

ENSAYO



Código RVR092

PERTINENCIA DEL PROGRAMA DE INTEGRACIÓN DOCENCIA SERVICIO (IDS) DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA (UCV)

Aristimuño Romero, Corina 

Docente Titular de pre y postgrado de la Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela. Coordinadora de Extensión. Odontólogo, Universidad Central de Venezuela

Autora de contacto: Corina Aristimuño

e-mail: corinarist@gmail.com

doi: <https://doi.org/10.53766/IDEULA/2022.01.07.05>

Cómo citar este artículo:

Vancouver: Aristimuño Romero C. Pertinencia del Programa de Integración Docencia Servicio (IDS) de la Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela. *IDEULA*. 2022;(7): 116-133.

AR: Aristimuño Romero, C. (2022). Pertinencia del Programa de Integración Docencia Servicio (IDS) de la Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela. *IDEULA*, (7), 116-133.

Recibido: 25-03-2022 Aceptado: 11-05-2022

RESUMEN

En el siguiente ensayo se hace una revisión de las experiencias de Integración Docencia Servicio (IDS) en la Facultad de Odontología de la UCV y se discute su pertinencia o no en los momentos actuales, tal como fue concebida en el Plan de Estudios de 1973. En el contenido se presenta la descripción de la evolución histórica de estas experiencias, su definición, los objetivos y principios, así como la situación actual del Programa de IDS. Finalmente se exponen consideraciones de orden político-institucional y académico que sugieren repensar la estrategia de la docencia servicio y hacerla menos dependiente de factores externos, como el funcionamiento de los servicios odontológicos públicos, hasta tanto el Estado asuma su responsabilidad de devolver el derecho a la salud de los ciudadanos, pues lo cierto es que el estudiante y la universidad no pueden sustituirlo. En consecuencia, es oportuno reflexionar sobre el papel del Odontólogo en la sociedad actual y proponer experiencias de formación académica con referencias, fundamentos y principios que estimulen actitudes y aptitudes en los nuevos profesionales, para desarrollarse en espacios laborales complejos.

Palabra clave: integración, docencia, servicio

RELEVANCE OF THE TEACHING-SERVICE INTEGRATION PROGRAM (IDS) OF THE FACULTY OF DENTISTRY OF THE CENTRAL UNIVERSITY OF VENEZUELA (UCV)

ABSTRACT

In the following essay, a review of the experiences of Service Teaching Integration (IDS) in the Faculty of Dentistry of the UCV is made and its relevance or not at the present time is discussed, as it was conceived in the 1973 Study Plan. The content presents the description of the historical evolution of these experiences, their definition, the objectives and principles, as well as the current situation of the IDS Program. Finally, political-institutional and academic considerations are presented that suggest rethinking the strategy of service teaching and making it less dependent on external factors, such as the operation of public dental services, until the State assumes its responsibility to return the right to dental care. health of citizens, because the truth is that the student and the university cannot replace it. Consequently, it is appropriate to reflect on the role of the dentist in today's society and propose academic training experiences with references, foundations and principles that stimulate attitudes and skills in new professionals, to develop in complex work spaces.

Keywords: service, teaching, integration

INTRODUCCIÓN

La Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela (UCV), establece en su Plan de Estudios un compromiso con la formación integral del odontólogo. Desde la década de los años 60, el logro de este compromiso significó crear un espacio curricular que garantizara la vinculación del estudiante con la salud bucal del venezolano. Se pasó del simple agregado de contenidos sociales, a las experiencias extramurales (enero 1965), hasta llegar a los programas de Integración Docencia Servicio (IDS), siendo la Cátedra de Odontología Sanitaria (CAOS), desde su creación en 1961, la unidad académica responsable de su adscripción y conducción hasta el año 1995¹, donde se crea la Coordinación de Extensión, adscrita al Decanato de la Facultad. No obstante, desde la década de los años 90 en adelante se ha observado el debilitamiento gradual del Programa de Integración Docencia Servicio, que, de no evaluarse oportunamente y establecer correctivos, puede amenazar la consecución del perfil profesional del odontólogo previsto en el Plan de Estudios, y en consecuencia, el impacto social de la profesión en la población.

En el año 2013, se realizó la última evaluación del Programa de Integración Docencia Servicio en la Facultad de Odontología de la UCV; en ese proceso participaron autoridades, docentes, estudiantes y personal de las instituciones con las cuales se sostienen convenios y/o cartas de intención. El producto final de esa evaluación, fue el Plan de Desarrollo Integral del Proceso de Integración Docencia Servicio 2014-2019 como una respuesta en ese momento, a la situación de debilitamiento que ya se observaba en los programas rurales y urbanos a través de los cuales se ejecutaban las experiencias de docencia servicio en las diferentes comunidades del país. Desde entonces ese plan ha regido las acciones que se han desarrollado en el Programa de Integración Docencia Servicio.

En el Plan de Desarrollo Integral del Proceso de Integración Docencia Servicio 2014-2019, se discutió sobre la definición de la Integración Docencia Servicio y producto del consenso de los diversos actores participantes se definió como un proceso social, de articulación entre las universidades, los servicios de salud y las comunidades. Asimismo, se plantea como finalidad contribuir científicamente a la producción y gestión de los servicios de salud, la formación del talento humano para la salud bucal, la producción de conocimientos y la interacción comunitaria,

sobre la base de principios y valores éticos orientados a la corresponsabilidad, el respeto mutuo, la solidaridad y el compromiso social de sus actores, con el propósito de contribuir a la transformación de las condiciones de vida y salud del pueblo venezolano¹.

El siguiente ensayo tiene como propósito exponer algunas reflexiones y consideraciones sobre las experiencias de la docencia servicio en la Facultad de Odontología de la UCV, y su pertinencia o no en realidad actual.

Cabría preguntarse en estos momentos: ¿qué tan factible es mantener el Programa de Integración Docencia Servicio? con una universidad debilitada por el sostenido recorte presupuestario que le ha impuesto el gobierno, con limitaciones para la ampliación de proyectos de extensión, docencia e investigación, así como también para el mejoramiento y capacitación del personal docente, con instituciones prestadoras de servicios de salud abandonadas y deterioradas por la falta de inversión y claridad en su política de salud y unas comunidades que hoy ven mermadas sus condiciones de vida, y que solo puede satisfacer sus mínimos requerimientos.

Con la intención de producir algunas reflexiones y consideraciones sobre la temática planteada y dar respuesta a la interrogante principal de este ensayo, se hará un recorrido histórico sobre el Programa de Integración Docencia Servicio de la Facultad de Odontología de la UCV, su definición, los objetivos y principios, así como también su situación actual, con el fin de proponer unos lineamientos que puedan inicialmente servir de base para la discusión sobre el replanteamiento o no de este programa.

Recorrido histórico sobre las actividades de Integración Docencia Servicio de la Facultad de Odontología de la UCV

En Venezuela en la década de los años 60, ocurrieron cambios sustancialmente sensibles en casi todos los ámbitos de la vida nacional. En el sector educativo odontológico, un nuevo modelo educativo surge como cuestionamiento al modelo biologista, que surge en la segunda mitad del siglo XIX y a principios del XX, teniendo como máximos representantes a Pasteur y a Koch², este modelo hace énfasis en las dimensiones biológicas frente a las socioculturales,

excluyendo a estas últimas de su papel en la generación de la enfermedad y por ende de las respuestas que pueda dar la sociedad en este campo³. El modelo adoptado estaría inscrito sobre las bases de la prevención y el «enfoque social» de la salud-enfermedad. El enfoque funcionalista de su contenido persiste, solo que ahora a lo biológico se le anexa lo ecológico y lo socio epidemiológico, la expresión de este nuevo enfoque se apoya en la historia natural de la enfermedad (positivismo) y la prevención con un enfoque biológico, que va de «lo normal a lo patológico en el individuo». A consecuencia de este nuevo planteamiento se incorporan las asignaturas de las Ciencias Sociales a la formación de los profesionales de la Odontología, lo que sienta las bases para la creación de los Departamentos de Odontología Preventiva y Social, como una forma de hacer oposición al modelo Flexneriano⁴.

En 1963, se crea el primer Departamento de Odontología Preventiva y Social en la Facultad de Odontología de la UCV, principalmente para lograr transmitir «sensibilidad» social en el estudiante y convertir a la prevención en una verdadera filosofía de la enseñanza⁴.

Los cambios en los currículos generados a partir de 1960 fueron propuestos también a raíz de la poca cobertura lograda por la odontología en la población necesitada de atención y expresada así en el Estudio Integral para la Planificación de la Odontología (EPIO) del año 1967 al 1970, en el cual se investigó la distribución y frecuencia de las principales patologías bucales de la población venezolana en áreas tanto rurales como urbanas; también fueron tomados los datos socioeconómicos de la población como variable influyente en la aparición y distribución de los mismos⁴.

A partir de 1970, el EPIO constituye el marco de referencia para el cambio de los programas y la planificación de los servicios públicos de salud bucal, así como de los planes de estudios de los centros de formación odontológico. En el año 1973, se llevó a cabo la reforma del plan de estudios de la Facultad de Odontología de la UCV. Los lineamientos propuestos fueron los siguientes: la organización de los cursos bajo principios de integración, la presencia de las áreas de salud pública, ciencias de la conducta y el fortalecimiento de las experiencias extramurales⁵. En la enseñanza profesional se consolidan las experiencias extramurales, mediante convenios establecidos con

diferentes instituciones públicas³, se modifican los programas de estudio, incorporando asignaturas del área social como: Administración de Servicios, Bioestadística, Epidemiología, Ciencias Sociales, Odontología Preventiva, Odontología en Salud Pública, entre otras. La finalidad de este cambio fue la de formar un odontólogo que conociera los problemas y las necesidades reales de la población, así como la forma de afrontarlos⁴.

El proceso que hoy se conoce bajo el nombre de Integración Docencia Servicio en la Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela, fue incluido formalmente como actividad académica de pregrado del último año de la carrera en ese Plan de Estudios de 1973, y tiene sus antecedentes en las Experiencias Extramurales realizadas en las poblaciones de Araira (Edo. Miranda) y Mochima (Edo. Sucre) en el año 1965; experiencia impulsada y dirigida por profesores de la Cátedra de Odontología Sanitaria¹.

En la década de los 80, dentro del contexto latinoamericano se concreta un movimiento que reúne a la mayoría de las facultades y escuelas de Odontología de las principales universidades de Centro y Suramérica (excluida Norteamérica), con el objetivo de promover nuevas alternativas dentro del proceso de enseñanza y formación del recurso humano que rompa con el modelo hegemónico norteamericano⁵.

Producto de estas discusiones, nace el Modelo de Docencia Servicio, también conocido como el Modelo de Odontología Comunitaria, que plantea un enfoque de práctica odontológica alternativa; este enfoque no debe ser considerado como la ejecución de técnicas o procedimientos simplemente, tampoco como una estrategia o un plan de estudios trasplantados, basado en experiencias extramurales sino que tiene implícito en sí las experiencias extramurales como una parte importante del mismo; tampoco se refiere exclusivamente a un cambio de la práctica clínica, sino que incluye a todos los elementos del espacio odontológico⁵.

Sin embargo, dentro del contexto del nuevo Plan de Estudios aún se observa invariablemente, predominio de los conceptos fundamentales del paradigma científico Flexneriano, evidenciándose

en la distribución de los contenidos con respecto al número de horas de enseñanza: Ciencias Básicas: 28%, Preclínicas: 20%, Clínicas 40%, Salud Pública 2%, Otros 10% ⁵.

En líneas generales, en la década de los años 80, se dio un gran impulso para un amplio desarrollo del proceso, cuya fundamentación dio un vuelco hacia la integración de la docencia en los servicios públicos odontológicos. Cabe destacar que durante este periodo se sistematizaron los intercambios con los servicios, tanto a nivel político en la toma de decisiones, como el nivel operativo del proceso de la IDS. Esto llevó a la Facultad a manejar 48 seminarios de IDS, en todo el territorio nacional y en los diversos tipos de programa que existían para la época¹.

Durante la década del 90 y lo que va de las dos primeras décadas del 2000, aun cuando se mantienen abiertos los Seminarios de Docencia-Servicio, como producto de diversas variables tanto académicas como operativas y político-institucionales, se fueron acumulando debilidades importantes, tales como: pocas horas de dedicación, poco desarrollo del componente de investigación, exclusión de la unidad académica responsable (Cátedra Odontología Sanitaria) de los espacios de decisión en esta materia, incumplimiento de las cláusulas de los convenios, referentes al transporte, alimentación y residencia de los estudiantes, viáticos del docente para labores de supervisión, por parte de alcaldías, gobernaciones, en algunos casos fundaciones como la Lotería de Oriente y de la misma Universidad Central de Venezuela, lo que limitó considerablemente la salida de estudiantes a las llamadas pasantías rurales ubicadas en los estados: Sucre, Anzoátegui, Monagas, Nueva Esparta, Lara, Táchira, Amazonas, Yaracuy, Delta Amacuro, concentrándose la actividad de extensión desde el año 2013 aproximadamente, en la Zona Metropolitana de Caracas, con salidas excepcionales de estudiantes a seminarios remotos ubicados en los estados: Amazonas, Anzoátegui y Nueva Esparta. Es importante destacar que estas salidas fueron financiadas totalmente por los estudiantes, pese al compromiso previo de las instituciones responsables en esos estados de hacerlo, razón por lo cual se tomó la decisión de suspender temporalmente estas experiencias hasta la fecha.

Principios y fundamentos de la Integración Docencia Servicio en la Facultad de Odontología de la UCV

El Plan de Estudios de 1995 de la Facultad de Odontología de la UCV concibe la IDS como «un proceso de estudio-trabajo que persigue la formación de un profesional de la Odontología dentro de la realidad social, con un enfoque interdisciplinario que le permita ampliar su marco de análisis de las contradicciones que allí se generen e incidir en ellas en forma positiva, crítica y transformadora»¹.

En el marco del Plan de Integración Docencia Servicio 2014-2019¹, se plantea que la IDS es un proceso social de creciente articulación entre universidades, servicios de salud y comunidades para contribuir científicamente a la producción y gestión de los servicios de salud, la formación del talento humano para la salud bucal, la producción de conocimientos, y la interacción comunitaria. Al mismo tiempo que se ejerce una práctica social basada en principios y valores éticos orientados a la corresponsabilidad, el respeto mutuo, la solidaridad y el compromiso social de sus actores, con la finalidad de contribuir a la transformación de las condiciones de vida y salud del pueblo venezolano.

Las experiencias de Integración Docencia Servicio, persiguen tres objetivos fundamentales: caracterización de la práctica en salud y las condiciones en que se realiza, el mejoramiento de las condiciones de salud de la población y el conocimiento de los factores determinantes de la situación de salud. Para ello, los estudiantes son asignados a un servicio de la red de atención odontológica pública -en zonas rurales o urbanas- y en un promedio de 16 semanas deben desarrollar actividades en 4 áreas fundamentales, que deben ser supervisadas por un docente coordinador, el cual nombra la Coordinación de Extensión conjuntamente con la aprobación del Consejo de la Facultad.

Los componentes que el estudiante debe desarrollar en el tiempo asignado en las diferentes comunidades y servicios son:

-Producción y gestión de servicios de salud: para el abordaje integral de los problemas, como vía para el tratamiento individual y colectivo de los mismos, que abarca:

a) Área Clínica-asistencial: que representa el espacio donde el estudiante realiza el abordaje integral a través de actividades de educación, prevención y tratamiento curativo-rehabilitador al paciente¹.

b) Área gestión-administración de servicio odontológico: incluye la organización, evaluación y funcionamiento eficiente y efectivo de los servicios odontológicos e instituciones prestadoras de salud y para la toma de decisiones como base fundamental de los planes, programas y proyectos de atención odontológica científicamente dirigidos¹.

-Formación integral con pertinencia: en este componente el estudiante desarrolla competencias en el área docente, diseñando cursos, talleres, seminarios, etc. que contribuyan a la formación del personal de salud del servicio y de la comunidad en general según el caso. Se asume desde el principio estudio-trabajo como estrategia pedagógica general del proceso IDS en toda su extensión, que busca colocar al estudiante en vínculo con la realidad para lograr el aprendizaje¹.

-Investigación: es el eje científico-transformador y articulador de la gestión del proceso de IDS, que adquiere especificidad en cada seminario, a través de la realización de proyectos de investigación socio-epidemiológica, clínico-patológica y operativa¹.

-Interacción comunitaria: partiendo de que la comunidad es sujeto de transformación en salud. Representa el trabajo comunitario que realiza el seminario; fundamentalmente los estudiantes con grupos u organizaciones, consejos comunales, que hacen vida en la localidad¹.

El producto de esta experiencia es un informe final donde se describen cada una de estas áreas o componentes y el estudiante reflexiona sobre la práctica odontológica pública en el país, generando conocimientos, propuestas y acciones transformadoras, a partir de la interrelación entre sus componentes.

Situación actual de las experiencias de Integración Docencia Servicio en la Facultad de Odontología de la UCV

-Componente de Administración y Gestión de Servicios: los centros odontológicos públicos no proveen o proveen de manera limitada los insumos para que los estudiantes puedan ejercer sus prácticas clínicas, no disponen de un sistema de información confiable, a partir de los cuales los

estudiantes puedan hacer investigaciones operativas. En la mayoría de los servicios donde los estudiantes ejecutan sus prácticas no realizan historias clínicas, por lo que se ven obligados a llevar un sistema de información paralelo, que les permita el cálculo de los índices operacionales al final de la experiencia. Por lo general, se atienden consultas de emergencias y el estudiante no puede seguir un plan de tratamiento que le permita egresar a los pacientes del servicio, limitándose la experiencia clínica a una práctica mutiladora, con énfasis en lo curativo, que no permite una visión integral de la profesión en el aspecto clínico, ni permite el desarrollo por parte de la Facultad de modelos alternativos para la atención, debido a los requerimientos del servicio de atender más los aspectos curativos que preventivos.

-Componente de Interacción Comunitaria: en el caso de las experiencias ubicadas en las zonas rurales, al pernoctar los estudiantes durante 16 semanas en la comunidad, estos conviven y hacen parte de ella, más allá de las horas académicas asignadas, la comunidad se convierte en el aula de aprendizaje y en un espacio para el fortalecimiento de los contenidos, valores y principios ya adquiridos. El estudiante se asume también como protagonista de su entorno y se involucra de manera directa con los problemas de la comunidad. Esta experiencia según relatos de los estudiantes les permite una visión integral del trabajo de un odontólogo y las potencialidades que se tienen para producir cambios en el perfil bucal de la población atendida. En la actualidad, estas experiencias están suspendidas por la falta de apoyo institucional de los organismos involucrados en los distintos convenios tales como el Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS), gobernaciones y alcaldías, quienes paulatinamente fueron retirando el apoyo económico y logístico para que los estudiantes pudieran pernoctar en esos espacios rurales.

En el espacio urbano, también los estudiantes logran involucrarse en las instituciones y comunidades cercanas, pero con las limitaciones que supone el trabajo comunitario. En una evaluación realizada por un grupo de estudiantes de segunda pasantía en el año 2021⁶, destacaban los siguientes resultados: todos los entrevistados conocen la importancia de la interacción comunitaria, pero decían que no contaban con los conocimientos suficientes para el abordaje de las comunidades, lo que limitaba el trabajo realizado, pudiendo decirse que este componente no se desarrolla tal como está concebido en el Programa, solo se limita, en algunos casos, al trabajo en

grupos escolares y a la comunidad que asiste a los servicios como pacientes. Es necesario subrayar que no se ha logrado un impacto positivo en el binomio comunidad – estudiantes de los seminarios, en términos de participación. Conviene señalar también a partir de ahora, las consecuencias que ha traído y traerá la pandemia de COVID 19 en el desarrollo de este componente.

-Componente Producción de Conocimientos: se evidencian dificultades para que el estudiante desarrolle investigaciones relacionadas con el área, pese a que durante su formación reciben capacitación sobre el área de investigación, pero por el tiempo que tardan en egresar del sistema de clínicas que no coincide con el término de los cursos teóricos, por razones que no vienen al caso mencionar, encuentran un desfase entre los contenidos teóricos aprendidos y el momento de aplicarlos en la carrera, por lo que no se sienten preparados para desarrollar la investigación. Cabe señalar también, que no existe orientación adecuada por parte de los coordinadores docentes para la investigación y del personal de los servicios, lo que conlleva a que las investigaciones realizadas muchas veces no respondan a las necesidades de los servicios y de las comunidades.

-En cuanto a los convenios y/o cartas de intención: a la fecha todos están desactualizados, por lo que es necesario buscar la sostenibilidad en el tiempo a través de la renovación más dinámica de los acuerdos ya establecidos. En varios casos, los convenios y los criterios de selección de programas, no se corresponden con la conceptualización de D-S y sus objetivos académicos. Se ha observado igualmente que las organizaciones políticas locales (Gobernaciones, Alcaldías, etc.) y servicios, no se muestran comprometidos con el financiamiento y funcionamiento de los programas¹. En los últimos años, fue notable el incumplimiento de cláusulas importantes que garantizaban la permanencia, como la manutención de los estudiantes en cuanto a alimentación, residencia y suministro de insumos en los servicios.

-Universidad/Facultad: Existen debilidades en las actividades de supervisión de los coordinadores docentes a los servicios por falta de viáticos para desplazarse a los lugares de pasantía. De tres viajes que realizaba el docente para supervisar los semanarios rurales se limitó solo a uno, a la par del éxodo y jubilación de docentes formados en el área que debilitaron las coordinaciones de seminarios importantes, sobre todo los ubicados en el interior del país.

Consideraciones finales:

La universidad venezolana está llamada, por los recursos que la sociedad invierte en ella, a brindar un decisivo aporte en momentos en que el país atraviesa por situaciones de crisis y cambios importantes en diversas áreas, cambios que tienen lugar en un escenario mundial convulso y complejo que reclama intervenciones creativas y efectivas. No todos los cambios son deseables: Unos son regresivos, y algunos incluso se mueven en la dirección de una entropía sistémica⁷. Esta tendencia es mundial, y además el asunto, es el escenario o contexto, que quizás sirva de matriz a un debate, que es el de la misma credibilidad y aún viabilidad del sistema universitario.

Ya a mediados de la primera década del año 2000, la UNESCO⁸ establecía que debido a los cambios paradigmáticos generados en la sociedad contemporánea, relacionados con el acelerado crecimiento científico-tecnológico y al proceso de globalización, había que repensar el papel de las universidades con el fin de estructurar respuestas acordes con las necesidades y demandas de los diferentes sectores de la sociedad, lo que pone en discusión según lo descrito por Espinoza⁹ la pertinencia de la educación y su evaluación, en función de la adecuación entre lo que la sociedad espera de las universidades y lo que estas hacen.

A partir de estas reflexiones, se presentará una serie de consideraciones que se han organizado en dos planos: el político-institucional y el académico, para la discusión, sobre la pertinencia o no en estos momentos de los programas de IDS, tal como es concebido en el Plan de Estudios de la Facultad de Odontología de la UCV, para dar respuesta a la interrogante que se plantea al inicio del ensayo.

Consideraciones en el plano de lo político-institucional:

La factibilidad y viabilidad de un programa como el de Integración Docencia Servicio, dada las circunstancias actuales en el país, ha sido objeto de permanente discusión en la Facultad de Odontología de la UCV, Coordinación de Extensión y en la Cátedra de Odontología Sanitaria, que es la unidad académica donde nace originalmente esta propuesta. Por ese motivo, en el año 2013 se realiza un taller propuesto por las autoridades de la Facultad para evaluar esta situación, obteniendo como resultado el Plan de Integración Docencia Servicio, 2014-2019. En ese documento se destaca que «el proceso de IDS constituye un espacio particular en permanente construcción dentro del proceso general de la sociedad y puede considerarse un proceso político a

través del cual se busca una articulación progresiva de tres instancias organizativas que intentan abordar de una manera específica, el problema de salud de la población o de un sector de ésta»¹.

En relación a la articulación entre la Universidad - Servicios de Salud - Comunidad, acción imprescindible para hablar de Integración Docencia Servicio, los referentes empíricos demuestran que esta articulación no ha sido posible en los últimos 20 años, pues sectores involucrados en el proceso, tal como Educación y Salud, presentan debilidades importantes en relación a los lineamientos que rigen sus respectivas políticas, producto de un Estado que ha perdido el compromiso de garantizar los derechos sociales a la población^{10,11}.

En el caso del Sector Salud en Venezuela - representando en nuestros convenios y/o cartas de intención por el MPPS, Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS) y Sanidad Militar, es caracterizado hoy como un sistema de salud altamente fragmentado, lo que ha dificultado la coordinación en el sector^{10,11}; la formulación de sus políticas ha respondido más a fines de la política partidista, ideología y populismo y no a la racionalidad en la toma de decisiones¹⁰, y lo que es evidente, la inversión del Estado en salud resulta insuficiente para cubrir las necesidades operativas del sector, lo que limita su capacidad de responder al crecimiento de la demanda de servicios¹⁰.

Vale la pena destacar que Venezuela, junto con Haití, son dos de los países que menos invierten en salud, menos del 2% del PIB, recomendando la OMS alrededor de 6% del PIB¹², lo que resulta absolutamente contradictorio con el discurso del gobierno. En términos reales, la mayoría de servicios de salud deben ser cubiertos total o parcialmente por los pacientes, y el Estado solo pone el espacio de atención¹¹.

En publicaciones más recientes¹¹ se ratifica lo antes descrito con algunas cifras que ilustran el problema general de infraestructura que afecta a todos los establecimientos de salud: para el año 2019, el promedio de desabastecimiento de insumos de emergencia fue del 49 % y la inoperatividad de algunos servicios (p. ej., de tomografía), alcanzó el 72 %. Durante ese mismo año, el 78 % de cuarenta hospitales monitoreados reportaron

fallas en el suministro de agua potable, el 68 % en el de energía eléctrica y el 51 % de los quirófanos monitoreados estaban inoperativos.

Al considerar la Integración Docencia Servicio como un proceso político, se deja explícito que puede ser afectada por el conjunto de acciones y relaciones vinculadas a la generación, toma y control de decisiones dentro del sistema político de la sociedad, es decir, de los componentes y estructuras a través de los cuales se realiza el proceso¹. No es casualidad que este Programa ha hecho crisis en este periodo 2000-2022 de forma dramática, acentuándose aún más la situación a partir del año 2013, donde prácticamente comienzan a desaparecer los seminarios rurales, pues gran parte de las responsabilidades en cuanto a la manutención de sus pasantías, las tuvieron que asumir los estudiantes, entre otros problemas que empezaron a presentarse en la gestión del Programa a nivel rural y urbano.

Desde entonces urge un replanteamiento de estas experiencias pues ya no se corresponde lo realizado en los servicios y comunidades con los objetivos planteados en el Programa Integración Docencia Servicio, y no se garantiza la diversidad de experiencias necesarias en la formación de los estudiantes que entonces se planteaba.

Consideraciones en el plano académico:

El panorama antes descrito nos impone un reto: repensar la estrategia de la docencia servicio y hacerla menos dependiente de factores externos, como el funcionamiento de los servicios odontológicos públicos, hasta tanto el Estado asuma su responsabilidad de devolver el derecho a la salud de los ciudadanos, pues lo cierto es que el estudiante y la universidad no pueden sustituirlo. Sí bien se ha hecho un esfuerzo por superar el paradigma cartesiano, que en educación de las profesiones de la salud se llama «Flexneriano» y que conlleva al pensamiento lineal, de causa y efecto, unidimensional. reduccionista, que no facilita ver el todo y sus partes¹³, entre otras limitaciones, para el abordaje integral de la situación de salud, se considera que aún es fuerte su presencia en el Programa Integración Docencia Servicio, al recaer gran parte de la experiencia en la prestación de servicio directo al paciente en los servicios públicos, pues en estos momentos

históricos, el futuro odontólogo en Venezuela debe reflexionar, analizar y proponer alternativas de atención y acción con la comunidad acorde a la realidad que se transita.

En consecuencia, es oportuno reflexionar sobre el papel de los profesionales en la sociedad actual y en este caso del Odontólogo. Se debe establecer una diferencia elemental entre conocimiento e información. El conocimiento, en cualquier campo, permite a quien lo posee tener la capacidad de actuar intelectual o físicamente. De esta forma, el conocimiento es esencialmente una cuestión de capacidad cognitiva. La información, consiste en datos estructurados que permanecen ociosos e inamovibles hasta que los utiliza alguien con el conocimiento suficiente para interpretarlos y procesarlos¹⁴.

El conocimiento del profesional universitario se distingue también porque es una capacidad intelectual de resolver problemas y que cada profesional puede evaluar una realidad específica comparándola con lo que ella debiera ser, de acuerdo al conocimiento disponible por su comunidad profesional, y puede establecer un curso de acción instrumental para corregir los problemas detectados. Es lo que hace el médico, que a partir de su conocimiento sobre el organismo sano puede identificar las anomalías (enfermedades o disfunciones) y determinar un curso de acción correctivo o preventivo¹⁴, lo cual es aplicable también al ejercicio del odontólogo cuando realiza sus prácticas.

Al colocar la capacidad profesional de resolver problemas en un primer lugar en el *ranking* del conocimiento científico, los teóricos de la sociedad del conocimiento han producido un viraje de 180 grados. Para ellos ya no es el conocimiento de la realidad tal como es lo que interesa, sino, sobre todo, saber qué hacer frente a esa realidad que ha sido evaluada como problemática por el investigador¹⁴.

Se puede decir, que el conocimiento científico de hoy se asume como un «saber estratégico», en tanto por estrategia se entienda el conjunto de acciones mediante las cuales se interviene sobre una situación para alcanzar un fin. Y se ha llegado más lejos todavía, ya que, por encima del conocimiento de estrategias profesionales, los teóricos contemporáneos están privilegiando la

capacidad de aprenderlas y la capacidad de perfeccionarlas o incluso de crearlas (innovación), atribuyendo el mayor nivel de excelencia al profesional que ha aprendido a aprender y a innovar¹⁴.

Por consiguiente, las experiencias de formación del último año de la carrera de odontología de la Facultad de Odontología de la UCV, deben replantearse. Se sugiere en esta fase hablar de experiencias de formación, pues sería prematuro ahora definir las, para efectos de este trabajo, pero si es importante tener claras las referencias, los fundamentos y principios que estimulen actitudes y aptitudes en los nuevos profesionales, que les permita desarrollarse en espacios laborales complejos, como por ejemplo, lo que se tendrán que enfrentar en relación al tema de la bioseguridad y abordaje de pacientes a propósito de la pandemia de COVID 19, que llegó para cambiar sustancialmente el escenario médico-odontológico y que pone en evidencia que los cambios no van a la par de la producción del conocimiento en determinadas ocasiones y el profesional debe enfrentarlas con apertura, creatividad y flexibilidad al problema que se le presenta.

No en vano, hoy en día se considera que el mejor trabajador, es decir, el trabajador mejor preparado para enfrentar con éxito las demandas de la situación, sea aquel que conozca cómo aprender y cómo innovar, el llamado trabajador auto programable¹⁴, que se define como aquel profesional que no está limitado solo a los conocimientos y habilidades que adquirió cuando realizaba los estudios formales en su universidad, sino que posee la preparación necesaria para aprender las nuevas estrategias y adquirir nuevas habilidades a medida que ellas se van presentando; o incluso, el que es capaz de perfeccionar los modos de actuar de su profesión o crear nuevas estrategias.

REFERENCIAS

- 1- Comisión de Extensión y Cátedra de Odontología Sanitaria. Plan de Desarrollo Integral del Proceso de Integración IDS (2014-2019). Consejo de la Facultad de Odontología UCV. 2014. p.4-26
- 2- Arredondo A. Análisis y Reflexión sobre Modelos Teóricos del Proceso Salud-Enfermedad. Analise/Analysis [Internet]. 1992 [Consultado el 5 de mayo de 2022]; 8 (3): .254-261 Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csp/a/8bsQRMHDrQqWspcjLfhB8Qh/?format=pdf&lang=es>
- 3- Franco Á. Tendencias y teorías en salud pública. Rev. Fac. Nac. Salud Pública [Internet]. 2006 [consultado el 9 de mayo de 2022]; 24(2): 119-130. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2006000200012&lng=en.
- 4- Grimaldo M. Desarrollo y Formación del personal de salud en Odontología. Maestría en Odontología Social. Caracas, Venezuela. Facultad de Odontología. 1992. p.5-26
- 5- Barrera M, Caricote N. El proceso Docencia Servicio en Odontología y su participación en la estrategia de cambio de salud. Acta Odontológica. 1999 28(1):13-21
- 6- Torres W, Alfonso J. Caracterización del componente Interacción Comunitaria en el proceso de Integración Docencia-Servicio en estudiantes de primeras pasantías en el Distrito Metropolitano de Caracas (noviembre 2019- marzo 2020). Ciclo de presentación de tesinas de la Coordinación de Extensión. Facultad de Odontología, UCV. (2022). p.68-102
- 7- Cassis AJ. Schön D. Una práctica profesional reflexiva en la universidad. Compás Empresarial [Internet]. 2011 [Consultado el 6 de mayo de 2022]; 3(5):14-21. Disponible en: <https://yolotli.files.wordpress.com/2014/01/donald-schon.pdf>
- 8- Morón A, Santana Y, Rincón M, Pirona M. Facultad de Odontología de la Universidad del Zulia: Pertinencia social y académica. Ciencia Odontológica [Internet]. 2006 [Consultado el 19 de febrero de 2022]; 3(2):67-77. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/348648513_Facultad_de_Odontologia_de_la_Universidad_del_Zulia_Pertinencia_social_y_academica
- 9- Morón A, Santana Y, Rincón M, Pirona, Cuauro, A, Garcia J. Análisis prospectivo de la educación odontológica en la Facultad de Odontología de la Universidad del Zulia. Ciencia Odontológica [Internet]. 2005 [Consultado el 23 de febrero de 2022]; 2(1): 7-16. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2052/205217240002.pdf>
- 10- Pereda G A. Políticas y Sistemas de salud en Venezuela. Antecedentes e impacto. En: Spiritto F. Decisiones de Gobierno en Venezuela. Apuntes para su comprensión histórica y de políticas públicas. Primera edición. Caracas: UCAB; 2018. p.267-296
- 11- Centro de los objetivos de desarrollo sostenible para América Latina (CODS). Perspectivas de la salud en Venezuela. Insumos para el debate de una agenda de investigación. [Internet]. [Consultado el 7 de marzo de 2022]. Disponible en:

<https://cods.uniandes.edu.co/perspectivas-de-la-salud-en-venezuela-insumos-para-el-debate-de-una-agenda-de-investigacion/>

- 12- OMS-OPS. Edición del 2017. Salud de las Américas. Resumen: panorama regional y perfiles de país. [Internet]. Washington: OPS-OMS,2017[Consultado el 2 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/wp-content/uploads/2017/09/Print-Version-Spanish.pdf>
- 13- Chaves M. Presente, pasado y futuro de la Odontología Latinoamericana. Revista FOLA ORAL [Internet]. 1999[Consultado el 2 de marzo de 2022];15. Disponible en: <http://www.odontomarketing.com/articulos/art08.htm>
- 14- Ramírez R. El conocimiento científico en la era de la información. Análisis de Coyuntura[Internet].2006[Consultado el 19 de febrero de 2022]; 12(2).185-198. Disponible en; <https://www.redalyc.org/pdf/364/36412210.pdf>