

El proceso de integración docente, asistencial y de investigación en la práctica odontológica de América Latina

THE PROCESS OF TEACHING, ASSISTENTIAL AND RESEARCH INTEGRATION IN ODONTOLOGICAL PRACTICE IN LATIN AMERICA

REINALDO ENRIQUE ZAMBRANO V.

i Departamento de Odontología Preventiva y Social. Facultad de Odontología. Universidad de Los Andes.
Mérida, Venezuela. E-mail: reizam@ula.ve

RESUMEN

Abordar las dimensiones ideológicas que sobre el proceso de integración docente, asistencial y de investigación (I.D.A.I.) presentan los diferentes actores sociales comprometidos con la práctica odontológica en América Latina, resulta importante para delimitar su alcance. Se pueden diferenciar tres concepciones: la visión docente-educativa, concebida como estrategia pedagógica que permite el aprendizaje articulado al trabajo odontológico; la visión asistencial, como una alternativa para que las universidades participen en la oferta de servicios de salud ante la insuficiente respuesta de las instituciones ordinarias del sector; y la visión transformadora, definida como una estrategia que articula las instituciones de educación y de servicios de salud para transformar la práctica odontológica en un esfuerzo por adecuarla a las necesidades reales de la población. A partir de estas concepciones y analizando el concepto predominante del proceso de I.D.A.I. en América Latina, podemos concluir que las transformaciones político-administrativas logradas mediante la articulación entre las instituciones de servicios de salud y educación odontológica, no podrán desbordar el papel social del Estado –enajenado según la “teoría de dominación de clase”–, por lo que su impacto estará determinado por los límites establecidos en el modelo de producción capitalista, límites que han matizado las características históricas de éste y otros procesos sociales.

Palabras clave: integración, docencia, práctica, odontología.

ABSTRACT

To study the ideological dimensions presented by different social actors engaged with the odontological practice in Latin America about the process of teaching, assistential and research integration (TARI), is widely important to delimit its range. It is possible to differentiate three conceptions: first, the vision teaching-educative, conceived as the pedagogical strategy that promotes learning articulated to odontological work. Secondly, the assistencial vision as an alternative for the universities to participate in the offer of health services in front of the insufficient response by ordinary institutions of the sector. Finally, the transforming vision defined as a strategy that articulate educational institutions and health services to transform the odontological practice as an effort to adequate it to real people's needs. Starting from these conceptions and analyzing the main concept of the process of TARI in Latin America it is possible to conclu-

de that political-administrative transformations achieved through the articulation between health services institutions and odontological education, could not spread the social role of the State – according to the “theory of class domination” – for which its impact will be determined by the limits established in the capitalist production model that have defined its historical characteristics as well as for other social processes.

Key words: integration, teaching, practice, dentistry.

Introducción

Abordar en un primer análisis las dimensiones ideológicas que sobre el proceso de integración docente, asistencial y de investigación (I.D.A.I.) presentan los diferentes actores sociales comprometidos con la práctica odontológica en América Latina, resulta de fundamental importancia para delimitar el alcance de este proceso histórico-concreto como estrategia de cambio de la práctica odontológica predominante en nuestro entorno social.

Para ello, requerimos usar un instrumento de análisis que nos permita, en un orden filosófico, reconocer el objeto de estudio como un fenómeno enmarcado en el contexto histórico, social y cultural del hombre en relación con la naturaleza, pues es, a partir de esta relación, que se generan y consolidan los procesos ideológicos y sus respectivas dimensiones. En este sentido, abordaremos los elementos esenciales de las diferentes concepciones e ideas sobre el proceso de I.D.A.I., asumiendo al materialismo dialéctico como una teoría de pensamiento válida para el análisis histórico y empírico de éste y todos los demás procesos sociales.

Daremos inicio al análisis propuesto partiendo de la tesis de que el sistema ideológico presente en los actores sociales comprometidos con la práctica odontológica, en particular, se apropia a través de la actividad consciente, de una práctica social, expresando de esta manera situaciones, intereses y objetivos de los actores en el marco de la organización social a que pertenecen.

En consecuencia, para entender las concepciones e ideas acerca del proceso más allá de su dimensión ideológica, es necesario ubicarnos en el contexto socio-económico de las sociedades capitalistas de América Latina a objeto de abordar en ellas las deter-

minantes sociales que han legitimado históricamente estas concepciones y que se expresan en acciones y estrategias concretas por parte de los actores sociales dentro de la práctica odontológica.

Dimensiones ideológicas del proceso

A partir de la reforma curricular de la educación médica y odontológica en América Latina se han generado diferentes interpretaciones y aproximaciones del proceso de I.D.A.I. lo cual ha contribuido de cierta manera a la formación profesional del personal odontológico y de salud. Ahora bien, haciendo un análisis de lo dicho por algunos autores y como parte de la experiencia desarrollada por el Departamento de Odontología Preventiva y Social de la Facultad de Odontología de la Universidad de Los Andes, podemos diferenciar tres visiones fundamentales del proceso de I.D.A.I. las cuales definen hasta el momento, los programas de pasantías extramurales o comunitarias promovidos por las diferentes facultades de odontología en América Latina:

Visión docente-educativa

La visión docente-educativa surge durante los años sesenta como una primera aproximación conceptual del proceso de I.D.A.I. en respuesta al evidente deterioro del modelo de medicina Flexneriana, el cual es caracterizado por Vanegas (1989) como un modelo educativo orientado hacia la enseñanza memorística, desvinculado de la realidad social y fragmentado en múltiples especialidades científicas. Originalmente la visión fue formulada sobre la tesis

de que la educación se haría menos memorística y más comprometida con la sociedad (conciencia social) en la medida en que el estudiante de odontología desarrollara su aprendizaje sobre la realidad objetiva de los servicios públicos de salud. Para dar viabilidad a esta estrategia, era necesario que las facultades de odontología se vincularan con las instituciones proveedoras de los servicios públicos de salud, a objeto de garantizar la apropiación de los espacios reales de trabajo en un esfuerzo por mantener una visión integral del aprendizaje. El método pedagógico propuesto para operar esta visión en la práctica es el “estudio-trabajo” o el “aprender haciendo”.

Según López (1990) el estudio-trabajo representa la estrategia fundamental que genera un aprendizaje significativo orientando la capacidad de conocer desde lo concreto a lo abstracto para regresar a lo concreto. Señala, además, que el estudio-trabajo permite el aprendizaje del estudiante en función de los problemas reales de mayor envergadura, subordinando en forma pertinente la apropiación teórica y fragmentada del conocimiento a sus funciones profesionales. Y lo más importante, el método permite que el estudiante conozca e interprete, de manera sistemática, su propia realidad socio-epidemiológica para buscar las soluciones en el momento, lugar y condiciones en que sean necesarias.

Ahora bien, la visión docente-educativa asumida para el proceso de I.D.A.I. ha tenido, además, diferentes connotaciones que le ofrecen mayor o menor profundidad en el marco de su propia dimensión. En este sentido, se reconocen dos enfoques los cuales se analizarán a continuación:

• Enfoque profesionalizante

Unos de los enfoques de la visión docente-educativa es la apropiación de los espacios reales de trabajo en los servicios de salud como estrategia pedagógica para la instrucción y posterior capacitación del estudiante de odontología en un esfuerzo por enfrentar y solucionar los problemas de descontextualización de la profesión odontológica. En este sentido, Álvarez (1998) señala que para lograr la instrucción en los espacios reales de trabajo se requiere, en principio, que el estudiante se apropie de parte de la cultura que lo ha precedido y consecuentemente co-

nozca su profesión. Afirma que un individuo es instruido en la medida en que pueda resolver los problemas propios de su actividad cotidiana como profesional. Sin embargo, este proceso no es suficiente para que el individuo ejerza adecuadamente su profesión puesto que se requiere desarrollar de manera efectiva su inteligencia y pensamiento profesional. Según Álvarez, el hombre será inteligente y pensante si se le forma mediante la utilización continua de la lógica de la actividad científica, laboral y profesional. En definitiva, la preparación profesional requiere, por tanto, además de la instrucción, la capacitación. La instrucción y la capacitación son dos componentes del proceso de enseñanza que se desarrollan e interactúan juntos en el espacio profesional de trabajo, aunque manteniendo una relativa autonomía.

• Enfoque humanista

De acuerdo con el enfoque profesionalizante la vinculación del estudio al trabajo en los servicios de salud como estrategia pedagógica, permite ofertar al estudiante de odontología un escenario real para la instrucción y, más allá, para la capacitación profesional. Sin embargo, y aunque no se observe directamente, este desempeño profesional puede lograrse sin que exista, necesariamente, un compromiso con los problemas sociales que aquejan a la población usuaria de los servicios que oferta la profesión.

El enfoque humanista propone lograr, además de la instrucción o capacitación, el fortalecimiento de los valores y sentimientos del estudiante de odontología como ser social. Su fundamento se basa en un principio señalado por Álvarez (1998) en el que se establece que los hombres viven inmersos en un conjunto de relaciones sociales que conforman su personalidad y que reflejan los valores que los objetos y las personas tienen para él mismo. De esta forma, el enfoque humanista sostiene una mayor aproximación dentro de la dimensión docente-asistencial del proceso de I.D.A.I.

Según Álvarez, cuando se instruye y capacita resolviendo problemas sociales, se potencia el proceso de aprendizaje hacia la dimensión educativa donde refleja las cualidades de la personalidad para formar los valores, sentimientos, convicciones y voluntades que requiere la sociedad. Para ello, es nece-

sario conformar una conciencia social que le permita un desempeño profesional más comprometido con la sociedad.

Ahora bien, el desarrollo de la conciencia social contiene implicaciones que van más allá de la voluntad y el empeño individual. De hecho, el enfoque propuesto ofrece una debilidad al analizarlo en el marco de las leyes que ordenan las sociedades como la nuestra. En este sentido, Boersner (1997) señala que en las sociedades capitalistas el modo de producir los bienes impone su huella a los aspectos políticos, ideológicos y espirituales de la población, influyendo de manera decisiva en el desarrollo de la conciencia social de los hombres que las conforman.

De acuerdo con esto, se puede deducir que no es suficiente que el personal en formación entre en contacto con la realidad de los servicios de salud para apropiarse de una conciencia social que lo oriente en beneficio de las mayorías. Una vez que se posiciona como profesional ante el proceso de producción de los servicios de salud, éste asumirá, de acuerdo a su vida material, la conciencia que se le determine en el seno mismo de la sociedad. Es probable que dicha conciencia responda en términos generales a los intereses de clase que mueven a la sociedad y de manera particular, a los suyos mismos dejando a un lado los intereses que persigue el servicio de salud o sus demandantes.

Visión asistencial

La visión asistencial de la profesión pretende utilizar el proceso de I.D.A.I. como una alternativa para aumentar la oferta de la asistencia odontológica a la población, en un esfuerzo por responder a la crisis del sector salud. En este sentido, Martínez, Portilla y Ríos (1994), ven en la universidad potenciales proveedores de la salud bucal pues señalan que las facultades de odontología representan un importante apoyo al sector salud ya que la tecnificación de su práctica, la infraestructura instalada para el ejercicio de la enseñanza clínica y los bajos costos de su oferta asistencial, facilitan el acceso de la población de escasos recursos a los servicios odontológicos. En el marco de esta interpretación fueron asumidos los “servicios modulares”, “laboratorios de la comuni-

dad” y/o “servicios docentes de salud”, los cuales dependieron total o parcialmente de las universidades. Hoy en día, estos servicios en su mayoría operan con personal en formación (de pre y/o postgrado), profesionales con categoría docente y/o asistencial y con la anuencia, mediante convenios formales, de representantes de otros sectores sociales: empresa privada, sociedad civil, organizaciones no gubernamentales, alcaldías, etc.

La debilidad de esta propuesta está relacionada, en primer lugar, con el aporte que hacen las facultades de odontología al fenómeno de pluralidad y dispersión de las políticas de salud en el país. Este fenómeno promueve la desarticulación de esfuerzos entre las diferentes instituciones proveedoras de salud la cual genera iniquidad en el acceso a los servicios odontológicos, superposición de su cobertura y altos costos en la atención. Costos, para los cuales no están concebidas formalmente las instituciones de educación superior.

Por otro lado, la práctica odontológica desarrollada en el marco del proceso de integración, por sí misma, contribuye al mantenimiento del mercado tecnológico promovido por un capitalismo en expansión dentro del sector salud, el cual concibe los servicios sociales como medios para mantener una mano de obra apta para el proceso productivo o, en su defecto, un mercado propicio para colocar los productos tecnológicos de consumo. En contraposición a esto, las escuelas y facultades de odontología deben aunar esfuerzos hacia la creación de mecanismos integradores y coordinadores de la asistencia médica en un único sistema de salud, donde desarrollen el papel transformador y orientador de la práctica odontológica requerida por las mayorías.

Finalmente, cabe señalar que a lo largo de la crisis económica de América Latina han surgido otras formas de interpretación del proceso de I.D.A.I. enmarcadas dentro de la visión asistencial, pero relativas al aprovechamiento de los recursos técnicos y humanos en un esfuerzo por amortizar la crisis institucional de los sectores involucrados. En este sentido, podemos destacar la visión asumida por los servicios de salud o por las instituciones gubernamentales locales o regionales, donde se considera al proceso de I.D.A.I. como una estrategia para utilizar al estudiant-

te de odontología como mano de obra barata o aprovechable. En concordancia, la crisis universitaria, que obliga a la reducción o mantenimiento del ingreso estudiantil frente al aumento de la demanda, hace que las instituciones de educación superior aprovechen éstas iniciativas de los servicios de salud como una vía para lograr recursos técnicos y humanos con el propósito de dar respuesta a la atención de la demanda estudiantil que no puede ser asumida.

Visión transformadora

Esta visión señala que la vinculación de la enseñanza con los servicios de salud no debe limitarse sólo al mejoramiento de los planes de estudios o de los métodos didácticos para el logro de una adecuada formación profesional o en su defecto, a un mayor aprovechamiento del personal en formación para la oferta asistencial. Por el contrario, Payares (1997) señala que la relación dialéctica entre la enseñanza y el ejercicio profesional deberá generar en última instancia, nuevos modelos de práctica sanitaria que respondan a las actuales condiciones socioeconómicas del país. Coincidiendo con Romero (2000) se hace entonces, el rescate del compromiso de la universidad con la sociedad para la generación y puesta en práctica de un conocimiento que contribuya con la solución de los principales problemas de la población. Partiendo de este enfoque, López (1990) define el proceso de I.D.A.I. como:

...un proceso de creciente articulación entre instituciones de educación y de servicios de salud para contribuir a la mejoría de las condiciones de vida de la colectividad, mediante la prestación de servicios adecuados a las necesidades reales de la población, a la producción de conocimientos y a la formación de recursos humanos necesarios en un determinado contexto de práctica de servicios de salud y de enseñanza. (p. 13)

La definición propone una mayor responsabilidad social por parte de las universidades, lo que las obliga, según Boleen (1993), a una reorientación de sus políticas hacia la cogestión en la planificación y organización de la atención sanitaria, la prestación

efectiva de los servicios y en el control de la calidad de los mismos. Al participar en las políticas sanitarias, las universidades prepararán el terreno para la transformación del ejercicio profesional de sus graduados, mientras que al intervenir en la prestación de servicios de salud y en el control de la calidad, tendrán que seguir respaldándolos después de haberlos puesto al servicio de la sociedad. En definitiva, el proceso de I.D.A.I. extenderá la actuación de las universidades más allá de su papel como productoras de los recursos humanos requeridos por el sector salud, ubicándolas como actores sociales dentro de las políticas estatales destinadas a la producción y defensa de los servicios sociales requeridos por las mayorías.

Ahora bien, el nivel de compromiso que implica la cogestión en la política sanitaria del Estado, obliga a una articulación de los actores más allá de las instituciones de salud y educación, donde la comunidad se posiciona como su principal exponente. En este sentido, surge a la escena un concepto que según Nava (1995) es mucho más avanzado porque incorpora a la comunidad como un cogestor de la atención sanitaria, además de abrir la posibilidad de incidir progresivamente en la transformación de la práctica en salud. Por consiguiente, la creciente articulación entre las instituciones de educación y de servicios de salud deberá incorporar la participación efectiva de la comunidad a objeto de contribuir con el mejoramiento de las condiciones de vida de las mayorías mediante la adecuación y desarrollo del modelo de práctica odontológica, de acuerdo a las necesidades reales y al contexto socioeconómico de la población.

Se deduce pues, que el proceso de I.D.A.I. permitirá abordar aspectos críticos e históricos de la práctica odontológica que al ser intervenidos, mejorarán la equidad social necesaria para enfrentar los problemas de salud bucal a objeto de alcanzar con ello, mayores niveles de bienestar colectivo.

El análisis hecho hasta ahora para explicar las diferentes interpretaciones que se le han dado al proceso de I.D.A.I. en América Latina, nos permitirá puntualizar algunos elementos teóricos-metodológicos que por su naturaleza posibilitan una superación de las contradicciones contenidas en las diferentes definiciones formales del proceso de I.D.A.I. En este

sentido, podemos señalar al menos tres elementos:

La posibilidad de asumir el proceso de I.D.A.I. como una práctica social que integra y desarrolla los componentes de la práctica odontológica, superando, de esta forma, los límites institucionales que enmarcan a los actores sociales comprometidos con el proceso; es decir, aquellos que consideran el aprendizaje y el trabajo odontológico como actividades exclusivas de instituciones u organizaciones formales. Por el contrario, deben considerarse como una práctica social que sienta sus bases en la actividad humana más allá de lo institucional.

Superar la visión ecológico-funcionalista del concepto de salud que fundamenta al proceso de I.D.A.I. en odontología. Se debe reconocer el proceso salud-enfermedad como un producto social que requiere abrir o retomar espacios sociales que ofrezcan viabilidad a una práctica en salud (donde se incluye la práctica odontológica) en pro del mejoramiento de la salud de la población.

Aumentar el nivel de compromiso institucional de la enseñanza y los servicios odontológicos en relación con la participación efectiva de la comunidad, cuyas acciones irían desde el desarrollo político-administrativo para articular las actividades docentes, asistenciales y de investigación hasta la apertura de los espacios de participación para la toma de decisiones.

A partir de estas concepciones y analizando el concepto predominante del proceso de I.D.A.I. en América Latina podemos concluir que las transformaciones político-administrativas logradas mediante la articulación entre las instituciones de servicios de salud y educación odontológica, no podrá desbordar el papel social del estado –enajenado según la “teoría de dominación de clase”– por lo que su impacto estará determinado por los límites establecidos en el modelo de producción capitalista, límites que han matizado las características históricas de éste y otros procesos sociales.

Bibliografía

- Álvarez, C. (1998). Problemas en la relación entre la educación y la instrucción. En *Pedagogía como ciencia o epistemología de la educación* (ed.) (pp. 89-117). La Habana: Editorial Félix Varela.
- Boersner, D. (1997). La posición y fuerza política de Venezuela en el contexto internacional. *Revista SIC 60 Años: Venezuela Análisis y Proyecto*, 12(600), 471.
- Boleen, C. (1993). Reformar la enseñanza de la medicina y la práctica médica. *Foro Mundial de la Salud*, 14(3), 213-216.
- Konstantinov, F. (1984). *Fundamentos de la filosofía Marxista-Leninista*. Parte II. [2da. Edición traducida]. Cuba: Editorial Pueblo y Educación.
- López, M. (1990). *Docencia-servicio. Generalidades y aspectos teórico-metodológicos*. Ciudad de México, México: Ediciones de la UNAM.
- Martínez, A., Portilla, J. y Ríos, G. (1994). La caracterización de la enseñanza de la odontología y la vinculación docencia-servicio en México. *Revista Educación Médica y Salud*, 28(3), 370-379.
- Nava, S. (1995). *El proceso de integración docente-asistencial: Una aproximación a su caracterización en la región zuliana* [tesis de ascenso]. Maracaibo, Venezuela: Universidad del Zulia.
- Payares, C. (1997). ¿Es la práctica odontológica un trabajo social descontextualizado? *Revista Cubana de Estomatología*. [online], 34(2), 96-102. (Extraído el 20/04/00). Disponible en la Web: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75071997000200009&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0034-7507.
- Romero, Y. (2000). El Eje de Práctica Odontológica Integral dentro del nuevo diseño curricular de la Facultad de Odontología de la Universidad de Los Andes. [online]. *Tecnología Educativa*. (Extraído el 30/07/03). Disponible en la Web: <http://tecnologiaedu.us.es/eusXXI/Programa/paginas/regionandina/Romero%20Yajaira.doc>
- Vanegas, W. (1989). *El proceso de integración docente-servicio*. [Guía de trabajo]. Universidad del Zulia. Venezuela.