

# “Desarrollo de recursos humanos”

Ponencia presentada ante el V Taller del Proyecto

Norte-Sur - Mirando al futuro de la educación odontológica  
San Juan - Puerto Rico  
Septiembre de 1994\*

DR. PATRICIO YEPEZ\*

## CONTENIDO:

- La Situación de Salud de América Latina
- El Compromiso de la Universidad
- La Educación Odontológica Mirando hacia el Futuro

## SITUACION DE SALUD DE AMERICA LATINA

En forma resumida podemos señalar que la mortalidad infantil registrada en la Región de 44 por 1000 nacidos vivos, está muy por encima de los países industrializados y con ingresos altos (8 por 1000 n.v.), la esperanza de vida al nacer, muestra una situación similar, con el indicador en 68 años en los países de menor ingreso, en relación a los 77 años en los países de mayor ingreso.<sup>1</sup>

Sin embargo, estos indicadores no se distribuyen equitativamente al interior de los países de América Latina y el Caribe, pues varían de acuerdo a los estratos socio-económicos y están determinados por problemas de alimentación, la vivienda, el ambiente, las actividades laborales, el desempleo, la educación, así como por el acceso que puedan tener a los servicios de salud. Esto significa que existen diferentes perfiles de morbi-mortalidad y que la expectativa de vida también varía de acuerdo a la determinación señalada anteriormente.<sup>2</sup>

Las condiciones de salud bucal no escapan a esta situación general de salud, dado que ésta se expresa como un verdadero mosaico epidemiológico en que se combinan problemas de las sociedades llamadas sub-desarrolladas, con las de avanzado desarrollo.

En relación con la caries dental, y siguiendo el segundo indicador recomendado por la OMS<sup>3</sup> que se refiere a la prevalencia de caries a los 12 años de edad, no hay países de América Latina y el Caribe con índices calificados de MUY LEVE (O.O a 1.1 cpod

---

\* Asesor: OPS/OMS - Panamá City - Panamá

<sup>1</sup> Comisión Económica para América Latina y Organización Panamericana de la Salud. Salud y Transformación Productiva con Equidad. Washington, D.C. 1994.

<sup>2</sup> Ibidem

<sup>3</sup> Yépez P. La Salud Bucal en América Latina. Presentado en VII Conferencia de la OFEDO/UDUAL. Buenos Aires. 1993



por persona); LEVE (1.2 a 2.6) se ha documentado en dos países; 12 países muestran un índice cpod MODERADO (2.7 a 4.4); 12 tienen criterio SEVERO (4.5 a 6.5); y, 8 con criterio MUY SEVERO (mayor que 6.5).

Con respecto a la enfermedad periodontal, es otra causa importante en la pérdida de los dientes, en especial en edades más avanzadas. Algunos estudios realizados en Latinoamérica muestran un alto grado de afección por la enfermedad, así, en el Ecuador (1988) se encontró que el 68% de los individuos examinados tenían gingivitis y al 26% le sangraban las encías. Así mismo, estudios en Jamaica y Panamá han indicado tasas de prevalencia de enfermedad periodontal en niños, aproximadamente dos veces más alto que en Estados Unidos y en edades muy tempranas.<sup>4</sup>

Si bien la caries y la enfermedad periodontal son los problemas mayormente detectados, existe una amplia patología conectada con el sistema estomatognático, que generalmente pasa desapercibida por el médico y el odontólogo, o por lo menos es detectada tardíamente. Nos referimos a los tumores bucales, a las malformaciones congénitas, y a aquellas enfermedades sistémicas como diabetes, desnutrición, las infecciones locales, la salud ocupacional, las manifestaciones relacionadas con el SIDA y los accidentes; todo lo cual nos debe hacer mirar el problema de manera integral. Por lo tanto la respuesta a las necesidades epidemiológicas de la población se debe dar a través de una práctica odontológica científica, técnica y social, inscrita en los principios fundamentales de la atención primaria y de los Sistemas Locales de Salud y expresada a través de la producción de conocimientos, la producción de servicios y el desarrollo de los recursos humanos.

La presente propuesta va encaminada precisamente a la movilización del potencial de la odontología latinoamericana en su conjunto, para buscar

respuestas alternativas a la problemática existente, en lo que resta del siglo XX y más allá.

## EL COMPROMISO DE LA UNIVERSIDAD

Los Centros de Educación Superior, de acuerdo con lo planteado por el Director General de la UNESCO, continúan en general estructurados para el otorgamiento de títulos profesionales, en consecuencia languidecen en sus estructuras y reglamentos internos.<sup>5</sup>

Resulta por lo tanto necesario replantear la misión sociopolítica de la Universidad, revitalizando su inserción en la sociedad civil; debe profundizar su presencia como espacio de discusión y acción, junto con las grandes mayorías de la población, con la cual existe una significativa deuda social; debe al mismo tiempo tener capacidad para viabilizar propuestas sobre desarrollos alternativos que tengan como finalidad el incremento de la calidad de vida de la sociedad como un todo.

La presencia de la Universidad no debe darse sólo en el plano discursivo, sino a través de un trabajo integral con las colectividades, tanto en la esfera del análisis como en la solución de los problemas identificados. Para el cumplimiento de estos fines, es necesario fortalecer el proceso de integración de la docencia-servicio-investigación, a través de una acción interdisciplinaria e intersectorial, movilizándolo su potencial científico y tecnológico al seno mismo de la comunidad, haciendo efectivos los principios de aprender-haciendo y aprender-transformando<sup>6</sup>.

Este proceso conlleva el compromiso de fortalecer dentro de la reforma del Estado, la interacción creativa entre las organizaciones comunitarias, las instituciones de servicio y el aporte directo de la Universidad. Es pues, dentro de la propia sociedad, donde la Universidad debe dimensionar sus misiones y funciones.

<sup>4</sup> Ibidem

<sup>5</sup> Mayor Zaragoza F. Discurso Inaugural. Reunión Internacional de Reflexión sobre los Nuevos Roles de la Educación Superior a nivel mundial. El caso de América Latina y El Caribe. Caracas. 1991.

<sup>6</sup> Unión de Universidades de América Latina. La Universidad Latinoamericana y la Salud de la Población. Conferencia Integrada. La Habana, Cuba. 1991.



Siguiendo los lineamientos de la Conferencia Integrada sobre la Universidad Latinoamericana y la Salud de la Población<sup>7</sup>, la misión fundamental de la Universidad es contribuir al proyecto histórico de construir una sociedad más justa y democrática. Ello implica un compromiso ético, socio-político y científico-técnico con el desarrollo de la sociedad, así como una capacidad de autocritica para rectificar su aislamiento de los sectores populares, incorporándose al trabajo democrático en y con la comunidad organizada.

La transformación que la Universidad exige es, por lo tanto, radical, por cuanto ha estado limitada en la mayoría de los casos a la reproducción de conocimientos científicos para asegurar la formación básica de los universitarios, habiendo renunciado erróneamente a la producción de conocimientos propios, que ha dado lugar a una mayor dependencia científica y tecnológica con los países industrializados. Desde esta perspectiva somos consumidores de conocimientos y hemos quedado al margen de la revolución científico-técnica del mundo desarrollado. Este carácter profesionalizante de la Universidad se visualiza con nitidez, en la preparación del personal de salud, cuya mayoría, se ha formado para una práctica artesanal y orientada a la atención de la enfermedad<sup>8</sup>.

De acuerdo con lo señalado por el Director de la UNESCO<sup>9</sup>, la Universidad debe ofrecer una amplia gama de formación y actualización; establecer una dinámica que permita transitar entre los distintos grados e itinerarios formativos. Debe además disponer de una diversificación eficiente que asegure puestos de vanguardia para las diversas demandas de la sociedad y su aparato productivo; esto es, comprometida y activa con el desarrollo económico y social que demandan nuestros países. Será una función esencial, investigar y producir conocimientos de calidad, lo cual se constituirá en la base de su verdadera estabilidad y poder hacia el futuro.

Necesitamos una Universidad inserta en la sociedad, vinculada con las empresas e instituciones financieras, independiente pero relacionada con las instancias de poder, con capacidad creadora, con una amplia oferta curricular, con estudiantes de todas las edades. Una Universidad que favorezca la movilidad de sus profesores y alumnos mediante eficientes acuerdos interinstitucionales y de cooperación. Aquí, el reconocimiento y validación de los estudios y títulos se convierte en una arma poderosa.

La Universidad, por otra parte, no puede circunscribirse al período normal de las legislaturas políticas; es una cuestión transgobierno, es una cuestión de Estado. Al mismo tiempo es una cuestión "Transuniversitaria", "Transinstitución", en caso contrario se producirá su aislamiento. O sea: buscamos una Universidad activa y participante del proceso económico y social; Autónoma, pero formando parte de la sociedad.

Por otra parte debemos tomar en cuenta que la reforma del sector de la salud, como un componente específico de la reforma del Estado, pretende lograr mayor equidad, eficiencia y eficacia en la formulación de políticas de salud y en la regulación, financiamiento, gestión y provisión de la atención sanitaria.

Por lo tanto, la reforma del sector requerirá desarrollar una amplia gama de recursos humanos que permita viabilizar este proceso; de allí que se hace necesaria la concertación entre el Estado, la Sociedad y la Universidad para lograr este propósito.

Dentro de este enfoque, el valor estratégico de los Sistemas Locales de Salud cobra importancia en este proceso, en primer lugar por constituir el espacio socio-sanitario en donde debe concretarse la estrategia de Atención Primaria, y en segundo lugar, porque la población que integra ese sistema local, se constituye en el entorno de demanda potencial al cual deben dar respuesta, en forma conjunta, el Estado y la Universidad.

La Universidad, a través de sus misiones y funciones, puede ayudar a consolidar los procesos políticos que se dan en el marco de la descentralización y de la coordinación intersectorial. Con su capacidad científico-técnica, puede, conjuntamente con la comunidad, generar un mejor conocimiento sobre las condiciones socio-sanitarias y las alternativas para su transformación.

<sup>7</sup> Ibidem

<sup>8</sup> Reasco N. La Universidad Latinoamericana y los Sistemas de Salud. Relato Final del Núcleo III. Quito, 1991.

<sup>9</sup> Mayor Zaragoza F. Discurso Inaugural. Conferencia Internacional sobre Educación Superior. Caracas, 1991.



El reto fundamental se presenta en la interrelación entre comunidad y universidad. Los SILOS permitirán concretar formas de participación y movilización social que deben ser parte esencial para la acción universitaria. Por otra parte, la acción comunitaria garantizará el avance de la población hacia la meta de ser gestora de su propia transformación, proceso en el cual se inserta la cooperación de la Universidad junto con las instituciones del Estado.

El proceso de reforma plantea retos para la formación de personal que deberá asumir distintas responsabilidades y tareas en el sistema de salud. Así, la demanda requerirá que la Universidad promueva la formación y actualización de recursos humanos para la dirección y conducción política de la salud, además de personal con alta capacitación en planificación para diferentes niveles y ámbitos de acción.

Así mismo se necesitará de personal técnico para mantener un sistema de información activo y útil para la toma de decisiones y acompañar el proceso de planificación-acción en sus diferentes niveles.

La vigilancia de la salud requiere de profesionales con formación epidemiológica, estratégica y gerencial, o sea, con una visión integral de la estructura del sistema y su funcionamiento.

La regulación del desarrollo de la salud, entendido como un proceso permanente de formulación y actualización de normas, así como su aplicación por la vía del control y la evaluación de la estructura, de los procesos y los resultados; requiere de nuevos recursos humanos formados en áreas de importancia estratégica como serían: calidad de atención; economía, financiamiento e inversiones en salud; desarrollos de recursos humanos y tecnológicos, entre otros.

Será prioritaria la formación de investigadores para la producción de conocimientos en los diversos campos vinculados con la salud, tales como: la socio-epidemiología, la biología, la genética, la biotecnología, la patología, etc.

La formación de pregrado requiere también una profunda transformación, a través de la reformulación curricular que posibilite la formación del personal bajo el "paraguas" de la salud pública, vinculando el quehacer formativo a las necesidades socio-epidemiológicas de la población y articulado en los diferentes niveles del sistema de salud.

Esto conlleva a diversificar respuestas a través de diferentes perfiles formativos que superen los esque-

mas profesionalizantes que han caracterizado a la Universidad.

La acción intersectorial debe convertirse en un elemento sustancial de la educación permanente, pues la actualización y la capacitación de la fuerza de trabajo actual demanda una redefinición de sus roles y actuaciones, en el marco propuesto de la reforma del sector y la reestructuración del sistema de salud, que se adelanta en los países latinoamericanos.

## LA EDUCACION ODONTOLOGICA MIRANDO HACIA EL FUTURO

Dentro del contexto anteriormente señalado y del compromiso de la Universidad con la sociedad, se inscriben los retos de la educación odontológica hacia fines del siglo XX y más allá. Siguiendo los planteamientos de la OFEDO/UDUAL, el modelo alternativo "docencia-servicio", constituye la respuesta más adecuada para contribuir a la formación de un recurso humano que se constituya desde el principio del proceso, en un verdadero agente de salud, participativo y comprometido con las necesidades e intereses de las mayorías de la sociedad.

El marco conceptual de este modelo, de acuerdo con lo señalado por Alberto Arango<sup>10</sup>, se sintetiza así: el conocimiento de la realidad concreta, a través de la investigación científica, determina el modelo de servicio, el cual incluye los perfiles ocupacionales del personal de salud bucal. Este modelo de servicio, científicamente establecido, determina el modelo educacional, que sería el currículo. A su vez, este modelo educacional tiene el perfil educacional y el perfil profesional, que en este orden de cosas, serían equivalentes al perfil ocupacional.

De lo anterior, señala Arango, podríamos definir a la docencia-servicio, como un conjunto de recursos y esfuerzos entre las instituciones formadoras de recursos humanos, los prestadores de servicios y la comunidad, para contribuir a la solución de los problemas de salud de la colectividad.

Las premisas a tomar en cuenta para el desarrollo del modelo, son las siguientes:

- Debe existir en primer lugar una decisión política por parte de la comunidad y de las instituciones

<sup>10</sup> Arango A. La Formación del Personal Odontológico. Mimeografiado. Medellín, Colombia. 1993.



involucradas en el proceso. Desde la etapa de planificación debe iniciarse la interacción de las instituciones para evitar la imposición de normas, procedimientos o aun de marcos conceptuales.

- La docencia-servicio no es una simple estrategia docente o didáctica para agilizar el aprendizaje; consiste en un verdadero proceso social, en el cual la acción es globalizadora entre las instituciones y la comunidad, buscando objetivos sociales y no solamente acciones lineales mecanicistas.
- Dentro de las prácticas educativas se involucran todos los aspectos curriculares de investigación, educación, prevención, tratamiento y rehabilitación, es decir, se refiere a la práctica odontológica en grupos e individuos, a los tres niveles de complejidad de la atención, pues no es la simple atención clínica en enclaves extramurales de las Facultades.
- Tanto el personal docente en la Facultad como el personal odontológico de los servicios que estén involucrados en los programas conjuntos que sigan este modelo, cumplen actividades de investigación, de enseñanza y de servicios; por eso la orientación estudiantil es función compartida por todos.
- La actividad de los estudiantes y demás miembros de las instituciones constituye un verdadero servicio, que obedece no sólo a la exigencia de la calidad de técnicos, como ocurre con frecuencia en las clínicas convencionales extramurales, sino que incluye normas de cobertura, de rendimiento y productividad según los conceptos de la administración de salud.
- El estudiante está inmerso en un proceso de trabajo-estudio, ya que se trata de un trabajo productivo de bienes sociales que debe evaluarse en forma concreta. En esta forma los pacientes dejan de significar simples modelos que representan las necesidades de aprendizaje de los alumnos, como ocurre en las prácticas clínicas de muchas Facultades de la Región.
- La docencia-servicio es un modelo en el cual los alumnos están inmersos, desde el principio hasta el fin de sus estudios, a nivel de pregrado y postgrado, y no simples prácticas extramurales, en un momento de su carrera.
- En forma general el modelo docencia-servicio constituye la respuesta alternativa de la educación

odontológica latinoamericana para contribuir por una parte a la formación de los recursos humanos, y por otra a la transformación de las condiciones de salud bucal de la población.

Sin embargo, es necesario señalar que la realidad socio-epidemiológica es diferente entre los países y aún dentro de cada país, situación que obliga a generar respuestas concretas y específicas con base en cada realidad desde el punto de vista del modelo docencia-servicio y, por ende, del currículo.

Conviene sí, resaltar la importancia y significación que debe tener en el proceso formativo, el conocimiento básico, tanto social como biomédico, que serán los pilares de sustento del currículo, complementado con el conocimiento y el dominio de métodos y técnicas odontológicas relacionadas con la educación, prevención, tratamiento y rehabilitación de la salud bucal.

Lo anteriormente señalado nos lleva a plantear la necesidad que tiene América Latina de un odontólogo general integral, con capacidad científica y técnica para abordar los problemas de salud-enfermedad buco-dental; así como con un esquema formativo, potencialmente abierto a la educación permanente y a la formación de postgrado.

El proceso de reforma del Estado que avanza en nuestros países, incluida la reforma del sector salud, requiere de un nuevo recurso humano, cuya capacidad de inserción en los subsectores públicos y privados sea de alta competencia y capacidad tanto en el conocimiento básico (social y biomédico), como en el clínico, así como con argumentos y fundamentos técnico-administrativos para comprender y actuar en los sistemas de salud que se implantan en cada país.

Paralelamente las instituciones de educación superior de América Latina, deberán establecer, a través del Proyecto Norte-Sur, puentes de comunicación e intercambio de conocimientos y experiencias, con la Asociación de Facultades de Odontología de los Estados Unidos, que permitan enriquecer el proceso en los campos de la investigación, la formación docente, el desarrollo tecnológico y la docencia-servicio.

Un plan de acción sobre estos cuatro componentes para el período 1995-2000, sería un primer intento de cooperación científico-técnica entre el Norte y el Sur para el desarrollo de los recursos humanos odontológicos.