

T/23

ANALISIS DEL PROCESO DE INNOVACION  
ODONTOLOGICA EN EL CONTEXTO DEL -  
CAPITALISMO DEPENDIENTE.

DR. LUIS VEGA MARTINEZ.

2455

I N D I C E.

I N T R O D U C C I O N..... 4

P R I M E R A P A R T E

EDUCACION Y PRACTICA DE LA ODONTOLOGIA.

1. Antecedentes de la profesión..... 10  
2. Organización de la práctica..... 13  
3. Características de la educación..... 21

S E G U N D A P A R T E

DEPENDENCIA E INNOVACION ODONTOLOGICA.

1. La década del 60..... 20  
2. Los seminarios odontológicos..... 31  
3. La experiencia innovadora de Venezuela..... 32  
4. El taylorismo en la innovación..... 35  
5. La acción de la Organización Internacional  
del trabajo..... 41  
6. División del trabajo y formación de  
personal auxiliar..... 46

T E R C E R A P A R T E

INNOVACION ODONTOLOGICA EN MEXICO.

1. La década del 70.....	57
2. La experiencia de la S.S.A.....	61
3. La Reforma educativa y la experiencia universitaria.....	70
4. Innovación en la educación odontológica.....	73
5. Modelo de servicio y plan de estudios.....	75
6. El metamensaje del currículum oculto.....	84
6.1. Categorías para el análisis.....	88
6.2. Procedimiento de análisis.....	96
6.3. Análisis de categorías.....	101

C O N C L U S I O N E S.....	115
------------------------------	-----

B I B L I O G R A F I A.....	120
------------------------------	-----

INTRODUCCION.

La escasa información sobre el área odontológica, en cuanto su evolución y sus conflictos, hace necesarios algunos estudios, que aunque parciales, permitan una mejor comprensión del tema en el marco social del capitalismo.

El trabajo a continuación desarrollado halla su origen en la percepción de dicha carencia, consideramos que aún no se han explicitado las características que presenta en el panorama odontológico, el proceso de "innovación", ni aclarado su mecanismos y efectos, así como su relación con las crisis que hoy vive el sistema capitalista.

La "innovación", definida como "...cambios en la escala valorativa frente a la problemática de salud y no como simple alteración de formas, tiene el propósito de introducir mecanismos que permitan modificar cualitativamente la formación de recursos humanos de modo que éstos puedan crear, adaptar y utilizar formas de alta eficacia y bajo costo en la atención de la salud oral. Constituye su finalidad última extender la cobertura de los servicios haciéndolos accesibles a toda la población y proporcionando al mismo tiempo al trabajador de salud un alto grado de satisfacción y realización humana..."(1).

Al amparo de la "innovación", surgen "modelos de servicio", organizados como unidades de producción fabril, dependientes de instituciones o de inversionistas privados, equipados con tecnología "simplificada" y con una organización tendiente a ampliar la cobertura, a un costo reducido, por otro lado

1) Gillespie, G.M. Antología de experiencias en educación y servicio odontológico en A.L. en Educación médica y salud. vol.12 no. 4 1978 p. 343

los cambios en la educación odontológica tienden a dividir un área de conocimientos, que hasta hace poco estaba conferida a una sola persona, el odontólogo.

El sector odontológico relativamente olvidado, por la producción capitalista y que ha permanecido así, a diferencia de la medicina general, tiende ahora a organizarse en una práctica más coherente con la producción de tipo capitalista, convirtiéndolo al odontólogo individual-artesanal, en odontólogo asalariado, con las ventajas que para el sistema capitalista significa esto.

A lo anterior ha contribuido el enfoque funcionalista, cuya dominación obliga a utilizar procedimientos que resultan limitantes y con los cuales se ocultan realidades en lugar de aclararlas, se concentra en el análisis de los componentes con el supuesto esperanzador de llegar a la comprensión de la totalidad. Tal perspectiva es especialmente atractiva en el estudio de las ciencias de la salud, cuya mayoría de producciones han enfocado como preocupación central los componentes "internos", bajo la óptica de considerarlos factores determinantes(2).

Este enfoque ha considerado a la odontología como una instancia susceptible de análisis al margen de una estructura social determinada. En esta tarea ha jugado un papel central las ciencias sociales "academicistas", con una comprensión inevitablemente parcializada que impide entender la realidad en el sentido de totalidad con sus factores determinantes. Al enfatizar el dato en la demostración empírica de hipótesis, ha re-

legado a segundo término el papel de la teoría en la ordenación e interpretación de tales datos, concediéndoles "status" de objetividad "per se".

Dicha situación trasladada a la odontología ha permitido que ésta sea tomada como una situación dada, es decir, tomarla tal y como cada quien la encuentra y/o adaptarse a ella de la manera más conveniente, utilizando la parte razonable de ella, en la medida en que le hace falta para los fines prácticos, sin que haya necesidad de discutir sobre aspectos sociales involucrados. El pretendido rigor científico de éstos estudios en ciencias de la salud, utiliza principalmente como vehículo legitimador la perspectiva y conceptos de la biología (biologismo).

La debilidad central de ésta concepción del sentido común -parafraseando a J.C.García-, es que ha hecho a sus adeptos completamente ciegos frente a los cambios económicos, políticos y sociales que han dado como resultado una determinada práctica odontológica. Semejante actitud no puede engendrar nada nuevo hacia una organización de la producción odontológica en beneficio de la población.

La comprensión de la realidad odontológica escapa a las posibilidades de enfoques unidisciplinarios o multidisciplinarios, requiere de una aproximación distinta en la que las características del objeto de análisis establezcan las pautas de aproximación, considerando a la odontología en un contexto amplio -la sociedad como totalidad-, y los vínculos y relaciones que entre sí establecen.

La producción, distribución y consumo odontológico, es un proceso social, en vista de ésto, pretender restringir su estudio a los productos de éste proceso, ignorándolo, o de uno de ellos aislado, implica impedir su propio entendimiento. Es preciso situarlo, situando sus medios y sus resultados construyendo un punto de enlace entre lo concreto mental ya elaborado y lo concreto sensible como objeto de estudio(3).

Es por ésto que una de las primeras tareas será señalar o determinar las relaciones que envuelven al fenómeno y que condicionan sus nexos internos para después pasar a un análisis experimental que permita comprender determinada situación concreta -puesto que ésta sólo puede ser entendida a través de su codificación conceptual- mirada ésta en el sentido inverso de la proporción(4).

El paso de una categoría a otra está determinado por las relaciones objetivas de los fenómenos, la multiplicidad de las relaciones entre fenómenos hace necesario determinar el nivel de análisis, o sea ubicar el fenómeno en un determinado contexto de relaciones concretas(5).

- 
- 3) Tecla, J.A. Metodología en las ciencias sociales. México, Taller abierto. 1978 p.222
- 4) La liberación de la imaginación puede conseguirse a veces invirtiendo deliberadamente el sentido de la proporción. Si una cosa parece muy diminuta, imaginadla simplemente enorme y preguntaos: ¿En que puede importar eso? y al contrario con los fenómenos gigantescos. Actualmente por lo menos, yo nunca pienso en contar o medir realmente algo, antes de haber jugado con cada uno de los elementos, condiciones y consecuencias en un mundo imaginado en el que controlo la escala de todas las cosas. Wright, M.C. La imaginación sociológica. México, F.C.E. 1981 p. 225
- 5) Tecla, J.A op. cit. p 221.

Este trabajo de acuerdo a lo anterior, exige un esfuerzo de delimitación, clarificación y desarrollo que toma por base la actividad intelectual en relación con la información específica existente sobre el objeto y dentro de la perspectiva de aplicación de elementos conceptuales del materialismo histórico.

Hasta aquí quedan esbozadas las hipótesis que guiarán nuestro trabajo, así como la justificación del procedimiento a seguir. En la primera parte daremos una visión global de la educación y práctica de la odontología. En la segunda parte abordaremos el objeto de estudio propiamente dicho, "la innovación odontológica", en la tercera parte, analizaremos la experiencia de la Escuela Nacional de Estudios Profesionales Zaragoza, y su programa innovador "Investigación de modelos de servicio".

En cada parte expresaremos conclusiones parciales, las cuales al final se integran e interrelacionan en el marco de una conclusión general.

Insistimos al igual que en el principio, en que se trata de un acercamiento parcial, que requerirá del constante enriquecimiento y de una cuidadosa y más elaborada interpretación de la práctica odontológica .



P R I M E R A     P A R T E .

E D U C A C I O N   Y   P R A C T I C A   D E   L A   O D O N T O L O G I A .

## 1.- ANTECEDENTES DE LA PROFESION ODONTOLOGICA.

Algunos investigadores ubican el surgimiento de la práctica médica ligada a la situación de extrañamiento que enfrentó el hombre primitivo, al advertir en su organismo, una sensación de la cual no había precedente. Ante esta situación de extrañamiento y no obstante lo limitado de sus procesos mentales, el buscó explicaciones e implementó actividades tendientes a desaparecer esa situación extraña.

"...en el alba de la humanidad, antes de toda vana creencia, antes de todo sistema, la medicina, en su integridad, residía en una relación inmediata del sufrimiento con lo que lo alivia; ésta relación era de instinto y de sensibilidad más aún que de esperanza, estaba establecida por el individuo, por el mismo y para sí mismo antes de entrar en una red social; la sensibilidad del enfermo le enseña que tal posición o tal otra lo alivia o lo atormenta. Esta relación establecida sin la relación del saber, es comprobada por el hombre sano y esta observación misma no es opción para un conocimiento por venir, se cumple en lo inmediato y a ciegas multiplicada por sí misma transmitida de los unos a los otros se convierte en una forma general de conciencia en la cual cada individuo es a la vez el sujeto y el objeto; todo el mundo indistintamente practicaba esta medicina...", "las experiencias de cada uno eran comunicadas entre sí...", "...y estos acontecimientos pasaban del padre a los hijos. Antes de ser un saber, la clínica era una relación universal de la humanidad consigo misma..."(1 ).

Lentamente el accionar del hombre sobre la naturaleza, transformó esa relación universal y simple, en una compleja red de relaciones sociales en las que la división del trabajo, permitió la conformación de actividades específicas.

---

1) Foucault, Michel. El nacimiento de la clínica. México XXI  
1978 p. 85

La medicina como actividad específica ejercida por algunos individuos iría adquiriendo matices característicos según el espacio en que se realizaba y la población a la que se dirigía.

Antes de que lo anterior se observara, estos "protomédicos", dice Focault--atendían de manera "integral" a los individuos-, y por consiguiente su aparato bucal para el cual ofrecían un saber y una tecnología rudimentarios e implementados en un espacio determinado.

Encontramos así un primer "consultorio" en el cual la "práctica odontológica era ejercida ligada a la práctica de la medicina" ( 2).

Hasta antes de la revolución industrial la odontología constituía una actividad esporádica, se dejaba que las enfermedades de los dientes siguieran su curso y se trataban con remedios populares, cuando la odontología se separa de la medicina -ligada ésta última a una valoración de la salud general en relación con la producción-, la odontología permanece como una práctica artesanal, cuyas características están determinadas por la pequeña producción mercantil, vigente aún en éste período y en donde el odontólogo realiza y controla casi todo el proceso de producción del servicio. La práctica odontológica no puede ser ajena al avance de la tecnología de los metales, y acepta cierta diversificación de los instrumentos y materiales, esto favorece que algunos individuos se dediquen a practicar enteramente como dentistas.

---

2) Lain, E.P. Historia de la medicina. Barcelona, vol II p.235

El grupo de personas que ejercen como dentistas, se empieza a agrupar en gremios, los cuales establecen una serie de condiciones para ejercer la profesión. Se crean algunas escuelas independientes con carácter universitario. Hasta mediados del siglo pasado la odontología apenas se consideraba una profesión, pues aún en los países más industrializados por lo general la ocupación se transmitía de maestros a aprendices.

La medicina y la práctica odontológica en el siglo XIX y la mitad del siglo XX, se mantuvieron en gran parte del mundo capitalista con un carácter y una organización predominantemente liberal situación que esta última aún conserva en forma dominante.

Cuando el capitalismo desarrolla su carácter monopolista y multinacional ejerce también su influencia sobre la medicina en tanto unidad de producción distribución y consumo, organizando a la medicina de acuerdo a como organiza la sociedad toda respondiendo a sus intereses. Siendo la tendencia del capitalismo monopólico la organización de la sociedad entera según su imagen y de acuerdo a sus intereses, es visible como sectores cada vez más amplios son sometidos a sus leyes, en esta lógica es que enmarcamos el análisis de los cambios que se vienen operando en el sector odontológico, los cuales no se dan de manera lineal y no contradictoria, y que por lo mismo, constituyen también opciones coyunturales que posibilitan un replanteo de tales cambios en un sentido nuevo mediante la investigación de modelos de servicio con participación de la comunidad tradicionalmente desprotegida.

## 2.- ORGANIZACION DE LA PRACTICA ODONTOLOGICA

Los medios de producción y la fuerza de trabajo, constituyen los elementos invariantes de cualquier proceso de producción, a partir de la identificación de estos elementos y de las formas que resultan de su combinación es que podemos señalar las modalidades que resultan para la práctica odontológica.

Podemos caracterizar tres tipos resultantes de ésta combinación y según sea la relación bajo la cual se den.

Directamente productiva.

Cuando posibilita la producción de plusvalor, convirtiendo de manera directa el trabajo en capital(3 ).

Los medios de producción, las condiciones materiales de trabajo no aparecen como subsumidas por el trabajador, sino que aquellos lo usan a él y éste es lo que los convierte en capital. El capital emplea trabajo. No son medios para que el cree productos, ya sea en forma de medios de subsistencia directos, o de medios de intercambio, mercancías. Pero el es un medio para ellos, en parte para mantener su valor, en parte para crear plusvalía, es decir para aumentarlo, para absorber sobre-trabajo (4).

Este es el caso del odontólogo -fuerza de trabajo-, enfrentado al trabajo colectivo, para ser extraída una parcela de plusvalor de su trabajo. Y en una empresa de servicios médicos

---

3) Marx, C. Teorías sobre la plusvalía. 1ª ed. BsAs. Cartago p.332

4) Ibid. p. 330.

en el que asume una posición más directa, de la cual se puede extraer el plusvalor en esta empresa con características claramente capitalistas.

En estos ejemplos el odontólogo-asalariado realiza una práctica directamente productiva ya que el dinero empleado en la compra de sus servicios se transforma en capital en el proceso de acumulación.

En el proceso de producción concreto, el trabajo vivo se convierte en capital debido al hecho de que por un lado reproduce los salarios es decir, el valor del capital variable y por el otro crea plusvalía, y gracias a éste proceso de transformación, toda suma de dinero se convierte en capital, aunque la parte de él que varía de modo directo es sólo la parte invertida en salarios. En otras palabras, la suma primitiva de dinero o magnitud de valor se ha ampliado y muestra ser un valor que al mismo tiempo se mantiene y además aumenta.

El odontólogo asalariado, de una industria o de empresa de servicios médicos realiza un trabajo que produce plusvalía para su empleador o que transforma las condiciones objetivas de trabajo en capital y a su dueño en capitalista.

El intercambio que se da en esta modalidad (empresa de servicios), una cierta cantidad de dinero por el servicio prestado, no es un intercambio equivalente a las horas que el odontólogo u otro profesional, emplea en la producción del servicio, en consecuencia el excesivo costo del servicio, lesiona tanto al asalariado -en virtud del trabajo no pagado-, como al solicitante del servicio cuya ocurrencia con el odontólogo

significa la reducción de su capacidad para reproducirse, y sí se ensancha y enriquece a un grupo profesional cuya jerarquización se da por los valores en turno, prestigio, etc., y marcado por los intereses de la industria que abastece este espacio(5).

A éste consumo suntuario característico del grupo odontológico para el cual todo un mecanismo publicitario suscita artificialmente la necesidad de comprar productos sustancialmente idénticos, creando alternativas ficticias en cuanto a equipos, materiales e instrumental, elevando así los costos de operación en aras de una "alta calidad de práctica", se le agrega la preparación escolar que hasta la fecha prepara a los odontólogos para el ejercicio de la profesión dentro del sistema de libre empresa y competencia característico del país(6).

Indiréctamente productiva.

El odontólogo se encuentra asalariado sirviendo al Estado en los sistemas de seguridad social.

Su trabajo contribuye a aumentar la productividad, participa en el aumento de plusvalía relativa, disminuyendo el tiempo de trabajo necesario, y puede ayudar también en la creación de plusvalía absoluta, en la medida en que manteniendo al trabajador en buenas condiciones de salud, hace posible la

5) Tercero, S.L.A. Cordón, J. Anotaciones preliminares para una crítica de la economía política de la salud. Un enfoque latinoamericano. Doc. Mimeo. 1977 p.19

6) Chavez, M. Odontología social. Rio de Janeiro, Labor do Brasil 1977 p.

realización de jornadas extraordinarias de trabajo (ISSS, ISSSTE).

El costo de éste servicio implica una cuota puesta por el capital variable en cuanto deducción directa del salario, otra que aparentemente se deduce de la parte patronal, también esta contemplada en la asignación real al capital variable y existe aún otra parte de dicho ingreso, que es aportada por el Estado, ésta no es sino una parte del excedente producido por los productores tanto directos como indirectos, captada por el Estado a través de la tributación de impuestos.

Una variante al interior de ésta modalidad es la destinada a la población denominada "marginal" la cual es financiada directamente por el Estado a través del gasto público.

La práctica odontológica dentro de los programas de salud pública no es ya directamente sobre la población productora o asalariada sino que esta orientada en general a una cobertura de sectores denominados "marginales", en un intento de control y alivio de tensiones sociales.

Relación comercial simple.

Esta modalidad se caracteriza por una relación simple de cambio entre odontólogo y paciente en donde el odontólogo que es dueño de los medios de producción y a la vez se emplea como trabajador, es capaz de reproducir no sólo su fuerza de trabajo, sino que además se apropia de su propio



sobre-trabajo, a pesar de ésto su modalidad de producción no es considerada capitalista.

Los medios de producción se convierten en capital sólo en la medida en que se han separado del trabajador y enfrentan al trabajo como fuerza independiente.

El trabajo productivo desde el punto de vista capitalista, es trabajo que produce plusvalía para su empleador, o que transforma las condiciones de trabajo en capital y a su dueño en capitalista es decir que crea su propio producto como capital(7).

Si el odontólogo no explota a alguien(asalariado), trabaja solo, su trabajo no es productivo, en el sentido capitalista es decir, el sólo cambia réditos de sus clientes por servicios en la medida en que es remunerado.

Las modalidades anteriormente caracterizadas, no son diferentes en tanto que están articuladas como bloque de relación contribuyendo a la reproducción social del sistema capitalista dependiente.

La lógica del capitalismo es la de seguir el movimiento contradictorio de concentración y acumulación y avanzar sobre áreas no alcanzadas aún por ésta forma, estableciendo en ellas la predominancia de relaciones que le son propias. En la fase monopolista el capitalismo transforma a toda la sociedad en un gigantesco mercado, o sea incorpora a la tota

---

7) Marx, C. op.cit. p.335

lidad al individuo, la familia y las necesidades sociales y al mismo tiempo que las subordina al mercado da las nuevas formas para que sirvan a las necesidades del capital.

Esto significa que el capital penetra inclusive en ramas o actividades y/o procesos de trabajo que hasta el momento, estaban fuera de su ámbito de acción, extendiendo hasta éstas la forma de mercancía. Establece un proceso que lleva a toda la vida social a depender del mercado, las necesidades materiales, los servicios y los patrones emocionales son satisfechos a través de relaciones impersonales de compra y venta.

"...el capital a medida que avanza a todos los sectores de economía, penetra en el área de servicios convirtiéndolos en mercancías y asalariando a sus profesionales. Este es el caso del sector de prestación de servicios de salud, donde la empresa capitalista tiende a apropiarse progresivamente del trabajo específico de los profesionales del área, que hasta entonces trabajaban como autónomos..."(8).

El sector servicios es utilizado en épocas de crisis, dada su flexibilidad para el avance en eficiencia e innovación, "...una interrupción en el proceso de circulación que esta condicionado por la separación de la compra y la venta, puede extenderse desde su punto de origen a toda la economía..."(9), aparece entonces la consecuencia conocida,

8) Paixao, H.H. A odontología sob o capital. Doc. Mimeo. pp. 56-57

9) Sweezy, M.P. Teoría del desarrollo capitalista. F.C.E. México  
1974 p. 252

la crisis, en la que coinciden existencia de servicios y necesidades insatisfechas. El sector industrial de la odontología, genera equipo, instrumental, medicamentos, etc., y si encuentra interrupciones en el proceso de circulación, puede iniciarse entonces una contracción que dará origen al fenómeno de la sobre-producción, situación que puede observarse también en la producción de odontólogos.

Una de las fuerzas contrarrestantes a la situación anterior es la expansión del sector servicios, que opera como freno sobre la tendencia al subconsumo.

En la práctica el odontólogo dueño, tiene que hacer gastos, tanto por fuerza de trabajo (asistentes, auxiliares, otros odontólogos etc.), como por el local, instalaciones y materiales auxiliares. Desde el punto de vista del odontólogo los gastos tienen el carácter de capital en el mismo grado que sus compras de mercancías (equipos, instrumental), para la producción del servicio, por lo mismo, el margen entre precios que el paga al comprar mercancías y los costos de sus servicios debe ser suficientemente grande no sólo para proveer una ganancia en el sentido anterior, sino para garantizar su constante reproducción.

Lo anterior se torna cada día más difícil, debido a que el incremento del alumnado y el consecutivo aumento en el egreso anual de profesionales no tiene correspondencia con el número de plazas de trabajo que se habren anualmente en las instituciones, quienes no encuentran forma de inserción

en el sistema de salud estatal, se dirigen a la práctica privada, aquí estarán sujetos a diversas formas de explotación por parte de intermediarios (créditos onerosos, por ejemplo), y enfrentan también la competencia de los ya establecidos que la mayor de las veces les resulta ruinosa,

Como su ingreso para subsistir se basa en el diferencial de precios entre lo que compran y lo que venden, su respuesta "normal", ante los procesos inflacionarios consiste en ampliar ese diferencial mediante el incremento de los precios de venta. Este mecanismo aunado a sus mayores costos de operación los conduce inevitablemente a la contracción en el nivel de sus operaciones a medida que otros odontólogos (o inversionistas), pueden ofrecer mejores precios a los consumidores, absorben porciones crecientes del mercado.

Tal contracción acentúa su necesidad de aumentar precios y acelera el proceso hasta su desaparición, se enfrentan así a la necesidad de vender su fuerza de trabajo, a ser dirigido y manejado en su trabajo por otro o por otros. Estas nuevas relaciones, estructuran la unidad de producción odontológica, con relaciones antagónicas entre los que venden su fuerza de trabajo como única alternativa para su sobrevivencia y los que procuran extraerle el máximo de plus-trabajo.

El incremento del comercio odontológico vía su ampliación de una práctica grupal, asociada etc., constituye una deducción más amplia de la plusvalía, y en ésta medida, el consumo social aumenta reduce la acumulación y provee un mercado de inversión.

En éste sentido el sector odontológico, desde la década del 50 empieza a aceptar con relativa facilidad las directrices capitalistas algunas de las cuales son en forma muy general; la predisposición a la tecnología capitalista, introducción de nuevas técnicas y procedimientos, búsqueda de nuevos mercados; división del trabajo, etc., que son el sustento de las "recomendaciones", "observación de prácticas" y "resoluciones" (10,11,12).

### 3- CARACTERÍSTICAS DE LA EDUCACION ODONTOLÓGICA.

En el sistema de producción capitalista, los bienes (tangibles e intangibles), se producen para venderse, es decir, en función de un mercado y no altruísticamente en función de las necesidades del individuo. Se producen bienes para ser vendidos por una cierta cantidad de dinero el cual es usado para pagar los costos de producción (salario, insumos, etc.), y aplicar un nuevo ciclo productivo. La decisión de lo que se va a producir se basa en las características de la demanda y su relación con el mercado es decir se va a producir lo que lógicamente se va a vender.

En sociedades dependientes, la estructuración del mercado refleja la distribución de la riqueza, en forma desigual, en lo cual se observan mercados para productos que existen a nivel de desarrollo de los países centrales y es en

1) OPS/OMS. Plan Decenal de Salud para las Américas, Recomendaciones sobre "salud dental", (1972-1980). octubre 1973.

2) Gillespie, H.G. Tendencias innovadoras en odontología. en Educación Médica y Salud, vol 12 no. 4 1978 p.

3) Conferencia de Especialistas, escuelas y facultades de odontología de I.A. Institución no. 1 año 1970

torno a estos que los productos que se fabrican son cada vez más sofisticados, dicho mercado se estructura en las capas más altas de ingreso, que son las únicas con posibilidades reales de ampliar su consumo, en consecuencia los nuevos productos son más caros. En torno a éste mercado es que todo el aparato productor de la odontología ha estado organizado.

Lo anterior es la explicación de la práctica odontológica denominada tradicional, elitista, sofisticada, dominante etc., para la cual la educación odontológica ha contribuido preparando grupos de profesionales provenientes de capas superiores de la población, situación que marcadamente se observó hasta la década de los 60.

Las características de la educación odontológica son señaladas con claridad al analizar la currícula de la mayoría de las escuelas de odontología, dichas características observadas en los planes de estudio son;

- Organización en base a materias o asignaturas
- Duración aproximada de cuatro años
- Dedicación de los dos primeros años a los aspectos básicos.
- Mínimo contenido curricular en ciencias sociales
- Materias preclínicas orientadas al fomento de habilidades psicomotoras.
- Las ciencias clínicas aparecen a partir del 3o.año, generalmente motivan al estudiante hacia los aspectos específicos de la profesión(especialidades).

- No existe ninguna correlación entre los contenidos de ciencias básicas, sociales y clínicas, que se manejan en forma aleatoria, muchas veces, y desfasadas en el tiempo.
- No están fundamentadas en la realidad y sus objetivos implícitos o explícitos no se logran por el tipo de organización y métodos con que se implementan(13).

La educación odontológica, está orientada predominantemente a formar una élite, con una función más en el sentido ideológico-político y alejada un tanto del proceso productivo en general de la sociedad, su orientación fundamentalmente liberal le hace aparecer como una de las últimas profesiones "independientes".

La vocación por lo extranjero -ausente la producción nacional-, hace que la "buena odontología", esté asociada a la utilización de equipo, instrumental y medicamentos importados y con recursos humanos formados de acuerdo a los estilos de vida, costumbres y lenguaje de los países centrales, cuyo grado de sofisticación de los recursos tecnológicos y los aspectos psicológicos del desarrollo profesional del odontólogo, se centran en la atención recuperativa y rehabilitatoria, a su vez limitada a conocimientos simplemente introductorios, de carácter teórico y poca capacitación de los componentes tecnológicos, favoreciendo con ello la especialización en áreas clínicas fundamentalmente.

El conocimiento que se maneja en estos planes de estudio es proporcionado a través de fuentes de 2o. y 3o., mano y

---

13) AMFEO. Conclusiones de la II reunión regional de la zona I 1977 México p. 1

la ausencia de actividades de investigación determina una conducta pasiva en el alumno el cual debe guiarse más por instrucciones sobre el uso de cierta tecnología. Este tipo de conocimiento transmitido por la enseñanza no es teórico en el sentido estricto, ya que consiste en la mayor parte de los casos en una introducción sobre el mismo y en cierta capacidad para aplicarlo.

La actuación docente esta implicada en lo anterior, éste docente-sabio, no requiere conocer aspectos pedagógicos y educacionales, requiere sólo profundidad en su área o especialidad y con esto su comportamiento tiende a reproducir su imagen profesional, estableciendo un vínculo de dependencia con el alumno, impidiéndole así generar el compromiso de su aprendizaje en relación con la colectividad

Las experiencias prácticas favorecen así una atención parcial de los problemas y un abordaje individual sobre una población seleccionada por principios didácticos fundamentalmente. El alumno de ésta forma refleja el sistema en que esta inmerso y no reconoce ningún compromiso más allá del interés individual reproduciendo así el modelo prevalente de práctica orientada a sectores de alta capacidad de pago.

La expansión educativa que comienza en la mitad de los 50, viene a conmocionar los sistemas educativos, la masificación de la enseñanza impulsada por imperativos políticos para favorecer la distribución y lograr un ajuste interno



del capitalismo, le exige modificaciones a la educación acordes a una sociedad cambiante, incluso se le otorga un papel estratégico, para la reordenación social y se le hace responsable en la solución de conflictos políticos generados en el crecimiento de sectores urbanos de clases medias y proletariado en un intento democratizante del aparato estatal y de los servicios en los que se requerirá personal capacitado para incorporarse a las actividades productivas.

La importancia otorgada a la educación la ubica en función de las necesidades de la sociedad y en el supuesto de que se requieran respuestas tecnológicas lo cual se enmarca en una política desarrollista.

La necesidad de producir o perfeccionar la producción de los bienes tecnológicos, determinará la tecnología y la innovación tecnológica. La tendencia a aumentar la productividad y la expansión de servicios conforma un señalamiento político de los 60's y que necesariamente afectará las técnicas de producción o la racionalización de la organización del trabajo para extender la cobertura.

Este señalamiento político(14), da origen en A.L. a innumerables programas desarrollistas, que refuerzan la relación de dependencia con países centrales, a nivel nacional dicho señalamiento, constituye mecanismos de modernización eficientista y de control social de tensiones.

---

14) Ander-Egg, E. Problemática del desarrollo de la comunidad a través de los documentos de la O.N.U. Fondo editorial común. p. 55

La asesoría científica y tecnológica se deriva de organismos internacionales y nacionales cuya acción junto con la industria trasnacional, multinacional, la educación etc., se encargan de propiciar la sustracción y apropiación de plus-trabajo ajeno y la formación de condiciones sociales económicas, ideológicas, administrativas y políticas para que ello suceda y se reproduzca.

S E G U N D A      P A R T E.

DEPENDENCIA E INNOVACION ODONTOLOGICA.

## 1.- LA DÉCADA DEL 60

La década del 60 ve surgir una línea de crítica que procura mostrar que los problemas fundamentales de América Latina, -persistencia de estructuras agrarias atrasadas, desempleo, aumento de pobreza etc.- son resultado del proceso de industrialización capitalista y de las condiciones específicas de la economía mundial en que tiene lugar dicho proceso.

La industrialización en los países "en desarrollo", se ubica en el marco del proceso de integración capitalista mundial bajo el dominio del capital monopolístico que convertido en el centro dinámico de la burguesía; extiende su predominio sobre medios de comunicación, de educación y de producción intelectual; en respuesta a lo anterior, también surge un proceso de radicalización política, en base a hechos concretos que comenzaron a abrir un nuevo cauce a la problemática latinoamericana, entre los cuales se puede señalar la revolución cubana, que sacude al continente.

Ante éste acontecimiento considerado como una "amenaza a la independencia política de los Estados americanos"(1), la reacción norteamericana como es "natural" la afrontó mediante un programa de vastas proporciones denominado "Alianza para el Progreso"; el cual fue aprobado por los gobiernos latinoamericanos en la reunión del CIES en 1961; y en la cual se comprometieron además (carta punta del éste), a acelerar el desarrollo y favorecer la justicia social.

---

1) CREFAL.bol, trimestral Vol VIII(1).

En dicho programa se señalaba que "...para la preservación y fortalecimiento de las instituciones libres y democráticas en las repúblicas americanas, exigían un esfuerzo sin precedentes para impulsar su desarrollo económico y social...", "...reformas económicas y sociales y en segundo lugar impulsar industrias básicas...", "...intercambio de materias primas y estimular la modernización y expansión de los servicios ...".

En ésta óptica surgieron en todo el continente latinoamericano una cantidad de organismos oficiales encaminados a desarrollar una heterogeneidad de innumerables "programas" y "proyectos", en éste aspecto (aparte de la asistencia de organismos de carácter internacional), se contó con la presencia creciente de los E.U.A., a través de sus agencias gubernamentales especializadas; la OEA y las fundaciones privadas del mismo origen nacional (Ford, Rockefeller etc.)

En el panorama de la odontología se generaron las críticas por parte de los elementos responsables en materia de enseñanza de las presentes deficiencias de ésta, y esto fue el justificante para la realización de un foro donde se hiciera un análisis de los problemas pedagógicos-odontológicos del momento.

La OPS, decidió tomar la iniciativa de organizar una serie de seminarios entre latinoamericanos sobre la enseñanza de la odontología. Para éste fin obtuvo la colaboración de la fundación W.K. Kellogg y de la Asociación Latinoamericana de Facultades de Odontología (ALAFOD).

Es a partir de éstos seminarios, que se dejan sentir sobre la enseñanza y práctica de la odontología una serie de "acciones" cuyo significado adquiere sentido dentro del marco general de la dependencia estructural. Dichas acciones contribuyen ofreciendo un "modelo de innovación", y suministrando recursos financieros y humanos para su implementación.

Este modelo de innovación en odontología aparece en un marco general en que se consolidan por un lado las críticas a los sistemas educativos de América Latina, donde la "Universidad se consideró separada de la sociedad, porque no formaba el personal que la economía requería"(2).

Junto a esto también surgen las proposiciones de modernización administrativa y organizativa, en un intento por conferirle al sistema educativo la eficiencia de una unidad de producción moderna.

Las sugerencias expresadas sobre la formación odontológica implican generar nuevos recursos humanos, principalmente personal auxiliar, involucra también un cambio en la orientación en cuanto a tipo de conocimientos, aptitudes y destrezas, etc., y todo ello supone también un "necesario proceso de racionalización en la producción del servicio".

Este proceso de innovación en la odontología puede ser definido como un proceso de progresivo ajuste a las condi-

---

2] Honey, Vizuet, E. Una visión de la Universidad latinoamericana en Perfiles educativos. CISE.UNAM 1978 no. 2 p.37

0.

ciones de desarrollo del capitalismo monopólico dependiente. Tal proceso se expresa a través de determinadas características, las cuales si bien aún no son las dominantes, expresan a nuestro juicio, las tendencias más profundas y a largo plazo.

## 2.- LOS SEMINARIOS ODONTOLÓGICOS.

La realización de tres seminarios odontológicos, en 1962, 1964 y 1966, promovidos por OPS, establecen en sus objetivos los siguientes:

- Proporcionar a los profesores de odontología la oportunidad de establecer contactos personales e intercambiar pareceres sobre la enseñanza dental.
- Fomentar la publicación y distribución de trabajos sobre la enseñanza de la odontología estimulando a los profesores a divulgar sus experiencias, traduciendo trabajos escogidos, publicados en otros idiomas y reproduciendo otros pocos conocidos ya publicados en español o portugués.
- Promover la experimentación de nuevas ideas y métodos sobre la enseñanza de la odontología, la evaluación de la labor docente actual y la preparación de planes a largo plazo para perfeccionarla.
- Reunir información básica sobre la enseñanza actual de la odontología para proceder a sus análisis con la mayor objetividad posible.
- Preparar informes y recomendaciones sobre la enseñanza dental, de acuerdo con la opinión prevalente de los doctos en la materia, que sirvan de apoyo a los directores y profesores interesados en renovar los planes de estudio vigentes (3).

---

3) OPS. Seminario latinoamericano sobre la enseñanza de la odontología. Bogotá, 1962 p.c. 77 1963 Introducción p.VI.

El primer seminario latinoamericano sobre la enseñanza de la odontología (Bogotá 1962); el segundo (México 1964), ambos auspiciados por la OPS, con la participación de ALAFO y el aporte económico de la fundación W.K.Kellogg, son dos acontecimientos cuya influencia se traduce en cambios curriculares en escuelas y facultades latinoamericanas, la primera de ellas es la facultad de odontología de la Universidad del Zulia en Venezuela, que a continuación, analizaremos considerando sus características principales.

### 3.- LA EXPERIENCIA INNOVADORA DE VENEZUELA.

En 1966 se inicia la experiencia extramural de la facultad en torno al "diseño y desarrollo de laboratorios experimentales de atención odontológica integrada a la comunidad", en ésta experiencia la teoría de sistemas es fundamental apoyo, en realidad los "laboratorios", son pequeñas unidades de producción que reúnen bajo un mismo control y espacio; recursos administrativos, físicos y humanos

A continuación presentamos un resumen de sus principales características expresadas por uno de sus principales promotores(4).

-En términos específicos, en los "laboratorios de comunidad", se desarrollaron procedimientos orientados a fortalecer y acelerar la función social de la profesión odontológica mediante el aumento de la productividad del operador, tratando de facilitar con ello, la ampliación de la cobertura. Estos procedimientos deberían ser aplicables tanto en el ejercicio público como privado.

---

4) Jiménez, N.H. (et-al) Laboratorios de comunidad como instrumentos para la investigación científica de salud y sociedad, en Educación médica y salud. Vol.12 no.4 1978 pp. 399,400



-Los aspectos operatorios principales en éstas experiencias fueron la aplicación de la técnica de atención odontológica a cuatro manos y el trabajo en equipo. El propósito principal en la técnica de odontología a cuatro manos es economizar tiempo. Para ello, los tratamientos odontológicos son ejecutados por un operador y una asistente, quienes simultáneamente siguen una secuencia de pasos preestablecida.

Esto implica que una vez efectuado el diagnóstico, se programa el tratamiento de manera que requiera un tiempo mínimo para su culminación sin que ésto signifique deterioro de la calidad del servicio. En esencia la técnica se basa en la eliminación de los movimientos o procedimientos innecesarios, para lo cual es preciso redistribuir los componentes que intervienen en el tratamiento odontológico, simplificando tanto como sea posible.

La técnica comprende aspectos diversos como;

- utilización de bandejas con el instrumental indispensable (seleccionado sobre la base de los casos frecuentes y no de los casos excepcionales).
- ubicación de los instrumentos y materiales en una posición cercana al lugar de su utilización final, ordenados según la secuencia en que serán empleados.
- limitación al mínimo de la fatiga del operador y del asistente (que están sentados) y del paciente (acostado).
- reducción al máximo del desplazamiento de las manos a un radio mínimo teniendo como centro la boca del paciente.
- eliminación de todo el movimiento innecesario del tronco brazos y manos.
- utilización de una secuencia de movimientos bien definida con señales que permitan un rápido intercambio de instrumentos cada vez que sea necesario.
- preparación de los materiales (por el asistente) inmediatamente antes de su uso, y colocación de los mismos tan cerca de la boca del paciente que no requieran movimientos amplios del operador.

Es conveniente resaltar el módulo constituido por un odontólogo y tres asistentes. Utilizando dos sillones, en cada uno de los cuales se atiende -a cuatro manos- a un paciente. La ventaja de éste módulo es que modifica favorablemente la relación odontólogo-asistente (de 1:1 a 1:3), siendo por lo tanto de gran importancia desde el punto de vista económico.

Se señala también como ventajas en dichos laboratorios de comunidad lo siguiente:

-Los estudiantes son organizados para que aprendan a trabajar en grupo y a administrar y supervisar los módulos, lo cual permite reducir significativamente los costos operativos de los laboratorios.

En cuanto al proceso educacional, los laboratorios de comunidad representan centros de docencia en servicio. Los estudiantes de la facultad rotan por dos o más de los laboratorios durante un semestre académico, período durante el cual viven en la comunidad y entran en contacto directo con ella mediante encuestas y visitas domiciliarias, y posteriormente a través del trabajo clínico(5).

La descripción anterior señala las características que en la Universidad del Zulia asumió la "innovación odontológica", dicha experiencia en Venezuela, se reforzó con el estudio que sobre "planificación integral de odontología en Venezuela", se efectuó de 1967 a 1968.

Antes de entrar en el análisis de ésta experiencia, veamos algunas de las características del contexto venezolano en el cual se da la "innovación" y que son mencionados en un trabajo del CEVES , "...desde la década de los 60 ha habido intentos crecientes de consolidar, en una sola organización, al conjunto de más de 100 instituciones oficiales de salud, con miras a racionalizar el gasto y aumentar la productividad...", "...esta propuesta nacida a nivel técnico, tiende a tomar impulso, probablemente por su compatibilidad con las necesidades generales del nuevo modelo económico..."

---

5) Jiménez, N.H. op. cit p. 401

15.

"...en los últimos años hemos asistido a la implementación de los llamados módulos de servicio, instituciones destinadas a la atención primaria de la demanda en áreas marginales urbanas. Este programa cumple la doble función de atender a bajo costo para el Estado, una demanda inmensa...", "... además cumple una importante función de control social...", "...en realidad la cobertura real de éste programa es reducida, y es discutible que su funcionamiento se traduzca en una modificación de la situación de salud-enfermedad"(6).

Las características que señala el trabajo del CEVES, sobre la realidad venezolana, encuentran relación en el marco general latinoamericano donde la creación del mercado común de los grandes capitales, por la ALPRO con la finalidad de que pueda ser mejor explotado-, eliminando los sectores capitalistas menores e impulsando una monopolización más amplia de la economía, ocasiona que las grandes ciudades se conviertan en el mayor polo de atracción de las poblaciones en las regiones "subdesarrolladas".

Al mismo tiempo que la expansión industrial favorece el surgimiento de una burguesía incipiente que respalda las tesis tecnológicas-industriales, y que encuentra su principal base en la masa de proletariado urbano recién emigrado del campo. Así orientan políticas de desarrollo sustentadas en el nacionalismo y populismo; y en el desarrollo entendido como un desarrollo de fuerzas productivas que algún día redundará en beneficio de todos.

---

6) Castellanos, L.P. Notas sobre el Estado y la salud en Venezuela. CEVES. en revista latinoamericana de salud no. 1 jul. 1981 edit. nueva imagen pp. 33-34

Esta ideología tecnocrática señala que es la ciencia y tecnología la que guía el desarrollo; niega la intervención política del Estado y no reconoce que la educación al ocuparse de formar recursos humanos esta operando ideológicamente.

El intento de tecnocratización en la educación odontológica se inscribe en la línea del Estado, que promueve un proceso de modernización eficientista. Esto es lo que se observa en los "laboratorios de comunidad de Venezuela", que son la traducción fiel del taylorismo, aplicado a la producción del servicio odontológico, dirigido a una comunidad considerada como "laboratorio", donde los alumnos aprenden y donde se soslayan los factores económicos y sociales en aras de "alta productividad y bajo costo".

Aunado a lo anterior la noción de "comunidad" cuya elaboración es obviamente artificial y contradictoria, esta concebida sobre la base de la primera formación socioeconómica, que conoció la humanidad, cuyas características económicas y sociales más importantes, fueron totalmente destruidas por las formaciones sociales que en su orden fueron apareciendo.

Sin embargo no es difícil entender que su utilización sólo ha servido para ocultar los verdaderos efectos del atraso y la miseria y por el otro reprimir en forma disfrazada las aspiraciones y derechos de la población.

La forma en que ha sido manejado tal concepto, ha representado el primer obstáculo en la correcta comprensión de la problemática de salud, a tal grado que esto ha contribuido por una parte a interpretar las sociedades como un todo homogéneo y a impedir por otra la explicación, de como sus diferentes problemas se relacionan con la estructura social imperante en cada una de esas sociedades, -dicha concepción ha determinado la forma parcelaria y aislada (funcionalista), con que se enseña y practica la odontología.

A la luz de una concepción liberadora de la medicina es posible rescatar de la expresión "comunidad" sus valores esenciales mediante una teoría y una práctica consecuente.

Este punto de vista significaría de partida para todo profesional una reflexión seria, un cuestionamiento profundo y crítico al interior de cada uno, que conduzca al replanteamiento, con vistas a una recuperación de prestigio social y de contribución solidaria y decidida con los sectores populares. Si hemos de entender la medicina comunitaria, como el conjunto de acciones intra e extrahospitalarias de medicina integral que realiza un equipo interdisciplinario de salud con la participación activa de la población.

Debe así entenderse como "comunidad" no ese modelo deliberadamente elaborado sobre la base de una serie de elementos ya destruidos y barridos por el paso de las sucesivas formaciones sociales sino la reproducción de una determinada estructura socioeconómica más amplia (global), en un plano relativamente más restringido y de la cual es parte, determinada socialmente por el modo de producción imperante en

cada época histórica. Esto cuando se le aplique a una sociedad determinada.

Es decir en la comunidad, están presentes en interacción dialéctica, los mismos elementos que integran y determinan a la totalidad de la sociedad; un modo de producción, relaciones de producción, una división social del trabajo.

Decíamos que la experiencia de Venezuela traducía fielmente los principios del taylorismo; a continuación analizaremos el porque de ésta afirmación que hacemos y su relación con la división del trabajo

#### 4.- EL TAYLORISMO EN LA INNOVACION.

M. Aglietta, señala que el taylorismo; "...puede definirse como el conjunto de relaciones de producción internas en el proceso de trabajo que tienden a acelerar la cadencia de los ciclos de movimientos en los puestos de trabajo y a disminuir el tiempo muerto en la jornada del trabajo..."(7).

Estas relaciones se manifiestan mediante principios generales de organización del trabajo que reducen el grado de autonomía de los trabajadores y los somete a una vigilancia y a un control permanentes en la ejecución de la norma de rendimiento.

El taylorismo alcanzó su auge en E.U.A. en las industrias de transformación de metales a partir del final del siglo

---

7) Aglietta, M. Regulación y crisis del capitalismo. XXI, México 1979 p. 90

XIX; la separación y especialización de las funciones tiene por objetivo combatir el control sobre las condiciones de trabajo que la autonomía relativa de los puestos de trabajo puede permitir a los trabajadores.

El estudio detallado de los puestos de trabajo, concebido como análisis de movimientos, junto con las investigaciones sobre las reacciones psicofisiológicas de los individuos sometidos a la repetición de diferentes configuraciones de movimientos, proporciona la información que permite al especialista del análisis del trabajo la superación de tal obstáculo, dicha información es la base de la simplificación de los movimientos.

El taylorismo encuentra su conclusión lógica en la organización del trabajo en equipo. El trabajo en equipo unifica todas las reglas de organización que buscan la reducción del tiempo muerto. El trabajo en equipo se generalizó después de la segunda guerra mundial en la mayoría de las industrias tanto norteamericanas como de Europa Central.

Este taylorismo se presenta en la actualidad encubierto en una ideología productivista, con los supuestos siguientes; el carácter liberador de la técnica o de la revolución científico-técnica; el carácter liberador de los nuevos tipos de organización del trabajo etc., el énfasis de lo anterior observado en el programa de Venezuela forma parte de la línea de modernización eficientista que señalamos anteriormente.



La incorporación y énfasis de éste "formalismo científico", presente en la "innovación", formula expresiones como "cambios en la producción de servicios", tendientes a disimular ante la crítica su carácter estático, esta readaptación meramente formal entiende el cambio como ajuste de la práctica tradicional-individualista a las condiciones de lo que según la "innovación" sería una odontología adecuada a las necesidades sociales; esto es utilizado tanto en la experiencia de Venezuela, como en algunas otras, tratando de explicar los mecanismos de una práctica "dada", por interesados en transformar a los alumnos en tecnócratas que elaboren "modelos de servicio" con las características funcionalistas de la noción de sistema.

El riesgo de lo anterior es señalado por M. Chavez, cuando expresa; "...al patronizarse técnicas y movimientos, se suprime una diversidad de trabajo. Los casos fuera de norma son separados para tratamiento individual. Los casos normales frecuentemente semejantes son tratados por procesos patronizados. Como consecuencia de la repetición se gana tiempo por la mayor destreza adquirida, Pero se sacrifica el lado humano, negándosele al profesional universitario el trabajo estimulante desde el punto de vista intelectual a que aspira. La racionalización del trabajo origina uno de los dilemas que la odontología de hoy tiene que resolver..."(8).

Lo citado anteriormente, esboza apenas el "dilema", y consi-

---

8) Chavez, M. Odontología social. Rio de Janeiro. Labor do Brasil 1977 p. 412



derándolo solamente desde el punto de vista del profesional sin tomar en cuenta los efectos que para el paciente tiene esta relación "racional", en la que también se "sacrifica el lado humano".

Esta aplicación del taylorismo no sólo en la odontología sino en diversas áreas, es un componente central de difusión de la Organización Internacional del Trabajo.

#### 5.- LA ACCION DE LA ORGANIZACION INTERNACIONAL DEL TRABAJO.

La divulgación del taylorismo; tiene un centro difusor a nivel amplio en la Organización Internacional del Trabajo.

La promoción de los principios generales de la organización del trabajo, en cualquier campo de producción, son el componente fundamental que la OIT recomienda como a continuación observamos;

"...si se produce más al mismo costo o si se obtiene la misma cantidad de producción a un costo inferior, la comunidad en conjunto obtienen beneficios que pueden reflejarse de varias formas...", "...una mayor productividad ofrece posibilidades de elevar el nivel general de vida, principalmente mediante; mayores cantidades de bienes de consumo como bienes de producción, a un costo menor y a un precio menor..."(9).

O como se expresa a través de uno de sus informes específicamente sobre países en "vías de desarrollo".

) O.I.T. Introducción al estudio del trabajo. 1977 Italia p.7

"...parece imperativo estudiar todos los medios que permitan elevar la productividad de la mano de obra con un capital mínimo. Entre esas medidas pueden promoverse;

- creación de instituciones centrales de documentación y formación encargadas de reunir y difundir todos los conocimientos sobre las técnicas económicamente viables que exigen gran densidad de mano de obra..."
- Asesoramiento industrial técnicamente competente para ayudar a ; la pequeña industria y la artesanía; entre otras cosas a mejorar las técnicas o los procesos disponibles haciendo inversiones de capital relativamente pequeñas..."
- Asesoramiento técnico acerca de métodos para aumentar la productividad, utilizar más económicamente la maquinaria, las materias primas..."(11).

La estrategia del empleo que sugiere la OIT, requiere ante todo la rápida transformación de mucha mano de obra calificada en mano de obra semicalificada y calificada, y la más amplia divulgación de conocimientos -tanto de los nuevos como de los ya probados- sobre los métodos de producción económicamente viables.

"...cuando no sea posible formar el número necesario de trabajadores plenamente calificados o cuando no pueda disponerse con suficiente rapidéz de tales trabajadores, puede recurrirse a trabajadores formados para una especialidad muy concreta en un período de tiempo corto. En lugar de atribuir una tarea compleja a un trabajador calificado, dicha tarea cuando sea posible puede fragmentarse en varias tareas especializadas más simples confiadas a varios trabajadores..."

En cuanto a la tecnología la OIT, recomienda;

"...existe la apremiante necesidad de identificar tecnologías apropiadas y óptimas, es decir, técnicas de producción y de gestión mejor adaptadas a los recursos y al poten -

13.

"...en los últimos años un gran número de países en vías de desarrollo se sienten cada vez más preocupados ante la necesidad de un esfuerzo deliberado para utilizar más plenamente sus recursos humanos para el desarrollo. Ello se refleja en la octava conferencia de los Estados de América miembros de la OIT en 1966, en la sexta conferencia regional asiática, celebrada en Tokio en 1968, y en la petición de la comisión consultiva africana reunida en Dakar en 1967, también es producto de aquella preocupación la resolución sobre la cooperación internacional para el desarrollo económico y social, adoptada por la conferencia internacional del trabajo en su 51a., reunión (1967) en la que se pedía que, con ocasión del quincuagésimo aniversario de la OIT, se preparara un "plan mundial para el empleo y el desarrollo de los recursos humanos, que exponga los objetivos y las medidas concretas que deba adoptar la OIT para satisfacer las urgentes necesidades universales en materia de desarrollo económico y social..."(10).

También aparece aquella preocupación en una resolución adoptada por el Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas en 1967 relativa al desarrollo y utilización de los recursos humanos en la que invita a la OIT a que estudie con las Naciones Unidas, la UNESCO y las demás organizaciones especializadas e interesadas, las medidas que convendría adoptar a fin de prestar atención particular en los programas a largo plazo, que han de seguir al presente decenio (década de 1970-), para el desarrollo.

Surge así la propuesta de la OIT preparada en respuesta a las anteriores resoluciones.

"...aparte la política de población, la única manera de afrontar el problema es la utilización más productiva posible de la mano de obra disponible para acelerar el crecimiento económico y sobre todo para suplir la escasez de capital con el empleo de mano de obra cuando ello sea económicamente factible..."

---

10) OIT. Programa mundial del empleo. Memoria del Director Ginebra 1969 pp. 9,10

cial de desarrollo futuro. Los países en desarrollo deberían llegar a un razonable equilibrio entre las técnicas de alto coeficiente de capital y las de mano de obra, para lograr maximizar el crecimiento y el empleo y satisfacer las necesidades básicas. Esta estrategia debería así mismo tomar en cuenta la voluntad de adoptar técnicas avanzadas con el fin de reducir la diferencia tecnológica..." "...cada País en desarrollo debería acelerar la formulación y la puesta en práctica de un plan de formación a los siguientes niveles:

-Técnicos de nivel medio y mano de obra calificada para aplicar tecnologías de producción relacionadas con los bienes y servicios que se requerirán para satisfacer las necesidades básicas..." "...los organismos internacionales y los programas bilaterales deberán asignar fondos y prestar asistencia técnica para completar los esfuerzos de los países en desarrollo.

-Las empresas transnacionales, conformándose a las políticas establecidas en los planes nacionales de desarrollo, respetando la legislación nacional y las prioridades y respetando plenamente la soberanía de los países receptores debería;

introducir tecnologías que generen a la vez crecimiento y empleo directa o indirectamente,

adaptar tecnologías a las necesidades del país receptor

Contribuir al financiamiento de la formación de directivos y técnicos nacionales para la mejor utilización de la tecnología.(12)

En la actualidad y debido a la complejidad de las relaciones sociales la formación de consenso u opinión pública es labor que corresponde a "centros de elaboración del pensamiento", como la OIT, cuya actitud acentúa marcadamente la perspectiva del desarrollismo. No obstante que sus planteamientos se presenten encubiertos en una "neutralidad Técnica".

Sus planteamientos enfatizan la necesidad de "identificar tecnologías apropiadas y óptimas", es decir, "técnicas de producción y de gestión mejor adaptadas a los recursos y al potencial de desarrollo futuro".

Decíamos al principio del trabajo que el proceso de "innovación", constituía un progresivo ajuste a las condiciones de desarrollo del capitalismo monopolístico dependiente y esto es así debido a que el avance del capital monopolista al socializar aún más la producción da lugar a un creciente grado de proletarización, buscando la elevación de los rendimientos mediante una más alta composición de capital, compactando y aglutinando sectores de producción pequeña, lo cual se compagina con el desarrollo de tecnología "simplificada" que utiliza mayor mano de obra.

En el sentido anterior podría pensarse en la "innovación" como un hecho positivo y necesario, ya que permitiría un mayor acceso de la población a los servicios, es decir, una mejor distribución del servicio odontológico, sin embargo en el marco de las presentes características sociales; los intereses de la industria odontológica transnacional; la marcada tradición liberal del ejercicio odontológico; la innovación y principalmente el instrumental tecnológico que permite la eficacia y eficiencia, se incorpora en la búsqueda de una más alta tasa de ganancia en el marco general de una economía de competencia..

Es así que los cambios que se procesan en la sociedad capitalista dependiente llevan a la concentración de capital

también en el sector servicios, en el caso específico de la odontología permeada por la división y la cooperación, surge la modalidad de empresa de salud, cuya reproducción y ampliación de la producción no es solamente una inclinación lucrativa natural que se encuentra en toda empresa, sino condición de supervivencia frente a la competencia y sobre todo resultado de la operación de la ley general de acumulación. No obstante aún se observan procesos productivos en pequeña escala que toman formas que difieren en parte de las empresariales y sin embargo son capitalistas, o sea tienen una orientación y forma técnica de producción de éste tipo y están integradas al sistema.

La tendencia a largo plazo será la de absorber en procesos capitalistas a todos los factores que permitan ganancias suficientes, la vía principal de transformación capitalista, es la proletarización del trabajo, evidenciada en la política de la OIT, en las recomendaciones de los seminarios odontológicos, El hecho de observarse ésta tendencia no implica la desaparición de la modalidad del odontólogo como dueño de medios de producción y agente directo en el proceso de producción, situación que es negada al capitalismo dependiente.

#### 6.- DIVISION DEL TRABAJO Y FORMACION DE PERSONAL AUXILIAR.

Los intentos de modificación del trabajo odontológico que se han multiplicado a partir de mediados de los años 60, se han concretado en el desarrollo del control de la producción y en la perspectiva de transformación de las rela -

ciones de producción hacia un ajuste capitalista.

En la actualidad todavía no ha surgido como forma dominante en el sector odontológico, la "empresa de salud", sin embargo, nos es posible exponer el significado de los principios actualmente observados en algunas experiencias, desde el punto de vista del incremento del trabajo asalariado.

La modificación de los principios generales de la organización del trabajo hacia una dirección capitalista, es factible con la "standarización", por ejemplo, la cual introduce una importante modificación, porque sustituye la integración rígida del principio mecánico, por una integración más amplia y flexible, basada en un control global por un sistema general de información que permite analizar y corregir los parámetros de la producción o norma de rendimiento. El personal de esta forma no está ya sujeto a restricciones de tipo individual (desarrollo de ciertas habilidades por ejemplo), sino a un plan colectivo de producción.

Lo anterior consecuentemente obliga a examinar las diferentes experiencias vigentes sobre el proceso de trabajo en odontología bajo el criterio de existencia o inexistencia de nuevas relaciones en la producción ya que el desarrollo científico-tecnológico en el área de la salud, al mismo tiempo que amplía las posibilidades de interpretación e interferencia sobre las condiciones de salud, imposibilita el dominio, por el profesional de la totalidad de los conocimientos debido al cúmulo de información y a su grado de



45.

elaboración científica, permitiendo el surgimiento de la especialización como una forma de división técnica del trabajo y como resultado más inmediato la complementariedad y la dependencia surgidas por la mediación de dicho desarrollo en el contexto de avance del modo de producción capitalista, también es cierto que al mismo tiempo es factor de nuevos desarrollos de los medios de trabajo y por tanto, se ligan al surgimiento de nuevas modalidades de ejercicios de la profesión representados por la progresiva substitución del trabajo profesional aislado por el trabajo en equipo, como sugiere la siguiente consideración;

"...la formación de personal auxiliar viene a ser también una de las respuestas que promueve la innovación, "...el uso de personal auxiliar bien adiestrado, trabajo en dos sillones, cada uno con su equipo de asistentes y circulantes. La introducción de personal subprofesional etc..."(13).

El énfasis en el personal auxiliar, empieza a tomar auge en el 66, en donde la facultad de odontología de la Universidad de Antioquia, "...en busca de un odontólogo general más ceñido a la época inició un ensayo que consistía en preparar personal auxiliar como técnica de operación dental, el futuro odontólogo delegaría en éste personal funciones menores y rutinarias..."(14).

Dicho énfasis se refuerza en 1970 a partir del estudio, efectuado por el Dr. Stephen, J. Garza, consultor OPS, sobre

---

13) Navarrete H.F. Odontología: Una profesión en crisis. en Odontólogo Moderno vol.3 no. 18 jun 1975 p.15

14) Jiménez, G.A. y Gómez, O. Utilización de la "enfermera dental para mejorar el plan de estudios. bol. OPS 68:5 1970 p. 416



la utilización y adiestramiento de personal auxiliar de odontología, una de sus conclusiones expresa "...puede decirse que los pocos cursos existentes en A.L., para el adiestramiento de personal auxiliar en odontología no satisfacen las necesidades de la región, nuevos programas deberán ser establecidos lo antes posible y los que ya existen requieren fortalecerse en sus aspectos administrativos y docentes..."(15)

El mismo autor de tal estudio, expresa en 1972, que "algunos programas de educación de auxiliares son dignos de mención especial por ejemplo el programa para asistentes odontológicos de la facultad de odontología de la Universidad de Costa Rica, que se preparó con la colaboración de la fundación W.K.Kellogg"(16).

En ésta perspectiva de la formación de personal auxiliar también interviene el Banco Mundial(17), y se establecen experiencias en las que incluso se repite el modelo de Nueva Zelanda, a muchos años de distancia, en Canada en la provincia de Saskatchewan, en donde "debido a la seria escasez de odontólogos, particularmente en las zonas rurales de la provincia y a la pobre salud dental de los niños, el gobierno anunció en 1972 que en septiembre de 1974 comenzaría un plan

- 15) Gómez H.B. La utilización en latinoamerica de personal auxiliar. en revista CERON vol 2 no. 3 sep. 77
- 16) Garza, J.S. Preparación académica del personal auxiliar para latinoamerica y reglamentación para su ejercicio Ponencia V congreso de ALAFO nov. 1976. en revista ALAFO, vol. VIII no. 1 enero 1973. San Jose Costa Rica.
- 17) Holanda AO de H. Proposta de inovacoes no processo de capacitação de auxiliares de saúde. presentado al CENDRHU da SEAB/FUSEB. Consultoria do Banco Mundial. Doc. Mimeo.

dental para niños", "la persona principal en éste servicio sería la enfermera dentalm quién sería entrenada en dos años"(18).

Se llega incluso a expresar como "indispensable en el momento actual de desarrollo de las ciencias de la salud, que ante las crecientes necesidades asistenciales de la población y la escaséz y deficiente distribución de los profesionales responsables de satisfacerlas, se establezca y aplique una política en materia de desarrollo de recursos humanos en odontología"(19). Donde la creación de "carreras técnicas auxiliares con funciones delegadas resulta indispensable para la formación del "equipo de trabajo" en odontología a los fines de desarrollar y aplicar los "sistemas de atención odontológicos"(20).

Hay que mencionar que tambien se elevan críticas a ésta "diversificación de personal", sobre todo cuando se "justifica la formación y utilización de personal de la misma comunidad". En nuestro País la experiencia de la S.S.A, en la formación de recursos le ha permitido conocer, como expresa uno de los odontólogos participantes que "...cuando preparamos como técnica a una señorita extraída de la comunidad, pobre, ésta persona generalmente no tiene problemas para quedarse a ejercer en esos lugares. En cambio cuando

18) Lewis, M. El programa odontológico de Saskatchewan, en R. CERON vol 2 no.1 mar.1977

19) Jiménez, M.H. Fundamentos para el establecimiento de una política para el desarrollo de personal odontológico auxiliar. en R. ALAFO Vol. 10:1 enero 1975

20) ibid.

hemos tratado de llevar odontólogos o técnicos a otras comunidades alejadas, siempre hay resistencia para trasladarse"(21).

Situaciones como la anterior fueron ampliamente debatidas en el I congreso de odontología Institucional, donde "...por un lado el conjunto de expertos de OPS, que demostraron las bondades de numerosos sistemas en diversas circunstancias de organización política, en los cuales la utilización de personal auxiliar en quien el Cirujano Dentista delega actividades rutinarias ha logrado una cobertura amplia con una excelente calidad en el servicio. En estos casos se ha comprobado también la disminución del costo de servicio como fenómeno paralelo al alto rendimiento...", "...sin embargo también se contempló que éste sistema crea en los profesionales la inquietud de desalojamiento en favor de personal con menores pretensiones económicas. Aunado a esto a la sobrepoblación profesional, se comprende la razón de dicha inquietud y la necesidad de que éste recurso sea debidamente analizado..."(22).

Esta "nueva respuesta", permite, "...reivindicar la odontología general basada en dos puntos, delegación real de funciones en personal auxiliar y extensión de su radio de acción hasta terrenos que estaban asignados a las especialidades"(23), y esto se pretende vía la utilización de una tecnología que sea "efectiva, eficiente y eficaz"(24), sin

21) Odontólogo Moderno. Equipos multidisciplinarios ¿Requiere para el odontólogo sólo?. 1976 p.17 Entrevista al Dr. Mejía.

22) I congreso de odontología Institucional. ADM vol XXXIII no. sep. oct. 1976 pp. 65-68

23) Jiménez, G.A. Personal auxiliar y especialidades en la odontología general. en r. CERON vol 2 no 3 sep. 1974

24) OPS. Centro Panamericano de Planificación de la Salud. Sistemas: algunos conceptos de la teoría 1974 Doc. p.17

embargo es "...preciso tener claro que la utilización de una tecnología apropiada es apenas una de las formas en que se puede llevar "servicios de salud" a una mayoría"(25).

La participación de proporciones significativas de personal auxiliar y de mando medio ha demostrado en programas de varios países de las Américas, que constituye en el presente un recurso indispensable para brindar servicios adecuados a un costo racional. Ya no se discute la necesidad y procedencia de la formación y participación; en realidad el grado de avance logrado en esta década permite augurar que en un futuro próximo la mayoría, si no todos los países de este continente, estarán empleando personal auxiliar y de nivel medio en los servicios odontológicos(26).

El énfasis en la utilización de personal auxiliar en odontología, puede ser analizado desde el ángulo tecnológico debido a que éste establece la manera como se combinan los recursos humanos físicos y administrativos. La tecnología establece así las características de la división del trabajo y determina cualitativa y cuantitativamente las categorías profesionales.

Sin embargo desde este sólo ángulo, se limitaría la posibilidad de entender el interés de una nueva división del trabajo odontológico, y las consecuencias y efectos, en la situación de dependencia estructural, en donde se observa que a

25) Pita C.A. Tecnología apropiada en odontología. Maestrado en odontología social. Universidad Federal do Rio Grande do Sul 1981 Doc. Mimeo. p.6  
26) Beltran, R. Relato general del taller sobre atención odontológica comunitaria. Cuba 1976 Doc. Mimeo.

nivel industrial en un amplio sector no hay alternativas tecnológicas, pero en otros sectores orientados a la producción de otros bienes y servicios, donde aparentemente existen alternativas tecnológicas y no imposiciones técnicas -caso específico de la producción del servicio odontológico-, la situación se determina predominantemente en el nivel económico.

Teóricamente es posible sustentar diversas combinaciones de recursos humanos físicos y materiales, en la realidad hay unas pocas que sobreviven a los mecanismos de competencia. Los otros desaparecen en la medida en que la producción del servicio los haga incosteables, con esto se señalan las determinantes económicas en la opción de tal o cual alternativa tecnológica, y no por acciones reivindicativas o buenas intenciones del profesional de la odontología.

Los fundamentos teóricos del tipo de consideraciones citadas anteriormente y expresadas por funcionarios tanto de escuelas y facultades nacionales así como organismos internacionales, desconocen o más bien encubren el carácter complejo e integral de los aspectos económicos y sociales involucrados.

El contexto latinoamericano se caracteriza por articular formas de organización de la producción marcadamente diferentes, estas formas sociales y su articulación generan una desigual apropiación del producto social; estas diferencias de desarrollo de los sectores, adquiere características de "permanente desigualdad", lo cual se traduce también a la estructura profesional de la odontología, educativa y de servicio en donde permanecen formas arcaicas que el proceso de "inno

vación" pretende ajustar.

El papel de la educación odontológica en éste proceso, al igual que la tecnología que se aplica, esta de manera indirecta contribuyendo a la permanencia de los sectores dominantes, puesto que no se relaciona con la estructura productiva directamente de acuerdo a la dinámica impulsada por los sectores dominantes, pero si por una imposición de estructuras educativas en algunos casos y por una significación ambigua en otros.

La división del trabajo en odontología esta basada en la posibilidad de acumular el producto del trabajo, diseñando formas más complejas de producción. Lo cual desde su inicio tiene efectos o manifestaciones en otros niveles al interior del sector odontológico.

La división del trabajo produce no sólo una "especialización" de las tareas sino tambien una diferenciación del personal y relaciones de dominación y subordinación. Esta dimensión política de la división del trabajo tiene consecuencias directamente para el sistema formador, pues éste contribuye a la reproducción de la fuerza de trabajo a nivel técnico, y a nivel ideológico, les enseña y entrena en la organización jerárquica y autoritaria del trabajo.

Encontramos así que "...la producción de conocimientos en A.L., es congruente con el paradigma hegemónico de práctica, es decir presenta un carácter de dependencia en relación con economías centrales, la transferencia científico-tecnológica en el campo de la salud se da como resultado de la interacción de un conjunto de agentes como la educación médica, las

corporaciones multinacionales y la asistencia técnica internacional. Así la odontología que se practica es una odontología científica (flexneriana), que se caracteriza por la concepción mecanicista del hombre, por la reducción de las enfermedades bucales a su dimensión biológica-instrumentalista y en la especialización que surge siguiendo la dimensión económica, de las necesidades de acumulación del capital que exige la fragmentación del proceso de producción y el productor vía la división técnica del trabajo (27).

---

27) Vilaca, Mendez, E. La producción de conocimientos para la práctica odontológica en A.L. Ponencia I conferencia de facultades y escuelas de odontología UDUAL oct. 1980

TERCERA PARTE.

INNOVACION ODONTOLÓGICA EN MEXICO.



## 1.- LA DECADA DEL 70

En una sociedad donde el modelo económico dominante, es el capitalismo dependiente, y donde se configuran las desigualdades sociales resultado de la distribución de riqueza desigualmente apropiada por la burguesía, el Estado interviene como moderador de tensiones sociales y antagónicas, y en ese papel define políticas de asistencia que indirectamente funcionan como mecanismos de redistribución y control social.

A partir de 1970, diversos indicios dan a entender que esta intervención en el campo de la salud y en especial de la odontología tiende a aumentar significativamente. Entre los aspectos de ésta política se destacan las siguientes directrices;

- prioridad al grupo infantil
- enfoque a población marginal
- programas de amplia cobertura y máxima simplificación de insumos, principalmente en cuanto a equipos, técnicas y recursos humanos,
- formación en servicio y utilización en masa de personal auxiliar,
- regionalización de la atención, amplitud de servicios considerados esenciales.

El antecedente de ésta marcada intervención, es la crisis política estudiantil y popular de 1968, que vino a demostrar a los grupos gobernantes del País que el modelo de desarrollo estabilizador estuvo a punto de romper las riendas del control social(1).

1)Córdova, A. La crisis del capitalismo en México. en la Crisis de la educación superior en México. Nueva Imagen 1981 p.40

Esta lección a los grupos gobernantes les permitió replantear algunos objetivos fundamentales que caracterizaban al sistema de dominación, en ésta perspectiva se proponía modificar la política del gasto público para contribuir a lo que se llamó "Desarrollo con redistribución del ingreso". El cuadro de aquel entonces es caracterizado por Carlos Tello de la siguiente forma:

"...México, hacia 1970, era para muchos el País subdesarrollado que en ciertos aspectos podía compararse con los desarrollados en sus mejores épocas; pero esa imagen de México al final de la década pasada, sólo correspondía a una parte de la verdad. La cual contenía que los desempleados se acumulaban rápidamente y la satisfacción de las necesidades de servicios educativos, médicos, sanitarios y de vivienda tenía un retraso de lustros..."

"...el crecimiento del mercado interno también se estancaba poco podían comprar los obreros cuando sus ingresos aumentaban con un retraso de dos años con respecto a los precios y mucho menos aún los campesinos cuyas remuneraciones obtenidas por sus productos y su productividad, fueron forzadas de modo persistente a la baja. Por su parte la clase media de un modo artificial, se expandía y se endeudaba para comprar cosas cada vez más superfluas. Estos factores económicos, junto con la inercia de la imitación limitaban cada vez más a la inversión a producir satisfactores ilusorios para los privilegiados; para cada vez más mexicanos, el crecimiento, la solidez monetaria, la solvencia crediticia y el control político eran muy convenientes para los negocios de los que ya eran ricos, aunque su horizonte para invertir se fuese estrechando. Mientras tanto millones de mexicanos empobrecían en términos relativos o absolutos y apenas les quedaban alternativas inaceptables; quedarse en el campo sin recursos para producir o emigrar a la marginación y el desempleo urbanos; encontrar que después de una vida de trabajo para la industria o los servicios no solo no es real la oportunidad de que los hijos se desarrollen a través de la educación, sino que tendrán dificultades incluso para encontrar un empleo cualquiera; descubrir que el desarrollo y la proyección del país no dan, de hecho, para que el hijo de la clase media triunfante, el

profesionista ya titulado, no este destinado a otra cosa que a la proletarización y la enajenación y sometido también al fantasma del desempleo..."

"...en 1970, el 35% de la población mayor de seis años carecía de algún tipo de educación formal y sólo el 22% del total de la población mayor de esa edad había terminado la escuela primaria; a cerca de ocho millones de personas mayores de diez años no sabían leer y escribir; apenas el 59% de la población entre los 6 y 14 años asistía a la escuela primaria, según el censo del 70 el número de personas que no comían ninguno de los siguientes alimentos era; carne 10 millones, huevo, 11.2; leche 18.4; pescado 33.9 y pan de trigo 11.3. Por otro lado, el 69% de las viviendas del país tenía hasta dos cuartos por casa habitación (el 40% tenía un cuarto); el 39% de las viviendas no disponían de agua entubada; el 59% no tenía drenaje y el 44% utilizaba leña o carbón como combustible para cocinar. Solo el 24% de la población era derechohabiente de alguna de las instituciones de seguridad social del Estado. Por lo demás estas cifras que son promedios nacionales no reflejan las grandes diferencias prevalecientes entre la población rural y urbana u entre las distintas zonas del país. Por ejemplo, más del 40% de la población mayor de diez años en los estados de Chiapas, Guerrero y Oaxaca no sabía leer y escribir; en cambio, en el Distrito Federal menos del 10% de la población mayor de diez años no sabía leer y escribir.

"...en 1970 la desocupación en México era considerable. A pesar de que el censo de población de ese año indica que sólo el 3.8% de la población económicamente activa (PEA) estaba desocupada, una cifra cercana al 7% sería más realista. Por lo demás sólo el 81% de la PEA estaba ocupada por más de 9 meses al año y un porcentaje considerable de ésta se ocupaba en actividades poco productivas. Si se define como subocupadas a las personas cuyos ingresos mensuales por trabajo son menores que el salario mínimo, cerca del 45% de la fuerza de trabajo en México en 1970 estaba subocupada.

Concentración del ingreso, productividad desigual de la mano de obra, desocupación y subempleo son resultados, en buena medida, de la forma en que se fue concentrando la propiedad de los medios de producción en México.

El gasto público en los renglones de bienestar social era particularmente bajo; una parte considerable del de por sí reducido monto del gasto público en bienestar social se concentraba en el Distrito Federal. Los gastos por persona en educación en el distrito federal eran el doble del promedio nacional y los de educación secundaria cuatro veces más grandes que los que se gastaban como promedio en el País. El gasto en salud y seguridad social también se concentraba en los centros urbanos y favorecía a las personas con mayores ingresos en términos relativos.

En suma el México de finales de la década de los sesentas era muy distinto al que se imaginaban los círculos de poder económico; junto a la solidez monetaria, el crecimiento económico y la aparente estabilidad, estaban la creciente concentración de la riqueza, los rezagos en la atención de los servicios sociales, la concentración de la propiedad de los medios de producción, la penetración del capital extranjero la insuficiencia agropecuaria, la ineficiencia industrial, el desempleo, la represión y el debilitamiento del sector público..."(2).

La situación descripta en el conjunto anterior, no es sino la exacerbación de un desequilibrio que iba acompañado desde el principio a la industrialización capitalista de México, y que en la etapa llamada estabilizadora se consolidó y aceleró su ritmo.

El Estado tuvo ante sí un triple problema; por un lado intentar compensar por la vía de su gasto la demanda efectiva, costreñida por el freno de la inversión privada, por otro, continuar con sus funciones productivas cuyo rezago era notable, y por último tratar de atenuar, por la vía del gasto en bienestar, las contradicciones agudas que se acentuaban en las grandes urbes del País.

---

2) Tello, Carlos. La política económica en México. 1970-1976 México XXI 1980 pp. 13-40

La nueva política en el plano de la educación superior tiende a regular y orientar el funcionamiento y desarrollo de instituciones cuya agitada dinámica interior, vinculada con las fuerzas sociales, les permitía asumir direcciones propias que resultaban conflictivas en el sistema de dominación, ya sea por su corrupción e ineficacia -inútiles también para el Estado y para las clases dominantes-, o principalmente porque se convirtieron en centros de disidencia radical, potencialmente aceleradora de conflictos más amplios.

Dos líneas básicas se proyectan por parte del Estado, la promoción de un proceso de modernización eficientista, que establezca una mayor funcionalidad entre las instituciones y las necesidades de reproducción social, y el desarrollo de mecanismos para prevenir la generación de movimientos de oposición política, así como fijar los límites dentro de los cuales puedan manifestarse legítimamente, cuando tales movimientos lleguen a manifestarse.

En éste contexto las necesidades sociales, se entienden como requerimientos de crecimiento económico y de productividad es decir de modernización de la economía.

## 2.- LA EXPERIENCIA DE LA S.S.A.

Los postulados de la innovación odontológica tanto en el servicio como en la enseñanza encuentran condición propicia en la S.S.A., del Estado de México que es la que inicia las primeras experiencias de la "nueva odontología"<sup>(3)</sup>, en ciudad Tetzá -

3) Odontólogo Moderno. Odontología social: ¿La mejor elección?  
Vol. V no.8 oct. 1976

hualcoyotl, estableciendo un programa cuyas principales características son;

"...en el Estado de México, se inició un nuevo programa, con características propias, que permite enfrentar los problemas fundamentales basados en la formación y aprovechamiento de nuevos recursos humanos, así como en el diseño de más racionales sistemas de práctica odontológica...", "...los aspectos más importantes de éste programa son; la utilización de equipos simplificados, el tratamiento por cuadrantes, el empleo de nuevos biomateriales, el uso de técnicas odontológicas simplificadas e instrumental mínimo necesario y el empleo de la técnica a cuatro manos, y seis manos..."

Los resultados permiten afirmar que éste nuevo sistema de atención estomatológica es superior al tradicional, por lo menos en cuanto a posibilidades de mayor cobertura, mayor calidad y reducción de costos. Con esa base se decidió reproducir el programa en todo el Estado de México...", "...de las acciones de salud general que se realizan en el Estado surge el programa de adiestramiento a auxiliares de salud del Estado de México, dentro de él se entrenan durante un año de manera organizada y formal, a jóvenes entre 19 y 22 años de edad, quienes como objetivo final tienen la responsabilidad de la promoción y las acciones simples que llevan al cuidado mantenimiento y mejoramiento de la salud, sobre un número determinado de familias al año..."

"...dándole así una visión diferente y más profunda a la profesión, lograda a través de la redistribución de funciones "...los nuevos sistemas se están construyendo en base a ocho sillones, puesto que los estudios de tiempo y movimientos demostraron una mayor eficiencia...", "...la participación del auxiliar que trabaja en el mueble central y la disposición adecuada, hace posible que en el sistema opere la técnica de seis manos, en cada uno de los ocho sub-módulos..." "...un estomatólogo tiene a su cargo el diagnóstico, formulación del plan de tratamiento, la supervisión de éste último y finalmente actúa directamente en situaciones para las cuales no se ha entrenado al personal auxiliar y técnico..."



"...de esta manera se realiza un trabajo más integral y desde el punto de vista odontológico, más productivo, a un costo operativo más bajo y de mejor calidad...", "...el tratamiento se hace por cuadrantes, debiéndose concluir lo que se denomina -saneamiento básico-, de la boca, en un promedio de cinco sesiones como máximo por cada niño..."  
"...la programación que actualmente se implementa en el Estado de México...", "...es un nuevo enfoque, científico, tecnológico y social orientado a las poblaciones marginadas con énfasis en los niños..."(4).

El énfasis de éste programa en la extensión de cobertura nos hace citar lo que expresa Sanginéz, en cuanto a un significado dual, primero en las crisis del sistema en que el Estado se torna benefactor, en que el Estado viene a tomar parte de la economía, debido al crecimiento monopólico, ya que gran parte de la población esta desempleada, es lo que se llama capitalismo de Estado, que se manifiesta en la economía de dos maneras; directamente como interventor y como prestador de servicios sociales. Pero la extensión de cobertura juega otros papeles importantes, no sólo juega el papel de legitimador, sino favorece la acumulación de capital por las empresas capitalistas monopólicas...", "...a medida que se extiende la atención médica va a ser extendida según la concepción que tenemos de salud-enfermedad en el Estado, en la sociedad dominante...", "...al mismo tiempo la extensión de cobertura da empleos y crea una burocracia al servicio del Estado..."(5).

No obstante lo positivo de la experiencia de la S.S.A., en el terreno odontológico, se confirma lo expresado por Sanginéz; considerando las características de la zona en que se inicia,

---

4) Baz, Diaz, L.G. y Hermosillo, G.G. Programa de estomatología del Estado de México. presentado en la II reunión anual del programa de Innovaciones en la enseñanza y el servicio odontológicos. Lima Perú nov. 1978

5) Sanginéz, G.A. La medicina familiar comunitaria. en Medicina para quién? México nueva sociología 1980 p.85

ed. Netzahualcoyotl(6).

Aunado a lo anterior que -también expresa Sanginéz-, es la concepción que de salud-enfermedad, se tiene en el programa mencionado y que se traduce en una respuesta mínima "saneamiento básico".(7).

Siguiendo con el análisis de la situación presente a mediados de los 70, se observa que todos los planteamientos hechos desde la campaña electoral del gobierno echeverrista, como el de "modificar las relaciones injustas en que venía desarrollándose la economía", o el de utilizar "el gasto público como palanca que impulsara el desarrollo"; tuvieron resultados muy negativos. El período echeverrista en su final contenía razgos como la devaluación, el incremento del proceso inflacionario, la recesión económica "consecuencia de la fuga masiva de capitales en 1974"(8), el desempleo y la permanencia de los desequilibrios sectoriales y regionales, situación por lo demás relacionada con las características que a nivel mundial se observaron y que son señaladas como sigue:

-Agudización de las contradicciones entre las potencias imperialistas y recrudescimiento de las prácticas proteccionistas y discriminatorias en el comercio internacional las cuales afectan, sobre todo a los países subdesarrollados;

---

6) Según Martín de la Rosa, "podría ser definida como una población marginal", aunque éste concepto en realidad oculta las relaciones económicas y políticas de dependencia que caracterizan a los países latinoamericanos. El problema de los "marginales" dice de la Rosa, es relativo, para el capitalista es un mercado de mano de obra barata, pero también un mercado de consumo para la industria de medicamentos; para el gobierno significa un gran problema político cuando los "marginales" adquieren fuertes proporciones y cuentan con medios de presión, se ve entonces obligado a hacer fuertes inversiones un tanto improductivas. Netzahualcoyotl. F.C.E. 1974 pp. 28-29

7) Conjunto de acciones consideradas mínimas para la salud bucal.

8) Córdova. Arnaldo. op.cit. p. 45



- Empeoramiento de la situación de las balanzas comerciales y de pagos, en especial de los países subdesarrollados, y creciente endeudamiento externo de éstos, cuyo servicio sustrae una alta proporción de los ingresos procedentes de las exportaciones de bienes y servicios.
  - resquebrajamiento del sistema monetario internacional existente y aparición de presiones inflacionarias de carácter crónico que rápidamente se propagarían a nivel mundial;
  - secuela de devaluaciones monetarias que reducen la capacidad de importación de los países subdesarrollados y acentúan sus desequilibrios comerciales y financieros(9).
- La situación capitalista a nivel mundial en los años 77-78 se caracterizaba por la permanencia de los bajos índices de crecimiento anual de los países industrializados, es en éste contexto que la nueva gestión presidencial encabezada por López Portillo, adopte una nueva política tendiente en lo fundamental a administrar la crisis, para que de esa forma el Estado continúe con la tendencia de que vía su intervención en las actividades económicas aseguren las condiciones favorables a la acumulación privada de capital. De manera que para estos propósitos, tenemos que un importante instrumento de apoyo en que el Estado basa su acción, viene a ser el gasto público, cuya medida de aplicación tuvo como principal objetivo establecer una mayor racionalidad (reduciendo el gasto improductivo) con el fin de tener un control más eficiente de las ramas estratégicas del aparato productivo, por ésta razón la política de gasto público que aplicó el régimen se vio influida en una primera fase por las instituciones financieras internacionales, principalmente por el fondo monetario internacional, el cual condicionó sus créditos como en el caso de México.

9) Informe de la comisión relatora de la comisión no.1 del II congreso de economistas del tercer mundo. Estrategia. no.40 jul.ago. 1981

Esto se tradujo en la austeridad del gasto público, lo cual tenía como finalidad la reducción del gasto inflacionario a través del no aumento del circulante así como de lograr el equilibrio de la balanza de pagos, lo cual se lograría en la medida en que el grueso de los recursos estatales se destinaran hacia el apoyo de las actividades productivas(10).

Dice E.Carrión, que "...pese al optimismo con que, en gran parte a causa de la petrolización del país, se trata de la recuperación del ciclo...", "...lo cierto es que los rasgos de la crisis, se siguen acentuando, los principales son;

- La inflación que ya para éste medio año se calcula haya rebasado el 31%
- las crecientes desproporciones, fruto del aún más intenso desarrollo desigual de la economía y la sociedad mexicanas;
- La incontenible monopolización, y profundización de la dependencia estructural respecto a los EUA.
- La abultada desproporción entre exportaciones de petróleo y algunos de sus derivados y la de productos manufacturados y de otra clase debidos a la expansión industrial y al impulso capitalista a ciertas industrias;
- El papel que las importaciones de capital de Pemex juega en los desequilibrios de la balanza comercial;
- La creciente deuda pública y privada que respecto a la primera alcanza ya 36 mil millones de dolares y a la segunda se calcula en 16 mil;
- Las altas cifras de subempleo pese a la creación de nuevas plazas; creciente número de braceros que emigran a las ciudades o hacia el exterior.

---

10) Jiménez, O.J. y Mendoza, G.G. La importancia del gasto público en el proceso de acumulación de capital en México 1960-1978. Tesis, economía 1980 p. 144

-La congestión anárquica e irracional de las principales ciudades (México sobre todo) con cinturones de miseria, transportes que multiplican las horas-hombre empleadas cuando se posee trabajo; contaminación, insalubridad, alcoholismo, aumento de enfermedades nerviosas, desnutrición etcétera.(11).

Este último punto va a ser argumento principal para el programa "atención a la salud a población marginada en grandes urbes", como es lógico por parte de la S.S.A.

Dicho programa incorpora a la odontología bajo el rubro de "subprograma de salud bucal", del cual resumimos sus características principales a continuación;

"...la S.S.A., conociendo la problemática de salud bucal, procura establecer sistemas de atención odontológica que incorporen la tecnología de más alto nivel. Por ello tiene interés en los nuevos sistemas simplificados de atención odontológica, que ya han mostrado su eficacia y eficiencia ...", "...en programas realizados por la S.S.A., desde 1974 y cuyos resultados han sido satisfactorios...".

"...la S.S.A., apoyada en su experiencia incorpora entre otros los siguientes aspectos que, en conjunto constituyen el nuevo sistema de atención estomatológica que se propone se desarrolle en las áreas marginadas de las grandes urbes..."(12).

"...el sistema de simplificación de la atención estomatológica se plantea como una corriente surgida en A.L. y particularmente en México...", "...que constituye una originalidad propia de países que procuran llevar salud a la mayoría de la población...", "...fundamentalmente mediante;

- disminuir procedimientos sin bajar calidad
- incremento de eficacia y eficiencia
- simplificación

11) Carrión, Jorge. La situación política. Estrategia. Vol 4 no.40 p.30

12) S.S.A. Atención a la salud a población marginada en grandes urbes. 1981 antecedentes p.2

"...una actividad puede ser realizada en menor tiempo y a más bajo costo sin deteriorar la calidad..."

"...tanto la eficacia como la eficiencia son criterios de evaluación, el primero investiga el logro de aquello que fue planeado o programado y, el segundo valora el costo de las acciones realizadas..."

"...buscar en todo el programa una tendencia rumbo a la simplificación...", "...en los siguientes aspectos...", "...recursos humanos, equipos, sistemas, métodos y técnicas de trabajo, instrumental, espacios físicos..."

"...el ejercicio de la práctica estomatológica actual no es adecuado, en la medida que el odontólogo realiza una serie de funciones o actividades de varios niveles que van de la sencilla a la mayor complejidad, sin el apoyo de otros recursos humanos..."

"...cuando se aplica al equipo el concepto de simplificación, se retoman y utilizan los mismos conceptos expresados anteriormente, de ésta forma en los diseños tradicionales se han venido haciendo cambios que eliminan a aquellos constituyentes considerados poco prácticos y de dudoso valor, procurando que la acción del equipo permita una alta calidad de trabajo, esto en especial a lo referente a unidades dentales.

"...la simplificación de sistemas viene a complementar la simplificación del equipo, ya que se generan nuevos métodos y técnicas de trabajo tales como, el trabajo por cuadrantes y las técnicas a cuatro manos y seis manos..."

"...en el trabajo por sistemas, por ejemplo a cuatro manos puede llegarse a establecer un instrumental mínimo necesario que permita realizar las acciones con alta calidad..."  
 "...hasta el momento se han logrado notables avances en el diseño de los sistemas para dos, tres, cuatro, seis y ocho módulos siguiendo los mismos conceptos de simplificación, en un mismo espacio que permiten utilizar los mismos elementos posibles en el espacio mínimo adecuado para el funcionamiento..."(13)

---

13) S.S.A. op. cit. pp. 3-11 Justificación.

Volvemos a observar en la descripción de éste programa, con una diferencia de 7 años del mencionado anteriormente, las características de 2o. edición, corregida y aumentada, con los mismos planteamientos, de la "simplificación" y de una concepción de salud-enfermedad estatal, que se traduce en un servicio mínimo, en un saneamiento básico. El programa es aplicado en las principales ciudades, en las que el proceso de erosión rural, ha generado poblaciones "marginales", en éste proceso, el sistema de salud sigue la misma "racionalidad", puesto que la concentración de la población en grandes ciudades obliga a la concentración de ofertas de servicios, y al descuido de grupos o poblaciones aisladas.

Programas como los anteriores, "...revelan una preocupación clara por proporcionar algún tipo de servicios médicos a la población, pero al mismo tiempo perfilan la preservación nítida de un sistema de salud clacista, ya que cada grupo social según su importancia económica y política, tiene servicios distintos de los demás grupos"(14).

---

14) Laurell, A.C. La política de salud en los 80. Cuadernos políticos. ERA 1980 no. 23: 89-97

### 3.- LA REFORMA EDUCATIVA Y LA EXPERIENCIA UNIVERSITARIA.

La crisis del 68 evidenció que el aparato de contención social y política dejó de funcionar con la eficacia con que lo había hecho antes.

El modelo de "desarrollo estabilizador" vino a demostrar a los grupos gobernantes que había agotado su capacidad como instrumento para el sistema de dominación.

La pérdida de consenso por parte del Estado, en el 68, les obligó a replantear los objetivos fundamentales de su gestión, y generaron dos principales líneas de acción;

- La promoción de un proceso de modernización eficientista tendiente en lo fundamental a establecer una mayor funcionalidad entre las instituciones y,
- El desarrollo de mecanismos para prevenir la generación de movimientos de oposición política.

A pesar de que el movimiento estudiantil no hacía peticiones importantes en aspectos tocantes a la educación, el Estado suponía que el descontento surgía en gran medida por la presión de las capas medias para su inserción en la educación superior, y que además ésta última, carecía de una estructura institucional adecuada que permitiera la formación de recursos humanos idóneos para el desarrollo.

La solución "negociada", que propuso el Estado, fue una "profunda" reforma educativa", señalándose la importancia de resolver las "disfuncionalidades" de la universidad, ahora no

sólo a través de la planeación sino por medio de una "reforma integral", consistente en estructurar el sistema educativo nacional con el objeto de que atienda la creciente demanda en todos sus grados y eleve al mismo tiempo el nivel cultural científico y tecnológico del País(15).

Dicha reforma planteo las siguientes características generales;

- había de estar fundada en el diálogo, la participación y el consenso,
- había de ser un proceso permanente que impulsara y orientara el sistema educativo.
- había de ser integral en cuanto que abarcara todos los niveles y formas de educación
- había de ser guiada por los principios congruentes con la "apertura democrática"; actualización mediante nuevas técnicas apertura para llegar a todos los grupos sociales y popularizar la educación y flexibilidad tanto para adaptarse a los requerimientos sociales como para facilitar los movimientos horizontales y verticales de todos los educandos;
- había de centrarse en el maestro, considerándolo "factor primordial de la educación", pero enfatizando el papel activo del alumno en el aprendizaje"(16).

Todas las acciones que se emprendieron, dentro de ésta reforma, estaban encaminadas a establecer una estructura global que permitiera llevar al País -por el camino de la ciencia y la tecnología-, al "desarrollo con redistribución del ingreso", soslayando la acción del imperialismo en su fundamento esencialmente económico y utilizando como discurso central el nacionalismo y enfatizando el papel de la ciencia como única forma de ser independientes.

15) de Mendoza, Rojas, J. El proyecto ideológico modernizador de las políticas universitarias en México. en Perfiles educativos CISE-UNAM no.12 1980 p.13

16) Latapí, P. Análisis de un sexenio de educación. México p.66



Aunque la reforma educativa se planteo a todos los niveles es cierto que el nivel superior fue una preocupación básica, en el era dinde se había dejado sentir de manera más palpable las contradicciones y el descontento; en éste nivel se pretendió dejar a las Universidades libertad para que llevaran a cabo dicha reforma. Sin embargo, la importancia otorgada por el gobierno a la ANUIES, al haberle encomendado una serie de estudios de planeación, sobre los cuales se "fundamentaron" las decisiones tomadas para el nivel medio y superior, desmienten lo anterior.

Y es en base a dichos estudios(17), y dentro de la reforma tendiente a "formar profesionales acordes con la realidad nacional e integrando la docencia, el servicio y la investigación y estimulando la interdisciplinariedad", se crea la Universidad Metropolitana y el colegio de bachilleres(18).

Con el programa de descentralización de estudios profesionales de la UNAM, se crean las Escuelas de Estudios Profesionales(19), éste programa pretende fundamentarse en el argumento de los problemas de sobrepoblación en la ciudad universitaria, pero esta descentralización por sus consecuencias se puede afirmar que respondió a una situación de carácter político; era necesario dosperzar la organización sindical y la posibilidad de aglutinamiento con la población estudiantil que se incrementaría notablemente.

- 
- 17) ANUIES. Estudio sobre demanda de educación media superior y nivel superior, proposiciones para su solución. Mimeo. 1973
- 18) Pantoja, Moran, D. Síntesis de la ponencia del colegio de ciencias y humanidades. En perffiles educativos. CISE-UNAM. no. 8 1980 p. 16
- 19) UNAM. Informe del rector 1979 p. 18



En ésta perspectiva era importante colocar centros educativos en aquellas zonas de la periferia, particularmente problemáticas, que requerían respuestas inmediatas, tal es el caso de la zona oriente del distrito federal, La ENEP-Z, se establece frente a cd. Netzahualcoyotl, y extiende su acción vía las clínicas médicas y odontológicas.

#### 4.- INNOVACION EN LA EDUCACION ODONTOLOGICA.

En el contexto de la reforma educativa, los hechos relevantes para la innovación odontológica fueron los siguientes.

Con la iniciativa de algunos directores de escuelas y facultades de odontología se creó la Asociación mexicana de facultades y escuelas de odontología (AMFEO), para su funcionamiento éste organismo contó con el respaldo económico de ANUIES. Casi al mismo tiempo se creó en México el Centro latinoamericano de tecnología educacional para la salud (CLATES), con el auspicio de la OPS/OMS y el apoyo financiero de la fundación W.K.Kellogg. Poco tiempo después de su creación AMFEO y CLATES establecieron contacto y empezaron a explorar las posibilidades de desarrollar un programa con - junto<sup>20</sup>).

Se formula así el programa de odontología CLATES-AMFEO-OPS. para el cual se obtuvo el apoyo económico de la fundación Kellogg. Se realizaron numerosos talleres de análisis sobre distintos aspectos educativos y "...fue emergiendo la duda de si era adecuado reforzar la enseñanza actual sabiendo que

20) Hermosillo, G. (et-al). Formación y utilización de recursos humanos odontológicos en México. en Educación Médica y Salud. vol. 12 no.4 1978 p.461

en ésta se forman recursos humanos que luego pasan a ejercer la profesión en un sistema que merece serios reparos...", "...y en dichos análisis se puso de manifiesto la necesidad de profundizar mucho más en las investigaciones sobre nuevos sistemas de ejercicio...", "...para ello se presentó una oportunidad excelente...", "...la creación de nuevas escuelas de odontología, que además de adoptar sistemas innovadores de enseñanza-aprendizaje, llevan incorporadas la investigación y aplicación de nuevos sistemas de ejercicios como preocupaciones centrales(21).

Esta situación marcó la pauta para que varias instituciones intentaran aplicar nuevos sistemas que tuvieran como denominadores comunes los siguientes planteamientos;

- 1.-La utilización de varios tipos de recursos humanos en vez de uno como ha sido tradicional.
- 2.-El uso de equipos y tecnología simplificados
- 3.-La determinación de instrumental mínimo
- 4.-La utilización de nuevos materiales
- 5.-La aplicación de nuevos sistemas, entre los que cabe destacar la utilización de técnicas de "cuatro" y "seis" manos y el trabajo por cuadrantes(22).

Los puntos anteriores se enmarcan en la proposición general de investigar el establecimiento de los modelos de servicio distintos a los tradicionales, dicha proposición fue aceptada por algunas escuelas, la ENEP-Z, se consideró ubicada como "Institución que empezó con currícula tradicional pero que esta transformándose en programa innovador"(23)

---

21) Hermosillo, G.(et-al). op. cit p.462  
 22) ibid. p. 463  
 23) ibid. p. 465

Procederemos a analizar en ésta parte del trabajo, la experiencia educativa de la escuela de zaragoza, y particularmente, la experiencia de odontología que traduce en forma similar a los programas institucionales revizados anteriormente, los aspectos teórico-prácticos que enfatiza la "innovación" en la "investigación de nuevos modelos de servicio".

#### 5.- MODELO DE SERVICIO Y PLAN DE ESTUDIOS.

En las conclusiones de la II reunión regional de la zona I en junio de 1979, la Asociación mexicana de facultades y escuelas de odontología, las "definiciones aceptadas", en cuanto a Modelo de servicio fueron;

"Modelo de servicio es la forma(s) empleada(s) para la entrega de acciones de atención para la salud, a través de la integración planificada o no, de recursos físicos humanos y administrativos, que son utilizados para dar solución a problemas individuales o colectivos, a nivel local regional o nacional dando lugar a normas formales o informales para su reproducción".

"Modelo de servicio es la representación parcial o total de un sistema de atención, que establece los lineamientos para la planificación ejecución y evaluación de acciones encaminadas a resolver problemas de salud del hombre globalmente considerado, en una sociedad y momento histórico determinado" (24).

También como parte de las conclusiones, se relevó la importancia del "modelo de servicio" como el "factor determinante" del perfil del estudiante y del egresado. Al igual que el currículum puede estar implícito ejerciendo, no obstante, la misma influencia formativa. El perfil del egresado puede

24) AMFEO-CICS. Conclusiones, reunión regional. jun. 1977 Doc. Mime

modificarse como resultado de la interacción con factores externos(25).

Lo anterior releva la importancia que se le da en un foro educativo al modelo de servicio en la formación odontológica.

Veamos ahora lo que dice el plan de estudios al respecto. En la sección de propósitos de cambio, los cuales se encuentran agrupados en cuatro apartados, se señala en el no. I "...preparación de Cirujanos Dentistas capaces de trabajar en distintos modelos de servicio adecuados a las condiciones sociales económicas y culturales de las localidades de la zona de control de ENEP-2...".

En el apartado no. III, se expresa "...diseño y comprobación de nuevos modelos de servicio que puedan constituir alternativas de interés para otras instituciones u organismos de salud, dentro de los cuales el aspecto de investigación aplicada ocupe un sitio de importancia constante..."(26).

Se señala en lo anteriormente citado, que aparece en el plan de estudios, que el "modelo de servicio" o la instancia así denominada, constituye un ámbito determinante para la "formación" o "deformación", del alumno. Y tal como aparece en la redacción, la noción tradicional de "clínica" es rebasada o mejor dicho incluida en una expresión más inclusiva como es "modelo de servicio".

---

25) AMFEO. op cit. p. 5

26) Plan de estudios de odontología. ENEP-Z Doc. Mimeo.

Cuando se señala en el apartado II de los "propósitos", "...preparación de Cirujanos Dentistas con conocimientos equilibrados e interrelacionados de los elementos dados por las ciencias básicas, las clínicas y las sociales...", y en inciso correspondiente a "ciencias clínicas", se definen las funciones destrezas y habilidades de un odontólogo clínico de práctica general...", capacitado en la "...prevención tratamiento...", "...rehabilitación etc...", en el plano estricto y tradicionalmente clínico, se confirma lo anteriormente argumentado.

Sin embargo en la "descripción general del plan de estudios propuesto" (pag.12), aparecen expresiones conceptuales como "clínicas de atención odontológica" (pag. 14); y en la pag.18, se expresa "...en el 7o. y 8o., semestres se encuentran los módulos Seminarios de Integración I y II, que están orientados al estudio y resolución de problemas a través de investigación bibliográfica exhaustiva, la discusión con especialistas y la investigación aplicada. En estos seminarios se abordan no sólo problemas clínicos, sino también de diseño y desarrollo de sistemas de atención, de uso de tecnología, las características del espacio económico en México etc...".

Y en el rubro de "objetivos terminales de la carrera de Cirujano dentista", en lo que respecta a "realización de tratamiento" (pag.25); se expresa "...será capaz de efectuar los procedimientos necesarios para mantener con

vida al paciente cuando se presenten situaciones de emergencia en el consultorio dental (subrayado nuestro).

En la pag. 27; se señala en el rubro "participación en sistemas" y en el esquema "resumen del semestre 7o.(pag,34), en el espacio de "objetivos generales de semestre", no se menciona ninguna referencia a sistemas de atención o modelo de servicio.

En el esquema correspondiente al 8o. semestre pag.35, en el espacio de "objetivos generales " hay uno que expresa; "...al finalizar el semestre el alumno será capaz de participar en el diseño y comprobación de diversos sistemas de atención odontológica".

Lo citado hasta aquí, muestra un manejo indiscriminado de dos expresiones principalmente; "sistemas de atención" y "Modelo de servicio", de los cuales consideramos necesario hacer un breve análisis en relación con el concepto de "innovación" ya que son utilizadas en el plan de estudios como expresiones centrales de dicho concepto.

El concepto de "innovación", y su significado como algo "cualitativamente superior", se tiende a relacionar con progreso, como algo mejor o más apreciado para conseguir determinados objetivos, en éste sentido, innovación, aparece equivalente a progreso. La idea de progreso, tiene su raíz en la tradición ideológica europea del siglo XIX, por aquel entonces es adoptada por el vocabulario en general revolucionario de la época. El concepto de innovación en cambio aparece con cierta frecuencia en la primera mitad del siglo actual, en textos sociológicos norteamericanos, ligada a aspectos tecnológicos, en áreas, como pro-

ducción industrial, educación etc. Es utilizado más como disfráz de, -y hasta cierto punto para justificar-, la realidad del capital imperialista y sus efectos.

La identificación de -innovación-, con los términos, evolución o desarrollo, es de otra índole. Ambos conceptos son de origen biológico, organicista, de influencia darwinista; especialmente por lo que respecta a evolución. Desarrollo lleva además implícita la idea de fases o estadios de un proceso de evolución, y es frecuentemente considerado como incluido bajo el concepto de evolución. Ambos conceptos estrechamente ligados en su origen se refieren al proceso natural que un organismo puede experimentar.

En la perspectiva del funcionalismo, el proceso de desarrollo corporal de un individuo (organismo) desde la infancia hasta la vejez se considera idéntico al desarrollo económico, político y social, de una sociedad.

La biología utiliza el término desarrollo para expresar la aparición de un organismo adulto a partir de una célula; la apropiación por la sociología funcionalista de éste concepto, es para diferenciar en el proceso social, llamado "desarrollo", diversas fases o estadios. El desarrollo sirve así para designar -cierto tipo de cambios: aquellos que en el seno de un marco de referencia y una escala de medidas dadas representa un incremento cuantitativo de un fenómeno considerado como positivo de acuerdo con un sistema de valores dado.

El concepto de "innovación", tiene una noción más amplia que desarrollo, porque además de variaciones cuantitativas comprende también elementos cualitativos, como son los cambios en los sistemas de valores, actitudes y conducta de los individuos que

componene una sociedad. De ésta forma se aplica a la odontología, cuando se habla de la "innovación", definida como "...cambio en la escala valorativa frente a la problemática de salud y no como simple alteración de formas..." ( 27).

La idea de evolución de origen biológico, trasladada también a la sociología funcionalista se utiliza bajo la premisa de que nuevos elementos (especialmente culturales), pueden surgir de una pauta o modelo antiguo a través de un proceso de diferenciación.

De acuerdo a los distintos orígenes, que hemos tratado de caracterizar, ideológicos-culturales en el caso de progreso y biológicos en el caso de evolución y desarrollo, estos dos últimos parecen ser concomitantes o subsumidos a la noción de innovación. mientras que con la idea de progreso, la innovación aparece con una connotación opuesta de aquel, desde el punto de vista histórico.

En relación con la noción de cambio social, para el funcionalismo la innovación sugiere implícita la idea de superioridad mientras que la noción de cambio social, no la posee ni sugiere necesariamente. La "innovación" aplicada a la odontología, se se relaciona con el esfuerzo por alcanzar una mayor "eficacia", mediante la aplicación del conocimiento científico en la creación de nuevos "modelos de servicio".

Etimológicamente. Modelo proviene del italiano Modello y éste del latín modulus, molde, módulo. De modelo proviene modelar, concepto que evoca una cierta idea de construcción. En el lenguaje común, el concepto de modelo se usa en varios sentidos.



De ordinario, designa una persona u objeto que se propone imitar o reproducir, tiene de algún modo, una connotación normativa o idea de perfección. De gran aceptación en las ciencias sociales, el término no significa la realidad sino una representación o construcción simple de una clase de fenómenos, destinada a explicar la realidad o actuar sobre ella. Su utilización a partir de los años 40's, se inicia con la denominada investigación operacional( 28 ), y su mayor aplicación se ha dado en economía, para representar de una manera simplificada, pero completa, la evolución económica de una sociedad y las relaciones existentes entre las magnitudes económicas.

En sociología, la palabra modelo se utiliza, por lo menos con cinco significaciones o alcances diferentes; modelo como tipo ideal (perteneiente a la tipología desarrollada por Max Weber); modelo como paradigma (en la perspectiva de R.K. Merton; modelo como mecanismo, interior, oculto, fácilmente imaginado que explica todos los fenómenos observables (Parsons, es de los principales exponentes); modelo como patrón o parámetro, es decir, como lo deseable ; y en matemáticas como teoría explicativa(29).

El modelo simplifica la complejidad del mundo real, mediante el uso del lenguaje simbólico, y en ello reside su utilidad (facilidad en la manipulación de datos) y también su desventaja (la complejidad de la realidad escapa a las excesivas simplificaciones). No obstante los "modelos" constituyen auxiliares efectivos para hacer avanzar el pensamiento por caminos más seguros y precisos, pero no pueden ser sustitutos de la tarea de pensar.

---

28 ) Ander-egg, E. Diccionario de trabajo social. BsAs. Humanitas p. 167

29 ) Badiou, A. El concepto de Modelo. México. XXI 1978 p.25

Así podemos hablar de modelos estáticos o de estructuras; modelos de tipo dinámico o de funcionamiento y; modelos de previsión o modelos de decisión.

Otro concepto (presente en el plan de estudios de enep-Z), con el que guarda sinonimia, es el de "sistemas", éste concepto proviene del griego, como significación general refiere a un conjunto de elementos diversos. que dependen reciprocamente los unos de los otros(30).

El fenómeno tecnocrático, expresa P.Achard, que goza del prestigio general de la ciencia presenta, sin embargo otro aspecto, "en la línea de un pensamiento mecanicista promueve la fantasía de una administración-máquina, justa en tanto que objetiva, imparcial en tanto que automática, "matemática" que suprimiría el problema político. Esta fantasía, continúa el autor, tiene su versión capitalista...en el "sistema" sueño ideal de las fuerzas sociales dominantes. Desde su interior será "orden de las cosas", "control", "seguridad". El sistema es insostenible pero los defensores del "orden" no se persuaden de ello: si fracasa, la culpa sería de aquellos que no aceptan las prácticas de control y de vigilancia que esta fantasía justifica"(31).

La "teoría general de los sistemas" es la expresión actual de pretensión unitaria de la ciencia. "La necesidad de una comprensión más profunda de los fenómenos biológicos, psicológicos y sociales, despertó el interés en el estudio de los sistemas(32).

---

30 ) Johnson.R.A.(et-al).Administración de sistenas.México.Limusa 1974 p.14

31 ) Achard, P. Discurso biológico y orden social.México.Nueva imagen 1980 p.337

32 ) Bertalanffy, Von, L.(et-al) Tendencias de la teoría general de sistemas.Madrid.Alianza. 1978 p. 9

---

Por intermedio de la teoría general de los sistemas cuya legitimación certifica la biología, el modelo de gestión-administrativo industrial, se transforma en modelo de gestión del Estado, y de aquí se deriva a todas las instancias estructurales, y aún cuando dichos procedimientos son de hecho inaplicables, sirven de todos modos como justificación a la creación de un aparato de observación y control (p. Achard).

El sector salud, viene a ser una de las estructuras en que la teoría general de sistemas encuentra campo de operación.

El concepto de "servicio", como acción social generada entre los individuos, grupos y comunidades, con la finalidad de satisfacer sus necesidades, se restringe en el campo de la salud, a una labor, que se realiza desde centros hospitalarios, de salud etc., hacia la población que habita el entorno.

El manejo indiscriminado que se le da a los conceptos anteriores nos hace recordar, la necesidad de la desmitificación, en el sentido en que la expone P. Freire, cuando expresa, "...he observado en mi experiencia actual, en forma muy acentuada a numerosos pedagógos que no ven las dimensiones políticas de su práctica pedagógica...". "...una tal separación entre educación y política, ingenua o astutamente hecha -enfaticémoslo-, no sólo es irreal, sino también peligrosa, pensar en la educación independientemente del poder que la constituye, desgarrarla de la realidad concreta en que se forja nos lleva a una de las siguientes consecuencias; por una parte a reducirla a un mundo de valores e ideas abstractas, que el pedagógo construye en lo interior de su conciencia, sin querer percibir los condicionamientos que le hacen pensar así; por otra parte a convertirla en un repertorio de técnicas de comportamiento" (33).

33 ) Freire, P. La concientización desmitificada por Freire. Ponencia presentada en el seminario celebrado en Ginebra con 1974. Dos Mimes. n. 2

Este proceso de desmitificación, encuentra un soporte fundamental en el análisis de contenido y con los cual se evidencia, lo que se denomina "currículum oculto o escondido", y que lo conforman los aprendizajes que se logran en el transcurso de la educación y que estan implícitos en los objetivos contenidos, métodos etc., del programa escolar(34).

6.- EL METAMENSAJE DEL CURRÍCULUM OCULTO.

Una característica frecuente del currículo según expresa H.Taba, "...ya sea que se organice por materias, temas o unidades es su naturaleza amorfa, que dificulta la adopción de decisiones acerca de las dimensiones importantes que merecen mayor dedicación"(35); y es obvio que ésto no es fruto del azar puesto que en la elaboración del currículum -específicamente el de odontología-, participaron numerosas gentes; si consideramos además que es a través del pensamiento como el hombre constituye su vida mental, -un objeto cualquiera-, podrá ser visto de diferentes maneras por diversas personas, dependiendo de la posición de la cual se observe, en consecuencia el currículum refleja diversas posiciones.

Estas posiciones desde las cuales se observa, constituyen un ámbito productor de pensamientos, los cuales a su vez se insertan en uno más amplio referido como marco social, en última instancia determinante de los mencionados primero. Y es a través del lenguaje -posiblemente la vía principal-, que el hombre se comunica con sus congéneres, expresando sus pensamientos es decir los resultados de su pensar; conceptos, juicios racionales.

34) Galán, I. Semiología y educación. en perfiles educativos. CISE

UNAM. jul. 1980 no. 9 p. 3

35) Taba, H. Elaboración del currículo. BsAs. Troquel 1974 p. 398

Uno de los hechos que ha evidenciado el análisis de la comunicación colectiva, "es el uso de conceptos que genera un único mensaje indiscriminadamente para todos, observándose incluso la reducción del lenguaje a mensajes a tal punto simplificados que no son más informativos, sino que están impregnados de ideología, de valores, ligados a la clase dominante"(36).

La clase que constituye el poder material dominante de la sociedad constituye al mismo tiempo su poder intelectual pre dominante y "...es el contenido esencial de la ideología en la sociedad clasista, y consiste en presentar a las ideas que defienden los intereses, como ideas útiles a todos"(37).

De esta forma es que todo currículum implica una doble finalidad la implícita generalmente relacionada con la reproducción de la ideología dominante y la explícita representada por los objetivos de aprendizaje y contenidos y don de se manifiesta en alguna forma, las funciones que cumple la educación"(38).

En una primera aproximación y apoyados en las aportaciones del análisis de contenido, revisaremos la expresión conceptual que aparece en la "descripción del plan de estudios propuesto", (pag. 14), que dice "...en el 7o., y 8o., semestres se encuentran los módulos...", "...en éstos seminarios se abordan no sólo problemas clínicos sino también (subrayado nuestro), de diseño y desarrollo de sistemas de atención...". Esta pro

36) Lutzeberger(et-al). Cultura, comunicación de masas y lucha de clases. México. Nueva Imagen 1978 pp. 146-148

37) Suchodolski, B. Teoría marxista de la educación. México, Grijalbo. 1965 pp. 22-23

38) Pansza, M. Enseñanza modular. Perfiles educativos. no 111 p. 31

posición nos parece pertinente de ser analizada ya que traduce una forma de pensamiento o mejor dicho una posición determinada sobre el objeto.

Utilizaremos las características o cualidades de extensión y contenido o significación del concepto, éste último hace referencia a la mayor o menor inclusividad, por ejemplo la "unidad", "problemas", de definición muy general refiere a situaciones o hechos ante los cuales -por lo menos de momento-, no se tiene una respuesta. La unidad "clínicos" es complemento de "problemas" y los especifica, se deriva de un ámbito restringido, biológico-individualista, la clínica, espacio limitado en el que tradicionalmente se desarrolla el ejercicio odontológico.

El enlace utilizado con la expresión "...diseño y desarrollo de sistemas de atención...", conceptos todos ellos de una extensión o aplicación muy amplia, es el de "tambien", que de acuerdo a la estructura lógica formal, de toda la expresión tiene la connotación de un "además de".

Las cualidades de los conceptos; extensión y contenido o significación guardan un orden lógico que tiene en si un orden jerárquico de superior a inferior por ejemplo, clasificando los conceptos antes mencionados tenemos en forma de esquema lo siguiente:

UNIDADES	EXTENSION	CONTENIDO O SIGNIFICACION.
PROBLEMAS	+	-
CLINICOS	-	+
DISEÑO	+	-
DESARROLLO	+	-
SISTEMAS	+	-
ATENCION	+	-

Se dice que el significado o contenido y la extensión se encuentran entre sí en relación inversa; es decir, a medida que aumenta el contenido de un determinado concepto disminuye su extensión y viceversa. De acuerdo a lo anterior observamos que hay conceptos más generales. En la expresión que estamos analizando, el concepto que tiene mayor significado o contenido es "clínicos" que proviene epistemológicamente de un ámbito restringido y un sustrato biológico.

De acuerdo a lo anterior encontramos que la secuencia de acción que sugiere la expresión, considerada como mensaje, manifiesta un significado o contenido altamente "clínico".

Cada mensaje dice E. Verón, "...metacomunica normas para el desarrollo futuro de la relación..." (39), de tal forma que en el nivel de metamensaje la expresión analizada, metacomunica, la importancia de los "problemas clínicos", a los cuales "también" se les agrega en un plano inferior, los de "diseño y desarrollo de sistemas de atención...", éste metamensaje difiere del manejado en los "propósitos de cambio".  
 39) Verón, E. Conducta, estructura y comunicación. BSAs. Tiempo contemporáneo. 1972 p.

Si el intento de mensaje en la expresión analizada es el enfatizar la importancia igual de "problemas clínicos y también de diseño y desarrollo de sistemas de atención", el metamensaje que definirá la situación futura del alumno, enfatiza la importancia mayor a la "clínica", ámbito como hemos señalado anteriormente diferente al de un sistema de atención (connotación de modelo de servicio), como es expresado en los "propósitos de cambio...".

Escaparía a los fines de éste trabajo, analizar todo el currículum de odontología y en toda la amplitud que significa la "doble finalidad mencionada anteriormente, pero si queremos relevar que lo planteado hasta este momento, evidencia elementos de una función más inclinada hacia la conservación y reproducción en una perspectiva "cientificista" y "academicista".

Esta afirmación trataremos de consolidarla, analizando en particular el "programa innovador" que sustenta la carrera de odontología, para lo cual es necesario, tratar de precisar las categorías que nos servirán para dicho análisis.

#### 6.1. CATEGORIAS PARA EL ANALISIS.

Progresos recientes en las ciencias sociales han generado una gran variedad de nuevos conceptos y hechos, algunos de los cuales arrojan críticas sobre muchos de los asertos implícitos en los sistemas profesionales dominantes y otros, prestan apoyo y especificación a ideas que sólo habían sido corazonadas o creencias filosóficas y otros más, presentan



posibilidades totalmente nuevas. Ideas y teorías más avanzadas sobre la educación general y en lo específico de la odontología, descubren otra potencialidad a políticas educativas modernizadoras en las cuales subyacen proyectos ideológicos concretos, que utilizan en su discurso, conceptos que son interpretados de acuerdo con el proyecto ideológico respectivo.

En consecuencia, la construcción de alternativas que respondan a una concepción coherente con la realidad, requiere la generación de una ruptura conceptual de fondo, que implique la posibilidad de cambio legítimo y real y que transforme en praxis concreta, una actividad desplegada en la práctica educativa, una revisión continua y sostenida de los fundamentos.

Tal actividad construída a partir de una nueva relación entre el sujeto y objeto de estudio implica también una modificación, una transformación conciente de un proceso de trabajo; significa una práctica profesional que consolide un nuevo contenido con el carácter de reconstrucción constante.

La conciencia humana en preocupación por descubrirse a sí misma en lo posible y real, se aproxima al objeto a través de intentos que parten del análisis de como se produce un conocimiento y de como se aplica la teoría del conocimiento en sus diversos conceptos de aprendizaje y realidad.

Antes de proceder al análisis del programa "investigación de modelos de servicio", consideramos necesario elaborar algunas líneas válidas para el análisis de dicha experiencia. Intentaremos entonces aclarar, en una aproximación conceptual,

categorías propias del conocimiento, de lo social y lo educativo, útiles para el análisis que pretendemos.

#### Categorías del conocimiento.

El estudio de la elaboración de los conocimientos válidos, esto es el estudio de las condiciones de acceso al conocimiento, es el ámbito de la epistemología; y a la lógica le corresponde las condiciones formales de validez.

La epistemología precisa el significado del conocimiento en función de su medio de construcción y la lógica proporciona las bases del análisis científico en la estructura de su formación, a través de una reflexión continua con fines de explicación.

Dicha reflexión opera internamente en situación de crisis, que se produce por las construcciones internas de conceptos, métodos y principios, crisis objetiva de la propia ciencia y subjetiva por la interpretación dada, que conducen a una permanente revisión de principios y de instrumentos del conocimiento.

Los métodos que contribuyen al análisis epistemológico se aplican a las propias condiciones de conocimiento, a su formalización y la experiencia del sujeto, en función de su desarrollo o de su misma formación.

El conocimiento en su apreciación clásica, señala la procedencia del mismo a través de los sentidos como resultado de una abstracción dada a partir de datos sensoriales, pero la sensación y la percepción sólo constituyen elementos del

... mismo. El conocimiento es la actividad de la percepción de esquemas, es decir, de esquemas cognitivos que implica una organización activa de inferencias mentales sobre los datos de estímulo procedentes del mundo físico. El conocimiento es un proceso de transformación de la información que se recibe mediante las percepciones, acciones y relaciones que se establecen. La inteligencia genera redes de estructuras cognitivas que suponen una esquematización transformadora cuyo mecanismo operatorio parte de la intención anteriormente de la acción para modificar o transformar el objeto.

... La información que se recibe gracias a los sentidos es transformada en un conocimiento que implica la generalización y la totalidad del mundo. Este conocimiento se transforma en acciones que producen cambios en el propio conocimiento y en el mundo que se transforma.

... El conocimiento se describe como actividad, como forma de apropiación humana del mundo, en el análisis del modo como se produce. Se trata de un conocimiento que se produce por la construcción de categorías lógicas, es decir, por la actividad práctica; tomar el objeto y descomponerlo, verlo desde diferentes ángulos, etc. para tomar el objeto. Este conocimiento se construye y se transforma por la acción del pensamiento y de la acción que produce cambios en el mundo de verdad y en el mundo físico y en el mundo relacionado al momento por el que se produce.

... El conocimiento no parte de un mundo sino de un mundo que se transforma. El objeto es un grado histórico de existencia.

se sitúa entre el conocimiento más elaborado y el más simple, no se da entre un estado sino entre un conocimiento anterior y uno más elaborado. Este conocimiento más elaborado, se convierte en un problema de relación conceptual entre el sujeto y el objeto, sino se hubiera desarrollado el conocimiento más elaborado, se daría un estado.

El sujeto se constituye en el conjunto de las relaciones sociales como producto social. Como cognoscente se encuentra en interacción, a través de su práctica con los aparatos conceptuales y los sistemas de valores de la sociedad. El conocimiento como actividad concreta, práctica y social permite la construcción de la categoría de la práctica como respuesta a la relación del sujeto cognoscente con el objeto conceptual.

#### Categorías sociales

La praxis es una actividad específicamente humana, donde un acto o un conjunto de actos modifican la realidad; acto que se dirige a un objeto real con un resultado real.

La praxis es una actividad cognoscitiva que se sitúa entre las formas estructurales simples del pensamiento como los conceptos y complejas como las teorías y las leyes científicas. La actividad cognoscitiva se desarrolla en la realidad práctica del trabajo y el estudio, donde se expresa la diferencia entre aquella cognoscitiva como creativa y reproductiva.

El trabajo humano establece una relación entre el sujeto

la naturaleza; expresa las relaciones sociales y se convierte en una actividad individual y colectiva orientada a un fin que intenta transformar mediante la praxis productiva, a la sociedad y a sí misma.

La praxis también es una necesidad de creatividad, de expresión y comunicación del hombre; creación de una nueva realidad que permita la inserción consciente a las relaciones de producción en la sociedad, tanto en el trabajo mismo, como en el arte o la política. La praxis transformadora como actividad material se ejerce directamente sobre la realidad. Se puede afirmar que un conocimiento es útil si puede transformar la realidad.

La teoría como fuente inagotable de la práctica, como parte de un proceso histórico social, responde a las necesidades de la práctica humana. Ambas teoría y práctica, se encuentran en mutua dependencia y en relación objetiva y subjetiva como actividad social. El análisis de lo social supone una perspectiva histórica donde se consideren las formas de transformación del hombre con la sociedad y su tipo de relación. La referencia a lo social como un todo donde se descubren las ideas que tendrían los hombres en una determinada situación histórica y en una determinada situación práctica.

#### Categorías educativas.

La educación es una forma de transformación humana donde las acciones culminan en la praxis crítica y activa, partiendo del reconocimiento de una realidad y de una conciencia investigada de sí mismo y del mundo.

Se considera también como esfuerzo o movimiento de la praxis humana donde el sujeto, el hombre, se encuentra en condiciones de construirse en su propia historia; una posibilidad de lograrlo es la comunicación dialógico-crítica, con el mismo y con los demás, como conciencia de elaboración del mundo.

La comunicación como libertad y unidad dialéctica constituye un compromiso de la praxis como expresión objetiva de sí mismo y de su realidad y como percepción crítica de aproximación a lo concreto. La comunicación es asimismo, una opción que manifiesta el proceso histórico del hombre.

La comunicación y la acción implican, en una concepción dialéctica transformación, construcción de nuevas categorías, crítica y movimiento de las ya establecidas y una construcción realista en coherencia con el desarrollo de la educación, la sociedad y el pensamiento a través del lenguaje e ideología diferentes.

La formación conceptual del hombre depende de anteriores experiencias de su formación, de la educación y de las condiciones generales del medio, en sus campos conceptuales donde redefine los sucesos, la interacción de los elementos antes mencionados en un proceso concreto como es la educación, parte del tipo de relación que se da entre el sujeto poseedor de una estructura cognoscitiva y el objeto, con su estructura conceptual, donde dicha interacción conforma la estructura metodológica necesaria para el proceso educativo.

El proceso educativo se produce entre los sujetos del aprendizaje a través del nivel de apropiación del objeto de estudio. Dicha apropiación se transforma de la objetividad de la ciencia en la subjetividad del sujeto al convertirse en poseedor.

La contradicción en éste caso se da si las tareas cognoscitivas planteadas por el maestro no alcanzan el nivel conceptual donde se encuentra el alumno, convirtiéndose el proceso de enseñanza-aprendizaje en un problema de ajuste a las posibilidades potenciales del sujeto.

Algunos modelos didácticos coinciden en establecer como elementos esenciales la estructuración de fines, metas y objetivos; la selección u organización de contenidos; y la evaluación. todos ellos coadyuvantes al proceso de aprendizaje a través de la práctica concreta y de la metodología científica.

El sentido y la función de la educación es determinado por varios factores entre ellos, la lucha y los intereses de las clases sociales. La enseñanza como instrumento para mantener las estructuras sociales se da en un planteo tradicional y aún en la llamada escuela nueva, mediante la alienación del ser humano, a través de las acciones y tareas previamente delimitadas y usualmente sin la consideración de lo que el sujeto realmente quiere aprender.

La transmisión de la información requiere ser incorporada y transformada; requiere ser problematizada y analizada críticamente a través de la resolución de problemas.

El pensar como eje del aprendizaje se encuentra en desvinculación disociativa entre el contenido informativo y la tarea. La ruptura de estereotipos mediante acciones de confrontación permitirá al menos, abrir las posibilidades de un aprendizaje pensante.

## 6.2. PROCEDIMIENTO DE ANÁLISIS.

Las categorías anteriores, como agrupaciones más generales de conceptos que sirven para dividir, separar, clasificar y relacionar los objetos, representan los aspectos esenciales de la realidad, así como las relaciones que se dan entre los objetos.

Es utilizando estas categorías, y a través del análisis de contenido, como pretendemos evidenciar los fundamentos que subsisten en las acciones que implica el programa innovador denominado "investigación de modelos de servicio", que la ENEP-2, desarrolla como alternativa en la formación de recursos humanos en odontología. Dicho programa postula:

"Ampliar la cobertura de grupos marginados que no reciben los beneficios de instituciones del sector salud ni de la práctica profesional privada".

"Desarrollar recursos tecnológicos adecuados, para la implementación a bajo costo de programas de atención buco-dental que den a los futuros egresados universitarios, la idea sobre sistemas de atención aplicables a poblaciones tradicionalmente desprovistas de medios para la satisfacción de sus necesidades de atención bucal".



"Ofrecer modelos alternativos de atención odontológica, cuyas atribuciones esenciales sean la amplia capacidad de cobertura y la relación favorable de costo-beneficio, a instituciones del sector salud, escuelas y facultades de odontología que puedan ser reproducidas en localidades con momentos de desarrollo socioeconómico y culturales diferentes" (40).

La selección del contenido a analizar, se centra en los objetivos y contenidos, y por unidades de contexto que establezcan las relaciones entre los primeros elementos y el contenido.

La relación conceptual con los hechos observados en el programa se derivan de los siguientes supuestos;

- Carecen de respuesta auténtica de transformación social.
- Introducen pequeños cambios tecnológicos en la práctica odontológica.
- Intentan cumplir con un compromiso más de forma que de fondo en la formación odontológica.

El análisis apunta a evidenciar la congruencia y vigencia del programa con las categorías de conocimiento, social y educativas. Las variables a considerar se apuntan en el cuadro hipotético-descriptivo y en la utilización de unidades de registro y de contexto para relacionarlas con las categorías seleccionadas. El procedimiento de trabajo, se basa en el análisis de contenido y en la interpretación del significado manifiesto de las categorías enunciadas anteriormente.

Indicadores de las categorías;

La selección de indicadores para cada una de las categorías comprende, en el conocimiento:

- Relación sujeto-objeto: Tipo de relación que se establece si aparece o no explícita en el programa.
- Producción del conocimiento: Si el contenido exige una interpretación crítica, de ruptura en el esquema referencial.
- Asimilación del conocimiento: Si los objetivos y el contenido tienden a que el sujeto se apropie sin análisis de lo aprendido.
- Reflexión: Si tiende a producir un cambio explicitado interno o externo en su estructura conceptual.

Para las categorías sociales los indicadores son:

- Relación teoría-práctica: Si ambas se presentan como estructura metodológica.
- Conservación y reproducción: Si se dirige a mantener la realidad existente.
- Transformación: Si tiende al cambio de estructuras económico sociales.
- Realidad social: Si ésta es considerada como punto de partida.

Para las categorías educativas se seleccionaron los siguientes indicadores:

- Transmisión: Si el programa sólo se dirige a proporcionar información y contenido, sin niveles de apropiación del mismo.

- Participación: Si el docente, el alumno y la comunidad se integran en un proceso.
- Secuencia: Si presenta el programa una integración por niveles de complejidad.
- Profundidad: si posibilita los niveles de contenido esencial y necesarios para llegar a un conocimiento integral.

Las unidades de contexto se medirán relacionando las categorías en forma total, mediante dos criterios o variables;

- Congruencia: Si guardan una relación de correspondencia y equilibrio proporcional entre los elementos del programa según las tres categorías.
- Vigencia: Si los programas poseen actualidad en relación a los fundamentos que les sirven de base.

El signo de positivo, representará la presencia de cada indicador por categoría, de no encontrarse se señalará negativo.

Debemos recordar aquí que el análisis lo extendemos a todos los componentes que junto con el programa "investigación de modelos de servicio", conforman el módulo, estos son; el programa de ciencias sociales y el contenido de Seminarios de Integración.

C A T E G O R I A S

Unidad de Registro.	C A T E G O R I A S											Unidad de Control.		
	CONOCIMIENTO			SOCIALES				ECONÓMICAS						
Programas.	Relación sujeto-objeto 5-0	Producción del conocimiento.	Asimilación del conocimiento.	Reflexión.	Relación: Teoría-práctica.	Mantener	Participación	Realidad social.	Transmisión	Participación	Recuperación	Profundidad	Control	Validación
Seminarios de integración.	-	-	+	-	-	+	-	-	+	-	-	-	-	+
Modelos de servicio.	-	-	+	-	-	+	-	-	+	-	-	-	-	+
Ciudadanos responsables	-	+	-	+	-	+	-	+	+	-	+	-	-	+

### 6.3. ANALISIS DE CATEGORIAL.

#### Categorías del conocimiento.

En las categorías de conocimiento, el indicador que señala la relación entre el sujeto y el objeto, aparece, poco clara, y a pesar de que se señala en algunas partes del contenido de ciencias sociales dado el carácter verbalista de la enseñanza de éste contenido, el modelo de relación que predomina, es el llamado "activista idealista", es decir el sujeto es el creador de la realidad; la realidad exterior pierde importancia, que es transferida a la actividad del sujeto al cual se atribuye el papel de creador de ésta realidad. Al destacar el papel de uno de los componentes en el proceso de conocimiento, niega la interacción entre dichos componentes y se refuerza el individualismo.

Esta concepción refuerza el aislamiento del trabajo educativo, con respecto a una situación social más amplia y es adecuada para encubrir la contradicción que se da por el hecho de fragmentar el conocimiento de la realidad.

A lo anterior se sumaría la labor docente, que consistiría en proveer un suficiente número de estímulos, -popular procedimiento didáctico, de origen socrático- al alumno, considerado un receptor. Es la disciplina mental y su fundamento más antiguo, "el conocimiento es innato, pero no se puede evocar sin la ayuda de un experto"(41).

El fundamento filosófico idealista de la disciplina mental.

41) Bigge, M. Hunt, M. Bases psicológicas de la educación. México, Trillas. 1973 p. 330

se traduce en el humanismo de como en la distinción antropológica entre el hombre y el mundo de la naturaleza, se reconocen cualidades únicas en el hombre que lo separan de las formas más bajas de la naturaleza. La creencia en la facultad de la voluntad, es fuertemente desarrollada, con una labor docente tendiente a fortalecerla, manteniendo intencionalmente, cursos difíciles, y tediosos, obligando si es necesario, para que los estudiantes cumplan con sus tareas.

El extremo de lo anterior en la actualidad, ha sido desarrollado por la escuela empirista, con lo cual se obtienen programas rígidos, con exceso de fragmentación del fenómeno. Cuando los objetivos están redactados en un nivel tan alto de fragmentación, como se observa en los componentes de "Seminarios de Integración" e "investigación de modelos de servicio, es fácil observar el exceso de conductas insignificantes y memorísticas que se establecen, y la ausencia de aprendizajes, sintéticos y de relaciones (lo que algunos autores llaman "objetivitis"), y que ha sido completado con las "cartas descriptivas", forma de presentación de los tres componentes analizados.

La producción del conocimiento, como reto y ruptura a nivel de génesis creativa, se da en los procesos cuya base cognoscitiva ubica lo racional y epistemológico del pensamiento, ausente en los contenidos analizados, a excepción de, el de ciencias sociales, que aunque evita una redacción tan fragmentada de los objetivos, y se apoya en la expresión "proceso salud-enfermedad", cuyo sentido original en la epistemología científica es el desarrollo del objeto de estudio como estructuración progresiva, esencialmente colectiva, en donde

la vida social constituye uno de los factores determinantes, pierde realidad al circunscribirse en una actividad verbalista.

La asimilación del conocimiento, en forma tradicional, al prevalecer el modelo activista idealista, parece ser la finalidad de los contenidos analizados, donde se plantea por ejemplo en "seminarios" y "modelos de servicio";

"...con la finalidad de superar la crisis de enseñanza y la crisis del plan de estudios, no así la crisis del mercado surge el sistema de enseñanza modular. Este plan...", "...consiste fundamentalmente en la creación de unidades de enseñanza que tienen como objeto de transformación un problema social, el cual es un objeto de investigación en (subrayado nuestro), la universidad...", "...éste problema deberá ser abordado interdisciplinariamente y sus resultados serán un nuevo conocimiento científico..."(42).

¿La investigación por la investigación?, ¿La ciencia es neutra? ¿La investigación al margen de la realidad en torno a la cual surge la universidad?, ¿La universidad como laboratorio?.

La ciencia pura, aséptica, "objetiva", tal es el enfoque que Oscar Varsazky denomina "cientificismo", "...y tiene por objeto calificar una generalizada y difundida actitud ante la ciencia y su labor. Sus principales características son; la ciencia es universal; es neutra política e ideológicamente, el rigor metodológico de la ciencia hace más científica la investigación; la ciencia implica necesariamente

42) ENEP-2 Programa de seminarios de integración.

progreso y desarrollo: las ciencias naturales son más científicas que las ciencias sociales...","...estos axiomas en términos generales son los que orientan el trabajo docente. Incluso algunos docentes innovadores han tratado de incorporar a sus recursos didácticos instrumental tecnológico que más que actuar sobre los aprendizajes significativos han sido impuestos a manera de injertos modernizantes..."(43).

La prevalencia del modelo anterior "activista idealista", implica graves problemas por un lado, se niegan las condiciones objetivas propias del objeto de conocimiento e independientes de la subjetividad del sujeto que conoce. Lo que trae como consecuencia conocimientos subjetivos e ideales con una carga de verdad detrás difícil de sustentar en la práctica. Por otro, el objeto al pasar a ser instancia y condición de las ideas del sujeto es fácilmente deformado o encubierto, lo que implica un estado de enajenación del sujeto tanto en el plano de la reflexión como en su relación diaria con el objeto.

Una concepción alternativa, a diferencia del idealismo, considera al sujeto y el objeto en el marco de una práctica social sometida a condicionamientos diversos que introducen en el conocimiento una visión social e histórica de la realidad. Este modelo hace referencia a la concepción marxista sobre el problema del conocimiento.

---

43) Witker, J. Universidad y dependencia. en la Crisis de la educación superior en México, Nueva Imagen 1981 p. 212



El conocimiento surge de este modo a partir de la práctica social del sujeto y de la relación que se da entre él y el objeto, destacando además al sujeto como elemento que puede ejercer una influencia transformadora en el proceso de conocimiento de la realidad y en la realidad misma.

En este sentido el conocimiento es un proceso en que el sujeto y el objeto conforman una unidad de contrarios, en donde lo fundamental es el acto transformador considerando que la realidad no es algo a lo cual hay que apropiarse de manera dada. El conocimiento es de este modo un proceso histórico y social y los criterios de verdad son, asimismo, procesos objetivos o verdades relativas a las que los objetos se ven referidos. Debido a que los objetos no están remitidos a fenómenos de antemano dados y externos, los juicios de verdad no pueden adquirir esa valoración absoluta. Estos por tanto sólo tienen significación en la medida que se conciba la realidad como práctica objetiva.

#### Categorías sociales.

Las categorías sociales señalan en el indicador de la relación teoría-práctica, una amplia tendencia a un manejo discursivo pero sin traducción real, la llamada integración docencia-servicio, supone el planteamiento de una serie de aspectos, tales como; la relación entre teoría y práctica y el paso de una visión parcializada a una visión totalizadora, supone una nueva concepción científica en la relación sujeto-objeto, lo cual debe orientar la elaboración del currículo y al mismo tiempo el carácter de las experiencias que vivirá el alumno.

Lo señalado en el plan de estudios en cuanto a perfil dice "...concebimos al odontólogo como el profesional experto en el mantenimiento de la integridad, la estética y el funcionamiento del aparato estomatognático, para contribuir a la preservación y restauración del Estado general de salud de individuos y comunidades..."(plan,22).

La concepción implícita y explícita de dos dimensiones en las cuales el odontólogo debe ser un "experto", encuentran serios obstáculos al privilegiar más un cierto modelo de práctica en contra de otro.

Lo anterior lo afirmamos, considerando que el currículo es un plan para el aprendizaje, y si los objetivos determinan que aprendizaje es importante, se deduce entonces que el planteamiento adecuado al currículo comprende la selección y la organización tanto del contenido (teoría), como de las experiencias de aprendizaje (práctica) (44).

El problema de identificar la teoría y la práctica, expresa Gramsci, "se plantea en el sentido siguiente: construir sobre determinada práctica una teoría que coincidiendo e identificándose con los elementos decisivos de la práctica misma acelere el proceso histórico en acto, tornándose la práctica más homogénea, coherente, eficiente en todos sus elementos, es decir; tornándola poderosa al máximo; o bien, dada cierta posición teórica, organizar el elemento práctico indispensable para su puesta en práctica" (45).

---

44) Taba, H. op.cit. p. 351

45) Gramsci, A. El materialismo histórico y la filosofía de  
B.C. México, J.F. 1975 p. 48

La instancia "práctica", en la cual los alumnos realizan su experiencia conforma un "Modelo de servicio", que en general se encuentra a lo largo de la carrera de 30. a 80., semestres. Con el fin de análisis hemos identificado tres momentos, que también podemos señalar como "modelos de servicio", cuyas características principales se describen en el esquema de la siguiente página, y en donde es observable el privilegio del modelo no. 1; enfocado fundamentalmente a la docencia servicio, en un ámbito físico contruido por la UNAM, con equipo "tradicional" predominantemente; trabajo a cuatro manos y por cuadrantes administrado por empleados de UNAM; relación médico-paciente individual tradicional; y realizando actividades esencialmente clínicas.

El otro "modelo de servicio", dirigido a la dimensión colectiva o comunitaria estaría integrado por los nos. 2 y 3; los cuales tienen características similares al no. 1 y con la mitad de horas en relación con el mismo, lo cual no permite hablar de "experiencias equilibradas" y sí la importancia que la institución otorga al "modelo no. 1", cuya sustentación teórica es eminentemente de clínica tradicional (individualista).

Con el privilegio del modelo anterior, se desarrollan capacidades instrumentales adaptadas a la práctica odontológica dominante, con lo cual se "costruye y deforma la tendencia social latente en cada individuo" (46); de ésta forma se considera a la relación teoría-práctica como parte del proceso en que se somete al alumno para habilitarlo en el desempe-

46) Merani, A. Naturaleza humana y educación. México, Grijalbo. 1977 pp. 70-71

C A R A C T E R I S T I C A S

MODELOS DE SERVICIO.	DOCENCIA-SERVICIO	Local construido por UNAM.	Local proporcionado por la comunidad	Relación médico-paciente tradicional.	Administración empleados UNAM.	Administración docentes y alumnos	Actividad clínica individual	Actividad colectiva	Trabajo a cuatro manos	Equipo tradicional	Equipo simplificado innovador	Número actividades de
Modelo de servicio 1 de 3o. a 8o. semestre	+	+		+	+		+		+	+		576
Modelo de servicio 2 de 3o. a 6o. semestre	+		+	+		+		+	+		+	96
Modelo de servicio 3 de 7o. y 8o. semestre	+		+	+		+		+	+		+	140

ño de actividades profesionales de manera más eficaz, poniendo al alumno en contacto con la práctica profesional dominante. En éste sentido se observa un fundamento pragmático, reforzado además por una concepción funcionalista de la realidad en la que la educación reduce aquellos tipos de experiencias que no sirven para cumplir las metas planteadas aún cuando éstas aparezcan explícitamente diferentes, tanto en el perfil esperado, como en los propósitos de cambio señalados en el plan de estudios.

El aprendizaje que se produce mediante una práctica que fragmenta la función teórica de la función práctica corresponde cualquiera que sea el terreno que aborde, a un aprendizaje ideológico.

En una práctica educativa, el conocimiento no consiste tan solo en enseñar o mostrar un conjunto de realidades existentes, sino en buscar los medios para conocer su razón de ser y las implicaciones que encierra. Es decir, la realidad no se conoce ni en formas intuitivas, de análisis o comprensiones teóricas únicas, ni a través de la manipulación, observación o comprobación de fenómenos, sino un sujeto conoce la realidad siendo parte de ella, teniendo una práctica social e histórica objetiva e individual, reconociendo que su práctica no está aislada, sino que tiene que ver con la historia crítica y práctica de otros hombres.

La concepción de teoría-práctica en el curriculum de odontología y en los programas analizados, es de que el elemento de comprobación de la teoría es el servicio, dicho servicio

a su vez, teniendo como base un "programa", lo que es una función de tipo técnico. Toda vez que la "investigación" es apenas un comentario agregado a la docencia-servicio".

Así el servicio tiene un carácter de comprobación de habilidades y aptitudes de los alumnos, en una comunidad como ámbito de aplicación, ámbito idóneo para el desarrollo del currículum.

Para superar la fragmentación de los contenidos y la dicotomía entre teoría y práctica, es necesario una práctica diaria en la realidad que vaya unida a una reflexión interpretadora, la cual en el proceso del conocimiento no es otra cosa que un producto de la actividad del hombre sobre su realidad objetiva y material, éste ciclo se repite en forma constante, traducido a la educación, no significa un activismo pedagógico; sino una "autoconstrucción", la escuela no la produce, sino que simplemente debe proporcionar el ambiente para que esa autoconstrucción no se deforme por las circunstancias"(47), ésto implica un esfuerzo para el desarrollo de métodos creativos del pensamiento, que permitan extraer con cuidado, de los diversos campos, el conocimiento procedente de diversas disciplinas, preservando tanto la cualidad distintiva de las ideas y los conceptos tal y como se les interpreta en el contexto de lo odontológico, como lograr amplitud y alcance en la comprensión y percepción de las relaciones con otras disciplinas.

Si suponemos que cada disciplina realiza una contribución única es posible argumentar que para "abarcas" tales funcio-

47) Merani, A. op. cit. p 71

nes es indispensable el contacto con contenidos de una cantidad de disciplinas en torno a algún centro único. Se acepta en la actualidad que la preparación más efectiva en una serie de operaciones mentales se podría lograr a través de la "integración" de conocimientos de varias disciplinas en el estudio de un tema o problema, porque de ésta manera, se expone al estudiante a procedimientos comparativos de pensamiento, se lo enfrenta con la necesidad de construir diferentes niveles de abstracción, más aún si las ideas se aprenden a través de una instancia aplicativa, se ofrecerían oportunidades adecuadas para completar el "acto de aprendizaje".

Cuanto más amplio sea el alcance de la aplicación y más grande el "alcance perceptual", desde el contexto original en el cual la idea fue desarrollada hasta el campo del problema al cual se le aplica, mejor será la idea aprendida y mayor la utilidad para el sistema de pensamiento del individuo. Es lícito decir entonces que un enlace entre campos teóricos y prácticos, proporcionará el máximo de oportunidades para generar ideas claras y bien comprendidas así como para aplicarlas.

La acción de mantener es dominante en relación con la transformación, resultado lógico de la separación entre escuela y sociedad, ésta separación niega la situación de que en la escuela se reflejan conflictos de la sociedad, y si en cambio se le hace responsable en la misión de conservar y reproducir mediante la trasmisión de la cultura. Así las propues-



tas o concepciones de nuevas practicas resultan la mayor de las veces irreales, pues su planteamiento carece de bases científicas que se generen a partir del estudio de la estructura social de donde emergen, que les da significado y les fija limitaciones. Convirtiéndose así estas propuestas en la traducción más fiel del eficientismo y de la materialización del pensamiento tecnocrático en la educación, donde la transmisión de conocimientos o mejor dicho la colocación en la cabeza de los alumnos de los ya digeridos es la constante.

#### Categorías educativas.

El criterio de participación, presente en el discurso escrito y verbal, se traduce en la realidad con la connotación de "extensión, como algo que es llevado por un sujeto que se encuentra, atrás del muro", a aquellos que se encuentran "más allá del muro", de ahí que se hable también de clínicas extramurales(48).

Esta concepción de -lo de adentro y lo de fuera-, que subyace en el desarrollo del plan de estudios y en su programa más "importante", lleva a los siguientes resultados; mantener el vínculo "natural", de dependencia del alumno con el maestro, esto a su vez implica los siguientes supuestos; que el profesor sabe más que el alumno; que el profesor debe proteger al alumno de cometer errores, que el profesor puede mantener la legitimidad de los intereses del alumno, estableciendo



en ésta comunicación con el alumno, códigos y contenidos institucionales de donde trabaja, códigos de su disciplina, personales etc., a través de todo lo cual se vincula el alumno con el maestro en el proceso de enseñanza.

Que aprende el alumno? Aprende lo que no se le enseña, de un modo sutil y no conciente, se infiltran de ésta forma en el acto de enseñar, las contradicciones propias de la estructura social (teoría de la reproducción), la circulación de metamensajes mediante los cuales se metacomunica todos esos supuestos "naturales", se transmiten e instalan durante el acto educativo como una estructura perpetuadora de las relaciones presentes en el sistema más amplio, no son fáciles de advertir.

El profesor (pedagogo según Freire), puede pensar que sus intenciones son "buenas", puede pretender desarrollar en el alumno la reflexión crítica, la enseñanza activa, etc., pero definido el vínculo pedagógico como vínculo de dependencia, resulta difícil o mejor dicho imposible que lleguen a concretarse las "buenas" intenciones del profesor y en última instancia de la institución.

Cual es la participación de la comunidad? El vínculo del alumno con la comunidad tambien resulta un vínculo de dependencia, pues ésta última sufre una invasión cultural a través del contenido llevado, que refleja la visión, ideas y actitudes de aquellos que "llevan", que se impone a la de aquellos que reciben.

La presencia de objetos nuevos, de técnicas, de formas diferentes de proceder, en una comunidad, provoca actitudes que pueden ser de desconfianza, de rechazo total o parcial, como también de aceptación, sin embargo en el nivel de percepción en el que se mantienen los objetos, técnicas y procedimientos y la misma comunidad condicionada por la estructura social, abren la posibilidad de ser percibidos, con características "mágicas" y por lo mismo distorsionadas.

Todo lo anterior desvitaliza y empobrece, en relación con los miembros involucrados, profesores, alumnos y comunidad las posibilidades de una odontología diferente.

## CONCLUSIONES.

A manera de comentarios finales a éste trabajo y no conclusiones en sentido estricto, señalaremos lo siguiente:

1. La lógica del capitalismo es la de seguir el movimiento contradictorio de concentración y acumulación y avanzar sobre áreas no alcanzadas aún por ésta forma, el incremento del comercio odontológico vía su ampliación de una práctica grupal, asociada etc., aunado al incremento del alumnado, el consecuente aumento del egreso anual de profesionales y la no correspondencia con el número de plazas que se abren anualmente en las instituciones de salud, hace que éstos profesionales enfrenten diversas formas de explotación por parte de intermediarios, vendiendo su fuerza de trabajo y estructurándose con ello nuevas "formas", en las relaciones de producción del servicio odontológico.
2. El sector odontológico, desde la década del 60 empieza a aceptar con relativa facilidad las directrices capitalistas, algunas de las cuales son en forma muy general; la predisposición a la tecnología capitalista, la introducción de nuevas técnicas y procedimientos, la búsqueda de nuevos mercados; la división del trabajo etc., que son la constante de las "recomendaciones, observación de tendencias y resoluciones", que se derivan de la asesoría científica y tecnológica de organismos internacionales y nacionales cuya acción junto con la industria trasnacional, multinacional, la educación, etc., se encargan de propiciar la substracción y apropiación de plus-trabajo ajeno y la formación de condiciones sociales económicas, ideológicas, administrativas y políticas para que ello suceda y se reproduzca.

3. La "innovación en odontología" aparece en un marco general en que se consolidan por un lado las críticas a los sistemas educativos en América Latina, al mismo tiempo que se elevan las proposiciones de modernización administrativa y organizativa, en un intento por conferirle al sistema educativo la eficiencia de una unidad de producción moderna.

Las sugerencias expresadas sobre la formación odontológica implican generar nuevos recursos humanos principalmente personal auxiliar, involucra también un cambio en la orientación en cuanto a tipo de conocimientos, aptitudes y destrezas, y todo ello supone también un "necesario proceso de racionalización en la producción del servicio". Este proceso de innovación deviene del progresivo ajuste general de las condiciones de desarrollo del capitalismo monopolístico dependiente.

La tendencia tecnocrática en la educación odontológica se inscribe en la línea del Estado, que promueve un proceso de modernización eficientista en la que la separación entre escuela y sociedad genera una concepción de lo de "adentro", y lo de "afuera", y éste "afuera", es un laboratorio, es un campo de experimentación, es enfermedad que hay que enfrentar y controlar es eufemísticamente una "comunidad".

4. El Tema central de ésta innovación en odontología es propiciar "cambios en la producción de servicios", tratando de disimular ante la crítica su carácter estático, sin embargo,

esta readaptación meramente formal entiende el cambio como un ajuste a las condiciones, de lo que según la "innovación" sería una odontología adecuada a las necesidades sociales.

Esto es utilizado tanto en la experiencia de Venezuela, como en la de la escuela de zaragoza, tratando de explicar los mecanismos de una práctica "dada", por interesados en transformar a los alumnos en tecnócratas que diseñen "modelos de servicio", con las características funcionalistas de la noción de sistemas.

El papel de la educación odontológica en éste proceso, al igual que la tecnología que se aplica, esta de manera indirecta contribuyendo a la permanencia de los sectores dominantes, puesto que no se relaciona con la estructura productiva directamente de acuerdo a la dinámica impulsada por los sectores dominantes, pero si por una imposición de estructuras educativas en el mayor de los casos y por una significación ambigua en otros.

5. A partir de 1970, diversos indicios dan a entender que la intervención del Estado en el campo de la salud y en especial de la odontología, tiende a aumentar significativamente, siguiendo las directrices de la "simplificación" y la extensión de cobertura, con una concepción de salud-enfermedad, que se traduce en un "saneamiento básico". Los programas se aplican en las principales ciudades en donde el proceso de erosión rural, ha generado poblaciones "marginales", y en éste proceso el sistema de salud sigue la misma "racionalidad", concentrando la oferta de servicios en las grandes

ciudades y descuidando los grupos o poblaciones aisladas, con lo que se preserva en forma nítida el sistema de salud clasista, al estar orientado el tipo de servicio por la importancia económica y política de los diversos grupos poblacionales.

La ausencia de trabajos teóricos, dentro de una perspectiva transformadora de la enseñanza y práctica de la odontología ha contribuido a entender esta actividad como una profesión "independiente" de la estructura social. La producción teórica en éste sentido debería tomar como punto de partida el contexto del modernismo propiciado por el capitalismo monopólico cuyos intereses son los de organizar a la sociedad entera, según su imagen y de acuerdo a sus intereses. Tales estudios permitirían comprender como la "innovación en la enseñanza y servicio odontológico" no puede "per se", constituir resolución única a la problemática entre odontología y sociedad.

Con la necesidad de tales estudios también se plantea necesaria una reflexión seria por parte del profesional de la odontología un replanteo profundo de su actuación con vistas a la recuperación de prestigio social mediante la actuación solidaria con los sectores más necesitados. Una actuación como expresa Gramsci, de "intelectual orgánico a la clase mayoritaria", reconociendo la apariencia y la esencia de los hechos y situaciones atinentes a su profesión; esta actuación como interprete, debe vincularlo a la de ejecutor, ligado a las tareas colectivas de la comunidad, en la búsqueda de condiciones adecuadas para la obtención y mantenimiento de la salud.

La educación odontológica en este sentido debe estar orientada en este reconocimiento de lo aparente y lo esencial, y dejar la concepción utilitaria del profesional solamente como un "recurso", desde el punto de vista económico para la extensión de cobertura. Aquí se releva la importancia del docente como organizador de experiencias que cualitativamente permitan una mejor formación de recursos humanos, abandonando el carácter funcionalista de la enseñanza de tipo modular, como se interpreta en la experiencia de Zaragoza, cuyo resultado es una formación tecnológica en el alumno alejado de toda acción transformadora con la comunidad.

---

## B I B L I O G R A F I A.

1. Achard, A. Discurso biológico y orden social. México. Nueva imagen 1980
2. Aglietta, M. Regulación y crisis del capitalismo. México XXI 1979
3. AMFEO. CICS. Conclusiones de la II reunión regional de la zona I junio 1977 Doc. Mimeo.
4. Ander-egg, E. Diccionario de trabajo social. BsAs. Humanitas.
5. ANUIES. Estudio sobre la demanda de educación media superior y nivel superior, proposiciones para su solución. Doc. Mimeo 1973
6. Badicu, A. El concepto de modelo. México XXI 1978
7. Baz, D.L.G. y Hermosillo, G.G. Programa estomatológico del Estado de México. Presentado en la II reunión anual del programa de Innovaciones en la enseñanza y el servicio odontológico, Lima, Perú nov. 1978
8. Beltran, R. Relato general del taller sobre atención odontológica comunitaria. Cuba 1976 Doc. Mimeo.
9. Bertalanffy Von L. (et-al) Tendencias en la teoría general de sistemas. Madrid. Alianza 1978.
10. Castellanos, L.P. Notas sobre el Estado y la salud en Venezuela. CEVES, en revista latinoamericana de salud no. 1 jul. 1981 México, Nueva Imagen.
11. Carrión, J. La situación política en Estrategia, Vol 4 no. 40 1981
12. Bigge, M. Hunt, M. Bases psicológicas de la educación. México Trillas 1973
13. Congreso de Odontología Institucional. en R. ADM. Vol. XXXIII no. 5 sep. oct. 1976
14. Chavez, M. Odontología Social. Rio de Janeiro. Labor do Brasil 1977
15. Estrategia. Informe de la comisión relatora de la comisión no. 1 del II congreso de economistas del tercer mundo no. 40 jul. ago. 1981.
16. ENEP-2. Programa de seminarios de integración. Doc. Mimeo.
17. ENEP-2. Plan de estudios de odontología. Doc. Mimeo.
18. ENEP-2. Programa de investigación de modelos de servicio.
19. Foucault, M. El nacimiento de la clínica. México XXI 1978
20. Córdova, A. La crisis del capitalismo en México. en la Crisis de la educación superior. México. Nueva Imagen 1981
21. Crefal. Bol. trimestral. Vol. VIII
22. Freire, P. La concientización desmitificada por Freire. Ponencia presentada en el seminario de Ginebra. sep. 1974 Doc. Mimeo.



23. Freire, P. Comunicación o extensión. México. XXI 1978
24. Galan, I. Semiología y educación. en Perfiles Educativos. CISE-UNAM. jul. 1980
25. García J.C. Las ciencias sociales y la medicina. Doc. Mimeo. UAM-X
26. Garza, J.S. Preparación académica del personal auxiliar para latinoamerica y reglamentación para su ejercicio. Ponencia V congreso de ALAPO. nov. 1976 en r. ALAPO. Vol. VIII no. 1 enero 1973
27. Gillespie, G.M. Antología de experiencias en educación y servicio odontológicos en A.L. en Educación Médica y Salud.
28. Gramsci, A. El materialismo histórico y la filosofía de B.C. México. J.P. 1975
30. Gómez, H.B. La utilización en latinoamerica de personal auxiliar en r. CERON Vol. 2 no. 3 sep. 1977
31. Honey Vizuet, E. Una visión de la universidad latinoamericana. en Perfiles educativos CISE. UNAM 1978
32. Hermosillo, G. (et-al). Formación y utilización de recursos humanos odontológicos en México. en Educación Médica y Salud. vol. 12 no. 4 1978
33. Hollanda ao de H. Proposta de inovacoes no proceso de capacitação de auxiliares de saúde. presentado al CENDRHU da SEAB/ FUSEB. Consultoria do banco mundial. Doc. Mimeo.
34. Jiménez, O.J. y Mnedoza, G.G. La importancia del gasto público en el proceso de acumulación de capital en México 1960-1978 Tesis, economía 1980
35. Jiménez, G.A. y Gómez, O. Utilización de la "enfermera dental", para mejorar el plan de estudios Boletín OPS 68:5 1970
36. Jiménez, G.A. Personal auxiliar y especialidades en la odontología general, en r. CERON vol. 2 no. 3 sep 1974
37. Jiménez, M.H. Fundamentos para el establecimiento de una política para el desarrollo de personal odontológico auxiliar. en r. ALAPO vol. 10:1 enero 1975
38. Jiménez, M.H. (et-al) Laboratorios de comunidad como instrumentos para la investigación científica de salud y sociedad. en Educación médica y salud col 12. no. 4 1978
39. Johnson, R.A. (et-al) Administración de sistemas. México, Limusa 1974
40. Lain, E.P. Historia de la medicina. Barcelona vol. II
41. Latapí, P. Análisis de un sexenio de educación. México. CEE
42. Laurell, A.C. La política de salud en los 80. México. C.F. ERA 1980 no. 23:89-97

43. Lewis, M.: El programa odontológico de Saskatchewan. en r. CERON vol 2 no.1 marzo 1977
44. Lutzeberger, Bernardi, Baldelli y otros. Cultura comunicación y lucha de clases. México Nueva Imagen 1978
45. Merani, A. Naturaleza humana y educación. México, Grijalbo 1977
46. Marx, C. Teorías sobre la plusvalía. BsAs. Cartago.
47. Mendoza, R.J. El proyecto ideológico modernizador de las políticas universitarias en México (1965-1980) en perfiles educativos. CISE-UNAM no. 12 1980
48. Navarro, V. La medicina bajo el capitalismo. Barcelona grijalbo 1978
49. Navarrete, H.F. odontología: ¿un a profesión en crisis. en Odontólogo moderno, vol. 3 no. 18 1975
50. Odontólogo Moderno. Odontología social: ¿La mejor elección?. vol V no. 8 oct. 1976
51. Odontólogo Moderno. Equipos multidisciplinarios: ¿requiem para el odontólogo solo? 1976 Entrevista al dr. Mejía.
52. O.I.T. Introducción al estudio del trabajo. Italia. 1977
53. O.I.T. Declaración de principios. Ginebra 1976
54. O.I.T. Programa mundial del empleo. Memoria del director. Ginebra 1969
55. OPS/OMS. Centro panamericano de planificación de la salud. Sistemas algunos conceptos de la teoría. 1974 doc. mimeo.
56. OPS/OMS Plan decenal de salud para las américas. Recomendaciones sobre salud dental. (1972-1982). oct. 1972
57. OPS/OMS. Seminario latinoamericano sobre la enseñanza de la odontología. Bogotá 1962 P.C. no. 77 1963
58. Pantoja, Morán, D. Síntesis de la ponencia del colegio de ciencias y humanidades, en perfiles educativos CISE-UNAM 1980 no.8
59. Pansza, M. Enseñanza modular, en perfiles educativos CISE-UNAM 1981 no. 11
60. Paixao, H.H. A odontología sob o capital: o mercado de trabalho ea formação universitario-profesional do cirurgias-dentista. Belo horizonte, 1979. Dissert. (maestr. en educacao) - Universidad federal de minas gerais.
61. Pita, C.A. Tecnología apropiada en odontología. Maestrado en odontología social. Universidad federal do rio grande do soul. 1981 Doc. Mimeo.
62. Rosa, Martín de la . Netzahualcoyotl. México P.C.E. 1974

63. Sanginéz, G.A. La medicina familiar comunitaria. En Medicina ¿Para quién?. México Nueva sociología. 1980
64. S.S.A. Programa de atención a la salud apoblación marginada en grandes urbes. Subprograma de salud bucal. 1981
65. Sweezy, M.P. Teoría del desarrollo capitalista. México F.C.E. 1974
66. Suchodolski, B. Teoría marxista de la educación. México Grijalbo 1965
67. Taba, H. Elaboración del currículo. BsAs. Troquel. 1974
68. Tecla, J.A. Metodología en las ciencias sociales. México. Taller abierto 1978
69. Tello, Carlos. La política económica en México 1970-76 México XXI 1980
70. Tercero, S.L.A. Cordón, J. Anotaciones preliminares para una crítica de la economía política de la salud. Un enfoque latinoamericano. Guatemala 1977 Doc. Mimeo.
71. UDUAL. I conferencia de facultades, escuelas y departamentos de odontología de A.L. Resolución no. 2 oct. 1980
72. UNAM. Informe del rector 1980
73. UNAM. Secretaria de la rectoría. Organización académica. 1980-81 ENEP-Z.
74. Verón, E. Conducta, estructura y comunicación. BsAs. Tiempo contemporáneo. 1972
75. Vilaca, Mendez, E. La producción de conocimientos para la práctica odontológica en A.L. Ponencia I conferencia de facultades y escuelas de odontología. UDUAL Dominicana oct. 1980
76. Wright, M.C. La imaginación sociológica. México F.C.E. 1981