

Representaciones ideológicas y sociales de la formación odontológica. Una arqueología de la academia

Ybelisse Romero Méndez
Departamento de Salud Odontológica Comunitaria.
Facultad de Odontología. Universidad de Carabobo.
yberomero@cantv.net

Recibido: 21/03/2010
Aprobado:28/07/2010

Resumen.

En la academia como institución milenaria, prevalecen marcas ideológicas y sociales selladas desde su origen. El propósito fue interpretar las representaciones ideológicas y sociales de la formación odontológica rastreando arqueológicamente los sellos prevalentes en la academia, a través de un estudio cualitativo fenomenológico. Se realizaron entrevistas a profundidad seleccionando siete profesionales, *muestreo selectivo discriminado*. La información se categorizó siguiendo la teoría fundamentada con codificación selectiva en unidades temáticas que giraron alrededor del "*paradigma positivista-funcionalista*", como categoría central. Los discursos se analizaron desde la semiótica, con énfasis en significados. Como resultados, prevaleció el arte mecánico; emergió la fragmentación de la formación odontológica, adiestramiento delimitado, auge de especializaciones y la racionalidad instrumental; categorías que formaron el sustrato ideológico de los discursos, representaciones del modelo cartesiano y del paradigma funcionalista, evidenciadas actualmente. Se concluye que la formación odontológica desde lo ideológico e imaginario colectivo, representa un espacio donde se consolida un saber único y cerrado, capacitando a profesionales aislados del componente humano y social. La formación odontológica es fundamental para generar cambios en la calidad de vida del pueblo; el reto académico, consiste en proporcionar respuestas a nuevas exigencias con planes y programas de investigación, extensión y servicios de calidad y significación social.

Palabras Clave: Representaciones Ideológicas, Representaciones Sociales, Academia, Formación Odontológica, Fenomenológico.

Summary. Ideological and social representations in dentistry education. An archeology of the Academy.

In the academy like millenarian institution emerge ideological and social marcs that were sealed from the beginnings. The purpose was to interpret the ideological and social representations of dental training, tracing archeologically the stamps prevalent in academia, through a phenomenological qualitative study. Depth interviews to seven professionals selected was conducted, *discriminate and selective sample*. The information was categorized according grounded theory, with selective codification in thematic unites, that turned around to the central category, the *functionalist-positive paradigm*. The discourse was analyzed from the semiotic with emphasis in the signification. As results, the mechanical art prevailed; the fragmentation of dentist training emerged, the bedrock trainings, the specialization boom and instrumental rationality; categories that built ideological substrate

form the discourse, Cartesian model and functionalist paradigm representations, evidenced currently. It is concluded, dental training from the ideological and collective imagination represents a space where single and closed dental knowledge is consolidated, the vocational training isolated from human and social component. The dental education is essential to generate changes in the population life quality. A major academic challenge is to respond at new demands with research, extension plans and programs and high quality services with social significance.

Key Works: Ideological Representations, Social Representations, Academy, Dentist Training, Phenomenological.

Introducción

La universidad como institución milenaria constituye la primera entidad social que asumió una misión específica, cuyos orígenes se remontan a la baja edad media. Si bien se conoce como a lo largo de los siglos ha sufrido transformaciones que han estado en estrecha relación con las corrientes, culturas y saberes de las épocas, los sellos ideológicos que inspiraron su creación, prevalecen en la actualidad. De modo tal, que su esencia preserva el principio que las inspiró desde su nacimiento en la era medieval, como un lugar autónomo de reflexión, investigación y difusión del saber, representaciones sociales que prevalecen vigentes hoy día.

La misión primigenia de la academia consistió en impartir docencia dirigida a la formación de teólogos, juristas y médicos; no obstante, difiere del objetivo actual, el cual está dirigido a la creación, conservación, distribución, transformación, uso y transferencia del conocimiento, a los fines de formar profesionales que contribuyan con el desarrollo científico, tecnológico y humano de la sociedad.

En la actualidad se reconoce que las tendencias teóricas, epistemológicas y metodológicas de la formación profesional, están inscritas en el positivismo y funcionalismo. Parsons(1) hace importantes aportes sobre el tema, afirmando que las profesiones modernas están fundadas sobre competencias técnicas en el dominio definido, enfatizando el campo del conocimiento, siendo el conocimiento el objetivo clave de la academia medieval.

Aún cuando la generación de conocimiento permanece en las épocas modernas, lo que realmente prevalece, es la formación dentro del paradigma

positivo-funcionalista, categoría central evidenciada en los discursos. Este paradigma está dirigido a distinguir dos tipos de funciones en los profesionales, una manifiesta y una latente. En odontología, la función latente está orientada a socializar al estudiante a través de normas y valores; mientras que la manifiesta está dirigida a capacitar a los estudiantes en especialidades clínicas, por lo que se genera una gran dicotomía entre la "teoría y la práctica".

Para comprender un poco esta dicotomía entre *el ser y hacer* se hace necesario realizar una mirada arqueológica sobre algunos aspectos ideológicos claves de la academia, los cuales reportan datos interesantes para interpretar las representaciones sociales presentes en la formación odontológica.

En función de lo expuesto, el propósito de la investigación fue interpretar las representaciones ideológicas y sociales de la formación odontológica a través de una arqueología, rastreando los sellos prevalentes en la academia.

Materiales y Métodos

Se trata de un estudio cualitativo con metodología fenomenológica, donde se identificaron los sellos ideológicos y las representaciones sociales de la formación odontológica. El reconocimiento fenomenológico de la formación universitaria profundiza la comprensión-interpretación de la capacitación odontológica, entendiéndola como una realidad cuya naturaleza y estructura permanece en el marco referencial interno de los sujetos que la viven y experimentan, como lo expresa Martínez (2). Bajo este concepto, el método fenomenológico se centra en las realidades vivenciales que son poco comunicables, pero de gran valuarate para la

comprensión de la vida psíquica de la persona (3).

En este orden de ideas, se rastrearon las representaciones ideológicas y sociales prevalentes en la formación académica desde la época medieval, tras una revisión literaria, hasta la formación actual a través del desarrollo de entrevistas a profundidad (4) a un grupo de profesionales de la odontología.

Previo consentimiento informado, se seleccionaron siete odontólogos como sujetos muestra, con diferentes fechas de graduación, pero teniendo como punto común, más de un año de ejercicio de su profesión. Ello representa un muestreo *selectivo discriminado* (5), el cual permite minimizar los sesgos al tener una muestra homogénea, dada por sujetos egresados de la misma universidad y ejercicio de más de un año en el Sistema Público Nacional. Se realizaron entrevistas a profundidad con anotaciones de campo, grabaciones y filmaciones, desde el primer contacto; en un inicio la entrevista fue abierta, y luego más centrada en la temática, la misma duró hasta que se saturó el discurso. Transcrito el material, se sistematizó en unidades temáticas, se categorizó y contrastó la información siguiendo la Teoría Fundamentada (6, 7).

La categorización siguió el proceso de codificación selectiva, donde se integró y redefinió la teoría, después de determinar al *paradigma positivista funcionalista* como categoría central, resultando el punto clave de esta investigación. La categoría central sintetizó integralmente los contenidos del análisis en pocas palabras, lo que permitió abrir a la indagación, para luego pasar a la interpretación (8). Los discursos se analizaron desde el nivel semántico, haciendo énfasis en los significados de la información obtenida. La teorización, como parte integral del análisis fue impulsada por el sistema de categorización.

Resultados

Es a partir del medioevo cuando la medicina premoderna y por ende la odontología, fue considerada "*ars mecánica, ars liberal o scientiae*", siendo la medicina la primera disciplina en alcanzar la categoría de "*scientiae*". Es por eso que se reconoce que el término de "*ciencia*" nace en la cultura medieval (9), sin embargo el estudio de la salud, se desarrolla en esa época como *un arte mecánico*; fuerte representación que ha prevalecido en todo el devenir del saber moderno, como lo refleja los extractos de discursos.

Unidad Temática : Prevalencia del modelo biomédico	
Discursos	Categorías
<i>Yo te puedo decir que he saneado a parte de la comunidad, aunque al servicio llegan pacientes de todas partes de Carabobo, inclusive llegan pacientes al consultorio que vienen de afuera y como su familiar está siendo atendido allí, y se sintió satisfecho por la atención que le dimos allí, ese familiar va hasta allá (entrevistada).</i>	Presencia de la curación
<i>Cuando yo inicié en Barrio Adentro, yo decía, ¿Qué es esto?, ¡yo no estoy acostumbrada a trabajar con esto!, ¡esto yo no lo sé trabajar! En esa parte hubo un choque con lo que yo estaba acostumbrada y como yo había aprendido a hacer las cosas (entrevistada).</i>	Emerge la tecnología

Las frases "*he saneado a parte de la comunidad*" y "*como yo había aprendido a hacer las cosas*", evidencian la condición actual del arte mecánico de la profesión, cuyo único objetivo es el énfasis en la curación. La curación prevalece, como actividad tecnocientífica llevada a cabo dentro del consultorio, que enfatiza el modelo positivo-funcionalista de la educación en salud.

La presencia de la actividad tecnocientífica concentrada en la medicina y en la cirugía, fueron elementos indispensables en la conformación de la sociedad medieval, cuya presencia alcanzó un nivel intelectual y social, hasta llegar al rango de "*scientiae*", con el desarrollo de un conocimiento doctrinal. Este tipo de conocimiento creado en los monasterios medievales, oscilaba entre un empirismo recién estrenado (ensayo y error) y una técnica rudimentaria que esperaba consolidarse.

De modo que es en los monasterios, donde nace el concepto de profesión y solo se reconocían a los sacerdotes, médicos y juristas como profesionales, requiriendo de vocación y de un juramento cargado de reglas y valores para ejercitarlas, por el carácter sagrado de las tres profesiones dedicadas al cuidado del alma, del cuerpo y de la cosa pública (10).

Es en la baja edad media, cuando surge el problema de la relación entre la "*teoría*" y la "*praxis*". Esta relación dicotómica, genera una doble aproximación entre ambos conceptos, con el ascenso social de quienes emplean las manos para su trabajo como los cirujanos y barberos, y la expansión de la cultura letrada de origen universitario. La situación prevalente establece una "*relación de convivencia hostil entre las herramientas de oficio y los libros*" (9), dicotomía que prevalece en la actualidad como lo expresa el siguiente discurso.

Unidad Temática : Dicotomía entre teoría y práctica	
Discursos	Categorías
<i>Una cosa es la que te dice los libros y otra la que te dice la práctica. No es igual la universidad, a estar en un módulo, ya como profesionales es totalmente diferente, todas las realidades son diferentes (entrevistado).</i>	Separación entre formación y hacer profesional
<i>Lo que pasa que en la universidad vemos muchas materias que son especialidades, que los servicios no se realizan (entrevistada).</i>	
<i>La práctica está en contra de todas las cosas que a uno le enseñan en la universidad (entrevistado).</i>	

A pesar de los grandes adelantos científicos-tecnológicos, la brecha entre teoría y práctica se mantiene vigente en la formación universitaria actual. Lanz (11) manifiesta, que la *práctica* es el lugar obligado de llegada de los intelectuales. Este autor afirma que desde la práctica se constituye un eficaz estereotipo de la teoría, de esta manera la teoría es un subproducto de la práctica.

La práctica médica se configuró bajo la influencia de la filosofía aristotélica, se concibió una nueva forma de ver la medicina y a un nuevo modelo de enfocar la

enseñanza en salud, la cual consistió en dotar de una base racional a la práctica médica o quirúrgica (12).

Fue en el siglo XIV, cuando se les concedió el título de *Doctor* a los médicos en Europa, mientras que en América aún en el siglo XVIII, utilizaban el título de *Señor*, siendo tan solo una minoría intelectual la que tuvo acceso a las universidades. Las facultades de medicina fueron incapaces de suministrar todos los profesionales médicos necesarios para la sociedad, razón por la que seguían prevaleciendo los barberos como personas encargadas de las cirugías

odontológicas, representado estos por individuos carentes de cualquier formación académica, haciéndose ver como charlatanes (10).

No obstante, el período renacentista facilitó la formación de los médicos. La formación universitaria estaba orientada a la formación de un sujeto versátil, de manera que filósofos, humanistas y astrónomos eran además médicos y estos su vez, eran filósofos, humanistas o astrónomos (12). Simultáneamente con la formación universitaria, se mantuvo un sistema abierto de formación médica a través de la transmisión oral, con la presencia del empirismo y formas desintegradas de práctica médica, propias del curanderismo. De forma tal, que coexistieron dos tipos de sanadores, el universitario con su conocimiento

teórico y el empírico con su destreza y habilidad en la práctica.

Es a partir de este momento, cuando la burguesía considera a la salud como un problema político y mercantil, armonizándose con el derecho romano que introdujo el concepto de "*salarium*"; se creó una nueva relación médico-paciente y un nuevo mercado de trabajo con generosos salarios, para quien la practicaban con éxito (9). Se comienza a visualizar a la salud, como un problema político-económico, marcando una de las premisas básicas del capitalismo moderno: la salud es entendida y manipulada como una mercancía; condición que se mantiene en la actualidad y representa el norte de numerosos profesionales.

Unidad Temática: La salud como mercancía	
Discursos	Categorías
<i>Cuando yo me gradúe, yo creía que iba a ganar mucho dinero, pero al trabajar en el sector público me di cuenta que eso no era así (entrevistada).</i>	Presencia del mercantilismo
<i>Cuando nosotros nos graduamos pensamos que vamos es a la consulta privada, que vamos a tener asistente, que vamos a trabajar a 4 manos (entrevistado).</i>	Prevalece el ejercicio privado

En relación a la formación odontológica, se puede señalar que ha sido concebida desde una mirada liberal desde sus orígenes, capaz de generar ingresos a través del mercadeo de la salud bucal.

Los primeros que escribieron sobre la profesión, fueron los médicos. El mayor difusor fue Roger de Palermo con su tratado de cirugía, así como también, Alberto Magno, Guillermo de Saliceto y Kleming (9). En este mundo cerrado del ejercicio de la odontología, se distinguían diferentes personalidades como barberos, bañeros, herreros, curanderos, padres de la iglesia, monjes y monjas, cirujanos y doctores en medicina. Los que ejercían sin haber transitado por la universidad, se les denominaba "*Cirujanos de toga corta*".

Ya para el siglo XVII, comienza una separación entre la medicina y la odontología, conformándose como una auténtica especialidad, razón por la que eruditos médicos, en sus obras publicadas recomiendan consultar a los dentistas en caso de dolores de muela, por su experiencia práctica y habilidad manual. A partir de este momento y hasta hoy, se establece la separación de la odontología como una ciencia aparte de la medicina, y comienza a verse a la boca como un agregado del cuerpo y a la salud bucal como un bienestar local exclusivamente, condición que prevalece manifiesta en la actualidad.

Unidad Temática: Desvinculación de la salud bucal de la general.	
Discursos	Categorías
<i>Salud bucal es lo que te sirve para sonreír, lo que sirve para hablar, sirve para comer (entrevistada).</i>	<i>Evidencia de la estética</i>
<i>Es como la tarjeta de presentación de todos los seres humanos ante la sociedad, sirve para sonreír (entrevistada).</i>	
<i>Es ese nivel de, es grado de bienestar a nivel de la boca. Es esa ausencia de enfermedad, ausencia de caries, de maloclusión, de periodontopatías (entrevistada). Desintegración y fragmentación de la boca.</i>	Desintegración y fragmentación de la boca.
<i>Es el bienestar de la boca, de todo el sistema estomatognático, ya sea lengua, músculos, articulación (entrevistado).</i>	
<i>Yo para saber si un paciente tiene salud bucal tengo que ver su boca, si tiene caries, problemas periodontales (entrevistada).</i>	

Representaciones que reflejan las marcas ideológicas, responsables de un pensamiento totalmente disyuntivo. La salud bucal es sinónimo de estética, la cual prevalece sobre las otras cualidades y la boca es un órgano aislado del cuerpo. La mirada localizada y reduccionista de la salud bucal, remarca el modelo biomédico vigente en la profesión y en la formación académica, que si bien es una marca heredada de la universidad del siglo XVII, se reproduce en pleno siglo XXI.

Entre 1450 y 1490 con la emergencia del modo de producción capitalista, surge el cálculo y la experimentación, como métodos modernos de la ciencia natural, iniciando el nacimiento de la ciencia moderna.

El desarrollo científico del siglo XVIII en el área de la salud, fue de carácter fragmentario desarrollando un conocimiento sectario, empirista y desintegrado. A finales del siglo, se fija "la fecha de nacimiento de la medicina moderna" (13), estos adelantos estaban supeditados al desarrollo de las investigaciones en los grandes centros universitarios. Cabe mencionar, que este conocimiento estuvo influenciado por el positivismo, el marxismo y la

evolución biológica, por supuesto, con énfasis en la observación como método de diagnóstico de acuerdo a los síntomas y signos, naciendo con esto el "ver y saber" de la clínica, discusión ampliamente abordada por Foucault (13). En este siglo, se crea el "collegio" como centro de acreditación de los profesionales dentistas, prevaleciendo la premisa de la época medieval, la cual catalogaba a la profesión como "ars mechanica" (9).

Siguen presente a través de los años las premisas de épocas pasadas, donde la atención y la salud bucal queda reducida a la afección de la boca, como un órgano aislado del cuerpo, y totalmente descontextualizado. Dentro de esta lógica el paradigma que contiene este conocimiento es incapaz de responder desde otras subjetividades, puesto que la ciencia se ha fundado en la exclusión del sujeto. Los efectos se traducen en separación hombre-cuerpo-sociedad.

A principios del siglo XIX, se incluye la tarea de crear conocimientos empíricos, desde entonces la función de la investigación ha acompañado a la docencia. A partir de este momento, la formación universitaria permitió el desarrollo del trabajo científico

y los avances tecnológicos e innovaciones clínicas (14) que fragmentan, descontextualizan y desintegran el conocimiento y el abordaje de la salud, enfatizando el paradigma positivo-funcionalista de la formación profesional, categoría central de la investigación.

El positivismo lógico que impregna el modelo de formación de la salud, genera una nueva episteme, donde la ciencia se hace desde lo objetivo, desprendiéndose de todo lo subjetivo, a fin de generar certeza (15). Se profundiza el fraccionamiento en el abordaje de la salud y la proliferación de las especialidades, no siendo todavía tan notorias en el campo de la odontología. El avance de la medicina, está dado por el desarrollo de las especializaciones y por el culto al campo de la clínica. El progreso excesivo de las especializaciones, retardó la concepción de integralidad (12, 16).

El trabajo odontológico como ciencia, nace con Pierre Fauchard (17), cuyos tratados y conocimientos prevalecen en la odontología moderna. Este investigador equiparó a la odontología como una profesión independiente, con su propio campo de trabajo debidamente circunscrito a un área física, en la cual se contempla cierta responsabilidad sobre el paciente tratado. Los logros de estos adelantos, están representados por la disociación entre enfermedad y enfermo, así como, la idealización del profesional. Este paradigma modernista, con énfasis en las especializaciones ofrece prestigio a quienes la ejercen,

ya que el hecho de conocer al detalle una parte del cuerpo, garantiza dominio y poder (18,19, 20), quedando la preparación signada por la especialización clínica.

Ya para el siglo XX se consolida el paradigma positivo-funcionalista, el cual sostiene que el ejercicio profesional requiere de formaciones académicas especializadas y de tiempos prolongados de formación, sobresaliendo la especialización, como uno de los objetivos de la academia. Se reconoce y legitiman los espacios académicos como el lugar donde debe sedimentarse y reproducirse el conocimiento fragmentado.

Estos criterios son los que definen en la actualidad a las profesiones científicas modernas: por un lado enfatiza en las sub-especializaciones y desarrollos disciplinares, por otro lado, se identifica a las profesiones como organismos intermedios entre la sociedad y el Estado (21, 22). Se asume, que la sociedad contemporánea requiere de un sistema de profesionales especializados/as, a través del desarrollo de modelos de formación con tendencia clínica (23).

El auge de las especializaciones y los adiestramientos delimitados en ciertas áreas específicas del cuerpo, constituyen el sustrato ideológico del modelo cartesiano, fuerte representación evidenciada en la actualidad, que fortalece el paradigma positivista-funcionalista, como lo reflejan los siguientes discursos.

Unidad Temática: Formación lógico-positivista	
Discursos	Categorías
<i>Me gusta mi profesión, pero todavía me falta, tengo que seguir estudiando especializarme en prótesis porque la población le hace falta, me gustaría hacer diplomados y seguir preparándome, especializarme (entrevistada).</i>	Insatisfacción de los logros clínicos
<i>Pero si me gusta estudiar, porque me gusta superarme y alcanzar muchas metas, especializarme en prótesis(entrevistado)</i>	Necesidad de ejercicio especializado
<i>Uno quiere especializarse, quiere hacer endodoncia, prótesis y ya cuando estás en un servicio de atención primaria eso se restringe un poco, o sea, ya dejas un poquito de hacerlo (entrevistada).</i>	
<i>Me gustaría también hacer una especialidad en la parte de administración, prótesis, ortopedia (entrevistada).</i>	
<i>A la población le hace falta prótesis, endodoncia, aparatos (entrevistada).</i>	

Resulta interesante lo que surge de la superficie textual como representación, los discursos reflejan un aspecto fundamental de la ciencia en la modernidad, el predominio de las especializaciones. La tendencia a la especialización es un sustrato ideológico que representa el punto de referencia de todo profesional y en el área de la salud, es aún más evidente

Al respecto, Parsons (1) refiere que las profesiones modernas son portadoras del principio de racionalidad deviniendo en un nuevo tipo de autoridad en la sociedad, basada en la competencia técnica y vinculada a la especialidad funcional. La especialización involucra logros individualistas que aseguran la cohesión moral en las sociedades modernas, otorgándole un papel esencial y una categoría de dominación, siendo esta, una de las pautas institucionales de la modernidad. El autor define a las profesiones de la salud, como el tipo ideal de profesión que reúne el grado más alto de las características del rol del profesional: *"competencias, técnicas, universales, de alto nivel, una especialidad funcional y especializada en su dominio, y una neutralidad afectiva, que permite un diagnóstico y un tratamiento exitoso"*.

En este mismo orden de ideas, Habermas (24) precisa que la práctica médica, tiene que adquirir la forma de un dominio técnico sobre los procesos objetivados, acotando además, que la formación académica está vinculada a la racionalidad técnica e instrumental. La máxima aspiración profesional, está dada por esta fuerte representación *"uno quiere especializarse"*. Así se recuerda a Foucault (25), quien hace referencia a las relaciones de poder inmersas en las profesiones que se constituyen a partir de la disyunción, siendo la ratiotécnica la plataforma que asegura, además del éxito profesional, status y prestigio.

Evidentemente, en los discursos queda bien claro que la especialización es una fuerte representación;

representación ideológica que emerge desde el siglo XVIII con la disyunción y fraccionamiento del conocimiento, quedando el espacio médico como un espacio altamente estructurado, el cual supone discursos formalizados e institucionalmente delimitados. En tal sentido, la especialización es una tendencia irrefrenable de las ciencias de la salud y en todo su procedimiento, provocando la separación y fragmentación de la misma. El verdadero horizonte del especialista, como lo refiere Gadamer (26), se limita al desarrollo de una metódica en relación a su especialidad.

Este pensamiento considera a lo social, como un factor situado muy por debajo de lo natural. Entiende al profesional, como el único responsable de la enfermedad (15), condición que circunscribe al desempeño del o la profesional de la salud bucal, a un espacio físico o un sillón, *"hay un sillón odontológico puesto"*; representación clave, que manifiestan los/las profesionales al referirse al consultorio odontológico, como el espacio donde se sella la relación saber-poder-sumisión.

La formación odontológica desde lo ideológico y en el imaginario colectivo, representa el espacio donde se consolida un conocimiento cerrado y verdadero relacionado con la salud bucal; espacio donde se configura un lenguaje científico propio como instrumento de significación y de comunicación entre los locutores legítimos de su propio espacio, ideología que sella la apropiación conceptual deviniendo en instrumento de poder.

En este mismo siglo la universidad incorpora la actividad de extensión como parte de su quehacer docente, generando una relación dialéctica entre universidad y sociedad. Esta actividad tiene una doble función, por un lado permite el desarrollo de una experiencia que genera nuevos conocimientos en los estudiantes, y por otro, la prestación de un servicio público en los distintos sectores de la sociedad (14).

Unidad Temática: La promoción versus curación	
Discursos	Categorías
<i>Yo en comunitaria lo hacía, iba a las casas, le daba charlas educativas, captaba a ese paciente y lo llevaba y era atendido en el consultorio (entrevistada).</i>	Promoción como actividad curativa
<i>Si el paciente es consecuente, va siempre al ambulatorio se hace prevención y promoción de salud, como nos enseñaron (entrevistado).</i>	

En este discurso se evidencia, como la universidad lleva a cabo las actividades extramurales a través de asignaturas como comunitaria, no obstante queda bien claro que la promoción de la salud bucal como base fundante de la atención primaria de salud, sigue ausente, ahora se va a las comunidades a captar pacientes, o se hace promoción como parte de la atención.

Las representaciones generadas por el modelo positivo-funcionalista, se trasladan a la comunidad y permean toda la concepción de lo que realmente significa el trabajo comunitario. Es así, como progresivamente se va produciendo un nuevo reordenamiento en el orden de vida, con la cristalización y sedimentación del único saber sobre la salud, el saber científico.

El odontólogo en la era moderna, presenta ciertas tendencias en su formación, una dada por el aumento de los requerimientos técnicos y otra por la capacitación. La ciencia desempeña un papel importante en el desarrollo histórico de este período y es considerada como uno de los factores que rige la racionalidad del saber actual. El saber científico, se constituye como la única y verdadera forma de saber auténtico, verídico y objetivo que guía la acción cognitiva y práctica del hombre. Esto hace que la ciencia, se convierta como una forma de actividad humana muy importante en este mundo actual.

La ciencia en este contexto, es el único y auténtico saber disponible que fundamenta la acción cognitiva del hombre producto del conocimiento positivo de

investigadores y pensadores como Newton, Descartes y Bacon (27). Lanz (28), define a la ciencia como "*un producto que no es universal ni neutro*", por el contrario está cargada de contenidos, además admite que no existe una única concepción sobre este término, sino muchas. Por su lado, Kant (29) la conceptualiza como palanca del progreso, como herramienta para hacer del hombre, un futuro género más feliz. Mientras que Lain Entralgo (30), identifica a las ciencias de la salud como el "*conjunto de sistema de saberes teóricos y prácticos que han ido siendo adoptados en la historia, para la curación de los seres enfermos o para preservar el estado de la salud*".

El individuo contemporáneo, ha configurado a la ciencia como un espacio de competencia de todo cuanto existe. El discurso de la ciencia se presenta como cerrado, único y exclusivo del profesional, con un lenguaje instrumental y técnico, transmitido solo en los espacios académicos. Esta "*ciencia*" se ha ido transformando con el devenir, conservan la impronta de los primeros saberes medievales

A mediados del siglo XX, comienzan a aparecer perspectivas superadoras del biomecanicismo y empirismo en salud, que terminan madurándose en la segunda mitad del mismo siglo, generando una verdadera revolución científica en la academia, con nuevos paradigmas complejos adaptativos, surgiendo nuevos pensamientos *complejos, holísticos y sistémicos*, a fin de subsanar las grandes debilidades del paradigma positivista-funcionalista. Estos nuevos

paradigmas, exigen nuevos enfoques con una clara orientación cualitativa y transdisciplinaria, que se aborde desde la subjetividad. No obstante, en la academia prevalece la vinculación de formación con las ciencias duras.

Esta condición prevalece en pleno siglo XXI, donde se evidencia aún un marcado positivismo en las aulas, influenciado por el biologicismo, empirismo, tecnicismo, enciclopedismo y desintegración del cuerpo, premisas emergentes desde el medioevo. Se observa además, la presencia de procesos globalizadores unidireccionales y pensamiento único, que sigue consolidándose en los espacios académicos.

Tales pensamientos contradicen a la Declaración de Santo Domingo (31), la cual sostiene que la ciencia debe contribuir al desarrollo económico y sustentable, tras la elevación de la calidad de vida e incremento del nivel educativo, cultural de la población y oportunidades de empleo. Así como, la propuesta central de la Organización de las Naciones Unidas para la ciencia, la educación y la cultura en su plan para la transformación de la educación superior, enfocada en tres principios fundamentales, la pertinencia, la calidad y la internacionalización de la educación superior (32, 33).

La formación odontológica debe reorientarse hacia un pensamiento complejo dirigido a entender el mosaico de aristas que conforman los saberes y las prácticas en salud, por lo que se hace necesario un sistema más operativo.

Hoy nadie puede fundar un proyecto educativo, con base a un saber definitivamente verificado y edificado sobre las certidumbres. Todo lo contrario, de lo que se trata es de fundar un nuevo modelo educativo basado en el método-camino; un método-camino que posibilite transitar la experiencia de la pluralidad y la incertidumbre en directa relación con la revelación de la multiculturalidad de las sociedades, en el seno de la planetarización. Un método-camino

que se disuelve en el caminar; es la posibilidad de encontrar en los detalles de la vida concreta individual y colectiva, la totalidad de su significado abierto y fugaz. El método-camino del que se hace referencia, surge como un marco de acción fundamental para salir del pensamiento cartesiano. Se hace urgente romper con el pensamiento positivo de la causalidad lineal y caminar hacia una dinámica auto productiva y auto organizacional, un pensamiento complejo que se sitúe en entre lo uno y lo múltiple.

La UNESCO, haciendo eco a estas reflexiones, y preocupada por el impacto del modelo lógico-positivista en la educación en el mundo, se ha dado a la tarea de bajar lineamientos a fin de reorientar la formación a todos los niveles. En la *Carta de Paris*, señala los cuatro aprendizajes fundamentales que debe considerar la educación para hacer frente a los retos de este nuevo siglo: aprender a ser; aprender a conocer; aprender a convivir y aprender a hacer, en ellos se integran las competencias cognitivas-intelectuales, cognitivas-motrices y cognitivas-afectivas, a objeto de lograr una formación integral y holística del educando (34). El *ser* está dirigido al cultivo de la persona, lo que implica un proceso de evolución individual, social y que lo ayudará a actuar con autoconocimiento y autodeterminación (35). El *conocer* está dado por el desarrollo del conocimiento general, que le genere bases para aprender durante toda la vida; el *hacer*, significa la adquisición de ciertas competencias, que le permita hacer frente a diversas situaciones; y finalmente el *convivir*, refleja la construcción de un nuevo espíritu que impulsa el desarrollo de proyectos con pertinencia social (34).

Lamentablemente, en los espacios académicos el modelo positivista-funcionalista tiene muy buena salud. El proceso de construcción de conocimiento sigue enmarcado dentro del conocer y el hacer, un conocer escolástico y un hacer dentro de las coordenadas ideológicas de la ratiotécnica exclusivamente. Los discursos expuestos a continuación son prueba de ello.

Unidad Temática: Evidencia de la racionalidad instrumental.	
Discursos	Categorías
<i>Uno atiende al paciente y el propósito es que así como llegó, uno lograr darle toda la atención en todas las áreas, y lograr a darlo de alta, y lo que es especialidad, pues remitirlo (entrevistada).</i>	Hegemonía de la clínica
<i>No nos educan para trabajar en público. Muchas veces vamos a un consultorio bonito, privado, que tenga mi asistente, instrumental, equipos, porque así fui educada (entrevistada).</i>	

El punto central de los discursos gira en torno al ejercicio clínico siguiendo el esquema lógico-positivista, esquema que guía a la educación. Bajo este precepto, Estrada (36) afirma que la clínica es agotadoramente hegemónica en las facultades de ciencias de la salud, en la práctica profesional y en el saber oficial, donde el conocimiento está inscrito en la concepción funcionalista. Aún cuando se reconoce de una manera universal, la importancia de tomar en cuenta los factores sociales para mantener el estado de salud de una población, este reconocimiento no ha tenido mayor importancia. Por ende, la formación odontológica universitaria, tiene un enfoque clínico, con énfasis en una metodología experimental.

El mundo científico reconoce al método experimental, como el único enfoque válido para llegar al conocimiento. Este método obtenido a través de la secuencia de una serie de pasos sistemáticos, es el utilizado para el estudio del mundo físico y de las realidades biológicas y sociales y es el método vigente y válido en los recintos académicos. Comprender que el conocimiento en la academia se construye en función de un conjunto de aspectos donde confluye la comprensión, explicación, la denominación y la transformación, conlleva a hablar más, de producción disciplinar, que de producción de conocimientos.

Conviene destacar, que el profesional del área de la salud egresado de las universidades, tanto en el mundo desarrollado como sub-desarrollado, es prisionero de una mirada en salud cartesiana, determinista, y mecanicista, enmarcada en el modelo

positivista-funcionalista. Esto genera a un profesional que se aísla de todo el componente social de la salud. Estas representaciones ideológicas y sociales encontradas, entran en contradicción con los lineamientos que sobre salud están esbozados en la Constitución de 1999 (37), con los principios que orientan las nuevas prácticas comunitarias definidas en el diseño curricular de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo (38) y con los lineamientos de la UNESCO (31) para la educación superior.

Conclusiones

A la educación le corresponde elevar el potencial de desarrollo del país mediante una mejor formación de recursos humanos con estándares de calidad, transformando y adecuándose a los retos dados por los cambios del país. El rol de la educación superior en el campo odontológico es fundamental para generar cambios en la calidad de vida de la población. Uno de los principales retos, es dar respuesta a las nuevas exigencias y proponer planes y programas de estudios, investigación y servicios con significación social. Es menester, estimular la actualización con énfasis en principios bioéticos y de calidad en la formación, con el objeto participar en la formulación de planes nacionales de salud, así como también, en la regulación, orientación y fomento de una práctica profesional revestida de humanismo y compromiso social.

En este orden de ideas, la formación odontológica debe incluir en su currículo, modelos que permitan la apertura hacia la transdisciplinaridad, de manera que se complemente las ciencias naturales con las socia-

les. Para ello es necesario un proceso de aprendizaje con sustento epistemológico, metodológico y tecnológico. Por tanto, se debe repensar la concepción del conocimiento dominante y avanzar hacia la unión del pensamiento científico y humanista, fundamentada en el reconocimiento de la complejidad y multidimensionalidad. Esto implica, cambios en la forma de pensar, decir y hacer; cambios en las estructuras académico-administrativas, en la relación profesor-estudiante-paciente y cambios en el currículo. Abordar el pensamiento complejo Moriano en el campo de la educación, significa abrirse a otras galerías de saber, donde se admitan una y otra disciplina a fin de reconstruir el saber complejo, cargado de rigor, apertura, tolerancia, se celebre el dialogo, se democratice el espacio, se permita el cuestionamiento y se reconozca el disenso y el caos.

La pedagogía en la formación odontológica, debe engendrar un sistema con responsabilidad en la reflexión crítica y autonomía de pensamiento, resituando la investigación y los saberes en sus propios contextos; formación que intenta dar respuestas diferentes ante los cambios que se viven en la actualidad. En este contexto Granda refiere que se debe *"establecer como eje la vida y el accionar poblacional para entender y movilizar los conocimientos científicos y no científicos existentes, viabilizar las fuerzas políticas, y encaminar los recursos necesarios para el mejoramiento de la salud y vida poblacional"* (39).

Las instituciones formadoras deben también, adoptar una actitud reflexiva sobre las propias capacidades de conocer y actuar, sobre el uso de la ciencia y la tecnología y sobre el compromiso de desarrollo de formas de conocimiento prudente, para una vida decente, con pertinencia social y enmarcado en la democracia participativa, a través del aumento de las relaciones de los estudiantes con el mundo externo, asumiendo la actitud crítica en la resolución de la problemática de salud bucal de la población. Es bien cierto, que la mayoría de las universidades ya incorporaron el servicio comunitario en su pensum de estudio, no obstante, se debe profundizar aún más en ello, a

fin de enriquecer la formación tras la puesta en práctica de actividades de promoción y educación en las diferentes instancias de la sociedad.

Bajo estas premisas, la universidad va hacia el encuentro de las necesidades sociales en su contexto cultural, superando los efectos de la fragmentación de los saberes y de la incapacidad de articularlos entre sí. En otras palabras, va tras la búsqueda de un conocimiento contextualizador y totalizador. En tal sentido, se deben plantear objetivos pedagógicos, que estimulen un pensamiento crítico y complejo. *A grosso modo*, se puede afirmar que *"los procesos pedagógicos deben orientarse a educar para participar, educar para innovar, educar para continuar aprendiendo, educar para la responsabilidad social"* (40).

Esta transformación no solo debe incluir a los estudiantes, sino también incorporar al docente en el proceso crítico y reflexivo, de manera que responda a las situaciones y exigencias de los nuevos tiempos. La academia debe asumir estas actividades como una inversión que permite el desarrollo humano y donde se obtenga un óptimo estado de salud bucal, incorporando la investigación social como una herramienta de transformación. La formación académica debe comprender que la salud bucal más que un ejercicio profesional, es una necesidad del pueblo.

Referencias

1. Parsons T. Profesiones liberales. En Enciclopedia internacional de las ciencias sociales. Madrid: Aguilar; 1979
2. Martínez M. Ciencia y arte en la metodología cualitativa. México: Trillas; 2004.
3. Martínez M. El paradigma emergente. Hacia una nueva teoría de la racionalidad científica. México: Trillas; 2000.
4. Hursserl E. Invitación a la fenomenología. Pensamiento contemporáneo. Universidad de Barcelona: Paidós; 2001.
5. Strauss A. Quality analysis for social scientific. Cambridge, Reino Unido. En Prensa; 1987.

6. Glaser B y Strauss A. The discovery of Grounded Theory. Strategies for qualitative research. Chicago: Aldine; 1967.
7. Sonería A. La teoría fundamentada en los datos. (Grounded Theory) En: Vasilachis, editor. Estrategias de investigación cualitativa. Madrid: Gedisa; 2006. p. 53-173.
8. Strauss A, Corbin J. Base de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. Colombia: Universidad de Antioquia; 2000. p.161.
9. García B. La búsqueda de la salud, sanadores y enfermos en la España medieval. Barcelona, España: Península, S.A; 2001.
10. Gracia D. El poder médico. En: Varios. Ciencia y Poder. Universidad; 1987. p.141-74.
11. Lanz R. Razón y dominación. Universidad Central de Venezuela. Caracas: Consejo de Desarrollo Científico y Humanístico; 1988.
12. Babini J. Historia de la medicina. 2da ed. Barcelona: Gedisa; 2000.
13. Foucault M. El nacimiento de la clínica. 5ta ed. México: Siglo XXI; 1978; p. 4; 131
14. Castellano M. Propositiones para la transformación de la educación superior en Venezuela. En: Lanz R, comp. La Universidad se reforma. Caracas: Universidad Central de Venezuela; 2003.
15. Rojas Malpica C. Rupturas epistemológicas en la concepción salud/enfermedad y su incidencia en la enseñanza de la medicina en la Universidad de Carabobo. En: Pacheco y Orellana, Editores. Pensamientos alternativos en salud. Caracas: Cuadernos Postgrado, Tropykos; 1996.
16. Balestrini M. El discurso médico en el capitalismo. Caracas: B.L. Consultores y asociados; 1999.
17. Saturno Canelón J. Barberos y sucesores. Medio milenio de odontología iberoamericana. Caracas: Monte Ávila; 1996.
18. Seldin D. The medical model: biomedical science as the basis of medicine. New York: Rockefeller University Press; 1977.
19. Capra F. El punto crucial. Ciencia, sociedad y cultura naciente. 1ra Reimp. Buenos Aires: Troquel; 1992.
20. Sosa G. Un médico más cercano al hombre y a la salud. La formación para la praxis desde una perspectiva sociocrítica. Valencia: Clemente; 2006.
21. Evans P. Antropología social. Buenos Aires: Nueva Visión. 1982.
22. Jaspers K. La práctica médica en la era tecnológica. Barcelona: Gedisa; 1988.
23. Aguayo C. Las profesiones modernas: dilemas del conocimiento y del poder. Un análisis para y desde el trabajo social. Argentina: Espacio; 2007. p.102.
24. Habermas J. Ciencia y técnica como ideología. España: Tecnos; 1984.
25. Foucault M. Microfísica del poder. Madrid: La piqueta; 1992.
26. Gadamer H. El estado oculto de la salud. Barcelona: Gedisa; 1996.
27. Rodríguez F. El paradigma de la complejidad: crítica a la razón simplificadora. En: Debate abierto sobre Misión Ciencia. Tomo 2: Saberes. Caracas: Ministerio de Participación Popular para Ciencia y Tecnología; 2007. p.187-94.
28. Lanz R. Debate abierto sobre misión ciencia. Lanz R, comp. Tomo I en red. Caracas: Ministerio de Ciencia y Tecnología; 2006. p.27
29. Kant E. Crítica de la razón pura. (Traducción de Manuel García Morente). México: Porrúa; 1979.
30. Lain E. La historia clínica y teoría del relato patográfico. Barcelona: Salvat; 1961.p.11.

31. UNESCO. Declaración de Santo Domingo. Reunión regional de consulta de América Latina y el Caribe de la conferencia mundial sobre la ciencia. República Dominicana: La Institución; 1999.
32. UNESCO. Documento de políticas para el cambio y el desarrollo en la educación superior. Resumen ejecutivo, Caracas: La Institución; 1995.
33. UNESCO. Proyecto red. Reflexiones y experiencias sobre planificación de la educación con énfasis en la realidad Centroamericana. Informe final. Seminario, México: La Institución; 1998.
34. Delors J. La educación encierra un tesoro. Informe de la UNESCO de la comisión internacional sobre la educación para el siglo XXI. Rev. Cubana de Educación Médica Superior. 2002; 16(1): 47-72.
35. Lafarga J. Construyendo el ser. Ponencia presentada en IX simposium de educación: ser, conocer, hacer, convivir, para construir el sueño educativo. Guadalajara; 2001.
36. Estrada V. Salud y planificación social. ¿Políticas en contra de la enfermedad o políticas para la salud? Argentina: Espacio; 2006.
37. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (CRBV). Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela (Marzo 26, 2000).
38. Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo. Plan de Estudios. [citado 10 jun 2008]. Disponible en: <http://plat.dta.uc.edu.ve/odontologia/>
39. Granda E. La salud pública, vida, identidad y ética. [Ponencia]. VI Congreso Latinoamericano de Ciencias Sociales y Salud: Lima; 2001:27
40. Castellano P. Reflexiones sobre políticas públicas de protección social, derechos humanos y participación social en el estado democrático contemporáneo en América Latina. Borrador de trabajo preliminar a publicar. Junio. Guatemala; 2004. p.79.