

**Estrategia curricular para la transversalización de la atención integral al adulto mayor en el proceso de formación del odontólogo: concepciones práctico metodológicas para su aplicación**

*Curricular Strategy for Mainstreaming Comprehensive Care for the Elderly in the Dental Training Process: Practical Methodological Concepts for its Application*

Laly Cedeño-Sánchez<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0003-0869-6404>

Lourdes Jaramillo-Castellón<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-7965-3789>

Tamara Cedeño-Sánchez<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0001-6881-0243>

<sup>1</sup> Universidad de Guayaquil, Ecuador.

<sup>2</sup> Universidad Católica, Guayaquil, Ecuador.

\*Autor para la correspondencia: [laly.cedenosa@ug.edu.ec](mailto:laly.cedenosa@ug.edu.ec)

**RESUMEN**

El envejecimiento poblacional es uno de los de los fenómenos que más tensiones causará en los sistemas socio-económicos de las próximas décadas. Prever su impacto corresponde a la organización de las economías y la superestructura del estado. Es por ello que buscar intervenciones que prioricen y optimicen la gestión de enfrentar este fenómeno resulta hoy altamente prioritario. La educación como proceso de medición social está convocada a intervenir y constituirse en una institución del estado que promueva y organice la avanzada de las soluciones a las problemáticas sociales. En el caso de la educación superior (ES), se propone, a partir de la formación del odontólogo, una estrategia curricular que permita transversalizar la atención al adulto mayor en la organización del currículo. Para esto se implican las unidades de formación curricular, así como los procesos académicos de investigación y vinculación con la sociedad, con el fin de implementar una estrategia curricular en su concepción práctico-metodológica.

**Palabras clave:** envejecimiento, estrategia, odontología, sociedad.

## **ABSTRACT**

*The world elderly process trend to be one of the phenomenon that most tensions will cause in the socio economical systems of the next decades, prevent its impact, corresponds to the organizations of the economies and superstructure of the state, that is why they look for interventions that prioress and optimize the managing to face this phenomenon, that it results today of high priority. Education as a social mediation process, it is convoked to intervene and constitute itself into an institution of the state, that promotes and organizes the advance of the solution to the social problems, thus in the case of the High Education it proposes, from the odontologist formation, a curricular strategy that permits to impact the curriculum through the attention to the elderlies, due to this they are implicated the unit of curricular formation, as well as the academic, investigation and society relationprocesses, to implement it in its practical methodological conception.*

**Keywords:** *elderly, strategy, odontology, society.*

Recibido: 7/11/2019

Aceptado: 17/5/2020

## **INTRODUCCIÓN**

Los desafíos del tercer milenio han puesto a prueba la capacidad innovadora y creadora del ser humano y revelan cómo el hombre ha transgredido las fronteras de su propia seguridad. En el presente artículo se propone no solo correlacionar los grandes retos que proponen las condiciones de desarrollo y las alternativas para posesionar a las sociedades en el milenio antes mencionado, sino también prever las alteraciones que, paulatinamente, han tejido una escalada de desequilibrios e inequidades a nivel mundial.

Las condiciones de vida actuales permiten reconocer problemas tradicionales como las diferencias de clases, la recesión económica, entre otros, los cuales constituyen una importación de los antagonismos de los siglos precedentes. Sin embargo, enfocarnos en aquellas problemáticas que hoy resultan de emergencia nos pone en medio de encrucijadas y, al mismo tiempo, nos insta a una carrera apresurada para esbozar su solución, que no se limita a poseer recursos, sino a la constitución de una conciencia, cultura y un capital social que lo respalde.

Entre las emergencias que debemos enfocar se encuentra el proceso de envejecimiento acelerado de la población mundial, específicamente la de Latinoamérica. El análisis parecería simple, pero resulta complejo en su esencia, pues, al elevar las expectativas de vida y controlar los procesos de exceso de natalidad –lo cual no implica exactamente una relación proporcional– los procesos demográficos en sus fluctuaciones tienen otras variables a considerar. No obstante, concebirlo desde la óptica de dos variables como el proceso de envejecimiento y el control de los excesos de natalidad nos proporciona la reflexión necesaria sobre cómo enfrentar este envejecimiento, sin perder de vista la calidad de vida y la generación de condiciones para garantizarla.

Desde el quinquenio de 1950-1955 hasta 2010-2015 un habitante de la región latinoamericana ganó en promedio más de 23 años en la duración de su vida –un incremento de casi 4 años por cada década transcurrida–, hasta alcanzar la esperanza de vida promedio actual de casi 75 años. Al respecto, la *Carta de San José* (2012) plantea que están

conscientes de que la edad sigue siendo un motivo explícito y simbólico de discriminación que afecta el ejercicio de todos los derechos humanos en la vejez, y que las personas mayores requieren atención especial del Estado, convencidos de que es imprescindible tomar medidas adicionales para proteger los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales de las personas mayores, incluida la posibilidad de elaborar nuevos instrumentos internacionales, reconociendo que, pese a los esfuerzos realizados por varios países de la región por incorporar mayor solidaridad a los sistemas de protección social y ampliar la protección de los derechos humanos de las personas mayores, las limitaciones y exclusiones persisten, lo que afecta la calidad y dignidad de la vida de estas personas. (Naciones Unidas y Comisión Económica para América Latina y el Caribe [NU-CEPAL], 2012, p. 5)

Después de haber examinado los informes de los mecanismos que condicionan este acelerado envejecimiento, la humanidad empieza a repensar su sistema socioeconómico, ya que la problemática no solo altera los factores de inversión económica a través de los análisis de la población, sino también los gastos en seguridad social. Esto implica reconsiderar los entornos de vida, las relaciones de dependencia, las interacciones familiares y sociales en contextos que no han promovido los efectos intergeneracionales de este fenómeno; por ejemplo, la globalización, los avances tecnológicos, entre otros.

NU-CEPAL (2014) expresa que, «como consecuencia directa de la profunda transformación demográfica que ha vivido América Latina y el Caribe en las últimas seis décadas, ha ocurrido un cambio sustancial de la estructura por edad de la población. La profundización de este cambio es quizás la transformación más importante desde el punto de vista de sus implicaciones económicas y sociales»(p. 26). Lo anterior implica que la no preparación de las sociedades para enfrentar estos retos aumenta el grado de vulnerabilidad de la población de adultos mayores de tal manera que, avanzado el proceso de envejecimiento sin atención prioritaria, no se podría lidiar con el fenómeno de manera consecuente a causa de estas desproporciones. Si se enfrentara esta diferencia con el manejo oportuno de la atención prioritaria al adulto mayor, se resolvería una primera etapa de las desigualdades frente a las inequidades.

En abril del 2002 se reunieron representantes de una gran cantidad de gobiernos y adoptaron el Plan Internacional de Acción sobre el Envejecimiento que se encuentra actualmente en progreso. Según Par Asghar (s. f.), «el Plan Internacional de Madrid sobre Envejecimiento (MIPAA) es un plan de ámbito mundial que realmente proporciona colaboración internacional entre países, además de ofrecer recomendaciones coherentes sobre cómo los diferentes países deberían supervisar su progreso con respecto al envejecimiento de la población» (p. 2).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2015) en su informe incluye El Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento que plantea: «En sus recomendaciones, se reconocen tres prioridades para la acción: las personas mayores y el desarrollo; el fomento de la salud y el bienestar en la vejez, y la creación de un entorno propicio y favorable para las personas mayores»(p. 18).

El mismo estudio esbozado en el informe de la OMS (2015) reconoce la falta de visión emergente que retarda las posibles soluciones. A su vez, resalta la desorientación prospectiva en las políticas de salud y establece que el reto de la transición demográfica tiene prioridad baja. Por otra parte, también se plantea que se registran bajos niveles de formación en geriatría y gerontología en las profesiones de la salud, a pesar del creciente número de personas mayores, y que la atención y el apoyo a los cuidadores no es un objetivo prioritario de la acción.

En el 2002 la OMS dio a conocer un documento de envejecimiento activo, con el propósito de aunar voluntades políticas y penetrar el fenómeno en una gestión conjunta de las naciones. Define tal envejecimiento de la siguiente manera: «el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen»(OMS, 2002, p.37)

El marco político de la OMS (2015) reconoce seis tipos de determinantes clave del envejecimiento activo, dígase, los económicos, los conductuales, los personales, los sociales, los relacionados con los sistemas sanitarios y sociales y los relacionados con el entorno físico. Es indudable que las decisiones socioeconómicas que tomen los gobiernos, estarán muy ligadas a los actores políticos y sus voluntades, pero, en gran medida, la gestión tendrá que progresar en una acción social extendida y mancomunada.

Muchos especialistas centran en análisis en el aspecto económico refiriéndose a economías envejecidas, como el caso del Japón, que establece la relación de consumos entre grupos etarios, donde prevalecen los adultos mayores con altos índices por encima de la población infantil y juvenil. La problemática económica deriva en conflictos sociales de gravedad que se deben prever en el presente, de manera que, alrededor del fenómeno, se construya una cultura social para minimizar los impactos y optimizar los recursos que, en periodos de menor plazo, serían en extremo costosos.

La cohesión social entre las distintas generaciones será una prioridad en las soluciones que se aporten al desafío del envejecimiento poblacional, pero no se requerirán solo políticas públicas, sino también será pertinente que la sociedad civil y los medios de comunicación colaboren en pos de lograrla. Es necesario encontrar una manera de seguir apoyando a las personas mayores sin considerarlas una carga para la sociedad.

Ecuador, como el resto del mundo, no escapa al fenómeno del envejecimiento, se encuentra en situación de desventaja pues sus sistemas sociales no han sido inclusivos con la tercera edad, ni han estado orientados a dar atención priorizada o diferenciada a estos grupos etéreos. Esta desventaja constituye un factor de emergencia con respecto a naciones que tienen en la población envejecida una cultura tradicional de deferencia y respeto.

En este sentido, la Secretaría Técnica de Planificación y Desarrollo (SENPLADES) (2008) expresa:

Como resultado de los cambios previstos en la mortalidad y fecundidad, el balance entre los diferentes grupos etarios se alterará significativamente. En el curso de los próximos 17 años, la importancia relativa de la población menor de 15 años de edad se reducirá de 31,2% a 24,5%, la de la población de 15 a 64 años se elevará del 63 al 66% y, finalmente, la de la población de 65 y más años de edad se incrementará del 6 al 9,3%; es decir, el lento proceso de envejecimiento demográfico que venía experimentando la población ecuatoriana como resultado principalmente de la

disminución de la fecundidad, se dinamizará y acentuará de una manera importante.(p. 3.)

Evidentemente, los procesos de envejecimiento poblacional serán de impacto en la sociedad ecuatoriana y las previsiones, además de centrarse en políticas públicas, deben corresponsabilizar a cada miembro de la población no solo con el fenómeno, sino también con su tratamiento y contribución. Para lograr lo anterior debe contarse, en gran medida, con proyectos de apoyo intergeneracional.

Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censo(INEC) (2010),«en el año 2025, se proyecta un incremento del 14% de personas de la Tercera Edad. El Ecuador, según el censo del 2001, cuenta con más de un millón de personas que envejecen. En el año 2025, esta tendencia acelerada del envejecimiento de la población ecuatoriana alcanzará el 13 %»(p. 16). El Plan Nacional del Buen Vivir establece en el objetivo número dos:«auspiciar la igualdad, la cohesión, la inclusión y la equidad social y territorial en la diversidad». En la sección 2.8 correspondiente a Políticas y Lineamientos se expresa la necesidad de «garantizar la atención especializada durante el ciclo de vida a personas y grupos de atención prioritaria, en todo el territorio nacional, con corresponsabilidad entre el Estado, la sociedad y la familia». El apartado Literal g plantea la urgencia de «incorporar en el Sistema Nacional de Cuidados la atención especializada para personas adultas mayores, que garantice su nutrición, salud, educación y cuidado, con base en el envejecimiento activo, la participación familiar y los centros de cuidado diario con pertinencia territorial, cultural y de género». (SENPLADES, 2013, pp. 126-127)

En este marco nacional e internacional, Ecuador inserta la renovación de sus programas de salud, lo cual se viabiliza a través del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS)y, sin embargo, no se evidencia en él una tendencia a la sistematización, la priorización y la gestión a largo plazo. Entre el conjunto de prestaciones integrales refiere la atención a la comunidad, la cual, dentro de la promoción de salud, concibe el criterio de desarrollo de estrategias para la construcción de espacios de diálogo sobre prácticas saludables, en cuyo contenido se establece que es necesaria la alimentación sana para el adulto mayor. Estas proyecciones van acompañadas de atención a grupos etarios, sin embargo, no se evidencia la diferenciación en la concepción socio-afectiva, intrafamiliar o educativa, y se enfoca meramente en los procesos de salud-enfermedad (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2016). Esta proyección entra en tensión con las expectativas de envejecimiento, si tenemos en cuenta que, según el INEC (2010),la expectativa de vida fue de 75 años y en el 2050 será de 80.

SENPLADES (2008), por su parte, refiere cifras de alta relevancia respecto al fenómeno de envejecimiento en el contexto nacional. De un análisis que se presentó en el 2008, por cada 100 menores de 15 años de edad, existían 27 adultos mayores, proceso que se duplicará en el 2025, pues habrá 54 adultos mayores por esa misma cifra de menores de 15 años.

La emergencia de la situación, tanto nacional como internacional, nos conmina a voltear la mirada a la educación superior, la cual deberá asumir el reto desde propuestas que permitan sentar bases educativas y culturales respecto al fenómeno. Ecuador, en la construcción de sus ejes estratégicos, centra la atención y promoción en la gestión de las instituciones de educación superior (IES), para lo cual ha previsto los ejes de ambiente, de pueblos, de nacionalidades e interculturalidad, de igualdad de género y de igualdad en la discapacidad. La tendencia prevé un eje de inclusión e igualdad del adulto mayor en la sociedad. Sin embargo, puesto que constituye una propuesta a largo plazo, se debe dirigir la mirada y la búsqueda de alternativas a la práctica pedagógica cotidiana. Esta se concreta en la docencia y sus fortalezas, la cual se deriva de una organización curricular que deberá ser intervenida para potenciar una estrategia de transversalización que impacte en el proceso formativo.

Además, se espera que contribuya, en una primera etapa, a enfocarla atención integral del adulto mayor, no como un potencial paciente, sino como uno sujeto con calidad de vida, que implique también la atención de salud integral, pero desde enfoques enriquecidos por la interacción, la educación para la vida en esta etapa y la condición humana que se sustenta en los afectos y la comunicación esencialmente.

## **MATERIALES Y MÉTODOS**

Dada la naturaleza de la investigación, se emplearon, para su desarrollo los siguientes métodos científicos y teóricos:

- Analítico-sintético: se utilizó a lo largo de toda la investigación para el proceso de sistematización de los referentes teóricos en torno al objeto de investigación con énfasis en el campo de acción; así como en elaboración de nuevos conocimientos y conclusiones del trabajo.
- Histórico-lógico: fue necesario en el estudio del proceso de profesionalización del odontólogo y sus intervenciones, teniendo en cuenta la incidencia en la problemática de envejecimiento poblacional y atención integral al adulto mayor, desde el punto de vista de su movimiento, desarrollo y evolución en el tiempo

- Inductivo-deductivo: fue empleado para establecer los razonamientos generales y particulares del objeto de investigación con énfasis en el campo de acción, para luego concretarlos en la elaboración de la estrategia curricular
- Sistémico-estructural-funcional: devino la orientación metodológica de toda la investigación y la constituyó en una realidad integral formada por componentes que, aunque independientes y con formas estables, se interrelacionan e interactúan desde el diseño teórico-metodológico, la elaboración del modelo y la construcción de la estrategia

Además, se utilizaron técnicas del nivel empírico tales como:

- Observación: se empleó en el contexto de la relación existente entre el odontólogo, la formación integral y los núcleos problemáticos de la profesión relacionados con el perfil de egreso.
- Entrevistas y encuestas: fue aplicada a odontólogos, profesionales de distintas áreas, así como a la población de adultos mayores, con el fin de obtener testimonios y reportes verbales acerca de la problemática planteada, causas, consecuencias y posible vía de solución.
- Análisis documental: fue utilizado en la caracterización histórica y lógica de las etapas declaradas, en la revisión y análisis de los documentos y regulaciones oficiales. Se estudiaron planes y programas de carreras afines en otros países y los programas de formación de la carrera intermedia. La triangulación metodológica se usó para recaudar información, constatar los resultados, analizar las coincidencias y diferencias de las informaciones obtenidas con la aplicación de las encuestas y las entrevistas.
- Consulta a expertos: se empleó para la valoración cualitativa de los aportes de la investigación a partir del conocimiento de juicios especializados, así como en la corroboración de la pertinencia y posibilidades de aplicación práctica de la estrategia curricular y su proceso de transversalización.
- Talleres de socialización y grupo de discusión: se utilizaron como técnicas para la valoración en la práctica de la pertinencia y posibilidades de aplicación de la estrategia. Además, se emplearon tablas de frecuencia, gráficos y técnicas de la estadística descriptiva para la cuantificación y el procesamiento de los datos obtenidos.

Para la validación del presente trabajo se plantea la realización de una estrategia, a partir de un pre experimento y con la aplicación de la prueba de bondad de ajuste chi cuadrado que pueda demostrar los cambios en la población seleccionada.

## **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

La formación del odontólogo en Ecuador está convocada a ser gestionada sobre bases que potencien los procesos de intervención de manera integral, por lo que se ha de asumir esta tarea con una fuerte integración disciplinar, concepción interdisciplinar y alto sentido de pertinencia desde la gestión para la salud integral. Esta última es vista como un proceso de integraciones de profesiones y participación interprofesional.

La tendencia a la flexibilidad curricular en la ES permite, ante demandas sociales de emergencia, realizar adaptaciones, adecuaciones y transformaciones que apoyen dicha pertinencia y condicionen que se refleje, desde los proyectos curriculares, las demandas que se vislumbran como problemas profesionales a enfrentar a mediano plazo.

La inserción de estrategias curriculares está en estrecha relación con los problemas latentes de la sociedad y dan respuesta a una problemática que se percibe o se diagnostica. La educación, en su carácter mediador, actuará como articulador para responder a la problemática existente. Es importante destacar la necesidad de que los agentes concomitantes de la superestructura de la sociedad potencien su intervención alrededor de las instituciones educativas. Al respecto, Horruitiner Silva (2007) afirma:

Las estrategias curriculares incorporan un nuevo aspecto a la visión de las características del proceso de formación. Este concepto expresa una cualidad igualmente necesaria al concebir el plan de estudio de una carrera universitaria, y está relacionado con aquellos objetivos generales que no es posible alcanzar con el mismo nivel de profundidad y dominio requeridos, desde el contenido de una sola disciplina y demandan el concurso adicional de las restantes.(p. 13)

Para ampliar la concepción de estrategia curricular, es necesario conocer que esta no solo sienta sus bases en lo disciplinar, sino que también se inserta en variados procesos que confluyen en la formación integral, a la vez que revela su alcance y efectividad. La transversalización, como vía de implementación de la estrategia, propicia integraciones

complejas y sistémicas que permiten establecer, desde su eje, interacciones disciplinares, metodológicas, instrumentales y prácticas, y, además, orientar el sentido de la formación profesional y sus etapas.

## **FORMA DE ORGANIZACIÓN DE LA TRANSVERSALIZACIÓN COMO ESTRATEGIA CURRICULAR**

La etapa de organización de la transversalización refiere un sistema de actividades que se impliquen en las estructuras de organización curricular en cada unidad de la estrategia (básica, profesional y titulación, según el Reglamento de Régimen Académico (Consejo de Educación Superior, 2018). Además, deben estar articuladas con los procesos sustantivos de vinculación, investigación y académicos, para revelar los niveles de escarmiento en la vida, mediados por la reflexión sobre el fenómeno del envejecimiento, su alcance, consecuencias y relevancia para la sociedad ecuatoriana.

La importancia de la articulación de estos tres procesos, en cada unidad de formación curricular, se relacionará con tres campos de formación específicos: prácticaprofesional, saberes y culturas, comunicación y lenguaje. Estos ámbitos de intervención se insertan desde los proyectos integradores de saberes, los proyectos de prácticas pre profesionales y trabajos de titulación fundamentalmente, sin dejar de reflejarse en la actividad curricular, a partir de trabajo autónomo, colaborativo y procesos de investigación para el aprendizaje.

La determinación de los procesos y asignaturas módulos o constructos para la organización de la estrategia curricular debe enmarcarse en la organización del currículo y sus etapas según la IES. Por otra parte, es necesario establecer asociaciones con los núcleos problémicos de la profesión, la etapa de formación y la determinación de la pertinencia. Se debe tener, siempre que sea posible, bien enfocadas las metas del Plan Nacional del Buen Vivir al que se debe tributar en cada una de las etapas. Además, que este sea asumido desde la perspectiva del grupo etario y sus necesidades educativas y de salud integral.

De esta manera, nos enfocamos en los ejes de intervención que deben ser priorizados en la enseñanza de nuestros profesionales del área estomatognática con el fin de mejorar la atención al adulto mayor en el proceso del envejecimiento:

- Ejes de intervención en la unidad básica de formación: el envejecimiento como fenómeno social. Retos y desafíos para las sociedades y Ecuador.
- Ejes de intervención en la unidad profesional de formación: la profesión del odontólogo en los procesos de promoción de educación para la salud, prevención e intervención ante los procesos de envejecimiento y la atención a los adultos mayores.
- Ejes de intervención en la unidad de titulación: la intervención odontológica, el trabajo interdisciplinario en la atención al adulto mayor y los desafíos del envejecimiento en la sociedad ecuatoriana.

Así mismo cada eje de intervención está estrechamente ligado a los procesos de aprendizaje y formación de los odontólogos para las actuaciones de excelencia que demandan los diferentes grupos etarios y especialmente el adulto mayor.

A continuación, se detallan los componentes que constituyen la estrategia curricular:

1. Proceso de sensibilización/implicación: se asocia a la unidad de formación básica: esta etapa introduce al futuro profesional en la problemática y los induce a reflexionar sobre su responsabilidad ciudadana como actor social y como protagonista implícito de la situación problemática. Si se parte del hecho de que, en todas las familias y comunidades, existe relación con los adultos mayores, se debe interpretar el fenómeno del envejecimiento con significado emocional afectivo, no como ajeno e impalpable. Este paso incluye los siguientes elementos:
  - a) Preparación de los docentes para insertarlos en el proceso de transversalización, presentación de la problemática, preparación de talleres, mesas redondas, salas de debate en entornos virtuales.
  - b) Exploración de la realidad a partir de la búsqueda de indagación de la problemática del envejecimiento a nivel mundial.
  - c) Revelar las organizaciones, programas internacionales, encuentro, acuerdos e informes que se inclinarán por la previsión, tratamiento y propuestas de intervención ante la problemática
  - d) Reflejo de la problemática en la sociedad ecuatoriana: causas, consecuencias, impacto, transformaciones socioeconómicas, propuestas de posibles soluciones para generar un proceso de sensibilización hacia la problemática en los entornos inmediatos de vida familiar, comunidad, entornos educativos. Revisión de los procesos de gestión en los ámbitos de

la salud, la organización social y la superestructura del estado, para indagar en la proyección económica de los programas educativos y de salud en el Ecuador, entre otros. Estos son llevados a cabo a través de políticas públicas con el objetivo de supervisar el comportamiento, seguimiento, impacto y respuesta a esta problemática en la sociedad ecuatoriana.

2. Proceso de actuación pre-profesional para la prevención la promoción e intervención: esta etapa sienta sus bases en la unidad curricular profesional. Está relacionada con las actuaciones profesionales y el acercamiento a los problemas que desde ella se han diagnosticado. Se pone en marcha un sistema de habilidades y capacidades vinculadas a la aplicación de conocimientos profesionales en sus dimensiones teórico prácticas sobre bases metodológicas instrumentales. El estudiante puede constatar procesos de autorrealización profesional, consagración a la profesión y respeto a sus valores. Esta etapa está constituida por los siguientes elementos:

- a) Determinación de la relación del objetivo del Plan Nacional del Buen Vivir, núcleo problémico de la profesión, determinación de uno o más campos de formación, cátedra integradora y asignatura (si está concebido así el proyecto curricular)
- b) Determinación a partir del perfil de egreso, de las contribuciones formativas que se definen y a las que va a tributar esta etapa desde la estrategia curricular, teniendo en cuenta:
  - Las indagaciones de la etapa previa.
  - Las instituciones a diagnosticar.
  - La aplicación de instrumentos de sondeo para el diagnóstico de la problemática y las especificidades de la prevención, la promoción y la intervención, de acuerdo a los sujetos e instituciones de estos procesos.
  - La selección de zonas y sujetos vulnerables.
  - Las necesidades de promoción y los agentes socializadores.
  - La estrategia de promoción de salud.
  - Las instituciones a intervenir: familia, comunidad, instituciones educativas, entre otras.

- c) Selección de los temas de prevención y promoción de salud, educación para la vida en esta etapa e intervención para la atención integral. Estos están relacionados con:
- Buen vivir, calidad de vida y envejecimiento.
  - Educación para las relaciones intrafamiliares y procesos de salud integral.
  - Estrategias de resiliencia para la salud integral del adulto mayor.
  - Salud integral y procesos educativos para la salud estomatognática.
  - Autoestima y salud estomatognática.
  - Comunidad y procesos de envejecimiento: intervención profesional.
  - Salud, medicación y vida sana.
- d) Determinación de las intervenciones interdisciplinarias desde el currículo y los actores sujetos educativos. En el caso de los temas sugeridos, se puede prever la participación de carreras de psicología, educación, química y farmacia, enfermería, nutrición, sociología entre muchas otras, para conformar una comunidad pre profesional de sujetos responsables, desde su futura profesión, de la atención a los adultos mayores y por ende de su calidad de vida.
- e) Organización del currículo desde la gestión. Se determina qué actividades de orden sistemático sean asumidas para orientar las acciones formativas desde la concepción académica, de manera que esta se gestione a través del trabajo autónomo y grupos colaborativos en ambientes de aprendizajes analógicos siempre privilegiando los escenarios de participación e intervención reales.
- f) La organización de los proyectos integradores y promoción de los temas y problemáticas de manera tal que alcance el interés y motivación de los estudiantes. Es necesario que los proyectos relacionados con este tema específico participen en jornadas de trabajo investigativo donde se expongan sus propuestas y logros. Además, que estos se promuevan y se den a conocer con atención prioritaria y con la posibilidad de que se

trabaje entre facultades e universidades, con el objetivo de lograr un alcance promocional más amplio.

- g) La organización a través de las prácticas pre profesionales debe ser mediante proyectos que permitan la inclusión de trabajadores y estudiantes en la actividad conjunta de atención a estos grupos etarios.
  - h) Análisis de la pertinencia del currículo. En el Plan Nacional del Buen Vivir se menciona que existen debilidades en los programas de salud ya sondeados y explorados, como son perfil de egreso, cátedras integradoras, selección de temas, equipos de trabajo interdisciplinarios y determinación de actividades, cronograma, evaluación parcial, presentación de resultados parciales y resultados finales que pueden responder a procesos de titulación y presentarse en jornadas y talleres de proyectos de prácticas pre profesionales.
3. Proceso de Evaluación: se genera con criterios de experiencias, logros y aplicación de los conocimientos de la profesión, desde la concepción de la pertinencia del currículo y según los resultados de la prevención, promoción e intervención. Se hará de tres formas: auto evaluación, heteroevaluación y coevaluación con el análisis de informes que relacionen a docentes, estudiantes, adultos mayores, familia y comunidad.
4. Proceso de investigación en la formación integral del odontólogo: la etapa está vinculada a la unidad de titulación y corresponde a la organización de la investigación para propósitos de titulación, orientado en su carácter sistémico procesual.
- a) Selección de los datos y documentación obtenida durante la etapa previa: en este caso el informe de evaluación debe servir para gestionar las acciones de esta etapa desde el punto de vista cognitivo y metacognitivo.
  - b) Establecer atención diferenciada a los procesos de titulación que se relacionen con la atención integral al adulto mayor, pues no solo orientarán las actividades de titulación a la profesión sino también hacia los procesos de gestión de salud integral, calidad de vida y participación social del adulto mayor.
  - c) Orientación y organización de las narrativas académicas.
  - d) Proceso de retroalimentación e integraciones disciplinares.
  - e) Organización de la actividad tutorial.

- f) La evaluación prevé criterios que premien este tipo de investigaciones y sus resultados respecto a la atención integral del adulto mayor, así como otros que demuestren impacto social y gestión en colaboración, también debe preverse un criterio de relevancia para aquellas investigaciones con carácter sistémico y resultados evidenciados en diferentes etapas de la formación por su relevancia, continuidad y carácter sistémico procesual, en los cuales los resultados deben ser de logros resaltables.

## **CONCLUSIONES**

Las estrategias curriculares constituyen mediaciones formativas de relevancia para garantizar la intervención preprofesional en las problemáticas que demanden atención priorizada en la sociedad, y aportar de esta manera, a la pertinencia de los currículos en el contexto de la ES. La transversalización como estrategia contribuye a la organización interdisciplinar del proyecto curricular y eleva la calidad de la formación, puesto que las integraciones no solo se dan de manera transversal en lo académico, sino también incluyen lo vertical, lo investigativo y la vinculación con la sociedad.

Los procesos de envejecimiento acelerado de la población, tanto en el contexto nacional como internacional, demandan atención priorizada de las políticas públicas, razón por la cual la educación debe contribuir, desde plataformas programáticas, a incentivar su atención y erigirse en un proponente constante y relevante para gestionar su atención y tratamiento. La formación del odontólogo debe ser gestionada desde la integralidad, lo que implica que no solo se involucre en procesos de salud y enfermedad, sino también que prevea la salud integral como una forma diferenciada y apreciable de proyectarse como profesional y enriquecer los valores de la profesión, teniendo en cuenta que la atención integral de los adultos mayores define el proceso de calidad de vida.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

Consejo de Educación Superior (2018). Reglamento de Régimen Académico. Recuperado el 2 de diciembre de 2018 de <https://www.ces.gob.ec/lotaip/2018/Enero/Anexos%20Procu/An-lit-a2-Reglamento%20de%20R%C3%A9gimen%20Acad%C3%A9mico.pdf>

- Horruitiner Silva, P. (2007). El proceso de formación. Sus características: Capítulo II del libro La Universidad Cubana: El modelo de formación. *Pedagogía Universitaria*, 12 (4), p.13. Recuperado el 1 de octubre de 2017 de <https://www.go.gale.com/ps/anonymou?id=GALE%7CA466783795&sid=googleScholar&v=2.1&it=r&linkaccess=abs&issn=16094808&p=AONE&sw=w>
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censo(INEC). (2010). *Envejecimiento en Ecuador. CENSO POBLACIONAL*. Recuperado el 13 de octubre de 2017 de [http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Libros/Socioeconomico/Mujeres\\_y\\_Hombres\\_del\\_Ecuador\\_en\\_Cifras\\_III.pdf](http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Libros/Socioeconomico/Mujeres_y_Hombres_del_Ecuador_en_Cifras_III.pdf)
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2016). *Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS)*. Recuperado el 25 de enero de 2018 de [http://www.instituciones.msp.gob.ec/somosalud/images/documentos/guia/Manual\\_MAIS-MSP12.12.12.pdf](http://www.instituciones.msp.gob.ec/somosalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf)
- Naciones Unidas-Comisión Económica para América Latina y el Caribe (UN-CEPAL). (2014). *La nueva era demográfica en América Latina y el Caribe. La hora de la igualdad según el reloj poblacional*. Recuperado el 1 de febrero de 2018 <https://www.cepal.org/es/publicaciones/37252-la-nueva-era-demografica-america-latina-caribe-la-hora-la-igualdad-segun-reloj>
- Naciones Unidas-Comisión Económica para América Latina y el Caribe (UN-CEPAL). (2012, mayo). *Carta de San José sobre los derechos de los adultos mayores en América Latina*. Recuperado el 21 de enero de 2018 de <https://www.cepal.org/es/publicaciones/21534-carta-san-jose-derechos-personas-mayores-america-latina-caribe>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2002). Envejecimiento activo: Un Marco Político. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, Suppl 2, 74-105. Recuperado el 1 de febrero de 2018 de [https://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/vejez/oms\\_envejecimiento\\_activo.pdf](https://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/vejez/oms_envejecimiento_activo.pdf)
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2015). *Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud*. Recuperado el 27 de marzo de 2018 de <https://www.who.int/ageing/publications/world-report-2015/es/>
- Par Asghar, Z. (s. f.). *Características y retos del envejecimiento de la población: La perspectiva europea*. Recuperado el 19 de enero de 2018 de <https://www.euro.centre.org/downloads/detail/686>

Secretaria Técnica de Planificación y Desarrollo (SENPLADES). (2008). *Ecuador hoy en el 2025. Apuntes sobre la evolución demográfica*. Recuperado el 19 de marzo de 2018 de [https://www.sni.gob.ec/documents/10180/3344570/6+Apuntes+sobre+la+evoluci%C3%B3n+demogr%C3%A1fica\\_senplades.pdf/2be99f2f-7480-4c42-a862-ae14bbaa768f](https://www.sni.gob.ec/documents/10180/3344570/6+Apuntes+sobre+la+evoluci%C3%B3n+demogr%C3%A1fica_senplades.pdf/2be99f2f-7480-4c42-a862-ae14bbaa768f)

Secretaria Técnica de Planificación y Desarrollo (SENPLADES). (2013). *Plan Nacional del Buen Vivir. 2012-2017*. Recuperado el 1 de junio de 2018 de [https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/07/Plan\\_Nacional\\_para\\_el\\_Buen\\_Vivir.pdf](https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/07/Plan_Nacional_para_el_Buen_Vivir.pdf)

### **Conflictos de intereses**

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

### **Contribución de los autores**

Laly Cedeño Sánchez: Concibió la idea y trabajo en la redacción del artículo.

Lourdes Jaramillo Castellón: Participó en la redacción y revisión bibliográfica del artículo.

Tamara Cedeño Sánchez: Trabajó en la redacción del artículo y en la búsqueda bibliográfica.