.G. (1999). Comparison of video and written instructions for plaque removal by an oscillating/rotating/reciprocating electric toothbrush. *Journal of Clinical Periodontology* 26, 752–756.

Renvert, S. & Glavind, L. (1998). Individualized instruction and compliance in oral hygiene practices: recommendations and means of delivery. In: Lang, N.P., Attström, R. & Löe, H., eds. *Proceedings of the European Workshop on Mechanical Plaque Control*. London: Quintessence, pp. 300–309.

Robinson, P.G., Deacon, S.A., Deery, C., Heanue, M., Walmsley, A.D., Worthington, H.V., Glenny, A.M. & Shaw, W.C. (2005). Manual versus powered toothbrushing for oral health. *Cochrane Database Systemetic Review* 1, CD002281.

Rosema, N.A.M., Timmerman, M.F., Piscaer, M., Strate, J., Warren, P. R., Van der Velden, U. & Van der Weijden, G.A. (2005). An oscillating/pulsating electric toothbrush versus a high frequency electric toothbrush in the treatment of gingivitis. *Journal of Dentistry* 33S1, 29–36.

Rosling, B., Nyman, S. & Lindhe, J. (1976). The effect of systematic plaque control on bone regeneration in infrabony pockets. *Journal of Clinical Periodontology* 3, 38–53.

Rowshani, B., Timmerman, M.F. & van der Velden, U. (2004). Plaque development in relation to the periodontal condition and bacterial load of the saliva. *Journal of Clinical Periodontology* 31, 214–218.

Rylander, H. & Lindhe, J. (1997). Cause-related periodontal therapy. In: Lindhe, J., Karring, T. & Lang, N.P., eds. *Clinical Periodontology and Implant Dentistry*. Copenhagen: Munksgaard, pp. 438–447.

Saxer, U.P., Barbakow, J. & Yankell, S.L. (1998). New studies on estimated and actual toothbrushing times and dentifrice use. *Journal of Clinical Dentistry* 9, 49–51.

Saxer, U.P. & Yankel, S.L. (1997). Impact of improved toothbrushes on dental diseases I. *Quintessence International* 28, 513–525.

Schunid, M.O., Balmelli, O.P. & Saxer, U.P. (1976). Plaque removing effect of a toothbrush, dental floss and a toothpick. *Journal of Clinical Periodontology* 3, 157–165.

Sforza, N.M., Rimondini, L., di Menna, F. & Camorali, C. (2000). Plaque removal by worn toothbrush. *Journal of Clinical Periodontology* 27, 212–216.

Sharma, N.C., Galustians, J., McCool, J.J., Rustogi, K.N. & Volpe, A.R. (1994). The clinical effect on plaque and gingivitis over three month's use of four complex-design manual toothbrushes. *Journal of Clinical Dentistry* 5, 114–118.

Sharma, N.C., Galustians, J., Rustogi, K.N., Petrone, M., Volpe,

A.R., Korn, L.R. & Petrone, D. (1992). Comparative plaque removal efficacy of three toothbrushes in two independent clinical studies. *Journal of Clinical Dentistry* 3 (suppl C), 13–20.
harma, N.C., Qaqish, J.G., Galustians, H.J., King, D.W., Low, M.A., Jacobs, D.M. & Weber, D.A. (2000). An advanced toothbrush with improved plaque removal efficacy. *American Journal of Dentistry* 13 (spec. no), 15A-19A.
heiham, A. & Netuveli, G.S. (2002). Periodontal diseases in Europe. *Periodontology 2000* 29, 104–121.
icilia, A., Arregui, I., Gallego, M., Cabezas, B. & Cuesta, S. (2002). A systematic review of powered v.s. manual toothbrushes in periodontal cause-related therapy. *Journal of Clinical Periodontology* 29, 39–54.
ingh, S.M. & Deasy, M.J. (1993). Clinical plaque removal performance of two manual toothbrushes. *Journal of Clinical Dentistry* 4 (suppl D), 13–16.
an, H. & Forward, G.C. (1980). Measurement of plaque growth following toothbrushing. *Community Dentistry and Oral Epidemiology* 8, 420–423.
lman, P.R. (1932). A philosophy of treatment of periodontal disease. *Dental Digest* 38, 315–322.
, E. & Daly, C. (2002). Comparison of new and 3-month-old toothbrushes in plaque removal. *Journal of Clinical Periodontology* 29, 645–650.
mas, M.V. (2004). Oral physiotherapy. In: Rose, L.F., Mealey, B.L., Genco, R.J. & Cohen, W., eds. *Periodontics, Medicine, Surgery and Implants*. St Louis, USA: Mosby, pp. 214–236.
n R. & Armitage, G.C. (1996). Comparison of a sonic er anual toothbrush for efficacy in supragingival plaque removal and reduction of gingivitis. *Journal of Clinical Periodontology* 23, 641–648.
ler Weijden, G.A. & Danser, M.M. (2000). Toothbrushes: benefits versus effects on hard and soft tissues. In: Addy, , Emberry, G., Edgar, W.M. & Orchardson, R., eds. *Tooth Wear and Sensitivity*. London: Martin Dunitz Ltd., pp. 217–248.
er Weijden, G.A. &, Hioe, K.P.A. (2005). Systematic eview of the effectiveness of self-performed mechanical que removal in adults with gingivitis using a manual oothbrush. *Journal of Clinical Periodontology* 32, 214–228.
: Weijden, G.A., Timmerman, M.F., Danser, M.M. & van r Velden, U. (1998a). Relationship between the plaque oval efficacy of a manual toothbrush and brushing e. *Journal of Clinical Periodontology* 25, 413–416.
r Weijden, G.A., Timmerman, M.F., Danser, M.M. & van Velden, U. (1998b). The role of electric tooth-brushes: antages and limitations. In: Lang, N.P., Attström, R. & H., eds. *Proceedings of the European Workshop on* hanical *Plaque Control*. Berlin: Quintessence, pp. 55.
r Weijden, G.A., Timmerman, M.F., Nijboer, A., Lie, er Velden, U. (1993). A comparative study of thbrushes for the effectiveness of plaque removal relation to toothbrushing duration. *Journal of Clinical* ntolog 20, 476–481.
Weijden, G.A., Timmerman M.F., Piscaer, M., n, Y & van der Velden, U. (2002). A clinical comparison of thee powered toothbrushes. *Journal of Clinical* ntolog 29, 1042–1047.
Weijden, G.A., Timmerman, M.F., Piscaer, M., Snoek, n er Velden, U. & Galgut, P.N. (2002). The effectiveness of electrically active toothbrush in the removal of plaque and treatment of gingivitis. *Journal of Periodontology* 29, 699–704.
eijden, G.A., Timmerman, M.F., Reijerse, E., Mantel, van der Velden, U. (1995). The effectiveness of an toothbrush in the removal of established plaque ment of gingivitis. *Journal of Clinical Periodontology* 2.
den, G.A., Timmerman, M.F., Reijerse, E., Snoek, C.M. & van der Velden, U. (1996b). Comparison of an oscillating/rotating electric toothbrush and a 'sonic' toothbrush in plaque removing ability. A professional toothbrushing and supervised brushing study. *Journal of Clinical Periodontology* 23, 407–411.
Van der Weijden, G.A., Timmerman, M.F., Reijerse, E., Snoek, C.M. & van der Velden, U. (1996c). Toothbrushing force in relation to plaque removal. *Journal of Clinical Periodontology* 23, 724–729.
Van der Weijden, G.A., Timmerman, M.F., Snoek, C.M., Reijerse, E. & van der Velden, U. (1996a). Toothbrushing duration and plaque removal efficacy of electric toothbrushes. *American Journal of Dentistry* 9, 31–36.
Van Palenstein Helderman, W.H., Kyaing, M.M., Aung, M.T., Soe, W., Rosema, N.A., Van der Weijden, G.A. & van 't Hof, M.A. (2006). Plaque removal by young children using old and new toothbrushes. *Journal of Dental Research* 85, 1138–1142.
Van Swol, R.L., Van Scotter, D.E., Pucher, J.J. & Dentino, A.R. (1996). Clinical evaluation of an ionic toothbrush in the removal of established plaque and reduction of gingivitis. *Quintessence International* 27, 389–394.
Versteeg, P.A., Timmerman M.F., Piscaer, M., van der Velden, U. & Van der Weijden, G.A. (2005). Brushing with and without dentifrice on gingival abrasion. *Journal of Clinical Periodontology* 32, 158–162.
Waerhaug, J. (1976). The interdental brush and its place in operative and crown and bridge dentistry. *Journal of Oral Rehabilitation* 3, 107–113.
Waerhaug, J. (1981a). Effect of toothbrushing on subgingival plaque formation. *Journal of Periodontology* 52, 30–34.
Waerhaug, J. (1981b). Healing of the dento-epithelial junction following the use of dental floss. *Journal of Clinical Periodontology* 8, 144–150.
Warren, P.R. (1998). Electric toothbrush use – Attitudes and experience among dental practitioners in Germany. *American Journal of Dentistry* 11, S3–S6.
Warren, P.R. & Chater, B.V. (1996a). An overview of established interdental cleaning methods. *Journal of Clinical Dentistry* 7 (Spec. No. 3), 65–69.
Warren, P.R. & Chater, B. (1996b). The role of the electric toothbrush in the control of plaque and gingivitis: a review of 5 years clinical experience with the Braun Oral-B Plaque Remover (D7). *American Journal Dentistry* 9, 5–11.
Warren, P.R., Jacobs, D., Low, M.A., Chater, B.V. & King, D.W. (2002). A clinical investigation into the effect of toothbrush wear on efficacy. *Journal of Clinical Dentistry* 13, 119–124.
Warren, P.R., Ray, T.S., Cugini, M. & Chater, B.V. (2000). A practice-based study of a power toothbrush: assessment of effectiveness and acceptance. *Journal of the American Dental Association* 13, 389–394.
Weiger, R. (1988). Die "Denta-Solar"-klinische untersuchung einer neuen zahnbürste mit intergriertem halbleiter aus TiO_2. *Oralprophylaxe* 10, 79–83.
Wennstrom, J.L., Heijl, L., Dahlen, G. & Grondahl, K. (1987). Periodic subgingival antimicrobial irrigation of periodontal pockets (I). Clinical observations. *Journal of Clinical Periodontology* 14, 541–550.
Wilkins, E.M. (1999). Oral Infection control: toothbrushes and toothbrushing In: *Clinical Practice of the Dental Hygienist*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, pp. 350–369.
Wolffe, G.N. (1976). An evaluation of proximal surface cleansing agents. *Journal of Clinical Periodontology* 3, 148–156.
Yankell, S.L., Emling, R.C. & Pérez, B. (1996). A six-month clinical evaluation of the Dentrust toothbrush. *Journal of Clinical Dentistry* 7, 106–109.
Zimmer, S., Fosca, M. & Roulet, J.F. (2000) Clinical study of the effectiveness of two sonic toothbrushes. *Journal of Clinical Dentistry* 11, 24–27.

S.R., Kom, L.R. & Petrone, D. (1992). Comparative plaque removal efficacy of three toothbrushes in two independent clinical studies. *Journal of Clinical Dentistry* 3 (suppl C), 13–20.

harma, N.C., Qaqish, J.G., Galustians, H.J., King, D.W., Low, M.A., Jacobs, D.M. & Weber, D.A. (2000). An advanced toothbrush with improved plaque removal efficacy. *American Journal of Dentistry* 13 (spec. no), 15A-19A.

heiham, A. & Netuveli, G.S. (2002). Periodontal diseases in Europe. *Periodontology 2000* 29, 104–121.

icilia, A., Arregui, I., Gallego, M., Cabezas, B. & Cuesta, S. (2002). A systematic review of powered v.s. manual toothbrushes in periodontal cause-related therapy. *Journal of Clinical Periodontology* 29, 39–54.

ingh, S.M. & Deasy, M.J. (1993). Clinical plaque removal performance of two manual toothbrushes. *Journal of Clinical Dentistry* 4 (suppl D), 13–16.

an, H. & Forward, G.C. (1980). Measurement of plaque growth following toothbrushing. *Community Dentistry and Oral Epidemiololgy* 8, 420–423.

lman, P.R. (1932). A philosophy of treatment of periodontal disease. *Dental Digest* 38, 315–322.

, E. & Daly, C. (2002). Comparison of new and 3-month-old toothbrushes in plaque removal. *Journal of Clinical Periodontology* 29, 645–650.

omas, M.V. (2004). Oral physiotherapy. In: Rose, L.F., Mealey, B.L., Genco, R.J. & Cohen, W., eds. *Periodontics, Medicine, Surgery and Implants*. St Louis, USA: Mosby, pp. 214–236.

n B. & Armitage, G.C. (1996). Comparison of a sonic ar anual toothbrush for efficacy in supragingival plaque removal and reduction of gingivitis. *Journal of Clinical Periodontology* 23, 641–648.

ler Weijden, G.A. & Danser, M.M. (2000). Toothbrushes: benefits versus effects on hard and soft tissues. In: Addy, ., Emberry, G., Edgar, W.M. & Orchardson, R., eds. *Tooth Wear and Sensitivity*. London: Martin Dunitz Ltd., p. 217–248.

er Weijden, G.A. &, Hioe, K.P.A. (2005). Systematic eview of the effectiveness of self-performed mechanical que removal in adults with gingivitis using a manual oothbrush. *Journal of Clinical Periodontology* 32, 214–228.

r Weijden, G.A., Timmerman, M.F., Danser, M.M. & van r Velden, U. (1998a). Relationship between the plaque oval efficacy of a manual toothbrush and brushing e. *Journal of Clinical Periodontology* 25, 413–416.

r Weijden, G.A., Timmerman, M.F., Danser, M.M. & van Velden, U. (1998b). The role of electric tooth-brushes: antages and limitations. In: Lang, N.P., Attström, R. & H., eds. *Proceedings of the European Workshop on hanical Plaque Control*. Berlin: Quintessence, pp. 55.

r Weijden, G.A., Timmerman, M.F., Nijboer, A., Lie, der Velden, U. (1993). A comparative study of uhbrushes for the effectiveness of plaque remo- relation to toothbrushing duration. *Journal of Clinical ntology* 20, 476–481.

r Weijden, G.A., Timmerman M.F., Piscaer, M., an, Y. & van der Velden, U. (2002). A clinical compa- of three powered toothbrushes. *Journal of Clinical ntology* 29, 1042–1047.

Weijden, G.A., Timmerman, M.F., Piscaer, M., Snoek, an der Velden, U. & Galgut, P.N. (2002). The effecti- of an electrically active toothbrush in the removal of ght plaque and treatment of gingivitis. *Journal of Periodontology* 29, 699–704.

veijden, G.A., Timmerman, M.F., Reijerse, E., Mantel, van der Velden, U. (1995). The effectiveness of an nic toothbrush in the removal of established plaque ment of gingivitis. *Journal of Clinical Periodontology* –182.

jden, G.A., Timmerman, M.F., Reijerse, E., Snoek, C.M. & van der Velden, U. (1996b). Comparison of an oscillating/rotating electric toothbrush and a 'sonic' toothbrush in plaque removing ability. A professional toothbrushing and supervised brushing study. *Journal of Clinical Periodontology* 23, 407–411.

Van der Weijden, G.A., Timmerman, M.F., Reijerse, E., Snoek, C.M. & van der Velden, U. (1996c). Toothbrushing force in relation to plaque removal. *Journal of Clinical Periodontology* 23, 724–729.

Van der Weijden, G.A., Timmerman, M.F., Snoek, C.M., Reijerse, E. & van der Velden, U. (1996a). Toothbrushing duration and plaque removal efficacy of electric toothbrushes. *American Journal of Dentistry* 9, 31–36.

Van Palenstein Helderman, W.H., Kyaing, M.M., Aung, M.T., Soe, W., Rosema, N.A., Van der Weijden, G.A. & van 't Hof, M.A. (2006). Plaque removal by young children using old and new toothbrushes. *Journal of Dental Research* 85, 1138–1142.

Van Swol, R.L., Van Scotter, D.E., Pucher, J.J. & Dentino, A.R. (1996). Clinical evaluation of an ionic toothbrush in the removal of established plaque and reduction of gingivitis. *Quintessence International* 27, 389–394.

Versteeg, P.A., Timmerman M.F., Piscaer. M., van der Velden, U. & Van der Weijden, G.A. (2005). Brushing with and without dentifrice on gingival abrasion. *Journal of Clinical Periodontology* 32, 158–162.

Waerhaug, J. (1976). The interdental brush and its place in operative and crown and bridge dentistry. *Journal of Oral Rehabilitation* 3, 107–113.

Waerhaug, J. (1981a). Effect of toothbrushing on subgingival plaque formation. *Journal of Periodontology* 52, 30–34.

Waerhaug, J. (1981b). Healing of the dento-epithelial junction following the use of dental floss. *Journal of Clinical Periodontology* 8, 144–150.

Warren, P.R. (1998). Electric toothbrush use – Attitudes and experience among dental practitioners in Germany. *American Journal of Dentistry* 11, S3–S6.

Warren, P.R. & Chater, B.V. (1996a). An overview of established interdental cleaning methods. *Journal of Clinical Dentistry* 7 (Spec. No. 3), 65–69.

Warren, P.R. & Chater, B. (1996b). The role of the electric toothbrush in the control of plaque and gingivitis: a review of 5 years clinical experience with the Braun Oral-B Plaque Remover (D7). *American Journal Dentistry* 9, 5–11.

Warren, P.R., Jacobs, D., Low, M.A., Chater, B.V. & King, D.W. (2002). A clinical investigation into the effect of toothbrush wear on efficacy. *Journal of Clinical Dentistry* 13, 119–124.

Warren, P.R., Ray, T.S., Cugini, M. & Chater, B.V. (2000). A practice-based study of a power toothbrush: assessment of effectiveness and acceptance. *Journal of the American Dental Association* 13, 389–394.

Weiger, R. (1988). Die "Denta-Solar"-klinische untersuchung einer neuen zahnbürste mit intergriertem halbleiter aus TiO_2. *Oralprophylaxe* 10, 79–83.

Wennstrom, J.L., Heijl, L., Dahlen, G. & Grondahl, K. (1987). Periodic subgingival antimicrobial irrigation of periodontal pockets (I). Clinical observations. *Journal of Clinical Periodontology* 14, 541–550.

Wilkins, E.M. (1999). Oral Infection control: toothbrushes and toothbrushing In: *Clinical Practice of the Dental Hygienist*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, pp. 350–369.

Wolffe, G.N. (1976). An evaluation of proximal surface cleansing agents. *Journal of Clinical Periodontology* 3, 148–156.

Yankell, S.L., Emling, R.C. & Pérez, B. (1996). A six-month clinical evaluation of the Dentrust toothbrush. *Journal of Clinical Dentistry* 7, 106–109.

Zimmer, S., Fosca, M. & Roulet, J.F. (2000) Clinical study of the effectiveness of two sonic toothbrushes. *Journal of Clinical Dentistry* 11, 24–27.



CRES 2018
III Conferencia Regional de Educación Superior
Junio 2018 - Córdoba - Argentina

III Conferencia Regional de Educación Superior para América Latina y el Caribe

Declaración

Córdoba, Argentina, 14 de junio de 2018

Mujeres y hombres de nuestra América, los vertiginosos cambios que se producen en la región y en el mundo en crisis nos convocan a luchar por un cambio radical por una sociedad más justa, democrática, igualitaria y sustentable.

Hace un siglo, los estudiantes reformistas proclamaron que “los dolores que nos quedan son las libertades que nos faltan” y no podemos olvidarlo, porque aún quedan y son muchos, porque aún no se apagan en la región la pobreza, la desigualdad, la marginación, la injusticia y la violencia social.

Los universitarios de hoy, como los de hace un siglo, nos pronunciamos a favor de la ciencia desde el humanismo y la tecnología con justicia, por el bien común y los derechos para todas y todos.

La III Conferencia Regional de Educación Superior de América Latina y el Caribe refrenda los acuerdos alcanzados en las Declaraciones de la Reunión de la Habana (Cuba) de 1996, la Conferencia Mundial de Educación Superior de París (Francia) de 1998 y de la Conferencia Regional de Educación Superior celebrada en Cartagena de Indias (Colombia) en 2008 y reafirma el postulado de la Educación Superior como un bien público social, un derecho humano y universal, y un deber de los Estados. Estos principios se fundan en la convicción profunda de que el acceso, el uso y la democratización del conocimiento es un bien social, colectivo y estratégico, esencial para poder garantizar los derechos humanos básicos e imprescindibles para el buen vivir de nuestros pueblos, la construcción de una ciudadanía plena, la emancipación social y la integración regional solidaria latinoamericana y caribeña.

Reivindicamos la autonomía que permite a la universidad ejercer su papel crítico y propositivo frente a la sociedad sin que existan límites impuestos por los gobiernos de turno, creencias religiosas, el mercado o intereses particulares. La defensa de la

autonomía universitaria es una responsabilidad ineludible y de gran actualidad en América Latina y el Caribe y es, al mismo tiempo, una defensa del compromiso social de la universidad.

La educación, la ciencia, la tecnología y las artes deben ser así un medio para la libertad y la igualdad, garantizándolas sin distinción social, género, etnia, religión ni edad.

Pensar que las tecnologías y las ciencias resolverán los problemas acuciantes de la humanidad es importante pero no suficiente. El diálogo de saberes para ser universal ha de ser plural e igualitario, para posibilitar el diálogo de las culturas.

Las diferencias económicas, tecnológicas y sociales entre el norte y el sur, y las brechas internas entre los Estados no han desaparecido sino que han aumentado. El sistema internacional promueve el libre intercambio de mercancías, pero aplica excluyentes regulaciones migratorias. La alta migración de la población latinoamericana y caribeña muestra otra cara de la falta de oportunidades y la desigualdad que afecta, sobre todo, a las poblaciones más jóvenes. La desigualdad de género se manifiesta en la brecha salarial, la discriminación en el mercado laboral y en el acceso a cargos de decisión en el Estado o en las empresas. Las mujeres de poblaciones originarias y afrodescendientes son las que muestran los peores indicadores de pobreza y marginación.

La ciencia, las artes y la tecnología deben constituirse en pilares de una cooperación para el desarrollo equitativo y solidario de la región, basadas en procesos de consolidación de un bloque económicamente independiente y políticamente soberano.

Las débiles regulaciones de la oferta extranjera han profundizado los procesos de transnacionalización y la visión mercantilizada de la educación superior, impidiendo, cuando no cercenando, en muchos casos, el efectivo derecho social a la educación. Es fundamental revertir esta tendencia e instamos a los Estados de América Latina y el Caribe a establecer rigurosos sistemas de regulación de la educación superior y de otros niveles del sistema educativo. La educación no es una mercancía. Por ello, solicitamos a nuestros Estados nacionales a no suscribir tratados bilaterales o multilaterales de libre comercio que impliquen concebir la educación como un servicio lucrativo, o alienten formas de mercantilización en cualquier nivel del sistema educativo, así como también a incrementar los recursos destinados a la educación, la ciencia y la tecnología.

Frente a las presiones por hacer de la educación superior una actividad lucrativa es imprescindible que los Estados asuman el compromiso irrenunciable de regular y evaluar a las instituciones y carreras, de gestión pública y privada, cualquiera sea la modalidad, para hacer efectivo el acceso universal, la permanencia y el egreso de la educación superior, atendiendo a una formación de calidad con inclusión y pertinencia local y regional.

De manera similar al año 1918, actualmente “la rebeldía estalla” en América Latina y el Caribe, y en un mundo donde el sistema financiero internacional concentra a las minorías poderosas y empuja a las grandes mayorías a los márgenes de la exclusión, la precariedad social y laboral.

Con todo y los enormes logros que se han alcanzado en el desarrollo de los conocimientos, la investigación y los saberes de las universidades y de los pueblos, un sector importante de la población latinoamericana, caribeña y mundial se encuentra sin acceso a los derechos sociales básicos, al empleo, a la salud, al agua potable o a la educación. En pleno siglo XXI, millones de niños, jóvenes, adultos y ancianos, están excluidos del actual progreso social, cultural, económico y tecnológico. Aún más, la desigualdad regional y mundial es tan pronunciada, que en muchas situaciones y contextos existen comunidades que no tienen acceso a la educación superior, porque esta aún sigue siendo un privilegio y no un derecho, como anhelaron los jóvenes en 1918.

En el Centenario de la Reforma, no somos ajenos al sufrimiento humano ni al mandato de la historia. No podemos seguir indiferentes al devenir del orden colectivo, a la lucha por la verdad heroica y al anhelo trascendente de la libertad humana. La Educación Superior debe constituirse desde los liderazgos locales, estatales, nacionales e internacionales, tal y como ahora están aquí representados plenamente.

Desde estos posicionamientos, será posible llevar a cabo una nueva e histórica transformación de la educación superior desde el compromiso y la responsabilidad social, para garantizar el pleno ejercicio al derecho a la educación superior pública gratuita y de amplio acceso.

En consonancia con el cuarto Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) de la Agenda de Desarrollo adoptada por la UNESCO (2030), instamos a los Estados a promover una vigorosa política de ampliación de la oferta de educación superior, la revisión en profundidad de los procedimientos de acceso al sistema, la generación de políticas de

acción afirmativas —con base en género, etnia, clase y discapacidad— para lograr el acceso universal, la permanencia y la titulación.

En este contexto, los sistemas de educación superior deben pintarse de muchos colores, reconociendo la interculturalidad de nuestros países y comunidades, para que la educación superior sea un medio de igualación y de ascenso social y no un ámbito de reproducción de privilegios. No podemos callarnos frente a las carencias y los dolores del hombre y de la mujer, como sostuvo Mario Benedetti con vehemencia, “hay pocas cosas tan ensordecedoras como el silencio”.

Hace un siglo, los estudiantes Reformistas denunciaron con firmeza que en una Córdoba y en un mundo injusto y tiránico, las universidades se habían convertido en el “fiel reflejo de estas sociedades decadentes que se empeñan en ofrecer el triste espectáculo de una inmovilidad senil”. Ha pasado el tiempo y ese mensaje cargado de futuro nos interpela y nos atraviesa como una flecha ética, para cuestionar nuestras prácticas. ¿Qué aportamos para la edificación de un orden justo, la igualdad social, la armonía entre las Naciones y la impostergable emancipación humana?; ¿cómo contribuimos a la superación del atraso científico y tecnológico de las estructuras productivas?; ¿cuál es nuestro aporte a la forja de la identidad de los pueblos, a la integridad humana, a la igualdad de género y al libre debate de las ideas para garantizar la fortaleza de nuestras culturas locales, nacionales y regionales?

Es por eso que creemos fehacientemente que nuestras instituciones deben comprometerse activamente con la transformación social, cultural, política, artística, económica y tecnológica que es hoy imperiosa e indispensable. Debemos educar a los dirigentes del mañana con conciencia social y con vocación de hermandad latinoamericana. Forjemos comunidades de trabajo donde el anhelo de aprender y la construcción dialógica y crítica del saber entre docentes y estudiantes sea la norma. Construyamos ambientes democráticos de aprendizaje, donde se desenvuelvan las manifestaciones vitales de la personalidad y se expresen sin límites las creaciones artísticas, científicas y tecnológicas.

La educación superior a construir debe ejercer su vocación cultural y ética con la más plena autonomía y libertad, contribuyendo a generar definiciones políticas y prácticas que influyan en los necesarios y anhelados cambios de nuestras comunidades. La educación superior debe ser la institución emblemática de la conciencia crítica nacional de nuestra América.

Las instituciones de educación superior están llamadas a ocupar un papel preponderante en la promoción y fortalecimiento de las democracias latinoamericanas, rechazando las dictaduras y atropellos a las libertades públicas, a los derechos humanos y a toda forma de autoritarismo en la región. Expresamos nuestra solidaridad con las juventudes, de nuestra América y del mundo, cuyas vidas celebramos, y reconocemos, en sus luchas y anhelos, nuestras propias aspiraciones a favor de la transformación social, política y cultural.

La tarea no es simple, pero es grande la causa e ilumina el resplandor de su verdad. Se trata, como profetizó el Manifiesto Liminar, de mantener alto el *"sentido de un presagio glorioso, la virtud de un llamamiento a la lucha suprema por la libertad"*.

Mujeres y hombres del continente, miremos hacia el futuro y trabajemos sin pausa en la reforma educacional permanente, en el renacer de la cultura y de la vida de nuestras sociedades y pueblos.

EJES TEMÁTICOS

En esta sección se incluye un breve resumen sobre cada uno de los siete ejes temáticos en que fue organizada la III Conferencia Regional de Educación Superior para América Latina y el Caribe. Estos fueron elaborados teniendo en cuenta el trabajo realizado por las coordinadoras y coordinadores de cada eje, los respectivos equipos de asesores y asesoras, como así también las contribuciones que surgieron de cada uno de los simposios realizados durante el evento.

El papel estratégico de la educación superior en el desarrollo sostenible de América Latina y el Caribe

El desarrollo sostenible debe responder a ¨las necesidades del presente, sin comprometer las posibilidades de que las generaciones futuras satisfagan las suyas¨[1]. La educación superior tiene un papel estratégico para el logro de los objetivos del desarrollo sostenible, interpretando las demandas de los pueblos de América Latina y el Caribe.

[1] Informe "Nuestro futuro común", Comisión Mundial sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo, 1987

Esto demanda articular los lineamientos para que la educación superior se transforme y comparta con otros agentes sociales la responsabilidad de contribuir a este compromiso. Asimismo, es indispensable que los sistemas de gobernanza y de economía, y los procesos de diseño e implementación de políticas públicas e institucionales de la educación superior se ajusten a estos nuevos propósitos.

El rol estratégico de la educación superior nos obliga a reflexionar sobre qué tipo de sociedad queremos, y qué educación requieren los ciudadanos para contribuir a transformar solidariamente nuestras sociedades y avanzar en el desarrollo sostenible de nuestros pueblos. El desafío es construir los mecanismos que permitan que la misión, el enfoque y la actuación de los sistemas e instituciones de educación superior se integren en función de su responsabilidad social.

La educación superior como parte del sistema educativo de América Latina y el Caribe

La educación superior es hoy una aspiración sentida de los jóvenes que egresan de la educación media y de muchos adultos que no lograron acceder oportunamente a este nivel educacional. La demanda creciente por acceder a la educación superior exige que esta se haga cargo de múltiples necesidades y, por tanto, que diversifique su oferta en distintos tipos de instituciones, de programas, de modalidades de enseñanza–aprendizaje, de estrategias formativas. Hoy, cuando hablamos de educación superior, nos referimos a un conjunto amplio y diverso, que va mucho más allá de nuestra concepción tradicional, en que identificábamos educación superior con universidad.

En este contexto, la articulación de la educación superior con los otros niveles del sistema educativo se hace imprescindible. Sin embargo, la educación superior, aunque critica la formación de los estudiantes que recibe, no asume cabalmente su compromiso, sobre todo en lo que se refiere a la calidad de la formación de docentes. Este es un aspecto crítico que es preciso abordar, tanto desde el punto de vista de las instituciones de educación superior como desde el correspondiente a las políticas públicas: para las primeras, es necesario priorizar una formación de calidad, centrada en las necesidades vigentes de los niños y jóvenes. Las autoridades públicas, por su parte, deben hacerse cargo del diseño e implementación de políticas que revaloricen la profesión docente, reconozcan su centralidad y recompensen adecuadamente el desempeño educativo. Se hace también fundamental abordar el tema de la calidad, en un contexto de diversidad. Esto exige definir calidad con la participación de los principales actores sociales,

establecer indicadores apropiados a las características de los propósitos formativos de las instituciones, incluyendo como valores la inclusión, la diversidad y la pertinencia. Se deben diseñar políticas y mecanismos que no se limiten a evaluar sino también a promover la calidad y apoyar a las instituciones para que sean ellas las que, en ejercicio de una autonomía responsable, asuman el compromiso de avanzar de manera sostenida en su capacidad de respuesta a las necesidades de los estudiantes y del entorno social en que se desempeñan.

Para que la educación superior contribuya cada vez más al buen vivir de la región es necesario promover también la articulación entre las instituciones de educación superior y de estas con los diversos sectores sociales y asegurar oportunidades formativas para todas y todos a lo largo de la vida.

Educación superior, internacionalización e integración de América Latina y el Caribe

En América Latina y el Caribe, “garantizar una educación inclusiva, equitativa y de calidad” (CEPAL, 2016) constituye uno de los fundamentos para el necesario cambio social y económico. Su logro se relaciona con el desarrollo de competencias que permitan a la región, sus países y ciudadanos, actuar con pertinencia en escenarios complejos e insertarse de forma efectiva en una dinámica mundial basada en el conocimiento. Esto demanda cambios en los sistemas educativos y en las instituciones, que consideren la cooperación, la construcción solidaria de saberes y la transferencia de recursos entre regiones, países e instituciones. En la región, la internacionalización debe propugnar una cooperación interinstitucional basada en una relación solidaria entre iguales, con énfasis en la cooperación Sur-Sur y la integración regional. Debe promover el diálogo intercultural, respetando la idiosincrasia e identidad de los países participantes, fomentar la organización de redes interuniversitarias y fortalecer las capacidades nacionales mediante la colaboración interinstitucional y la interacción con pares académicos a escala regional e internacional. Esto propiciará la circulación y la apropiación del conocimiento como bien social estratégico, en favor del desarrollo sostenible de la región y el de sus países.

En este contexto, la internacionalización se constituye en una herramienta clave para transformar la educación superior, fortalecer sus comunidades y promover la calidad y pertinencia de la docencia, la investigación y la extensión. Favorece la formación de ciudadanos y profesionales, respetuosos de la diversidad cultural, comprometidos con el

entendimiento intercultural, la cultura de paz y con capacidad para convivir y trabajar en una comunidad local y mundial. Su antítesis sería la concepción de una internacionalización mercantilista que favorezca los intereses hegemónicos y desnacionalizadores de la globalización.

El cumplimiento de todos estos objetivo requiere estrategias sistémicas, integrales, comprehensivas y transversales a todas las políticas de desarrollo institucional. Asimismo, se precisan políticas públicas que apoyen el proceso de internacionalización mediante el establecimiento de marcos organizacionales que faciliten la integración académica regional, la movilidad de estudiantes y académicos, el reconocimiento de trayectos formativos internacionales, la dimensión internacional de los programas académicos y la colaboración internacional en investigación, entre otros.

Educación superior, diversidad cultural e interculturalidad

Las políticas y las instituciones de educación superior deben contribuir proactivamente a desmontar todos los mecanismos generadores de racismo, sexismo, xenofobia, y todas las formas de intolerancia y discriminación. Resulta imperativo que se garanticen los derechos de todos los grupos de población discriminados por raza, etnicidad, género, situación socioeconómica, discapacidad, orientación sexual, religión, nacionalidad y desplazamiento forzado. Es ineludible que se destinen recursos financieros y esfuerzos de investigación, docencia y extensión/vinculación a estos fines.

Es necesario promover la diversidad cultural y la interculturalidad en condiciones equitativas y mutuamente respetuosas. El reto no es solo incluir en las instituciones de educación superior a mujeres, personas con discapacidad, miembros de pueblos indígenas y afrodescendientes e individuos de grupos sociales históricamente discriminados, sino transformarlas para que sean social y culturalmente pertinentes. Estos cambios deben asegurar la incorporación en las instituciones de educación superior de las cosmovisiones, valores, conocimientos, saberes, sistemas lingüísticos, formas de aprendizaje y modos de producción de conocimiento de dichos pueblos y grupos sociales.

Es ineludible reconocer y valorar las epistemologías, modos de aprendizaje y diseños institucionales propios de pueblos indígenas y afrodescendientes, comunidades campesinas y otras socioculturalmente diferenciadas. Todo esto debe ser garantizado por políticas y mecanismos de aseguramiento de la calidad apropiados, para lo cual deben utilizarse indicadores específicos e impulsar la participación libre e informada de representantes de estos grupos de población.

La educación no es solo un derecho humano sino también un derecho de los pueblos. Existe una importante deuda histórica de los Estados y sociedades latinoamericanas y caribeñas con los pueblos indígenas y afrodescendientes. Si bien sus derechos son reconocidos en numerosos instrumentos internacionales y en la mayoría de las constituciones nacionales, existe un alarmante déficit en el disfrute efectivo de los mismos, incluso en la educación superior. Las instituciones de educación superior deben garantizar el disfrute efectivo de estos derechos y educar a la población en general, y particularmente a sus comunidades, contra el racismo y todas las formas de discriminación y formas conexas de intolerancia.

Es fundamental promover y facilitar el aprendizaje de las lenguas de pueblos indígenas y afrodescendientes y su uso efectivo en las prácticas de docencia, investigación y extensión. La formación de docentes interculturales bilingües para todos los niveles de los sistemas educativos es un deber prioritario de la educación superior.

El rol de la Educación Superior de cara a los desafíos sociales de América Latina y el Caribe

De cara a tantos desafíos sociales que enfrenta la región, la educación debe construir su calidad y universalidad en el servicio a la comunidad local, en miras al desarrollo humano de cada entorno, articulando tradición e innovación de punta, congregando la pluralidad de competencias, habilidades y conocimientos que las personas construyen, en la convergencia de la actividad especializada, la vida cotidiana, las sabidurías populares y una auténtica inteligencia ética y estética en armonía territorial más allá de cualquier impacto. Es imperioso considerar igualmente a todos como personas únicas e inacabadas, como facilitadores del cambio y como agentes de su propio desarrollo mediante la generación de mecanismos para el crecimiento personal y social, y para la constitución de comunidades. Es decir, la educación superior es co-creadora de conocimiento e innovación, haciendo de estos, como saberes articulados a prácticas sociales, herramientas de independencia intelectual, transformación social y construcción de estructuras políticas más justas, equitativas, solidarias y, sobre todo, subsidiarias de valores compartidos autóctonos. La región debe ser promotora de ciencia para todos, ciudadanía crítica y gobernanza auténtica, democrática y transparente, para hacer efectiva la construcción de relaciones territoriales rehumanizadoras con todos los actores, mejorando los niveles de comunicación entre ellos y haciendo posible la elección de los

mejores aportes, lo cual genera relaciones de corresponsabilidad que facilitan el buen vivir.

La Investigación científica y tecnológica y la innovación como motores del desarrollo humano, social y económico para América Latina y el Caribe

No habrá justicia en la región si no hay libertad de pensamiento y expresión para la sociedad en su conjunto; y, no existirá libertad de pensamiento si nuestros países no generan conocimientos pertinentes para sus realidades e innovaciones sociales que transformen su matriz productiva primario exportadora y secundario importadora, y disputen el orden imperante. Reivindicar soberanía para imaginar, crear, acceder y aplicar los conocimientos que necesitamos para la vida buena en nuestras sociedades es imperativo en donde las instituciones de educación superior juegan un rol estratégico. No se puede pensar en una estrategia que separe la superación de distancias cognitivas injustas sin que a la par se abran nuevas rutas epistémicas. Estas nuevas rutas demandan romper con la matriz de pensamiento (neo)colonial, (neo)dependiente, antropocéntrico, racista y patriarcal que impera aún en nuestras sociedades. Solo si el aprendizaje de lo conocido y la generación de nuevos conocimientos se reconcilian, si la teoría y la práctica van de la mano, el conocimiento apuntalará la justicia social. Para entender la dimensión del cambio que requiere la matriz epistémica debemos remitirnos a la gestión de la ciencia y los conocimientos en el sistema de acumulación vigente en el mundo. Esta gestión se basa en la construcción de un pensamiento hegemónico, en el cual la función exclusiva de la ciencia es la acumulación de capital a través de la producción de innovación tecnológica patentada solo con fines mercantiles. Romper esa lógica implica reconocer los conocimientos como *derechos humanos universales y derechos colectivos de los pueblos, como bienes públicos sociales y comunes para la soberanía, buen vivir y emancipación de nuestras sociedades, y para la construcción de la integración latinoamericana y caribeña*. En otras palabras, debemos reconocer que el conocimiento es producto del acervo intelectual y experimental de la humanidad, siendo por tanto un bien común, y por regla general de dominio público.

El quiebre epistémico señalado implica reconocer el rol estratégico de las artes y la cultura en el proceso de producción de conocimientos con compromiso social, en la lucha por la soberanía cultural y la integración pluricultural de las regiones.

La disputa política sobre ‘qué conocimientos’ es a la vez la disputa política sobre ‘qué sociedad’, ‘qué región’ queremos. No habrá transformación de los conocimientos sin un

cambio en las relaciones históricas de poder en América Latina y el Caribe; no obstante, tampoco habrá cambio en las relaciones históricas de poder en la región sin una transformación de los conocimientos.

A cien años de la Reforma Universitaria de 1918

Para dar continuidad al espíritu y principios de la reforma de 1918, se reafirman los acuerdos alcanzados Declaraciones de la Reunión de la Habana, Cuba de 1996, de la Conferencia Regional de Educación Superior de América Latina y el Caribe de 2008 y de la Conferencia Mundial de Educación Superior de 1998. La educación superior es un bien público y social, un derecho humano y un deber del Estado. El conocimiento debe ser considerado un bien público social. El Estado debe regular el sistema de educación superior y debe prohibir a las instituciones de educación superior con fines de lucro.

La actual coyuntura política en la región, que se expresa, en algunos países, en la persecución de autoridades universitarias, en la violencia contra los estudiantes, en ajustes económicos y en la violación de la autonomía universitaria significa un retroceso histórico. Estas violaciones deben ser enfáticamente condenadas.

Las instituciones de la educación superior de América Latina y el Caribe deben defender los derechos políticos y sociales, y plantear críticamente su inserción frente al modelo de desarrollo neoliberal. Podrá de esta manera contribuir, con responsabilidad y compromiso social, a nuevas propuestas que recreen las tradiciones de autonomía, transformación social, antiautoritarismo, democracia, libertad de cátedra y, fundamentalmente, la incidencia política fundada en el conocimiento y la razón.

Se destaca el compromiso social con la igualdad, la democracia plena, el desarrollo económico, la creación y el acceso a la cultura y al arte, y la defensa de los derechos humanos. Este compromiso implica que la educación superior sea parte de la sociedad y se democratice en todos sus ámbitos.

La autonomía es una condición imprescindible para que las instituciones ejerzan un papel crítico y propositivo de cara a la sociedad. Esta se asienta en los derechos de acceso a la toma de decisiones, de representación y de plena participación democrática que se expresa en el cogobierno, así como en la transparencia y la rendición de cuentas.

Es imprescindible alcanzar la plena equidad de género, erradicar el acoso y otras formas de violencia de género, así como establecer programas y políticas afirmativas para

incrementar la presencia de académicas en los posgrados y en ámbitos de dirección universitaria.

Proponemos garantizar cobertura universal para todos los jóvenes entre 18 y 23 años. Deben revisarse los procedimientos de acceso y establecer políticas de acción afirmativa basadas en género, etnia, clase y discapacidad, para ampliar la inclusión social.

La educación superior pública debe ser gratuita, y para ser completa, debe ir acompañada de sistemas de becas para estudiantes de bajos recursos y provenientes de poblaciones marginadas.

Presentada en la asamblea de la III Conferencia Regional de Educación Superior celebrada en la Universidad Nacional de Córdoba, a los 14 días del mes de junio de 2018.