



Formación política en los programas de Odontología de Universidades Públicas en Colombia*

En una de las múltiples oleadas de violencia política del país, el 9 de mayo de 1984 el cuerpo de Jesús Humberto León Patiño, estudiante de odontología de la Universidad Nacional de Colombia, y líder del movimiento estudiantil, fue encontrado sin vida y con signos de tortura. Cuando César Abadía estaba preparando una versión inicial de este texto para el VIII Congreso Internacional de Salud Bucal Colectiva – Agosto 2021, recibió por una de las redes de WhatsApp el siguiente mensaje: “hace 11 años, un martes 27 de julio del 2010, fue vilmente asesinado en Riohacha - La Guajira, el líder indígena wayúu y odontólogo Luis Alfredo Socarras Pimienta, quien había sido dos veces candidato a la alcaldía del municipio de Manaure por el partido de oposición política, Polo Democrático Alternativo, y quien además en el último año había encabezado dos protestas populares... bloqueos y movilizaciones populares wayúu contra los gobiernos: Nacional, Departamental de La Guajira y municipal de Manaure, en reclamo de los derechos y mejoras de supervivencia para sus hermanos wayúu...”(sic). El mensaje terminaba con lo siguiente: “sin lugar a dudas fue un duro golpe a nuestro Pueblo Wayuu, callaron la voz de Luis Socarras, pero nunca borrarán sus ideas y su lucha constante, que a diario nace en la mente de líderes de la nueva generación del pueblo wayuu. #YoNoOlvido” (sic).

* Nota del editor: en este escrito se refiere en términos genéricos a las personas, como “los odontólogos”, “los otros” “muchos”, como una forma de agilizar la lectura del texto, a menos que se mencione que se está hablando de hombres o mujeres en particular y por separado. Esta decisión práctica no resta importancia ni compromiso al considerar las diferencias y la perspectiva de sexo/género.

Iniciamos este texto con un homenaje a Jesús Humberto León Patiño y Luis Alfredo Socarras Pimienta para preguntarnos cuál es el perfil político de los profesionales en Odontología de las universidades públicas en el país y en la región latinoamericana. Lógicamente, Jesús Humberto y Luis Alfredo fueron líderes juveniles, estudiantiles y políticos, y esto no quiere decir que todos los odontólogos en formación o profesionales lo sean, pero es interesante preguntarnos, de la mano de sus historias ¿cuál es la formación política de los profesionales en odontología? y ¿cuál papel cumplen las universidades públicas en este proceso?, ¿qué tipo de subjetividades políticas se construyen al interior de las Facultades de Odontología?, ¿cuáles son los imaginarios y significados que orientan acciones de resistencia o de legitimación de idearios políticos?, y ¿cómo subjetividades e imaginarios van cambiando en el curso de la historia?.

En el libro de investigación “Salud en ruinas: la destrucción capitalista del cuidado médico en el Instituto Materno Infantil de Bogotá”¹ pudimos entender que, la Universidad Nacional (la Nacho, como se dice coloquialmente), la Universidad de Antioquia, o la Universidad del Valle en Colombia, pero también otras universidades públicas en América Latina, son escuelas de pensamiento crítico en salud donde, no solamente se forman profesionales, sino en las cuales ingresan sujetos políticos y estas universidades les brindan distintas oportunidades de iniciar, afianzar o transformar su formación política. Al recuperar 60 años de historia de enseñanza y cuidados en salud en El Materno, junto con su relación estrecha con la Nacho, aprendimos que cada una de nuestras escuelas tiene una “epistemología de cuidados en salud”, que obedece a la forma como docentes, trabajadores y estudiantes han construido una forma particular de pensar en los vínculos entre la clínica y las estructuras sociales, políticas y económicas de cada país. Los odontólogos, al formarnos profesionalmente en ambientes de un profundo debate político, nos nutrimos de la tradición de la educación pública en América Latina, que es siempre política, subalterna y contestataria. Aún sin quererlo, las discusiones sobre el devenir político de cada país, sus historias de violencias, opresiones, racismos, sexismos y dominación de las élites industriales y financieras nos atraviesan cuando somos estudiantes y ese “universo del debate político” que es la esencia de las universidades, nos va dejando huella en las formas como pensamos las relaciones entre la salud y la vida²⁻⁴. Solo podemos imaginarnos la huella que Jesús Humberto y Luis Alfredo dejaron en sus compañeros y docentes, y muy probablemente recordamos a otros que, como ellos, nos enseñaron a politizar nuestra mirada.

En cada una de nuestras escuelas, existen docentes y organizaciones estudiantiles claves, y existen Jesús Humbertos y Luis Alfredos, que permiten a muchos empezar a pensar en lo político de la salud y a otros en profundizar en sus recorridos para actuar desde nuestras profesiones, incluida la odontología, y así afectar la historia de cada país. Pertenecer a una escuela no significa simplemente ser egresado de esta o aquella facultad de odontología. Pertenecer a una escuela particular de formación universitaria significa cómo el peso del acumulado histórico de cada universidad forma y transforma subjetividades políticas y cómo este bagaje histórico moldea la praxis profesional. No es solamente la enseñanza profesional, sino la participación en grupos estudiantiles, marchas, paros, peticiones o asuntos Inter facultades, y por supuesto, los posicionamientos y acciones frente a asuntos nacionales y mundiales⁵. Inclusive, asuntos curriculares o debates, acuerdos o desacuerdos, con determinados docentes, reflejan formas específicas de pensar la profesión y la vida. No somos simplemente estudiantes o graduados de odontología, sino estudiantes o graduados de odontología de la Universidad Nacional, de la Universidad de Antioquia, de La Universidad de la Plata, de la Universidad de São Paulo, etc., y ese histórico genera sujetos profesionales distintos, que ven y asumen la vida y la práctica profesional de forma diferenciada, independiente que la técnica clínica sea igual a otras escuelas de formación o que se trabaje en equipos de APS o en un consultorio.

Se podría pensar que solamente quienes se dedican a lo que se llaman áreas más sociales que incluye, pero no necesariamente se limitan a la salud pública o salud comunitaria o salud bucal colectiva, son quienes han construido una subjetividad política más evidente. Y en cada una de nuestras escuelas han existido docentes que abanderan el pensamiento político en salud.

Pero decir que lo político solo hace parte de estos departamentos, entre comillas, “sociales”, sería simplificar el asunto. En la investigación sobre el Materno entendimos que nuestras escuelas de salud y en nuestros muy diezmados hospitales públicos y consultorios, no solo se integran las ciencias básicas y clínicas, sino las discusiones políticas de cada país en la atención de los pacientes. Para el Materno, identificamos la medicina social clínica que habla sobre esa forma única y creativa de dar solución a nuestros problemas, inclusive retando parámetros, guías e investigaciones internacionales, para transgredirlas y volverlas propias, combinando con nuestro propio intelecto y nuestras posibilidades. Tal vez el ejemplo más notable, pero por supuesto no el único de medicina

social clínica es el programa madre canguro⁶. Del Materno recordamos la “odontología social clínica” de la profesora Astrid Olivar Bonilla y su cuidado estomatológico del binomio madre-hijo⁷. Aún sin datos, estamos seguros de que existen muchas propuestas de odontología social clínica, una forma novedosa de brindar atención de la mejor calidad que responda a nuestras realidades sociales, económicas y políticas, y que no repiten y replican sin cuestionar los parámetros impuestos por las transnacionales de biomateriales o las academias del norte. En el Congreso Internacional de Salud Bucal Colectiva escuchamos muchos ejemplos de pedagogías críticas latinoamericanas, la Atención Primaria en Salud (APS) en clave comunitaria latinoamericana y otras de distintas escuelas del continente que muestran formas particulares, históricas y situadas de pensar la salud bucal colectiva. Con seguridad podríamos rescatar las historias de nuestras escuelas y hacer estudios que identifiquen y rescaten los perfiles políticos de nuestros egresados y mostrar diferencias entre escuelas para ilustrar que tan colonizada o descolonizada está nuestra mirada y pensamiento crítico en salud.

Por ejemplo, discusiones sobre inequidad y acceso al tratamiento odontológico⁸⁻¹⁰ no solo se quedan en cursos de salud pública, sino al enfrentar cada paciente, su capacidad de pago, el posible éxito de los tratamientos, y la prevención de enfermedades o consecuencias futuras. Allí, con cada paciente, se está poniendo en juego cada escuela. Cada uno, en cada acto clínico, representamos y hacemos la apuesta por cada una de nuestras escuelas, las recreamos, pero también las revitalizamos, las problematizamos y las seguimos construyendo. Es decir, cuando estamos en la clínica, actuamos políticamente, por ejemplo, al respondernos estas preguntas: ¿qué tratamientos ofrecemos o descartamos?, ¿cómo navegamos la distancia entre el tratamiento ideal y la disponibilidad de recursos?, ¿cómo negociamos prevención efectiva teniendo en cuenta la precariedad económica de nuestros pacientes?, ¿cómo ajustamos nuestras tarifas según la realidad social de los pacientes y nuestras propias necesidades? Pero aún más allá, ¿cómo afecta el acuerdo de paz en Colombia la salud bucal colectiva? ¿cómo las dictaduras del Cono Sur y la precarización de las economías, nos han obligado a solidarizarnos entre luchas en salud, educativas, agrarias, campesinas o indígenas? ¿qué tenemos que decir desde cada una de nuestras escuelas ante gobiernos progresistas que lograron avances significativos en salud, solo para que sus avances fuesen destruidos por regímenes fascistas, golpes de Estado, y la siempre constante intervención del imperio estadounidense en nuestros países? ¿cómo el neoliberalismo afecta el goce efectivo a la salud en su componente bucal y al

derecho al trabajo digno y decente en la práctica odontológica? Estas y muchas otras preguntas las respondemos de formas más o menos conscientes y de formas más o menos políticas, pero sin duda reflejando las epistemologías de cuidado de nuestras escuelas y nuestras biografías particulares, aún después de graduado¹¹⁻¹³.

El porqué se asesina un estudiante o graduado de odontología, o un profesional indígena odontólogo, egresados de universidades públicas, no debe ahora parecernos descabellado. Lo interesante es que, en las academias del norte, resulta incomprensible entender que un profesional en odontología pueda desestabilizar el orden de poder existente a tal punto de convertirse en una amenaza. Sin embargo, pensar en los odontólogos como sujetos políticos de América Latina nos permite entender su lugar en las luchas históricas de cada país y cómo los legados de pensamiento crítico latinoamericano han perfilado el ser profesional en la odontología.

Es lógico que desde las tradiciones críticas y progresistas de escuelas de pensamiento latinoamericano se entienda, se apoye y se celebre, por ejemplo, el Paro Nacional en Colombia, la constituyente en Chile, la legalización del aborto en Argentina, o el fin de más de 70 años del poder estatal centralizado en las élites en México; y es lógico que escuelas de pensamiento crítico latinoamericano estén amenazadas económicamente para diezmar la necesaria autonomía que genera conocimiento y acción emancipadora¹⁴. Pero también es lógico que sus estudiantes y docentes, incluyendo los odontólogos, seamos un peligro para el poder constituido porque hemos sido formados bajo una epistemología particular de cuidados en salud que va en contra de la salud como mercancía¹⁵ y en contra de todo un entramado de violencias que afecta nuestros pacientes y nuestra profesión. Desde la odontología, nos pensamos un país diferente y actuamos de distintas maneras para juntarnos con otras y otros en la construcción de nuestros países. Y es por eso por lo que rescatar cada epistemología de cuidados en salud¹ de cada escuela nos puede brindar más luces sobre quiénes somos los odontólogos, qué diferencias existen entre países y entre escuelas de formación, y que papel hemos jugado y seguimos jugando en la historia de cada uno de nuestros países del Abya Yala.[†]

† Término usado por los movimientos indígenas y sociales para referirse al continente americano.

Pero tampoco se puede desconocer que existen subjetividades políticas enajenadas¹⁶ que respaldan y reproducen epistemes e ideas políticas hegemónicas. Profesionales en salud bucal que se declaran apolíticos, lo que conlleva a seguir legitimando el estatus quo de los postulados colonizadores en nuestra región. Es por ello por lo que se hace relevante continuar tejiendo apuestas políticas al interior de nuestros claustros que permitan deconstruir el orden establecido para salvaguardar nuestros derechos y garantizar las acciones ciudadanas críticas en pro del buen vivir de nuestras comunidades.

CÉSAR ERNESTO ABADÍA-BARRERO

PhD. Antropología. Docente, investigador y activista, Universidad de Connecticut, E.E.U.U.

 0000-0001-7157-0842

cesar.abadia@uconn.edu

JULIÁN ALBERTO SERNA-GÓMEZ

Odontólogo, Magíster en Salud Pública. Docente, Facultad de Odontología, Universidad de Antioquia

 0000-0002-9154-1683

julian.sernag@udea.edu.co

REFERENCIAS

1. Abadía-Barrero CE. Health in ruins: the capitalist destruction of medical care at a Colombian maternity Hospital. Durham: Duke University Press; 2022. Available in <https://www.dukeupress.edu/health-in-ruins>
2. Breilh J. La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). Rev Fac Nac Salud Pública. 2013; 31(supl 1): S13–27.
3. Almeida-Filho N. Complejidad y transdisciplinariedad en el campo de la salud colectiva: evaluación de conceptos y aplicaciones. Salud Colect. 2006; 2(2): 123–46.
4. Hernández Álvarez M. Hacia la promoción de la salud. Hacia Promoc Salud. 2018; 23(1): 9–10. DOI: <https://doi.org/10.17151/hpsal.2018.23.1.1>
5. Borrero-Ramírez YE, Echeverry-López ME. Luchas por la salud en Colombia: una propuesta teórica para su análisis. Rev Gerenc Polit Salud. 2011; 10(21): 62–82.
6. Abadía-Barrero CE. Kangaroo mother care in Colombia: a subaltern health innovation against for-profit biomedicine. Med Anthropol Q. 2018; 32(3): 384–403. DOI: <https://doi.org/10.1111/maq.12430>
7. Bonilla Olivar A. Atención estomatológica al binomio madre hija. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2006.
8. Ramírez-Puerta BS, Escobar-Paucar G, Ochoa-Acosta EM, Franco-Cortés ÁM. Inequalities in indicators of early childhood caries experience in the municipality of Andes (Antioquia, Colombia). Rev Fac Odontol Univ Antioq. 2018; 30(1): 32–42. DOI: <https://dx.doi.org/10.17533/udea.rfo.v30n1a4>

9. Abadía-Barrero CE. Pobreza y desigualdades sociales: un debate obligatorio en salud oral. *Acta bioeth.* 2006; 12(1): 9–22. DOI: <https://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2006000100002>
10. Hilarión-Gaitán L, Díaz-Jiménez D, Cotes-Cantillo K, Castañeda-Orjuela C. Desigualdades en salud según régimen de afiliación y eventos notificados al Sistema de Vigilancia en Colombia. *Biomédica.* 2019; 39(4): 737–47. DOI: <https://doi.org/10.7705/biomedica.4453>
11. Almeida C. Reforma de sistemas de servicios de salud y equidad en América Latina y el Caribe: algunas lecciones de los años 80 y 90. *Cad Saude Publica.* 2002; 18(4): 902–3. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2002000400002>
12. Almeida C. Reforma del sector salud y equidad en América Latina y el Caribe: conceptos, agenda, modelos y resultados de implementación. *Rev Ger Pol Sal.* 2005; 9(4): 6–60.
13. Otálvaro-Castro GJ, Zuluaga-Salazar SM. Transformaciones de la práctica odontológica en el contexto de la reforma estructural del Estado de finales del siglo XX: confluencias hacia la proletarización de la odontología en Colombia. *Rev Fac Odontol Univ Antioq.* 2014; 25(Suppl): S27–38.
14. López Castellanos N. Pensamiento crítico latinoamericano en tiempos de colapso. *Utopía y Praxis Latinoamericana.* 2020; 25(89): 98–107.
15. Echeverry O. Mercantilización de los servicios de salud para el desarrollo: el caso de Colombia. *Rev Panam Salud Publica.* 2008; 24(3): 210–6.
16. Duque Monsalve LF, Patiño Gaviria CD, Muñoz Gaviria DA, Villa Holguín EE, Cardona Estrada JJ. La subjetividad política en el contexto latinoamericano: una revisión y una propuesta. *CES Psicol.* 2016; 9(2): 128–51. DOI: <http://dx.doi.org/10.21615/cesp.9.2.9>