



Duazary

ISSN: 1794-5992

revistaduazary@unimagdalena.edu.co

Universidad del Magdalena

Colombia

Payares González, Carlos

La incorporación de las ciencias sociales en la formación del recurso humano odontólogo

Duazary, vol. 4, núm. 2, julio-diciembre, 2007, pp. 168-172

Universidad del Magdalena

Santa Marta, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=512156330011>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

LA INCORPORACIÓN DE LAS CIENCIAS SOCIALES EN LA FORMACIÓN DEL RECURSO HUMANO ODONTOLÓGICO

Carlos Payares González*

(Duazary 2007; 2: 168 - 174)

La incorporación de las ciencias sociales en la formación del recurso humano de tipo Odontológico fue el resultado de una ardua tarea que aún lleva más de 50 años. Varios profesionales de la Odontología han sustentado desde la mitad del siglo XX, la importancia que tienen los saberes sociales tanto en la formación como en la consecuente transformación del objeto de trabajo de la práctica odontológica y, a su vez, para el estudio de su propia evolución histórica y social. Un buen número de autores han compartido el interés y la necesidad de este tipo de conocimientos en el desarrollo de los currículos de las diferentes profesiones sanitarias, a pesar de las profundas diferencias conceptuales y metodológicas existentes entre ellos sobre su aplicación.

Buena parte de los odontólogos dedicados a la educación dental, en las primeras escuelas o colegios dentales de las primeras décadas del Siglo pasado, entendieron que una de las maneras más conducentes para elevar el estatus académico-profesional y social de la profesión era por medio de la incorporación, primariamente, de los conocimientos de las ciencias bio-médicas y, secundariamente, por la incorporación de la salud pública, la epidemiología, la estadística y una que otra distinta ciencia social, tal cual lo había venido realizando con mucha anterioridad la práctica de la Medicina. Con el surgimiento del incipiente enfoque comunitario sobre el proceso salud-enfermedad humana, se abrió paso un modelo educativo que fue concebido bajo el nombre de "Preventivista-Social", que se articuló (como apéndice) al modelo predominante cargado de un contenido básicamente Biologista-Tecnológico. De

esta manera, algunas reconocidas ciencias sociales se fueron incorporando a los Planes de Estudio en muchas escuelas o colegios o facultades de Odontología, según era el momento. Inicialmente fueron miradas dentro del currículo como contenidos de baja consideración, sin embargo, las ciencias sociales han venido abriéndose un espacio académico de importancia y han garantizado su permanencia y utilidad.

Muchos éxitos han logrado las ciencias sociales en este tortuoso camino. Indiscutiblemente también se han cometido innumerables errores que han llevado, algunas veces, a retrocesos sobre el uso y papel del conocimiento social en la formación del recurso humano profesional odontológico. En el comienzo de la década de los ochenta tuve la oportunidad de participar en una discusión en la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia, sobre el papel de las Ciencias Sociales en el Plan de Estudios, tanto de pre-grado como de post-grado. La importancia de éstas ciencias se daba como sobreentendida, pero aún existía cierta resistencia entre algunos profesores y un buen número de estudiantes, por lo que los profesores pertenecientes a la Sección de Sociales del Departamento de Odontología Preventiva y Social, elaboramos algunas ponencias para presentar en una especie de taller, cuyo objetivo era el de comprender y mejorar la enseñanza de las ciencias sociales en el Plan de Estudios odontológico.

En los escritos presentados por diferentes profesionales de las ciencias sociales era notorio un enfoque que señalaba la importancia de los conocimientos de éstas ciencias en sí mismo. Es decir, como conocimientos

* Odontólogo y Sociólogo graduado en la Universidad de Antioquia. Actualmente se desempeña como profesor catedrático en Odontología y Administración Empresarial de la Universidad del Magdalena

Conferencia dictada en el Primer Congreso de Estudiantes de Odontología celebrado en la Universidad de Antioquia. 26-27 de septiembre de 2001. Medellín.



particulares que podían aportar “desde afuera” a las problemáticas manejadas por el currículo odontológico. Se suponía que los estudiantes deberían manejar los conceptos y los diferentes métodos de las ciencias sociales para ser aplicados en su propio objeto de trabajo: El proceso salud-enfermedad en el componente bucal humano. De tal manera se justificaba entonces la existencia de varias asignaturas, en distintos niveles de la carrera, tales como Sociología, Antropología, Filosofía, Economía, etc. Señalo ahora que mi punto de vista fue, en buena parte, discordante con el de los profesionales sociales. Propuse, en consecuencia, un enfoque, si se quiere, “utilitarista” de los conocimientos sociales. En mi propuesta consideraba que se hacía “lo social” mucho más comprensible y, por lo tanto, de mayor acogida, si se aplicaba de manera integrada tanto el objeto de trabajo de la práctica odontológica (el proceso salud-enfermedad en cuanto a su componente bucal), como al proceso evolutivo histórico, Educativo, social, etcétera, de la misma práctica odontológica. A la manera sugerida por la interdisciplinarietà. Es decir, en la medida en que los conocimientos sociales nos permitieran responder preguntas relacionadas con el conocer y el quehacer de la Odontología, su importancia no podía ser desestimada, como en buena medida venía ocurriendo. Por lo tanto, mi propuesta buscaba una aplicación de las ciencias sociales en la explicación del proceso salud-enfermedad mucho más allá que la opción multidisciplinaria o transdisciplinaria, o sea mucho más que una aplicación especializada “desde afuera” por parte de este tipo de conocimientos.

No compartía en mi ponencia el desarrollo de una enseñanza por medio de la cual los profesionales sociales hacían observancias predominantemente especializadas sobre los múltiples problemas que se manifiestan en el sector de la salud humana. Como hacer Sociología de la Salud, por ejemplo. No se trataba de desestimar este tipo de miradas, sino de resolver principalmente el cómo atraer al resto de profesores de otras áreas y los estudiantes de Odontología hacía la importancia de los conocimientos sociales. Por supuesto, mis consideraciones conllevaban una exigencia en el sentido de que los científicos sociales deberían hacer un esfuerzo por “entrometerse” en el objeto de estudio y de trabajo odontológico y, además, en la historia de las diferentes prácticas profesionales de la salud.

Siempre consideré como un grave error estratégico, en el campo educativo, el pretender enseñar las ciencias sociales en el sector de la salud de similar manera a como se enseña en una escuela o facultad de Sociología o de Antropología. Este grave error (conceptual y metodológico)

se derivó de una interpretación desintegradora positivista del objeto de estudio y de trabajo de la práctica odontológica, en donde, supuestamente, cada una de las disciplinas del conocimiento científico pueden verter independientemente su saber correspondiente. Al igual que si fuese una receta de cocina en la que los componentes se pueden agregar de manera simultánea o continua. Por el contrario, sigo pensando que en la enseñanza de la práctica odontológica se debe incorporar, con los condicionamientos señalados, los conocimientos desarrollados por las ciencias sociales como una parte básica integradora para una mejor actuación profesional¹.

A finales de los años cincuenta la práctica médica profesional ya había realizado una serie de pasos en favor del reconocimiento de que la salud-enfermedad humana era un problema biológico y social. Solo a finales de esa misma época, por primera vez, algunos odontólogos del Continente expresaron algunas propuestas similares para el caso de la práctica odontológica, cuyas argumentaciones fundamentales se encuentran consignadas en el Segundo Seminario Latinoamericano sobre la Enseñanza de la Odontología, realizado en la ciudad de México D.F, durante el mes de octubre de 1964. Allí se presentaron varias ponencias o varios trabajos que resaltaban la necesidad de los conocimientos sociales dentro de los modelos de formación del recurso humano de la salud y en los modelos de atención a la comunidad.

Blackerby²⁻⁴ tiene el mérito de haberle propuesto a la práctica odontológica norteamericana y, posteriormente a la latinoamericana, la idea de incluir en los Planes de Estudio los conocimientos sociales y humanistas. Para tal fin recomendó la creación de un nuevo departamento llamado de Odontología Social bajo la dirección preferiblemente de un experto en salud pública. En su artículo “Por qué no crear un Departamento de Odontología Social”, formuló las bases teóricas y operativas para su realización. Indudablemente, dichas bases fueron los cimientos sobre los cuales se crearon los primeros departamentos con ese nombre o con denominaciones similares; En especial, para el primero en América Latina y del Mundo, el de la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia, fundado en 1961, como consta en una publicación de Odontología Social publicada por el Servicio de Salud de los Estados Unidos y de la Universidad de Alabama⁵.

Blackerby escribió el artículo que ha sido mencionado cuando se desempeñaba como Director General

Adjunto de la Fundación Kellogg, y fue presentado en la Reunión de Odontología de Salud Pública, celebrada conjuntamente con la Reunión Anual de la Asociación Norteamericana de Escuelas de Odontología en el año de 1960.

Es notoria en Blackerby la preocupación por algunos aspectos sociales o comunitarios que podían ser estudiados por medio de asignaturas de contenido social. Éstas, en sus palabras, son las que se “interesan por la sociedad más que por el individuo, y la causa de su preocupación común son los principios sociales más que los procedimientos técnicos”. Distinguía, a su manera, que estas asignaturas “se relacionan, por lo menos en parte, con los grupos de población más que con la dentadura, la boca o con los pacientes individualmente considerados, como sucede por ejemplo con la Odontología Operativa, la Cirugía Oral y la Protodóntica”. Para Blackerby la Odontología Social comprendía aquellos aspectos diferentes de las “fases científicas y técnicas” de la práctica odontológica. Sin proponérselo sus planteamientos provocarían más tarde la siguiente polémica: ¿Son entonces las ciencias sociales conocimientos científicos básicos para la enseñanza de la práctica odontológica? Señalaba que la Odontología Social incluía “aquellos aspectos sociales de la Odontología Preventiva, de la economía dental, de las prácticas administrativas, gerontología, relaciones con los hospitales, enfermedades crónicas y rehabilitación, seguros de enfermedad y sistemas de pago”. Respecto a los proyectos investigativos, este autor destacó que por medio del nuevo departamento se promoverían y realizarían “investigaciones constructivas de los aspectos de las ciencias sociales y en la Odontología de Salud Pública, al igual que investigaciones y experimentos pedagógicos”. En sus escritos posteriores reiteró estos planteamientos esenciales sobre la creación y el funcionamiento de los nuevos departamentos de Odontología Social en las escuelas o facultades de Odontología.

Algunos tópicos tratados por Blackerby fueron retomados por otros autores, sin que esto signifique que existiera una total discordancia. Así, por ejemplo, cuando Blackerby hablaba de la “responsabilidad social”, la “devoción social” y la “función social” de la práctica odontológica comprometía por completo a las instituciones formadoras del recurso humano. No obstante, Mario Cháves⁶, quien se desempeñaba como Jefe de la Unidad de Salud Dental de la Organización Mundial de la Salud (OMS), asignaba como responsabilidad a estas mismas instituciones “el preparar a sus estudiantes a fin de que presten un mejor servicio

al paciente”. Consideraba Cháves que la conciencia sanitaria era la transferencia de la actitud preventiva del paciente individual hacia la colectividad. Por conciencia o actitud preventiva entendía a la “interrupción lo antes posible” de la evolución natural de la enfermedad, a nivel individual. La conciencia o actitud sanitaria debería, entonces, estar en manos de las instituciones prestadoras de servicios y de las organizaciones de atención clínica del grupo profesional.

El renombrado sanitarista M. Cháves reconocía que las instituciones del gremio “tanto académicas como sindicales” generalmente se habían dedicado a actuaciones que favorecían al grupo profesional, alejándose de los compromisos comunitarios. Para este autor, la escasa accesibilidad y efectividad de los servicios dentales se debía a la existencia de un desfase entre el desarrollo científico-técnico, muy vertiginoso, y una deficiente evolución social del grupo profesional. Manifestaba que las presentes dificultades de “integración” en la profesión (se refiere a las instituciones formadoras de servicios y a las organizaciones académicas y sindicales), se puede considerar debido, en parte, a un progreso rápido en el terreno científico-técnico, acompañado de un progreso muy lento en la “estructura socio-económica de la profesión”. Coincidió con Blackerby en que se necesitaba un conocimiento social que permitiera resolver las dificultades operativas en el trabajo profesional. Sin embargo, resaltaba un elemento nuevo: “el del conflicto ético”. Expresaba Cháves que la “responsabilidad social del dentista y su obligación para con la sociedad, entran en cada paso en conflicto con su interés individual y su responsabilidad para consigo y su familia”. De ésta manera, la relación entre el agente o actor sanitario y la colectividad se constituía rápidamente en un conflicto ético.

No se trataba entonces de la necesidad de un conocimiento científico de tipo social, como un conocimiento básico para la formación del recurso humano odontológico, sino de la superación de problemas inherentes a la prestación de los servicios. Por eso, la preocupación para el entonces giraba en torno a buscar una “sensibilización” en lo que fuese admitido como social en la formación profesional del odontólogo. Los planteamientos más importantes formulados por M. Cháves fueron ampliados en otra ponencia presentada en el mismo evento según pie de página anterior⁷.

Otros destacados autores que compartían la propuesta de Blackerby intentaron desarrollarla proponiendo una serie de nuevos conceptos teóricos y operativos en el manejo del discurso de la llamada Odontología

Social. Ana Sánchez, quien se desempeñaba como Jefe del Departamento de Odontología Preventiva y Social de la Universidad Autónoma de El Salvador, trató de definir conceptos tales como los de “conciencia social”, “responsabilidad social” y “función social de la Odontología”. Al hacer una evaluación de la función social de la práctica odontológica, Sánchez señalaba que para el momento ésta no había cumplido totalmente su compromiso como profesión de la salud, y que, además, citando a Febres Cordero, reconocía la existencia de signos inequívocos que indicaban la poca efectividad de la profesión como instrumento de progreso social. Decía que “los aspectos sociales hasta ahora señalados en las Facultades de Odontología se han concretado a incluir en el estudiante normas de comportamiento ético, aspectos de orden legal y económico que garanticen su propia protección de la sociedad; poco o nada sobre su responsabilidad social...”. Remata diciendo que “por eso son pocos los odontólogos que llegan a destacarse en su medio social”⁸.

Por otra parte, López Cámara⁹, en su ponencia titulada “Actividades de un departamento de Odontología Preventiva y Social” afirmaba que la razón que tuvo Blackerby para su propuesta estaba dada por el hecho que la “enseñanza de la Odontología se ha ocupado principalmente de los aspectos que se refieren a la constitución del organismo humano, su funcionamiento, las causas que determinan sus enfermedades, su tratamiento y finalmente, ha dado el mayor énfasis a la rehabilitación, llegando en este último aspecto, a hacer verdaderos alardes de la técnica. En contraposición, muy poco se ha incursionado en los aspectos preventivos y hasta ahora prácticamente nada se ha hecho en la gran mayoría de las escuelas odontológicas, sobre el fenómeno de la salud, entendiendo a este, desde luego, con el concepto de la Organización Mundial de la Salud”. Agregaba que el nuevo Departamento de Odontología Social realizaría una serie de actividades, tanto “intra” como “extra” mural que le proporcionaría “al estudiante un medio semejante al que después será su campo de acción, tanto en el aspecto técnico como en el social de su profesión”. López Cámara también propuso una serie de definiciones conceptuales de las ciencias sociales referente a elementos constitutivos de la comunidad. A pesar de la meritoria argumentación de este autor, puede apreciarse, con cierta regularidad, un enfoque “psicologista” en aspectos concernientes a nuestras comunidades. Tal vez por eso, en algunos de sus apartes se observa que los problemas tanto del grupo profesional como de las comunidades se deben principalmente a patrones del comportamiento.

Posteriormente, Pomés y Menéndez¹⁰, Cordón¹¹ y Córdova¹² han resaltado la falta de una conciencia o responsabilidad social del profesional odontológico y de las instituciones prestadoras de servicios ante los problemas sanitarios de nuestras comunidades. Estos autores le asignan un papel básico a los conocimientos sociales para la comprensión del proceso salud-enfermedad humano. Agregan que el ejercicio de las profesiones de la salud debe involucrar aspectos tanto de carácter individual como colectivo. Además, han sostenido planteamientos para la enseñanza moderna de la Odontología, con la pretensión de lograr cambios sustanciales en la formación del recurso humano y en las condiciones sanitarias de nuestras comunidades.

Restrepo, Mejía, Jiménez, Gómez, Henao y otros, docentes de la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia, ampliaron las propuestas originadas en otros contextos sobre el uso de las ciencias sociales en la formación de los profesionales de la Odontología. Sus trabajos fueron publicados especialmente en las páginas de la Revista ALAFO de amplia circulación en su momento.

A partir de la década de los ochenta otros estudiosos de la enseñanza de la Odontología (Arango 1988-1989; Rojas 1988; Fernández 1985; Barrera 1989; Caricote 1989; Rodríguez 1980, entre otros) recogieron las experiencias de las décadas anteriores y recomendaron un modelo de formación del recurso humano odontológico que aborde los diferentes frentes de la práctica profesional: La Docencia-El Servicio-La Investigación. Alberto Arango, en su trabajo “Modelos de Enseñanza de la Odontología” (1989), manifiesta claramente la importancia de definir y contrastar los diferentes modelos de enseñanza de la Odontología, con el fin de caracterizarlos en sus diferencias teóricas, metodológicas y técnicas. Recomienda tener en cuenta que “los marcos conceptuales sean los que básicamente establezcan el fundamento del modelo educativo y por lo tanto lo determinantes de los cambios”. Su preocupación, en este caso, se centra en la diferenciación existente entre simples cambios de orientación didáctica y el mejoramiento o sustitución de métodos y medios pedagógicos, en cuanto a los auténticos elementos que constituyen estos modelos. Para el caso el mismo autor nos ofrece una definición de modelo: “es un conjunto de recursos y esfuerzos entre las instituciones formadoras del recurso humano, las prestadoras del servicio y la comunidad, para contribuir a la solución de los problemas de salud de toda la colectividad”.

El reconocimiento del Modelo docencia-servicio-investigación como respuesta al proceso salud-enfermedad humano (desde un punto de vista biológico y socio-epidemiológico), es la síntesis de un conjunto de determinaciones que operan en una sociedad concreta y que ocasionan en diferentes grupos la aparición de riesgos o potencialidades que se manifiestan en forma de perfiles de enfermedad o de salud, de los cuales, los acontecimientos bucales son tan solo una parte de lo que ocurre en los individuos (Yepes 1989). Se trata entonces en nuestro tiempo, el no solo formar a los odontólogos como “dirigentes de la comunidad”, sino que también se requiere el reconocimiento de los conocimientos sociales como una herramienta indispensable y permanente para la reconceptualización de su objeto de estudio y de trabajo y, a su vez, de la misma práctica profesional como trabajo social que es.

Algunos autores contemporáneos consideraron que debido al fracaso del modelo médico biólogo-flexneriano¹³ para resolver los problemas colectivos de la salud, los países más desarrollados optaron por considerar que no sólo con los progresos científico-técnicos de orden biomédico se podrían atenuar los problemas sanitarios en los países subdesarrollados o tercermundistas, agobiados por la pobreza, la insalubridad y por la insatisfacción de sus necesidades. Esto explica el porqué durante los años cincuenta y sesenta emergieron innovadoras propuestas en el seno de las profesiones de la salud como verdaderos movimientos reformadores que prestaban gran importancia a los aspectos epidemiológicos y sociales.

El diagnóstico y las soluciones sugeridas por los autores que hemos citado sirven aún en nuestros días para retomar nuevas propuestas de reformulación de la enseñanza de la Práctica Odontológica Profesional. Sabemos que a pesar del esfuerzo de estos precursores de la enseñanza de las ciencias sociales en los currículos odontológicos aún continuamos con relativos obstáculos para su cabal utilización. Sin embargo, todos parecemos estar de acuerdo en la necesidad de lo social para el entendimiento y resolución de los grandes problemas colectivos de la salud-enfermedad que se manifiestan en el componente bucal humano.

Hoy es una necesidad imperiosa que el dominio de los conocimientos sociales vaya más allá del “hacer del odontólogo un dirigente de la comunidad que conozca sus problemas y sus causas y que pueda contribuir a prevenirlos y a resolverlos”, por medio de una serie de actividades como “educar al público, prácticas en

centros de salud y en hospitales, planear, realizar y evaluar proyectos sobre la salud oral de la comunidad, experiencia en labores de salud pública, etc.”¹⁴. Se trata, para nuestro tiempo, de aplicar de manera sistemática e integradora este tipo de conocimientos en la explicación de los fenómenos naturales y sociales que determinan el proceso de la salud-enfermedad humana.¹⁵

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Payares, Carlos; Alberto Arango Botero. La Enseñanza de la Odontología. Universidad de Antioquia. 1989. Medellín.
2. Blackerby, Philip. How do we Secure Qualified Teachers. J. Dental. Ed. 22:1958
3. _____ Why noy a Departament of Social Dentistry. J. Dental. Ed. 24:1960
4. _____ Rationale for Departament of Social Dentistry. J. Dental. Ed. 27:1962
5. Social Dentistry. U.S. Public Health Service and University of Alabama of Dentistry. Washington D. C. 1963
6. Chávez, Mario. Necesidad de una Conciencia Sanitaria y Preventiva en el Profesional (Ponencia presentada en el Congreso Internacional Odontológico Argentino-Uruguayo. Buenos Aires. 1959) Tomado de: Seminario Latinoamericano sobre la Enseñanza de la Odontología. México D.F. 1964
7. Chávez, Mario. La Enseñanza de los Aspectos Preventivos, Sanitarios y Sociales de la Odontología en los Cursos de Formación Profesional. Porto Alegre. Brasil. 1959. Tomado de: Seminarios Latinoamericanos... Op. cit.
8. Sánchez, Ana. Por qué un Departamento de Odontología Social en una Facultad de Odontología. Tomado de: Seminarios Latinoamericanos... Op. Cit .
9. López Cámara, Víctor. Actividades de un Departamento de Odontología Preventiva y Social. Tomado de: Seminarios Latinoamericanos... Op. Cit.
10. Pomés, C; Mge. Las Ciencias Sociales en el Currículo de Estudios de Odontología. Tomado de: Revista Cerón. Caracas. 1979
12. Córdova, Yaira. Las Ciencias Sociales en la Formación del Odontólogo. Tomado de: Educación Médica y Salud. Volumen 26 n° 1. 1992
13. Payares, Carlos; Alberto Arango. Consideraciones Socio-históricas de la Odontología en Colombia y Antioquia Siglo XX. Editorial Talleres Gráficos. Medellín. 1991.
14. Tomado del Segundo Seminario Latinoamericano Sobre la Enseñanza de la Odontología. Conclusiones sobre Aspectos Preventivos y Sociales. OPS/OMS. México D. F. 1964
15. Payares, Carlos; Alberto Arango. Consideraciones Socio-históricas de la Odontología en Colombia y Antioquia. Talleres Editores. Medellín. 1991.