

Más allá del muro... FACOLUZ. Una breve mirada a su historia.

INTRODUCCIÓN

Siendo la extensión universitaria la interacción creadora y crítica de la universidad con la comunidad y reconocida por su compromiso con el desarrollo transformador de la sociedad, resulta comprensible el interés académico por el conocimiento de su proceso evolutivo e histórico en la Facultad de Odontología, que ciertamente ha sido pionera y líder en el desarrollo de ésta función en la Universidad del Zulia y de la educación odontológica en el país.

Desde su creación e inicio, se concibe a la Facultad de Odontología como una institución que se forma con una justificación fundamentada en las necesidades de salud bucal de la población y un compromiso por su transformación cuali cuantitativa. Pese a esto, sus funciones se limitaron a la docencia, pues, no se hacía investigación sistematizada y planificada y la única actividad de extensión o de servicio que se cumplía era hacia el interior de su infraestructura, representada por la asistencia que se realizaba en las clínicas de la Facultad con fines docentes.

Las jornadas de carácter académico que se cumplieron a posteriori en las etapas de desarrollo y consolidación de la institución, han sido de tanta significación y trascendencia, que sin duda, hicieron méritos científicos para justificar la decisión de escribir su historia. Hecho que permitirá a las nuevas generaciones, la comprensión y claridad de los procesos evolutivos curriculares que se dieron en la institución tras la búsqueda permanente y

continua para lograr cumplir con su función social, particularmente, con la transformación progresiva del perfil epidemiológico bucal de los grupos poblacionales de la región y del país.

La historia de la Extensión Universitaria en la Facultad de Odontología de la Universidad del Zulia se inicia a partir del proceso de cambios filosóficos, conceptuales y estructurales, registrados en los años 1966 y 1967 cuando la institución establece el concepto de Inter-acción docencia-investigación y extensión (servicio) universitaria, entendida ésta como la búsqueda permanente de la universidad contemporánea de consolidar su compromiso con el medio social.

En este sentido, se describirán e interpretarán algunos de los hechos más relevantes en torno FACO/LUZ, institución que se constituyó en piloto para evaluar y promover propuestas innovadoras con fines de transformar la Práctica Odontológica en Venezuela, con una visión de futuro y base filosófico-conceptual que aún hoy día, sigue nutriendo el quehacer educativo de la Facultad de Odontología de la Universidad del Zulia.

Antecedentes

... "Al principio fue el diente y la boca, luego el hombre y su entorno, se constituyen en el centro de atención, convirtiendo a la Facultad de Odontología de LUZ en pionera de la Extensión Universitaria en el país".

Originalmente, la función docente en

Odontología, se basó en una justificación social fundamentada en las necesidades de salud bucal de la población; es así como la estructura académico-administrativas respondió a una realidad concreta, cuya organización funcionó por disciplinas en la unidad de la Cátedra, sin coordinación entre ellas, actividad que se desarrolló desde el año 1959 hasta 1965, período en que se inicia un proceso de coordinación e interacción entre las cátedras y entre la enseñanza de las disciplinas denominadas básicas y las de enseñanza clínica.

Las funciones académicas en el período mencionado estuvieron limitadas a la docencia, no se hizo investigación sistematizada, excepto el servicio que se ofrece en las clínicas docentes de las Escuelas. Es decir, se forma un odontólogo para las exigencias de una práctica profesional, cuyo modelo de atención era tradicional, individualizado, no organizado para responder a las grandes necesidades de salud bucal de la mayoría de la población, para la cual, supuestamente, se crearon las Facultades de Odontología.

Las dificultades académicas en las escuelas nacientes, encuentran su explicación en la estructura social vigente así como en el perfil de las universidades de la época que respondían a una organización estructural rígida, sin articulación interdisciplinaria (tipo estancos), sin aplicación de una técnica docente-administrativa de mayor eficiencia.

La consolidación y desarrollo de las Facultades estuvo signada por luchas, unas de carácter académico y otras de carácter social, principalmente derivadas de las imposibilidades de lograr cupo en la universidad (masificación) y de disponer de los presupuestos universitarios requeridos para el funcionamiento de la institución.

La influencia de la estructura socio-económica vigente para ese momento, determinó nuevamente situaciones internas difíciles de solucionar y los tradicionales ciclos de la crisis universitaria se hacen presentes. Los valores prevalentes en la sociedad, determinan la tasa de incrementos de alumnos.

La universidad sufrió un marcado deterioro en su desarrollo, producto del proceso político que se instaló a partir del año 1952 con un régimen de carácter autocrático, que impactaba particularmente los sectores de educación y salud. Así, las instituciones educativas, entre ellas las de educación superior, enfrentaron una situación político-social de menor libertad y mayor represión, contraria a la libertad de pensamiento y libre discusión de las ideas, propias de su naturaleza. Además, fueron sometidas al rigor de la mal llamada "*disciplina y orden*" tan utilizada por estos regímenes políticos.

Durante este período, todo giró "*pacíficamente*" alrededor del análisis técnico acerca de un nuevo material, instrumento o equipo, sin ninguna discusión filosófica, metodológica o conceptual. Se discutía sobre el cambio de ubicación de las asignaturas, del despido o ingreso de un profesor. Todo atendía a marcos referenciales limitados, sin visión académica de la universidad, mucho menos de la sociedad venezolana y del mundo.

No obstante, hubo experiencias importantes que permitieron tomar conciencia y se produjeron avances en la conducción académica de la institución. El proceso político, en su desarrollo, sirvió para reinterpretar la realidad y los elementos político-sociales que incidían en el estudio y abordaje del fenómeno salud-enfermedad, lo cual exigió el manejo de instrumentos conceptuales y metodológicos como elementos orientadores del cambio organizacional.

Esta dinámica en la base epistemológica que se genera a nivel estructural, dinamiza el pensamiento creador político-social que llega a las Facultades de LUZ. Se plantea, de manera crítica la necesidad de revisar los planes de estudio de la carrera de Odontología. Aún con debilidades en sus fundamentos conceptuales y en el dominio técnico-administrativo, la institución inicia el tránsito hacia un cambio curricular.

Muy a pesar de los errores, se lograron pasos significativos en la reformulación de los programas y la enseñanza de los conocimientos básicos y

clínicos. Entre los avances histórico-estructurales se mencionan la creación del Instituto de Investigaciones Odontológicas y de los departamentos, entre estos el Departamento de Odontología Preventiva y Social, el cual, promovió e impulsó una nueva filosofía social, sus objetivos y metas al señalar conceptual y operacionalmente el rol de llevar la odontología científica a la transformación de las realidades de las comunidades, con lo cual se rompe la concepción tradicional, convencional de tener **como objeto de la enseñanza odontológica, el diente y la boca**, y como fundamento teórico el arte, lo artesanal, la técnica. En vez de todo esto, logra tener como objeto de la enseñanza una realidad social integral concreta: el hombre, la comunidad y como fundamento teórico, las ciencias fundamentales y aplicadas, las biológicas, sociales y humanísticas.

Por otra parte, se plantea además, la revisión de la calidad del recurso humano odontológico que requiere el momento histórico y su prospectiva futura, ligada a las nuevas exigencias determinadas por las necesidades de salud de la población. También la Facultad asume la responsabilidad de la formación del personal auxiliar con la finalidad de mejorar la calidad de la atención odontológica, su productividad y costos de mantenimiento.

La formación del recurso odontológico profesional y auxiliar plantea la ruptura del modelo tradicional intramuros, integrándose el quehacer docente, investigativo y de servicio a la comunidad. Se inicia entonces un proceso de extensión universitaria en la Facultad de Odontología, que será progresivamente enriquecedor en la definición de la extensión como función esencialmente transformadora de las estructuras académicas a lo interno de la universidad, y de las estructuras del colectivo externo pertenecientes al entorno social.

El inicio del Plan

Desde el año 1966 la Facultad de Odontología ha venido desarrollando un plan académico que se ha

cumplido por etapas sucesivas, entre las cuales, por su importancia y resultados, merecen citarse: la reunión de *La Enseñanza de la Odontología* (junio de 1967) y el *IV Seminario Nacional de Educación Odontológica*, celebrado en ocasión del XX aniversario de la Facultad de Odontología (1968).

Con la finalidad de aclarar los procesos históricos ligados a los eventos mencionados, se puede afirmar que la reunión para la consideración del "Programa Experimental de la Enseñanza de la Odontología" responde, básicamente, a la necesidad de diseñar planes académicos que respondieran al problema sanitario que existía en Venezuela respecto a la salud bucal.

Para tal efecto, se promovió el "**Estudio de la Planificación Integral de la Odontología, PIO**", basado en el precepto de que todo proceso de planificación de acciones sobre el mencionado sector, debía considerar la ejecución de un estudio científicamente concebido con la finalidad que los resultados obtenidos sobre una muestra de la población, pudiesen ser interpretados y generalizados como aplicables a todos los habitantes del país.

Los objetivos de la mencionado proyecto realizado bajo la dirección del Ministerio de Sanidad (MSAS, 1966) fueron los siguientes: Determinar las necesidades de salud bucal y la demanda real por atención odontológica, medir la efectividad de los programas desarrollados hasta ese momento en el país por las diversas instituciones responsables de la salud bucal, medir el impacto social y económico de la enfermedad dental sobre la familia o sobre la conducta y actitudes personales en relación con este fenómeno y determinar los costos para la nación, por la pérdida de tiempo de los trabajadores y escolares, originados por los problemas odontológicos.

Además, el PIO contempló en su diseño el estudio de los recursos humanos odontológicos, de los servicios y del gremio. Sin duda, el sólo planteamiento de tales objetivos y de los resultados del estudio, según se desprende del Informe anual del decano de la Facultad de Odontología de LUZ

Ciencia Odontológica

Vol. 15 Edición Especial, pp. 14-15

(1971), plantearon “el inicio del desarrollo de planes académicos y de servicio nuevos, con orientación filosófica y organización de la enseñanza odontológica. Igualmente promueve el concepto de prevención como marco filosófico de la profesión odontológica en la formación del profesional y de sus acciones programáticas en materia de salud”.

A partir de ese momento, la Facultad de Odontología de LUZ, se integra a todos los niveles de la profesión y de otras disciplinas afines y en general, con todas las humanísticas y científicas” (informe anual, 1971) y realiza investigación socio-epidemiológica a nivel de las poblaciones con diferentes niveles de desarrollo socio-económico.

Las acciones académicas planificadas, se orientan desde entonces, al desarrollo de lo que es hoy la Extensión, debidamente reconocida como una función esencial de la universidad. Es así como en el año 1967, la Facultad de Odontología de la Universidad del Zulia (FACO/LUZ) define sus lineamientos de acción, entre ellos, según el informe citado (1971) “dar mayor énfasis a la formación de una conciencia preventiva social y de un profesional más integral científica y técnicamente capacitado y orientado socialmente al desarrollo de programas de investigación extramurales dirigidos a la comprensión del concepto de salud integral del individuo, considerado como miembro de una comunidad. Se consideró finalmente, la creación del concepto interacción de la docencia, la investigación y la extensión universitaria”.

Dos observaciones sobre la cita anterior son necesarias: la primera, el término “extramural” conceptualmente responde a una concepción de universidad tradicional y fue usado al comienzo del proceso de extensión para hacer referencia al entorno social de la universidad. La segunda, FACO/LUZ, desde el año 1962 establece como lineamiento de acción el concepto de inter-acción de docencia, investigación y extensión.

En 1967, la institución establece como conclusión que “a pesar de no conocerse los datos

necesarios para un plan experimental de salud bucal, se podía iniciar el camino que condujera a la satisfacción de las necesidades de salud de la población y acordó “producir un plan de acción de aplicación inmediata, que colocara a la Odontología en posición dinámica frente a los problemas de la comunidad y permitiera tomar medidas tendentes a responder sus inquietudes ante la profesión odontológica”.

Sintetizando, tal como lo refiere Morón A y colaboradores **“dos hechos históricos marcaron a finales de los años sesenta, la pauta para el inicio del llamado “Plan Experimental” de la Facultad de Odontología. En primer lugar, los aportes de los seminarios sobre educación odontológica realizados en diferentes ámbitos de América Latina, incluyendo Venezuela, sustentados en movimientos progresistas que impulsaba la corriente de la Medicina y Odontología Social, y, en segundo lugar, el Estudio para la Planificación Integral de la Odontología E/PIO, promovido por el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, con la participación de la Oficina Panamericana de la Salud”!**

La incorporación de la investigación científica en la Práctica Odontológica

“Este logro tiene carácter no sólo nacional y latinoamericano, sino que bien puede considerarse como un logro local, pudiéndose hablar de una odontología zuliana para señalar a esa que fue pionera mediante un esfuerzo de extraordinarias demostraciones de idoneidad y competencia académica que ameritó un audaz, valeroso y consciente movimiento de cambios que revolucionó los estudios y prácticas de la odontología en Venezuela y América (Jiménez, 1994).

El otro hecho histórico, anteriormente citado, fue el IV Seminario de Educación Odontológica (1968), el cual significó que por primera vez se considerara en el país a la planificación en salud y educación como un **“proceso que conlleva a la formulación de una política, conjunto de decisiones que basadas en la**

situación existente desencadena un conjunto de actividades necesarias para modificarla”.

Por tanto, el estudio para la Planificación Integral de la Odontología (PIO) revistió una importancia capital en los programas de salud y sus instituciones y en el impacto que engendra cambios científicos en la orientación de los mismos. Sus resultados sirvieron para “señalar pautas para una mejor utilización y distribución de los recursos y la ordenación de la enseñanza odontológica” (IV Seminario, 1968).

Sin duda, las conclusiones del IV Seminario ejercieron influencia decisiva en el proceso evolutivo de las instituciones básicas profesionales (Facultades, Servicios, Colegios Profesionales), principalmente porque facilitaron su orientación no sólo en el mejoramiento de la profesión, sino en su proyección hacia la comunidad.

Estos hechos son los que explican el desarrollo histórico del proceso académico en FACO/LUZ, por cuanto posibilitaron dar direccionalidad al conocimiento del objeto de estudio de la Odontología, la salud-enfermedad, en su componente bucal y la significación que tiene la comunidad organizada y movilizadora para su transformación cuali-cuantitativa.

Los resultados obtenidos en los estudios básicos del Programa de Planificación Integral de la Odontología en Venezuela (E/PIO) permitieron convertir la Facultad de Odontología de LUZ en un centro de trabajo experimental, para el diseño y desarrollo de nuevos modelos educacionales y de servicio de salud bucal.

El Plan Experimental de la enseñanza odontológica (Jiménez, 1994) sirvió de modelo para Venezuela y América Latina, bajo el auspicio de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) y la participación de las universidades nacionales, del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, MSAS y del Colegio de Odontólogos de Venezuela, Para tal efecto, se realizaron convenios de cooperación para el estudio y análisis de los sistemas de enseñanza y

su integración a la investigación de servicio.

El eje básico del Plan Experimental, fue la aplicación del método científico para realizar el primer estudio en el país y algunos países de América Latina, para determinar el perfil epidemiológico bucal y caracterizar los recursos odontológicos existentes en la región (Jiménez, 1994).

El Plan Experimental da paso por primera vez al desarrollo metodológico, científico de la investigación epidemiológica en Venezuela, cuyo diseño y práctica era inexistente para la época, y por tanto, sirvió a partir de entonces, al desarrollo de la investigación científica que permitiese el conocimiento de la realidad concreta del objeto de estudio de la Odontología.

Este logro de carácter nacional y latinoamericano bien puede considerársele también local, pudiéndose hablar de una odontología zuliana, como pionera en los cambios que revolucionaron los estudios y prácticas de la Odontología en Venezuela y América Latina.

Opiniones calificadas de notables pensadores de reconocida trayectoria mundial dan testimonio sobre la incorporación de la investigación científica al estudio de los problemas odontológicos y sus vínculos con el entorno social, entre ellos, Harold Hillebrandt (1973) director ejecutivo de la Asociación Dental Americana, quién señaló **“Ustedes han demostrado que este proyecto multi-corporativo puede ser plenamente alcanzado y puede, además servir para otros países, universidades y ministerios de sanidad, comprometidos en programas de este tipo. Me impresionó mucho el diseño científico del proyecto y el planeo extremadamente cuidadoso que caracterizó las normas de estudio.**

La clasificación de las comunidades en seis grupos, creo que fue una innovación muy impactante que hablará por sí sola para todos aquellos que piensan trabajar en un área similar, ya que el tipo de comunidad implicada, junto con sus principales problemas demográficos, ingreso, ocupación y población es extremadamente útil en

la evaluación de los resultados. El proyecto aporta una contribución importante para la repetición de los logros a obtener en comunidades comparables.

Es una lección muy valiosa en la provisión de los servicios de salud dental con una base cualitativa para las comunidades rurales subdesarrolladas y remotas. Este es uno de los mayores problemas en el mundo entero, aún en los Estados Unidos. El proyecto aporta una contribución importante a su solución".

Por su parte el Dr. Darío Restrepo en el libro de visitantes de la Facultad de Odontología de LUZ (1969) opinó "Si esta Facultad persevera en los propósitos de producir un odontólogo ajustado a la realidad venezolana, como están seguros lo hará, la historia de la odontología tendrá que pensar de manera reverente en ustedes. El profesorado debe, merecer mis sinceras felicitaciones por su autenticidad".

Otra opinión relevante fue la del Dr. Virón Diefelbach (1967) Director de la División de Salud Dental del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos, quien consideró "La diferencia de los recursos humanos es el principal problema de la salud en el mundo hoy día. Lo que estamos haciendo en educación dental acerca de los recursos humanos determinará el alcance y la naturaleza de los servicios de salud dental del mañana. Allí radica nuestro gran reto y nuestra gran oportunidad. La Facultad de Odontología de LUZ parece entender los resultados y estar en el correcto e inteligente camino".

Muchas más calificadas opiniones fueron consignadas por asesores, expertos y becarios que de todos los países de América visitaron nuestra Facultad y conocieron directamente la historia y el desarrollo operativo del Plan Experimental, pero no podía faltar la del Dr. Leo Nedelski, asesor de Pedagogía Dental de la Facultad de Odontología de la Universidad de Chicago-Illinois (USA), quien nos acompañó por un largo tiempo en el trabajo experimental realizado. A tales efectos, Nedelski

(1967) afirmó "La experimentación educacional en la Facultad de Odontología de LUZ es la más interesante y promisoras de todas de las que yo conozco".

Finalmente, el Dr. Mario Chávez (1969), Director asociado de la Federación Panamericana de Facultades de Medicina expresó "Al terminar mi visita a Maracaibo deseo dejar constancia no sólo de la magnífica impresión que me causaron los cambios que aquí se están procesando en educación dental, como de la convicción que tengo de que esos cambios tendrán profunda repercusión en la enseñanza de la odontología en Latinoamérica; parece que estuviéramos pasando de una era empírica a una era científica de la educación dental, basada en objetivos bien fundamentados en necesidades sociales, sirviendo esto de base a un currículo bien organizado desde el punto de vista pedagógico"

La OPS y OMS publicaron en español el libro "Lineamientos para el desarrollo del plan de estudios de Odontología" (1970) cuyo autor Dr. Roy T. Durocher, Decano Asociado y jefe de Curriculum de la Facultad de Medicina Dental de la Universidad de Pittsburgh (Pensilvania-USA), cuando aborda el tema en las páginas 8 y 9 de su obra, afirma "Si consideramos que la fuente primaria a partir de la cual se origina un currículo para una profesión de salud está constituido por las necesidades de la sociedad, es lógico insistir en que el primer paso que se debe dar para desarrollar un currículo ideal es la atención a estas necesidades. La forma acostumbrada es basarse en las condiciones generales de la institución o en una observación no científica derivada de una determinada escuela. Quizás uno de los mejores modelos para un enfoque en este estudio es el que se está realizando en Venezuela".

La cita anterior, sin duda, alude al Estudio de la Planificación Integral de la Odontología (E/PIO). Se pone de manifiesto la proyección científica de este proyecto a nivel continental, lo que representó un honor académico para la institución y una distinción especial para el país.

La interacción universidad, estado-comunidad hecha realidad en la ejecución del plan experimental es una evidencia concreta del origen conceptual y programático acerca de la interpretación de la integración docencia-investigación y extensión, a nivel institucional, y en la cual la Facultad de Odontología de LUZ, ejerció un singular liderazgo y demostró su capacidad institucional en la conducción del proceso histórico que fundó las bases para el origen de un cambio educacional y el logro de una nueva práctica odontológica.

FACO/LUZ tuvo una participación muy activa y aportó sostenidos recursos humanos, financieros institucionales hasta lograr la terminación del estudio nacional EPIO que tuvo serias amenazas de ser paralizado por falta de recursos por parte de las instituciones participantes en la experiencia. La toma de decisiones oportuna y la visión académica institucional gerencial de FACO/LUZ hizo posible la finalización del Estudio que fue diseñado como una investigación piloto para desarrollar una metodología que pudiera servir a la planificación integral de la profesión odontológica en sus funciones docentes, de servicios y en el campo gremial, en América Latina.

En la reunión del núcleo de trabajo del Consejo Nacional de Universidades (CNU), celebrada en Caracas durante los días 9 y 10 de noviembre de 1966, la FACO/LUZ presentó un Proyecto de Revisión Integral del Pensum, basado en las conclusiones del IV Seminario Nacional y con base a los primeros datos arrojados por el estudio PIO, que permitieron formular varias conclusiones, entre las cuales pueden mencionarse: elevadas cifras de morbilidad bucal en el país, predominio del ejercicio odontológico privado, servicios odontológicos inaccesibles a las amplias mayorías por su alto costo, servicios públicos insuficientes en cantidad y limitados en la variedad de asistencia, ausencia total de programas de prevención y personal profesional mal distribuido, recursos auxiliares escasos y falta de coherencia en los planes de atención odontológica.

Como consecuencia de estos resultados,

se sugirió la formulación de una política de salud bucal que normara la atención odontológica integral de la población, mediante un plan central único que contemplara los aspectos preventivos y curativos identificando las prioridades que el perfil epidemiológico y la disponibilidad de los recursos determinarían.

Además, se recomendó definir como prioritaria la atención de los niños en edad escolar (7-14 años), por ser el grupo más vulnerable y el que recibirá mayor beneficio del tratamiento integral. Las áreas rurales deberán recibir atención preferencial por ser las más desatendidas.

Finalmente, se demandó de la profesión un esfuerzo intelectual y creador para el desarrollo y aplicación de los sistemas educacionales y de atención odontológica, que contemplaran diseños simplificados de servicios (Extensión), especialmente en cuanto a equipos y procedimientos que sin merma de la calidad del tratamiento garanticen un bajo costo operativo que permita su extensión y utilización en todo el país.

El Núcleo del CNU en conocimiento del proyecto, recomendó a LUZ iniciar en el año 1969 el Plan Experimental conforme al proyecto presentado. Este encargo lo recibió FACO/LUZ pues se consideró su participación durante el estudio nacional como fundamento para el cambio curricular. Así mismo, su participación desde el inicio del plano experimental en las fases de diseño y ejecución, más la selección de una ubicación geográfica adecuada, eran consideradas condiciones ideales para este tipo de propuesta innovadora.

Desarrollo del Plan Académico (1966-68-70-75).

“Dados los primeros pasos, la puesta en escena de un pensamiento crítico, creador, de cambio teórico conceptual y de las respectivas estructuras académicas administrativas universitarias. Con una mente creativa, abierta a los cambios, se orientó el Plan curricular de la odontología a la interacción de la

universidad con su comunidad”

Cumplida la etapa de propósitos académicos iniciales, orientados a la búsqueda permanente por desarrollar una universidad contemporánea, alejada del modelo tradicional, se implementó una acción uniforme, coherente, secuencial, programada, con objetivos precisos, que buscó la participación de todos sus miembros, mediante la puesta en escena de un pensamiento crítico, creador, de cambio teórico conceptual y de las respectivas estructuras académicas administrativas universitarias.

Lo anterior se vincula al conocimiento científico de la realidad social con la finalidad de formular las propuestas para la transformación de la estructura social basada en la perspectiva del desarrollo integral del país y de la región, contemplado para mediados de la década del 60.

Esta fase de cambios filosóficos, conceptuales y de diseño programático, visualizaron áreas académicas importantes que hicieron factible el desarrollo de los planes de estudio con una reorientación de la educación odontológica, incorporando la prevención como filosofía de la práctica profesional, y desde luego, como eje fundamental en la formación de los recursos humanos en Odontología. Otras acciones citadas en el Informe anual del Decano (1971) fueron: la creación de un ambiente académico propicio, la integración docente, profesoral; la coordinación e integración de programas de estudio e integración de la Facultad a todos los niveles (universidad, servicios públicos y privados: el gremio) y de otras disciplinas científicas afines; y en general, con todas las humanísticas y sociales.

Durante el período de ejecución del Plan Académico del año 1967, según el informe citado (1971), se realizó una reunión de carácter internacional con la finalidad de considerar el Plan Experimental de la Enseñanza de la Odontología en la Universidad del Zulia, evento que contó con la colaboración de la OPS/ OMS.

Igualmente, consecuencia de lo anterior, se determinó la necesidad de desarrollar un programa

de la enseñanza de la Odontología sustentado en el diseño de un nuevo plan de estudios conforme a principios de enseñanza- aprendizaje que incluía tecnología educativa y el soporte de una estructura operativa que produjera el máximo de eficiencia en relación con los objetivos establecidos.

La estructura del nuevo Plan de Estudios debió ser flexible, dinámica y susceptible de mejoramiento continuo, de acuerdo a la evaluación respectiva y coherente con su misión de dar respuestas a las necesidades de la sociedad, de la profesión y de las iniciativas provenientes de la comunidad.

Desde la perspectiva del anterior enunciado se comprenderá, lógicamente, que se direccionó el Plan Curricular a la interacción de la universidad con su comunidad, hecho que definitivamente se revela como su misión esencial, es decir, como su objeto de estudio.

Vale destacar igualmente que en el año 1967 se generaron cambios significativos para la enseñanza, se adelantaron acciones de mejoramiento entre las diferentes cátedras y departamentos de la Escuela y de las materias básicas y clínicas, y se dio mayor énfasis a la formación de un profesional integral, es decir, “científica y técnicamente capacitado y socialmente orientado” (Jiménez, 1999).

Paralelamente se desarrollaron programas de investigación y extramurales dirigidos a la comprensión del concepto “salud integral” del individuo considerado como miembro de una comunidad (campo de acción del odontólogo), y progresivamente se fue creando y fortaleciendo el concepto de interacción de la docencia-investigación y extensión universitaria (Jiménez, 1999).

Para el año 1968, además de cumplir con la tarea de organización y realización del IV Seminario Nacional de Educación Odontológica, tal y como se ha señalado, se registran las respuestas vinculadas con las inquietudes de las Facultades del país respecto a las necesidades de analizar científicamente los factores que intervienen en la planificación de los estudios odontológicos.

Entre los objetivos logrados con la realización del magno evento estuvo: interpretar la planificación integral de la odontología y sus implicaciones en el tipo de formación que debe recibir el odontólogo como participante activo del proceso de desarrollo del país. No hay duda que las conclusiones del V Seminario ejercieron una acción positiva sobre en el proceso evolutivo de las instituciones básicas de la profesión organizada (Facultades, servicio, Colegio), principalmente porque facilitó no sólo su mejoramiento, sino también su orientación y proyección hacia la comunidad, tal y como se señala en el Plan Académico FACOLUZ (1967).

Como resultado de la dinámica del proceso de cambios innovadores que se presentaron a raíz de la realización de las acciones antes mencionadas, se produce la creación de la Asociación Venezolana de las Facultades (Escuelas) de Odontología (AVEFO) el 19 de junio de 1968, promovida y propuesta desde la Facultad de Odontología de la Universidad del Zulia. Su creación se considera como un paso positivo para el mejoramiento de la enseñanza, principalmente porque permite un estrecho intercambio entre las distintas Facultades de Odontología del país, Latinoamérica y otros continentes. Esta posibilidad de integración ha sido descrita de la manera siguiente (Jiménez, 1983). "Se tenía conciencia institucional de la necesidad de asegurar al proceso evolutivo de la enseñanza odontológica, una sólida integración entre las instituciones básicas de la profesión como estrategia operacional para identificarnos con una doctrina profesional que permitiese una línea de acción y trabajo coherente, mediante una serie de discusiones conceptuales y técnico-científicas que condujeran a la crítica constructiva de lo que se hizo nacionalmente, y también con las otras experiencias latinoamericanas en los campos de la investigación, extensión y docencia".

La Asociación Venezolana de Facultades y Escuelas de Odontología (AVEFO) debe considerarse como un instrumento institucional adecuado para el análisis conjunto de problemas y soluciones atinentes

al desarrollo integral de la Odontología.

Programas Extramuros, Interdisciplinarios y de Servicios Comunitarios.

"Los propósitos de un cambio en la enseñanza de la Odontología tuvo como objetivo fundamental lograr la interacción entre las realizaciones ético humanísticas de la profesión y la realidad social vigente, a la vez que la generación de las condiciones para hacer viables los programas. Esta manera de concebir la enseñanza de la odontología provocó una ruptura con la tradicional enseñanza y entrenamiento clínico a lo interno de la Facultad; además permitió al estudiante recibir una docencia demostrativa de las realidades en las cuales se aplicaron estas intervenciones".

A partir de 1967 se iniciaron nuevos programas vinculados a la enseñanza de la Odontología, denominados para ese entonces Programas Extramurales Interdisciplinarios, entre ellos: el Programa de Salud Integral en Ambiente Familiar y de Servicio a la Comunidad.

El programa mencionado, primero en su género en el país, se aplicó por primera vez en la población de San Francisco, para ese entonces perteneciente al municipio Maracaibo. Esta fue una experiencia conjunta entre las Facultades de Medicina, Odontología y la Escuela de Enfermería.

En el desarrollo pionero de este programa por parte de FACOLUZ en San Francisco, en los llamados Centros de Adiestramiento de Salud Integral, "el propósito fundamental era vincular al estudiante en forma directa con la familia y la comunidad, con la finalidad de permitir una mayor y mejor comprensión del concepto ecológico de la enfermedad, y ponerlo en contacto con el medio ambiente familiar, biofísico y social en el cual la enfermedad se genera y sobre el cual repercute" (Jiménez; Valero, 1967)

La organización de la enseñanza giró en torno a proporcionar al estudiante la adquisición de habilidades en el reconocimiento y desarrollo de

alternativas de solución ante los factores vinculados al proceso salud-enfermedad, ambientales y sociales que afectan al grupo familiar.

En el sentido anterior, se evidenció la conveniencia de impulsar una reforma de los estudios odontológicos, impuesta por los cambios que se producen en la sociedad y la necesidad de dar cobertura a los problemas de salud-enfermedad vinculados con el nivel de desarrollo de las comunidades.

Según los lineamientos anteriores la organización de la enseñanza de la Odontología regional y nacional, siguió un secuencial del primero al quinto año. Esta interpretación secuencial indica claramente la orientación de los propósitos de un cambio que coloca como objetivo fundamental de esa enseñanza compatibilidad de las realizaciones ético humanísticas de la profesión con la realidad social vigente, a la vez que la generación de las condiciones para hacer viables los programas. Esta manera de concebir la enseñanza de la odontología provocó una ruptura con la tradicional enseñanza y entrenamiento clínico a lo interno de la Facultad; además permiten al estudiante recibir una docencia demostrativa de las realidades en las cuales se aplicaron estas intervenciones.

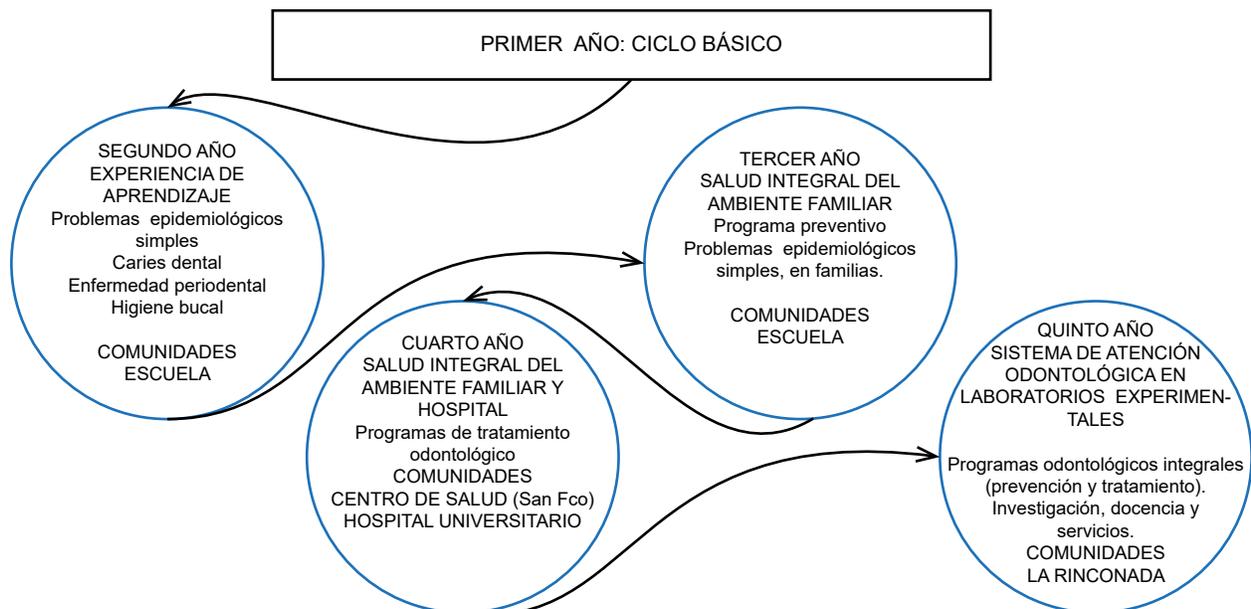
En el esquema 1 se muestra el orden secuencial para el desarrollo del proceso de aprendizaje de la odontología. Fuente: Jiménez (1967)

En marzo de 1969 FACO/LUZ inicia el programa docente del internado o pasantía rural en el Moján, población ubicada en el Distrito Mara, Estado Zulia. El programa estuvo destinado a los alumnos del quinto año en la Cátedra Odontología Sanitaria, cuyo objetivo fundamental era “materializar la enseñanza, haciéndola tan dinámica que el estudiante sienta de inmediato dónde, cuándo y cómo va a actuar con el instrumento que se está ofreciendo. Se evidencia que es necesario que el estudiante no sólo tenga los conocimientos biológicos y sociales indispensables para la práctica de su profesión, sino que debe afirmar su sensibilidad humana para el cultivo de su vocación social en beneficio de los individuos, la familia y la comunidad venezolana” (Jiménez 1969)

Los fundamentos que justifican la realización de esta pasantía rural, no podían ser más claras y definitivas para ese momento histórico.

“Para que la profesión odontológica satisfaga las necesidades mínimas de la comunidad en lo que respecta a la salud bucal y asuma una actitud distinta al del enclaustramiento en sus propios

Esquema 1. Desarrollo secuencial del proceso de aprendizaje de la odontología.



Fuente: Jiménez (1967)

problemas e intervenga activamente en el desarrollo académico y el bienestar social de la comunidad, es necesario que los estudiantes tengan en el período de su formación la oportunidad de aplicar métodos sanitarios que permitan cambiar las condiciones de salud de la población, y que conjuntamente con los factores ligados a la educación y mejoramiento de las condiciones sociales, actúen como participantes en la promoción de salud y desarrollo integral de la comunidad". (Jiménez, 1969).

A partir de los anteriores fundamentos conceptuales, logros programáticos y datos resultantes, aportados por el E/PIO, se comienza a identificar el papel que la profesión debe asumir para formular solución a los problemas de la comunidad. Igualmente, FACO/LUZ empieza a definirse como una institución dedicada a crear, ejecutar y evaluar sistemas de atención odontológica, en términos de productividad, eficacia y eficiencia, que miden la calidad de atención, y no sólo la capacidad de la institución como formadora de un profesional consistente, apto para enfrentar las exigencias provenientes de la estructura social en que se inscriben las comunidades.

Una afirmación contundente en la orientación definitiva de la institución hacia la práctica de la función universitaria de la Extensión, la encontramos en el texto del discurso inaugural de la Primera Reunión Nacional de Departamentos de la Odontología Preventiva y Social de las Facultades de Odontología del país (Jiménez, 1967) "Es necesario que la universidad abra la puerta hacia la comunidad, que instale sus laboratorios de de investigación en el corazón mismo de la población y lleve a su seno los problemas fundamentales de la sociedad".

Históricamente, otro programa importante en la evolución del proceso académico de FACO/LUZ es la aprobación y puesta en funcionamiento del Servicio Odontológico (FACO/LUZ), en el hospital Universitario de Maracaibo, el cual, señala como propósito fundamental integrar la docencia al servicio, iniciándose a partir de allí, la institucionalización y

sistematización de la enseñanza odontológica a nivel hospitalario (Jiménez, 1967).

Para el año 1969, las actividades a desarrollar en el Servicio Odontológico Docente Asistencial (SEDOASIS) del Hospital Universitario se concretaron en la "elaboración de un anteproyecto definitivo para el servicio, que contenía todos los elementos referentes a su organización y funcionamiento. Este anteproyecto estuvo basado en estudios y experiencias previas. Establecimiento de guardias y pasantías para estudiantes profesores, ofrecidas en los turnos matutinos y vespertinos. Distribución de los estudiantes, conforme a los criterios, responsabilidad y orientación del médico residente, de la siguiente manera: emergencia de adultos, emergencia de traumatología, radioterapia y pabellón, distribución de otros grupos en las clínicas del servicio odontológico. Dotación de todos los elementos para anestesia local, aplicada dentro del área del pabellón. Y, orientación del servicio en el siguiente orden de prioridades: pesquisas y tratamiento del cáncer, atención de emergencias, atención a pacientes hospitalizados (niños y adultos), atención de pacientes referidos de consulta externas o consultas odontológicas". Jiménez 1967

Del mensaje escrito en el Libro de Visitantes llevado por el Servicio Odontológico Hospitalario de Maracaibo, reproducimos textualmente (Jiménez, 1967).

"Un desafío crucial para la profesión, y en especial para nuestra institución, es asegurar de manera responsable el funcionamiento eficaz del servicio hospitalario odontológico, porque a nuestro juicio, él constituye un factor doctrinario básico dentro de la filosofía de la actual enseñanza odontológica que permitirá responder a los principios que fundamentan la odontología moderna" Jiménez 1967

Para la programación del año 1970, se elaboró un amplio programa en el campo de la investigación, orientados a los aspectos siguientes: diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en casos de trastornos de la articulación temporal mandibular,

estudio de la patología buco-dental de pacientes diabéticos, actividad desarrollada en este Hospital, conjuntamente con la Sociedad de Diabetes, diagnóstico y tratamiento de pacientes con cáncer bucal (servicio de radioterapia), despistaje de focos dentales en pacientes reumáticos y en enfermedades cardiovasculares, en conjunción con los Servicios de Traumatología y Cardiología (memoria y cuenta, FACO/LUZ, 1969).

AVANZANDO EL PROCESO DE PLANIFICACIÓN...

“La creación del Programa La Rinconada es una muestra del avance del proceso de planificación. El mismo, se convirtió en el año 1968 en un Centro de investigación organizado para asumir el reto de la planificación, del cambio en docencia, investigación y extensión (servicio). La visión prospectiva de este programa era la de un modelo de práctica “productivo, eficaz y eficiente, con alta calidad de atención hacia la comunidad”

Otra de las tareas académicas iniciadas en el año 1967 es la creación del Programa La Rinconada, en el Distrito Maracaibo con el propósito de desarrollar investigación experimental de principios y técnicas que permitieran un abordaje de los problemas de salud bucal y las propuestas de soluciones más reales y vinculantes con la población y sus participación, es decir, con él, se iniciaba la búsqueda de modelos de enseñanza e investigación odontológica que generaran un cambio en la práctica profesional y del medio donde ella actúa. La Rinconada, constituye una muestra de lo avanzado del proceso de planificación, De esta forma, en el año 1968 se constituyó en un centro de investigación organizado para asumir el reto del cambio de la docencia, investigación y extensión. La visión prospectiva de este programa era la de un modelo de práctica “productivo, eficaz y eficiente, con alta calidad de atención hacia la comunidad.

En el laboratorio “La Rinconada” se inició el trabajo de investigación extensiva en el campo de la odontología simplificada que incluyó investigación

experimental relativa a la formación de personal auxiliar, adiestramiento en la técnica de cuatro manos, instrumentos y equipos simplificados, diseño de sistemas de atención integral, en el cual el concepto de simplificación esté unido al concepto de calidad: simplificación de técnicas y procedimientos clínicos, conservando la calidad, aumentar la eficacia a través de la eficiencia, aplicación del concepto de estandarización de los instrumentos y aplicación del desarrollo tecnológico.

El motor que impulsó esta línea de trabajo, lo constituyó el estar convencidos que era la vía, una vez que los datos del estudio epidemiológico confirmaron que la práctica odontológica convencional no podía resolver ni cualitativa ni cuantitativamente, los problemas de salud bucal de la población.

Por tal razón, se apoyó fuertemente la investigación experimental con fines de contribuir con la transformación de una práctica odontológica descontextualizada, de alta complejidad tecnológica, con equipamiento e instrumental sofisticado de alto costo, poco eficiente, ineficaz, que en su impacto, margina de sus beneficios a la mayoría de la población, y por ende, sin ningún impacto social.

La investigación extensiva se desarrolló en comunidades con diferente nivel de desarrollo (metropolitano, urbano, rural, marginal), aceptándose el concepto de la “simplificación” como “el logro de algo constituido por menos elementos o pasos (en caso del uso de una técnica), y cuya finalidad es obtener eficacia a través de la eficiencia” (Olivares, 1980).

Este se aplicó a los equipos, instrumental, material, drogas, técnicas, espacio físico y otros que en conjunto significaron un cambio en la práctica odontológica en la búsqueda de una estomatología más adecuada a la resolución de los problemas de salud bucal de la población. Así, se trataba de migrar de una odontología curativa a otra más preventiva, de mayor acceso a la población, con mayor rendimiento e impacto social, en otras palabras, más participativa.

La investigación y sus aportes, resultaron

ser de primer orden en el proceso de cambio de los servicios odontológicos (extensión) en Venezuela y América Latina, ya que estas estructuras académicas llamadas laboratorios experimentales de la comunidad y en particular, el conocido como Laboratorio Experimental La Rinconada, no sólo fueron diseños de modelos y sistemas de atención odontológica en la región y el país, sino que se constituyeron en centros de experimentación para el estudio y formación de recursos humanos profesionales (becarios) así como también para la evaluación realizada por asesores nacionales e internacionales, en diferentes especialidades y áreas del conocimiento científico.

Según se desprende de la Memoria y Cuenta de FOCO/LUZ (1969) las estructuras académicas mencionadas tuvieron una gran proyección, apreciable no sólo en el país, sino también a nivel latinoamericano. Estas permitieron introducir el conocimiento científico-tecnológico en el diseño de sistemas de atención, eficaces y eficientes, para resolver algunos de los problemas identificados en la realidad social.

Por su compromiso con la comunidad, destaca un hecho significativo en el devenir histórico de la institución, cuando un 13 de diciembre de 1967 FACOLUZ recibe una donación del Club de Leones Cacique Mara, para el Laboratorio Odontológico La Rinconada.

Durante el evento mencionado, el decano de la Facultad de Odontología definió los objetivos principales de la Facultad en su interacción con el barrio La Rinconada y la incorporación de las prácticas odontológicas, a las cuales define por su pertinencia social más allá de su eficiencia técnica.

Según lo expresaba el decano, se imponía la idea de acercar la Facultad de Odontología a las comunidades, en aras de mejorar su salud y su calidad de vida. Igualmente, se trataba de impulsar una ciencia odontológica gestora de cambios sociales, de transformaciones en la práctica profesional buscando una mayor cobertura, eficiencia y eficacia. En fin, transformando a la Facultad de Odontología

de la Universidad del Zulia en un centro de estudio, investigación y desarrollo de principios, conocimientos y técnicas con doctrina social.

Con esta visión programática, se aspiraba contribuir con el conocimiento y abordaje de los problemas de salud y mantener un vínculo más estrecho entre la Facultad y la colectividad, "conscientes de la necesidad del conocimiento de la realidad social, para convertirla en agente de cambio mediante la aplicación de teorías y prácticas, que hasta ahora se habían quedado dentro de los muros de la universidad".

Palabras casi proféticas las anteriores, pues, más avanzado el proceso histórico (año 1981) el Instituto de Investigaciones Odontológicas, presentó el "Proyecto Rinconada: Diseño e implementación de un modelo de atención primaria" (Morón, Vanegas y Salazar) en el cual se definieron tres áreas de trabajo: investigación socio-epidemiológica, promoción y protección específica y tratamiento clínico-odontológico.

Los objetivos del área Investigación socio-epidemiológica fueron "generar conocimiento que permita a la población su concientización y participación activa en la ejecución de acciones de salud; obtener la información necesaria para la planificación y ejecución de actividades clínicas de nivel primario y servir de instrumento para la evaluación de los cambios que se operen en la comunidad en un determinado período de tiempo".

Los objetivos específicos vinculados con el área de promoción fueron los siguientes: Investigar y aplicar modelos de promoción y protección específica a la población y aumentar la cobertura de los servicios odontológicos.

Finalmente los objetivos específicos del área de tratamiento, se centraron en dar atención clínica (primaria) a toda la población del área y programar la remisión de los pacientes para el nivel de atención básica, al Laboratorio La Rinconada y a la red asistencial del MSAS.

Este proyecto fue concebido bajo el concepto

Ciencia Odontológica

Vol. 15 Edición Especial, pp. 24-25

de la integración docencia-investigación-servicio, teniendo como meta transformar la práctica en salud y coherente con las directrices conceptuales que manejaba la institución, Este tipo de investigación acción, contribuyó a consolidar a FACO/LUZ como pionera, en el desarrollo de propuestas que hicieron posible el avance del conocimiento teórico-conceptual del proceso salud-enfermedad y su intervención, trascendiendo la visión biológica y tecnológica de éste fenómeno, concibiéndolo como un proceso socialmente determinado.” (Morón, Vanegas, Salazar. 1981).

Aún hoy creemos, que sólo la existencia de los primeros trabajos realizados en La Rinconada y las sucesivas y continuas actividades del proceso investigativo, hizo posible lograr tal grado de avance y superación de etapas a nivel teórico-conceptual y operacional, lo que permitió llegar a comprender que no era suficiente ampliar la cobertura de atención para lograr el fin social buscado, sino que era necesario lograr una interacción programática de la investigación de las ciencias de la salud con factores vinculados a las ciencias sociales, para poder incidir sobre todos los factores vinculados al proceso salud-enfermedad.

Este convencimiento es lo que explica por qué el proceso histórico ligado a la enseñanza de la Odontología y sus vínculos con la extensión, planteó desde el inicio la discusión filosófica de la profesión y de su programa educativo. A partir de allí, se dieron los primeros pasos para establecer a la odontología y educación odontológica como una filosofía de vida.

Visto el proceso de manera retrospectiva, se evidencia que la aplicación del método científico, constituyó un elemento clave para la transformación cualitativa de la práctica odontológica, de acuerdo al contexto social y al momento en que se desarrolló tal práctica.

Las reorientaciones y realizaciones innovadoras que se dieron durante el proceso, lejos de convertirse en críticas que cuestionaban el mismo, constituyó una retroalimentación que llevó a mejorar

los programas y su aplicación.

Gracias a los logros de estos emprendimientos, la Facultad de Odontología exhibe hoy, un desarrollo de sus actividades docentes, de investigación y de extensión que la han llevado a ocupar un importante lugar en el concierto odontológico venezolano y latinoamericano.

PLANIFICACIÓN INTEGRAL: EXPERIENCIA DE LA REGIÓN II.

“A los efectos de destacar el hecho histórico trascendente, se enfatiza en la referencia que hace la Filosofía del Plan, en la acción de planes docentes, de investigación y servicios, lo que sin duda, es una evidencia esencial, de como FACO/LUZ resulta pionera en el proceso de la práctica de extensión universitaria, y es tanto así, que dentro de este concepto y afines, FACO/LUZ se define a sí misma, como un Sistema de Investigación-Docencia-Servicio, orientado al análisis de la promoción de la salud, particularmente, la bucal, en diferentes modelos de ejercicio profesional (público y privado)”

Se ha mencionado en páginas anteriores, el impacto que tuvo el IV Seminario de Educación Odontológica, realizado en 1968. El mismo, como se recordará, puso en evidencia la necesidad de analizar científicamente los factores que intervienen en la planificación de la salud, en sus áreas de formación de recursos humanos, y de los servicios. El centro de discusión fue el análisis del estudio de la Planificación Integral de la Odontología (E/PIO) y la discusión de sus implicaciones en el tipo de formación que debe recibir el odontólogo como participante activo en el proceso de desarrollo del país.

Sin duda, las conclusiones de este seminario ejercieron una influencia decisiva en el proceso evolutivo de las instituciones básicas profesionales, principalmente porque facilitaron su orientación, no sólo el mejoramiento de la profesión, sino su proyección hacia las comunidades, es decir, su Extensión.

Las Facultades de Odontología, por la responsabilidad intrínseca que tiene LUZ en la preparación de los recursos humanos que el país requiere para lograr su progreso y desarrollo, se encuentran comprometidas éticamente a contextualizar sus proyectos educativos con los objetivos estratégicos definidos en los planes de la nación.

Algunas de las actividades importantes que las Facultades de Odontología realizaron como aportes a este ambicioso plan de desarrollo, fueron la revisión y análisis crítico de los objetivos generales y específicos del curriculum y de los sistemas de evaluación, así como también de la metodología y programas docentes. Igualmente, la obtención de información para lograr la motivación de los docentes y el consiguiente establecimiento de programas que incluyan el fomento de la investigación, dirigida principalmente al estudio de los problemas de salud y educación en el área de influencia de cada Facultad, la formación de Odontólogos y Personal Auxiliar, la preparación de los egresados mediante un programa de educación continua, la Investigación sobre simplificación de técnicas, equipos y otros elementos para lograr mayor productividad y racionalización de costos de servicio, con mayor cobertura y finalmente, la determinación de las necesidades de salud bucal de la población y caracterización de los servicios odontológicos.

Con base a los resultados obtenidos por el E/PIO, se hizo necesario que las reformas de la enseñanza tuviera que realizarla la universidad, tomando en cuenta la situación integral de la Odontología como profesión organizada, en particular, con los otros dos campos básicos que integran la profesión, tales como son: los servicios asistenciales y el gremio, representado por el Colegio de Odontólogos de Venezuela (COV); por tanto fue necesario coordinar acciones entre LUZ, el MSAS, el COV y la red de otros servicios odontológicos prestados en la región zuliana.

La planificación integral de la Odontología,

según se extrae de los datos compilados en la memoria del V Congreso de Salud Pública (1976) contemplaba la organización del área odontológica nacional y sus particularidades regionales, considerado como fundamental para todo el proceso de planificación y ejecución, el diagnóstico de los problemas de salud bucal existentes en la región y en el país. Los datos para tal tarea los suministró el estudio nacional sobre salud bucal.

La Facultad procedería a revisar su Pensum y la estructuración de un nuevo Plan de Estudios, orientado hacia el mejor conocimiento de los problemas odontológicos de la colectividad a la cual sirve, esto conforme a los resultados derivados de la organización del área odontológica.

La necesaria colaboración por parte del COV en la preparación del personal profesional y auxiliar, destinado al cumplimiento de las tareas que se señalen dentro del campo de la planificación integral.

Cumplidas estas exigencias, FACO/LUZ presentó ante el Consejo Nacional de Universidades (CNU) un documento básico que propone la nueva organización académico-administrativa de la Facultad de Odontología de LUZ. En el informe técnico presentado el 6 de julio de 1972 se destacan aspectos muy importantes para ese momento histórico, y aun para los subsiguientes, relacionados con el proceso evolutivo del Estudio Experimental llevado a cabo por FACO/LUZ, pues allí se plasman modificaciones estructurales académico-administrativas, que permitieron incorporar la docencia odontológica de una manera efectiva y funcional, a las necesidades de salud bucal del país" (informe del CNU, 1972).

Para la realización del informe se contó con la asesoría técnica de organismos nacionales e internacionales, lo cual respondió a una rigurosa planificación científica, a una evaluación sistemática de todo el proceso y proceso de ajustes, tanto los requerimientos del núcleo y del CNU, como a dos antecedentes directos en el plano de las necesidades de la salud pública, tales antecedentes (informe del CNU, 1972) fueron la investigación y programación,

llamada planificación Integral de la Odontología (PIO) y el diseño estadístico de la investigación nacional, el cual le asignó a LUZ el área 2 que comprendió los estados Zulia, Falcón, Lara y Yaracuy.

El informe técnico del CNU (1972) que presentó la comisión coordinada por la Dra. Margarita Dobles refiere que la labor realizada por la Facultad de Odontología de LUZ, se cumplió ajustándose con rigor conceptual y metodológico a los requerimientos de la Facultades y del CNU, así como a las condiciones de la Planificación Integral de la Odontología (PIO) del país y del MSAS.

Del análisis del informe CNU, 1972 destacan los siguientes aspectos:

- Sitúa a la institución docente dentro de la zona geográfica de influencia, y en este postulado basa el diseño del experimento.
- La Facultad establece de manera precisa y operacionalmente los objetivos a alcanzar, lo que le permite ser coherente en las acciones y su evaluación.
- Es sistemática en el análisis de las implicaciones legales, académicas y administrativas del proceso experimental, por ello, lo programado ha sido aplicable con coherencia y continuidad.
- Las transformaciones organizativas de tipo académico y administrativo adoptadas, se ajustan a lo establecido en la Ley de Universidades y a la vez agrega flexibilidad y efectividad.

Entre los aspectos organizativos académicos citados en el Informe (CNU, 1972) más importantes, destacan el énfasis que se da a la integración docencia-investigación y proyección hacia la comunidad y el diseño del proceso académico con un ciclo básico general y su culminación con los Laboratorios de la Comunidad.

Finalmente, el informe de la comisión (CNU, 1972) concluyó en que se considera de mucho valor los resultados de la experimentación llevada a cabo en la Facultad de Odontología de LUZ, por cuanto agiliza las estructuras académicas y administrativas, logrando mayor integración, comunicación y participación de la comunidad universitaria en los

aspectos académicos, y administrativos y una mayor proyección hacia la comunidad.

A este nivel descriptivo del proceso, resulta interesante recoger el texto de la filosofía sobre la que descansó doctrinariamente el desarrollo del Plan; así, se declaraba que la Odontología como profesión organizada, capaz de reconocer la situación real de salud para poder producir diseños de sistemas de atención odontológica, ajustados a la solución a esas necesidades y demandas detectadas.

Por tanto, FACO/LUZ desarrolló un "Sistema de Educación para un Sistema de Servicio" que atiende las necesidades del medio social mediante modelos de estructuras académicas, ubicadas en diferentes tipos de comunidades (urbanas, marginales y rurales) en las cuales a través de planes docentes, de investigación y servicios, se diseñan, comprueban y aplican sistemas de atención odontológica, de acuerdo a las realidades de salud y situación socio-económica que responde al momento de desarrollo de las comunidades.

Se enfatiza en la referencia que hace la Filosofía del Plan, en la acción de Planes docentes, de investigación y servicios, lo que sin duda, es una evidencia esencial, de cómo FACO/LUZ resulta pionera en el proceso de la práctica de extensión universitaria y es tanto así, que dentro de este concepto y afines, FACO/LUZ se define a sí misma, como un Sistema de Investigación-Docencia-Servicio, orientado al análisis de la promoción de la salud, particularmente, la bucal, en diferentes modelos de ejercicio profesional (público y privado).

De la definición doctrinaria del plan se pasó a los objetivos generales relacionados con la formación de profesionales de la Odontología de acuerdo a las necesidades del medio. La preparación de personal auxiliar para lograr una mayor cobertura en la práctica pública y privada de la profesión, el diseño de sistemas de atención odontológica y la planeación, coordinación y evaluación de los servicios de salud, a nivel oficial, semioficial y privado, a través de los organismos existentes o de otros similares.

La Facultad de Odontología de LUZ, integrada

a nivel nacional en el Estudio de la Planificación Integral de la Odontología (E/PIO), y en acción coordinada con el MSAS, universidades, el COV y la OPS/OMS, tomó como responsabilidad básica la investigación experimental en la Región 2, integrada por los estados Zulia, Falcón, Lara y Yaracuy. Esta región constituye una de las cinco en que fue dividido el país, al establecer entre ellas condiciones homogéneas en cuanto a altitud media, topografía, agricultura, industria y accesibilidad, parámetros tomados en cuenta para el diseño de la muestra, contenida en la encuesta nacional de morbilidad buco dental del país .

Siguiendo el método estadístico y utilizando una muestra estratificada que se diseñó atendiendo a los lineamientos del Estudio para la Planificación Integral (E/PIO), se seleccionaron diferentes tipos de poblaciones dentro de la región N° 2, representativas cada una de ellas de un momento de desarrollo de esas comunidades. La tabla 1 muestra cómo fueron seleccionadas las poblaciones. Utilizando el método científico, se hizo la investigación de la situación de salud en cada población seleccionada y se aplicó el concepto de "Facultad Abierta a Programas". Dentro de los diferentes tipos de comunidades de la Región

2 o Nor-Occidental de Venezuela, se crearon nuevas estructuras académicas denominadas Laboratorios Experimentales. Los mismos, tenían una organización académico-administrativa orientada a una acción integral de atención odontológica que vinculaba la actividad académica interna con la problemática de salud derivada del contexto regional, urbano y rural, mediante el diseño, comprobación y aplicación de sistemas de actuación odontológica, según los resultados de las investigaciones epidemiológicas, las variables socio-económicas de cada población objeto de estudio y atendiendo la coherencia del plan con sus objetivos.

Estas innovaciones académicas, únicas en su momento histórico en Latinoamérica y motivo de observación y estudio de numerosos profesionales de la región continental, necesariamente constituyen logros fehacientes para considerarlas como hechos concretos, demostrativos de conceptos, métodos y programas, que inequívocamente, posicionan y reconocen a FACO/LUZ como pionera de la extensión universitaria en la Universidad del Zulia, en su más genuina conceptualización.

Tabla 1. Selección de la muestra de poblaciones.

| Ciudad | Tipo | Año de instalación de los Laboratorios Experimentales |
|----------------------|-------------------|---|
| Maracaibo (Zulia) | Metropolitana | 1971 |
| San Felipe (Yaracuy) | Urbana | 1971 |
| San Francisco (Lara) | Urbana –marginada | 1972-1975 |
| El Pedregal (Falcón) | Rural-concentrada | 1970 |
| El Guanábano (Zulia) | Rural-dispersa | 1971-1974 |

Fuente: E/PIO

Por estas razón, resultan incomprensibles, las críticas que cuestionan el aporte científico y social en Odontología, particularmente cuando los críticos apoyan sus razonamientos con base a conocimientos elaborados a partir de estos logros, y en etapas mucho más avanzadas del proceso histórico, es decir, extemporáneas y muy marcadas por el factor político-ideológico que estuvo excluido del inicio del proceso por varias razones, entre ellas para no marcar el trabajo experimental investigativo-académico, de forma tal que abortara el proceso de cambio revolucionario académico, en cuanto a la participación integral de todos los miembros de la universidad, el estado y la comunidad externa. Se tenía en cuenta la necesidad de preservar en una acción de concurso la calidad integracionista de las diferentes instituciones participantes en el estudio experimental, todo esto en beneficio pleno de las comunidades participantes.

La crítica político-ideológica, que fue bienvenida una vez consolidado el proceso, en etapas más maduras, no tendría porqué convertirse, precisamente, en hacerse parecer como equívoca o errada lo que fue una labor creadora, perseverante del trabajo y estudio científico y consecuentemente, un logro de cambio estructural significativo, que de alguna manera, las mismas instituciones y sus liderazgos, no han podido profundizar y consolidar en el tiempo con su nuevas exigencias.

El Plan incluyó el desarrollo de diferentes tipos de Programas (Estudio para la Planificación Integral, 1976):

A nivel docente:

- Diseño, comprobación y aplicación de objetivos docentes de la enseñanza odontológica en la formación de odontólogos a nivel de pregrado y formación de personal auxiliar con funciones delegadas.

- Formación y entrenamiento de odontólogos a nivel de post-grado, en cursos de Salud Pública.

- Diseño y aplicación de módulos odontológicos para desarrollar Sistemas de Atención Odontológica a nivel urbano, marginal y rural.

A nivel de investigación:

- Diseño, comprobación y aplicación de equipos, técnicas e instrumental odontológico.

- Diseño, comprobación y aplicación de normas, procedimientos y metodologías para el análisis de costos, productividad, cobertura y concentración de actividades.

- Diseño, comprobación y aplicación de sistemas de atención odontológica: metodologías en programas a nivel de diferentes tipos de comunidades, programas para adultos y escolares (preventivos, curativos y de rehabilitación).

A nivel de extensión (servicios)

- Diseño y aplicación de clínicas corporativas que incluyeron modelos de prácticas privadas y funcionaron como sistemas de atención odontológica en áreas urbanas y rurales.

- Diseño en planificación y programación de sistemas de atención odontológica a nivel de práctica pública (programas de integración interinstitucional: estado, universidad, gremio, comunidad).

Este Plan fue ejecutado en su totalidad mediante un trabajo de integración institucional, demostrativo del liderazgo y competencia académica coherente e integral, que sólo así, permitió obtener los objetivos propuestos por la institución y los otros participantes. Como testimonio histórico y por la importancia y trascendencia de la Universidad del Zulia en su rol de rectora del conocimiento científico- tecnológico y cultura, se describe la actividad desarrollada en cada uno de los Laboratorios Experimentales de la comunidad.

FACOLUZ: Pionera en Extensión fuera de su ámbito geográfico. El modelo de Laboratorio Experimental Odontológico de San Felipe, Estado Yaracuy.

“En esta experiencia pionera de extensión, fuera de su ámbito geográfico registrada en 1974, en la estrategia de planificación de las actividades, destacó el proceso de apropiación de una filosofía y acción más científica de la Odontología como profesión”

Entre la Universidad del Zulia, representada por el ciudadano Rector, Dr. Régulo Pachano Añez (+) y el Ejecutivo del Estado Yaracuy, presentado por el Gobernador Simón Saavedra, se firmó el 27 de febrero de 1974, un convenio para desarrollar un plan de asistencia odontológica en la población de San Felipe, el cual, estuvo configurado de acuerdo a los objetivos de la Facultad y conforme al siguiente programa: estudio básico sobre el sistema de salud, diseño de un sistema de atención odontológica para el área estudiada, implementación del plan de atención odontológica y evaluación periódica del programa.

Para la ejecución del programa se requería, entre varios recursos fundamentales, un local para el funcionamiento del laboratorio y para una residencia estudiantil (varones y hembras), así como su respectivo equipamiento. Estos requerimientos fueron solicitados a la Gobernación del Estado Yaracuy.

Como anécdota curiosa se destaca la actitud proactiva del Gobernador del Estado Yaracuy, Doctor Simón Saavedra, quien luego de una exposición sobre los alcances del proyecto, realizada por el Coordinador General de los Laboratorios Experimentales, Dr. Ramón Cova Rey y el Decano de la Facultad Dr. Heberto Jiménez Nava, decidió mientras tomaba el almuerzo en su residencia oficial, dar un decidido apoyo para el programa de investigación y asistencia de FACO/LUZ.

En esta reunión se concretaron los acuerdos para la obtención de la infraestructura física de los laboratorios, ubicada en la urbanización La Ascensión, de San Felipe, y la posibilidad de lograr el convenio interinstitucional. El convenio firmado el 27 de febrero de 1974, marca a este laboratorio como la primera extensión de LUZ fuera de sus límites geográficos, pero en su área de influencia. La historia y LUZ se unen hoy para recordar con gratitud al Dr. Simón Saavedra por su comprensión y apertura hacia la institución.

FACO/LUZ, el ejecutivo del Estado Yaracuy, a través de la región sanitaria (SAS) y la delegación de

Yaracuy del COV, unieron esfuerzos para el diseño y desarrollo de un programa de atención odontológica integral que contempla el diseño experimental, para atender las necesidades de la población de San Felipe, en una acción integral que cubre la docencia (estudiantes del 5to año), la investigación y el servicio odontológico.

De fundamental importancia resulta describir la metodología seguida en el desarrollo del Laboratorio experimental:

- Información básica: datos e información socio-económica y de salud, correlación de los datos y análisis de los mismos.
- Formulación de un diagnóstico de la situación de salud bucal.
- Elaboración de un plan específico de atención odontológica que tome en consideración los diferentes aspectos estudiados.
- Evaluación periódica del plan total.

La información básica se obtuvo de la muestra representativa de la población. El diseño muestral planteó estudiar a la población adulta (mayor de 17 años) que habitaba en la urbanización Ascensión y a la población escolar cuya edad oscilara entre 6 y 16 años que asistieran a las escuelas de la ciudad. Ambos estudios fueron realizados según diseño por muestreo aleatorio. Los resultados obtenidos serán extendidos a toda la población (universo) después de ser analizados y correlacionados con los datos administrados por el Estudio Nacional de Morbilidad Dental (PIO) efectuado en el país (E/PIO, 1976).

En cuanto a la estrategia de planificación de las actividades, se establecieron las metas de realización del estudio básico, adiestramiento de personal auxiliar reclutado en la misma comunidad, la dotación de equipos simplificados para el ejercicio moderno de la Odontología, la adquisición del instrumental necesario para la puesta en práctica del oficio y el adiestramiento del nuevo recurso odontológico en formación (estudiantes) en las técnicas de ejercicio por sistemas y en la de apropiación de una filosofía y acción más científica de la Odontología como

Ciencia Odontológica

Vol. 15 Edición Especial, pp. 30-31

profesión.

Para el año 1973 se previó un desarrollo acelerado del programa de atención ya iniciado, principalmente, a nivel del grupo poblacional escolar, en un esfuerzo por completar la dotación de clínicas para las escuelas de la comunidad, donde se desarrollarían programas de prevención de gran alcance y cobertura con el personal auxiliar ya entrenado para tal propósito.

Durante el año 1974, se contempló la existencia de una planificación definitiva de la acción odontológica en San Felipe y aprovechar esta experiencia para su proyección metodológica en las demás comunidades de la región nor-occidental del país, y en los ajustes necesarios para las comunidades de tipo urbano de Venezuela y Latinoamérica.

Extensión de los programas docentes a nivel asistencial, público y privado

“Con esfuerzos integrados, el MSAS con el apoyo técnico de la Facultad de Odontología de LUZ y la participación del Colegio de Odontólogos de Venezuela (COV), diseño e implementó los programas de atención odontológica a nivel rural, aplicando la metodología de sistemas, operado por los llamados módulos odontológicos que estuvieron integrados por recursos de diversa naturaleza: humanos, infraestructura física y el político-administrativo”

Con las experiencias obtenidas y convencidos de que la solución del problema odontológico nacional obligaba a un esfuerzo técnico sostenido y dirigido, fundamentalmente, a organizar, racionalizar e implementar estrategias con los recursos odontológicos existentes en todo el país, como única manera de disminuir el daño bucal que afecta al total de la población venezolana, la Facultad de Odontología de LUZ propuso a la autoridades sanitarias del Estado Yaracuy (Venezuela) el desarrollo de un programa experimental de atención odontológica, cuyo propósito apuntara a unificar todos los esfuerzos existentes en una sola estructura

asistencial, es decir, diseñar una metodología de trabajo en equipo, integrado por recursos humanos y físicos de estos tres sectores, MSAS, Universidad del Zulia (estudiantes) y COV.

Además, diseñar una modalidad de trabajo que contemplara la más alta cobertura de atención, mediante la puesta en práctica de sistemas de atención que diversifiquen la actividad odontológica en acciones de prevención y fomento, por un lado, y que se le satisfaga la patología prevalente con acciones de operatoria, periodoncia, endodoncia, cirugía, prótesis y urgencias.

Finalmente, calcular los recursos necesarios aplicando una metodología de planificación simplificada que se origina de las necesidades de la población a atender, en la cual por aproximaciones graduales, año a año, se implementen los recursos a fin de disminuir su déficit, progresivamente.

Los fines precitados posibilitarían normalizar la actividad odontológica del programa con índices operacionales que permitan evaluar el trabajo efectuado, incorporar al programa, gradualmente, el recurso humano auxiliar en la atención de acciones repetidas, bajo la supervisión directa del odontólogo y si el resultado global del programa fuere satisfactorio, considerar su aplicación.

Ante la realidad presupuestaria existente, se reformularon para el año 1975 las actividades de los centros de atención odontológica en el Estado Yaracuy, en una dimensión y modalidad técnico-administrativa de acuerdo a los recursos disponibles. Se propuso concretamente que las actividades odontológicas se concentraran en cuatro (4) de los siete (7) distritos existentes, como una manera de comprobar y consolidar las modalidades de atención a experimentar. Esto con la finalidad de que a partir de 1976, se puedan implementar los recursos necesarios para abordar la atención en todo el Estado. Los distritos a considerar fueron Bolívar (Aroa), Sucre (Guama), Nirguam (Nirgua) y San Felipe (San Felipe). De éstos se tenía una detallada descripción de la situación socio-económica y de salud, y de

los recursos potenciales existentes que permitirá la elección racional de los centros de atención.

Con esfuerzos integrados, el MSAS con el apoyo técnico de la Facultad de Odontología de LUZ y la participación del Colegio de Odontólogos de Venezuela (COV), diseñó e implementó los programas de atención odontológica a nivel rural, aplicando la metodología de sistemas, operado por los llamados módulos odontológicos que estuvieron integrados por recursos de diversa naturaleza: humanos, infraestructura física y el político-administrativo. Este último estuvo orientado al fomento, prevención y tratamiento básico integral (operatorio, periodoncia, endodoncia, cirugía, prótesis y urgencias). El módulo fue administrado conforme a la demanda programada.

Existieron programas rurales en los Estados Falcón, Trujillo, Cojedes, Sucre, Nueva Esparta y Anzoátegui, que ampliaron las perspectivas de incremento programático.

Clínicas Corporadas (ejercicio profesional privado)

En la década de los años 70, se notó en la profesión odontológica la preocupación por diseñar y aplicar nuevos sistemas y métodos del ejercicio odontológico, capaces de producir mayores beneficios sociales como consecuencia de una amplia cobertura en salud bucal en los diferentes tipos de comunidades, a la vez que originan mayor satisfacción profesional, por cuanto mediante la aplicación de nuevos sistemas integrales de atención odontológica, es posible la utilización más eficaz del conocimiento técnico y científico existente, mejor utilización del recurso humano (odontológico, personal auxiliar), mayor productividad en menor tiempo de trabajo, eficacia en la utilización y menor costo en la tecnología odontológica simplificada y aplicación de políticas, normas y procedimientos administrativos que racionalicen los costos y beneficios económicos.

A los fines de llevar a la realidad tales sistemas desarrollados por la Facultad de Odontología de LUZ con asesoramiento técnico de la OPS/OMS, se

convino instalar y poner en funcionamiento varios centros clínicos integrados que pertenecía a varios grupos de profesionales egresados de la Facultad, que organizados legalmente, ofertaron servicios odontológicos a la comunidad de sus zonas de influencia, en concordancia con la filosofía social definida por FACO/LUZ.

De esta forma, se instalaron los siguientes centros de atención: el Centro Clínico integral San Miguel (1971), ubicado en el Barrio Urbano San Miguel (clase media-media), Maracaibo, el Centro Clínico Integral La Marina, ubicado en la Urbanización La Marina (clase obrera), Maracaibo. El Centro Clínico Integral El Paraíso (1974), ubicado en la Urbanización El Paraíso (clase media-alta), Maracaibo, el Centro Clínico Integral Montecarlo (1974), ubicado en la Urbanización Montecarlo (clase media), Maracaibo, el Centro Clínico Integral Caja Seca (1972). Población rural. Edo Mérida y el Centro Clínico Integral Odontológico (1974), ubicado en la Urbanización La Estación (clase media-baja), Barquisimeto-Estado Lara.

El desarrollo de estos programas de extensión orientados al crecimiento y fortalecimiento de un modelo de atención público y privado, que auguraba un cambio de una práctica odontológica individualizada hacia otra de carácter social, dirigida a la solución de problemas de salud bucal en grupos sociales diversos del componente poblacional total, lamentablemente no tuvieron la continuidad administrativa institucional de los participantes en el proceso. Así, el MSAS fue dejando sin efecto su participación en el programa, tal vez por falta de visión de los líderes gremiales, que no terminaron de consustanciarse con una práctica alternativa.

Por otra parte, la Universidad del Zulia, particularmente la Facultad de Odontología, también fallaron al desentenderse progresivamente del proceso, perdiendo el liderazgo que mantenía y debía defender, si es que se consideraba que era ella, de las tres instituciones que fundamentaron a la odontología organizada como profesión, la que tenía

Ciencia Odontológica

Vol. 15 Edición Especial, pp. 32-33

la capacidad técnica científica e investigativa para conducir la transformación de la práctica social, tal como se lo proponía.

Es útil también hacer referencia, como una crítica a la conciencia social de la profesión, que entre muchos aspectos del desarrollo de la misma, no ha podido sostener el hecho concreto de su realidad práctica, la necesidad de operar bajo el concepto de Integración, no sólo a nivel de su organización interna, sino también de su integración a la comunidad, factor esencial para involucrarse con ella y obtener su participación consciente en la modificación de su perfil de salud-enfermedad, en su componente bucal.

Por ser de interés histórico y para cerrar la narración de esta experiencia relacionada con el modelo corporativo de atención odontológica integral, se hace mención de los egresados que en el año 1972 tuvieron el mérito de haber asumido como grupo profesional de trabajo, la creación del primer centro integral, tal y como lo fue el Centro Clínico odontológico Integral San Miguel, ellos fueron: Alexis Morón, Isabel Apolini, Judith Name, Mercedes Oliva, Luis Atencio y Ramiro Blanco S. Ellos, dieron inicio a una realidad auténtica de los que hasta hoy ha sido proclamada sólo en la oratoria técnica, pero nunca llevada a la práctica de la realidad odontológica. Esta manifestación singular y pionera dentro de la Odontología organizada fue producto de nuevas orientaciones hechas realidad, como prácticas que hoy se ejecutan como esfuerzos iniciados por FACO/LUZ con plena conciencia social, sentido venezolanista y con conocimiento científico amplio y riguroso que fueron plasmados con la apertura de este Centro (Jiménez, 1972)

Se consideró a este centro como una extensión de la estructura académica de la Facultad, la cual actuaría como “ente técnico asesor” y de “apoyo moral” al primer laboratorio externo en el área de servicio privado, en el cual se aplicarían metodologías científicas diseñadas para ofrecer atención odontológica integral a todas las personas, de acuerdo a sus condiciones socio-económicas y

culturales. Se consideró, en fin, la adaptación de una profesión, de una práctica social, a las exigencias reales de un medio social particular, de manera que su servicio asistencial en salud se practica con atención a los diversos factores que inciden en los problemas y su relación con el medio (Jiménez, 1972).

Desde luego este modelo innovador planteó la necesaria participación activa de los integrantes de esas comunidades que deberían constituirse también en agentes de salud, en virtud de que el sistema estaba concebido con criterios racionales, científicos y funcionara como un **auténtico servicio a la comunidad**, en el que el sujeto paciente es valorado integralmente como individuo, y en relación con su ubicación en el contexto social, asumir la responsabilidad para con su propia comunidad (Jiménez, 1972).

La puesta en marcha de este Centro Clínico Odontológico Integral debe entenderse pues como una acción concreta que enseña como una profesión se debe organizar para el trabajo con fines sociales y para el desarrollo de capacidades para motivar y hacer participar a todos los miembros de su comunidad, en un esfuerzo auténtico por hacerse conocer con la única imagen que es posible atribuirle por razones éticas y legales. Resulta una experiencia ética y tecno-científica excelente para demostrar el interés vocacional y la solidaridad social, con tareas profesionales que, aun siendo de carácter privado, estuvieron concebidas y orientadas fundamentalmente al bien social.

Este compromiso ineludible, ético y jurídico deberá estar siempre presente en la seguridad de que la mancomunidad, profesión-comunidad, lograrán cumplir la loable misión de “.dar y recibir servicio” para la salud de sus integrantes sociales, esencial valor humano para el desarrollo de la población como expresión final de los propósitos más nobles de la ciencia.

Otra referencia histórica de esta modalidad de práctica odontológica, que aún hoy persiste, es el Centro Clínico Odontológico Integral de San Jacinto, creado en el año 1974 por las Dras. Leniz González, Iraida Finol y Francisca Fuentes, haciendo equipo

con un valioso grupo de auxiliares. El diseño de esta modalidad de práctica contempla la más alta cobertura de atención al utilizar sistemas de atención que diversifican la actividad odontológica en acciones de prevención y fomento, por una parte, y que se satisfaga la patología prevalente con acciones operatorias, periodoncia, endodoncia, cirugía, prótesis y urgencias (Jiménez, 1976).

El centro dispuso de un sistema de prevención gratuito, y aunque la persona que asiste no sea paciente, puede recibir educación en prevención, sin ningún compromiso económico. Este servicio está a la disposición durante todo el día y disponible para todo aquel que esté interesado en recibir medidas de prevención relacionadas con las enfermedades bucales.

También resulta de interés destacar que – además- del objetivo general del programa de atención odontológica integral, se establecen como objetivos específicos del centro, pero de interés investigativo para la universidad, el diseñar, desarrollar y comparar esta modalidad con el propósito experimental de la investigación en modelos de práctica profesional y social; e igualmente, evaluar el sistema de información y utilización del personal auxiliar, particularmente, en la puesta en práctica de la delegación de funciones en personal adiestrado y seleccionado de la misma comunidad a la que se le da atención odontológica (Jiménez, 1976).

EL Centro de San Jacinto establece igualmente un sistema de costos de los servicios con propósitos de investigación experimental, en la cual el paciente va cancelando el costo del tratamiento con una cuota cuyo monto no altere su presupuesto familiar, de tal modo que los pacientes seleccionan la cuota adecuada y el término del costo total del tratamiento depende de la misma.

El desarrollo de recursos humanos en Odontología.

“La creación de carreras técnicas para auxiliares con funciones delegadas, resultan

indispensables para la formación del equipo de trabajo en Odontología, a los fines de desarrollar y aplicar los sistemas de atención que conforme a la nueva filosofía y objetivos de FACO/LUZ permiten ofrecer una adecuada disponibilidad del servicio odontológico, ante una demanda real”

Está reconocido el compromiso ético y social en que se encuentran los resultados obtenidos por la Facultad de Odontología de LUZ, de participar activa y dinámicamente en los programas de planificación, fundamentalmente, en las fases de diagnóstico y ejecución, así como en la preparación del personal capaz de participar en el desarrollo de la profesión.

Es así como en el año 1970, se somete a consideración del Consejo de Facultad, el proyecto “Una política para el desarrollo del personal auxiliar de Odontología”. La misma es aprobada como misión fundamental para el desarrollo planificado del plan experimental, según su concepción filosófica y objetivos relacionados con el diseño y operatividad de los modelos odontológicos de atención integral.

EL 26 de julio de 1970, se promulga la vigente Ley del Ejercicio Profesional de la Odontología, la cual incorpora un capítulo sobre el Personal Auxiliar del Odontólogo, que reconoce la existencia de tres tipos de personal: mecánicos dentales, Higienistas dentales y Asistentes dentales y de consultorio.

En Julio de 1971, FACO/LUZ define entre sus objetivos generales el desarrollo de programas sobre formación, investigación y aplicación del personal auxiliar en odontología, y por tanto, debió definir y establecer una política general de orientación y determinación de acciones con gran flexibilidad, que tendían al logro de los objetivos propuestos por esos programas (Jiménez, 1971).

La creación de carreras técnicas para auxiliares con funciones delegadas, resultan indispensables para la formación del equipo de trabajo en odontología, a los fines de desarrollar y aplicar los sistemas de atención odontológica que conforme a la nueva filosofía y objetivos de FACO/LUZ permiten ofrecer una adecuada disponibilidad del servicio odontológico,

ante una demanda real.

El desarrollo de los programas de educación odontológica y la ampliación de los métodos preventivos en una reforma educativa, deben hacerse sobre una base científica y dentro de las condiciones legales (Ley de universidades y del Ejercicio Profesional), que permitan definir con claridad las normas para la protección de la salud pública, la formación de los recursos humanos y la práctica de la profesión.

FACO/LUZ, basada en los estudios científicos, documentos oficiales, académicos y legales existentes, fundamenta una reforma educativa conducente a la formación de varios tipos de personal en salud bucal: de nivel profesional, técnico y auxiliar, en amplia diversificación de funciones en el ejercicio profesional. Para tal efecto, ejecutó un programa para el desarrollo de los recursos humanos en Odontología sustituyendo la rígida estructura profesional imperante, y permitiendo progresivamente, con distintas funciones y responsabilidades, su incorporación a los servicios odontológicos, según las necesidades reales de salud.

En el año 1971 después de la asesoría técnica a FACO/LUZ, realizada por el Dr. Charles Barr, Asesor de la OPS/OMS, se preparó el primer programa de formación de personal, que contiene el diseño de los objetivos terminales, tanto de índole básica como de aquellos otros objetivos que facultan al estudiante para llevar a cabo únicamente, las funciones en que será utilizado, de acuerdo con el programa de atención elaborado por Arango y Coe (Jiménez, 1984).

El 14 de octubre de 1976 con acciones de salud, integrados al MSAS, con el apoyo técnico de FACO/LUZ y la participación del COV, se implementaron varios programas de atención odontológica y de atención integral.

Paralelamente a este nuevo desarrollo de recursos auxiliares, se mantuvo en la estructura interna de FACO/LUZ durante los años 1964 a 1969, diferentes cursos de formación de asistentes dentales, siguiendo una dirección y una metodología odontológica tradicional que se fue modificando lenta y levemente con muy pocas innovaciones, debido

a dificultades inherentes a la resistencia para los cambios paradigmáticos: filosóficos, conceptuales y metodológicos, de un sector docente importante en la institución.

Así, se registra que para los años 1972-1973, se incorporan a los cursos, la enseñanza por objetivos terminales, pero aún sin la suficiente aplicación práctica en servicio. Para los años 79-80, se aplican objetivos prácticos por el Laboratorio Experimental La Rinconada (Zulia) y las Clínicas de Comunidad I y II de FACO/LUZ, pero aún sin llegar a cumplir los programas completos en la formación de asistencia a cuatro manos y delegación de funciones.

Con el fin de darle continuidad a la descripción del proceso histórico de formación y utilización de personal auxiliar en FACO/LUZ, se aprovecha este espacio para señalar que en año 1985, la institución tenía dos estrategias distintas en cuanto a la programación para la formación del personal auxiliar del tipo asistente dental.

En primer lugar, los cursos de *formación y entrenamiento en servicio* que se realizan en los Laboratorios Experimentales de la Comunidad, que permiten una buena formación en la asistencia al odontólogo en la técnica de cuatro manos, en las actividades clínicas de prevención y actividades delegadas. Además, se hacen esfuerzos en la preparación para el *trabajo social en comunidades*. Todo bajo el concepto de "equipo de trabajo" y "sistemas de acción".

En segundo lugar, los cursos de formación de auxiliares del tipo asistente dental, mediante la utilización prevalente del método teórico de la enseñanza, por cuanto el entrenamiento práctico es de poca intensidad y profundidad. Es decir, se trata de una formación de carácter más tradicional o convencional con suficientes experiencias de aprendizaje en clínicas, conjuntamente con los estudiantes de odontología.

Las llamadas clínicas internas de la Facultad no han podido ser utilizadas para el tipo de formación "a cuatro manos" y delegación de funciones, debido a ciertas resistencias de la estructura tradicional para la

aceptación de los cambios.

Se han formado en la llamadas clínicas externas o laboratorios experimentales, un buen número de auxiliares que corresponden, según la clasificación administrativa a la de asistentes dentales. Lo cual plantea una revisión de las tareas típicas, con el objeto de realizar una homologación que permita informar las diferentes situaciones creadas de acuerdo a la clasificación de personal auxiliar, aprobada por el MSAS.

Existía en la Facultad de Odontología una política claramente definida sobre la formación y utilización del personal auxiliar, pero hubo diferencias en su aplicación en cada una de las situaciones estructurales distintas (cursos), en que se realiza la enseñanza y el entrenamiento, en cuanto a filosofía, metodología, contenidos y duración de los cursos.

Las estructuras existentes que funcionan basadas en una coordinación del curso de personal auxiliar, por una parte, la que opera en las estructuras internas académico-administrativas de la Facultad; y por la otra, utilizando el nivel de la coordinación de las estructuras de los Laboratorios Experimentales, se ha demostrado la necesidad de integrarse en una sola estructura responsable de la formación del personal auxiliar. Estando esta estructura integrada formalmente a la Escuela de Odontología, podrá adquirir la jerarquía académico-administrativa apropiada para cumplir con sus fines docentes, asistenciales y de investigación, armónicamente con la filosofía y políticas establecidas. Existen diferencias en las modalidades de los certificados otorgados por la misma Facultad, debido justamente a las diferencias anotadas anteriormente (Jiménez, 1984).

En conclusión, se propuso la integración de un solo programa de formación de personal auxiliar para la FACO/LUZ, cuya filosofía, metodología y contenidos, se desarrolle con la utilización de todas las estructuras (internas y externas) académico-administrativas de la institución, conforme al Plan Experimental de Desarrollo, aprobado por FACO/LUZ, cuyos resultados han sido reconocidos nacional e internacionalmente, al grado de que la actual política

nacional para la formación de este tipo de recurso humano, se corresponde con ellos.

El programa requiere el establecimiento de una única estructura académico-administrativa, que le dé una jerarquía suficiente dentro de la estructura integral de la Facultad, como para asegurar el cumplimiento de los fines y funciones que se deben realizar. Habría una Dirección o Jefatura de Escuela, que con el apoyo de otras docentes de investigación y administración, tendría la responsabilidad del planeamiento, implementación y evaluación del Programa.

El Programa constaría, inicialmente, de cuatro cursos de Asistentes Dentales, Mecánicos Dentales y Técnicos de Mantenimiento, con sus respectivos coordinadores, responsables ante la Dirección o Jefatura del Programa, de la operatividad de los mismos.

En cuanto a los contenidos de los programas de enseñanza, éstos debieron tomar como base fundamental las tareas típicas que señala el clasificador del personal del MSAS, a los fines de uniformar el proceso de formación, asegurando, además, la uniformidad administrativa en la utilización de este personal.

Para el personal ya formado, se recomendó la posibilidad de realizar una revisión con la intención de homologar los recursos humanos existentes a este nivel, de acuerdo con las funciones o tareas típicas, y requisitos mínimos exigidos por el clasificador del Ministerio.

Finalmente, se recomendó que el programa de formación del personal auxiliar de la Odontología, debería estar formalmente comprometido con la política de salud bucal del Estado y acogido por la profesión organizada.

Para la década del 70, año de ejecución del Plan Experimental, FACO/LUZ tuvo una decidida participación en el desarrollo programático de la entonces División de Odontología Sanitaria del MSAS, contribuyendo al desarrollo de modelos de atención, entre los cuales merece señalarse el llamado "Brigadas

Rurales de Salud” o de atención odontológica, como uno de los aportes del trabajo científico-social de la Universidad del Zulia para el logro de las nuevas estructuras de servicio que beneficiarían a la mayoría de la población.

Dentro de los modelos comprobados y aplicados a nivel de la investigación experimental, el diseño más productivo en los programas de atención odontológica, fueron los llamados “Módulos de atención”, que fueron transferidos a los servicios del entonces MSAS en el programa de asistencia odontológica, que se conoció y divulgó nacionalmente con el nombre de “Brigadas rurales” o “Brigadas de atención”, compuestas por un odontólogo, dos auxiliares con y sin delegación de funciones y un equipo odontológico simplificado.

FACO/LUZ participó como un organismo de asesoría técnica, tanto en el diseño metodológico como en la implementación de los programas y el entrenamiento de los recursos humanos (profesionales y auxiliares). Se llegaron a crear hasta 170 Brigadas y se dio entrenamiento a unos 600 auxiliares de Odontología en todo el país.

En 1975, FACO/LUZ hizo planteamiento, a modo de recomendación, relacionado con mantener e incrementar el presupuesto para los programas de atención odontológica, utilizando el método de sistemas de atención, dirigidos a los grupos de comunidades escolares que habitan en el área rural. Con tal recomendación se buscaba la garantía financiera para la continuidad de los programas, tanto a nivel de los servicios del MSAS, como también de los centros de desarrollo de la universidad, y así, garantizar la salud para las comunidades. Sin embargo, por la falta de adecuado control y evaluación, y por causas de carácter político-administrativo, los programas se vieron interrumpidos.

A este nivel descriptivo, es notable la referencia a la Reunión de la Asociación Venezolana de las Facultades de Odontología (AVEFO), realizada en la ciudad de Maracaibo entre el 23 y 24 de junio de 1989. En dicho evento se realizó un taller de trabajo con el

objetivo de “conocer, analizar y elaborar aportes en torno a la propuesta presentada por la División de Salud Oral del MSAS sobre el Programa de Brigadas Rurales.

Según la AVEFO, 1989, las brigadas constituyen una alternativa de trabajo en la comunidad en función de la transformación de las condiciones de salud, y por ende, de las condiciones de vida. Las mismas, deben insertarse en la estructura sanitaria vigente, teniendo como base operativa el distrito sanitario, dentro de la perspectiva de los sistemas locales de salud (SILOS).

Si bien su vinculación inter-institucional (MSAS-universidad) se enmarca dentro de la integración Docencia-Servicio, amparada en convenios oficiales, no se excluye la posibilidad sean implementadas con base a acuerdos no formales, lo que permite agilizar su puesta en marcha.

Su ámbito de acción deberá estar regido por una concepción de acción de la problemática, en el sentido de abarcar: trabajo de la comunidad, investigación, educación-promoción, énfasis en la prevención y atención integral. En este sentido, las brigadas deberán adecuarse en su funcionamiento a los entornos profesionales específicos donde se desarrollan sus actividades. Deberán orientar su ámbito de acción hacia los sectores urbano-marginales donde se encuentra gran parte de la población de extracción rural, por ello, hubo consenso en proponer el nombre de Brigadas Odontológicas en vez de Brigadas rurales.

Según esta propuesta, las brigadas deberían conceptualizarse en función de la inserción en los niveles de atención, en el grado de desarrollo de la comunidad en el cual sirven, aunque tengan administrativamente un área geográfica poblacional definida.

Las Brigadas Odontológicas se conformaron de acuerdo a las condiciones específicas de las zonas donde se establecieron, incluyendo como equipo básico, el odontólogo (MSAS), estudiantes de diferentes niveles, personal auxiliar preferentemente de la zona y docentes de las universidades, además de

otros miembros de la comunidad, no necesariamente integrantes formales del equipo de salud: maestros, enfermeras, líderes de la comunidad, promotores. Al mismo tiempo, se recomendaba su vinculación inter sectorial con otros entes institucionales o no, que tengan relevancia en función de la problemática de cada comunidad en particular, tales como: asociaciones de vecinos, iglesias, empresas, otros gremios, etc

Finalmente, de acuerdo a las conclusiones del Taller, las Facultades de Odontología se comprometieron a participar directamente con este Programa, enmarcadas en el proceso de integración Docencia-Servicio, y basándose en su potencial científico-técnico. Esta participación se expresa concretamente en la asignación de docentes y estudiantes, la capacitación de los recursos participantes, el diseño operativo de los programas específicos, asesorías científicas y otras formas que surgieron por acuerdo de las partes.

Las Brigadas Rurales para la atención básica odontológica de la población rural y marginal-urbana, se inició a partir del año 1975, llegando a contar con 87 Brigadas a finales de 1987. El programa por diversas razones no tuvo la continuidad necesaria para su consolidación.

El documento sobre las Brigadas Rurales (1989) analiza la situación de morbilidad y prevalencia de los daños odontológicos en el medio rural y los factores determinantes, reportando una altísima tasa de morbilidad dental prematura, cuyo resultado más notorio, es la alta prevalencia de sujetos desdentados y no rehabilitados.

La atención odontológica en el medio rural venezolano, según se desprende del documento citado (1989), continúa teniendo las características típicas de las áreas en subdesarrollo: escasa cobertura, sólo el 8% de la población recibe algún tipo de atención, ausencia de servicios públicos, la acción del Estado sólo alcanza un 15% de la cobertura, siendo el resto atendido por prácticos y curiosos de la profesión, con muy poca o ninguna intervención de la práctica

privada organizada, prácticas clínicas limitadas a la atención de emergencia por focos agudos de infección o focos crónicos, ausencia de rehabilitación y de programas preventivos individuales y colectivos.

El Sistema Nacional de Salud proporciona las bases conceptuales suficientes para mantener el Programa de Brigadas Rurales, como parte de la estrategia de la atención primaria en salud. De hecho este programa deberá constituirse en el eje central de la atención odontológica en los Sistemas Locales de Salud (SILOS).

Entre las estrategias que consideraba el desarrollo de los SILOS destaca la descentralización del Programa. La programación, ejecución y evaluación de las actividades debían originarse en el propio distrito sanitario, DS, con la participación de la comunidad y del resto de las instituciones responsables de la salud, según las necesidades reales de la población y previo diagnóstico de la situación de salud del DS.

Asimismo, contemplaba la acción intersectorial. La organización y operación de los sistemas locales de salud (SILOS) supone el desarrollo y utilización de todos los recursos disponibles. De esta forma, las actividades para la atención al medio rural y marginal, por el Sistema de Brigadas, entrarían a formar parte de los programas de Docencia-Servicio, que por convenio, vienen siendo ejecutadas por las universidades nacionales y el propio MSAS.

El uso de tecnología apropiada, constituía otra de las estrategias identificadas para el desarrollo de los SILOS. La atención primaria requiere del desarrollo de nuevos enfoques para enfrentar los problemas de salud, de allí que uno de los objetivos del programa fuera la investigación operacional.

Las Brigadas de Salud constituían un verdadero sistema de atención, el cual, puede definirse como un equipo odontológico integrado por recursos humanos de diferentes niveles de preparación, que utiliza técnicas y equipos simplificados, así como materiales adecuados a estas técnicas, y emplea todos los recursos técnico-administrativos para brindar la

mejor atención odontológica posible, al menor costo a las comunidades, cualquiera sea su condición social, económica y localización geográfica.

En cuanto a los recursos humanos necesarios para conformar las Brigadas, es importante destacar que en su composición se tomó muy en cuenta la aplicación de los principios de docencia, en sus diferentes niveles de preparación, docentes, odontólogos del MSAS, estudiantes de distintos niveles. higienistas dentales, asistentes dentales, maestros, promotores de salud. Estos recursos fueron entrenados en los propios centros extramurales de Docencia-Servicio y escogidos, preferentemente, en la propia localidad.

Para maximizar el alcance de la atención primaria, se usará como estrategia la participación social o comunitaria con la finalidad de desarrollar

acciones orientadas a facilitar la intervención de la población en las decisiones y acciones en materia de salud odontológica, así como en las tareas de vigilancia y control de los procesos relacionados con la salud.

Una estrategia operativa comenzó con el análisis de la estructura de poder local, identificando grupos formales e informales en el territorio de los SILOS, organizaciones políticas, religiosas, civiles, culturales, gremiales, instituciones del sector público, instituciones gubernamentales o no y sus dirigentes locales, servicios institucionales de salud a nivel local, espacios de concentración y participación social en la deliberación y toma de decisiones.



Referencias

1. **Hiltembrand, H.** Carta del 14 de mayo de 1973. Facultad de Odontología de la Universidad del Zulia. Maracaibo Edo Zulia. 1973.
2. **Jiménez, H; Valero, J.** Programa de salud integral en ambiente familiar y de servicio a la comunidad, en Revista de la Universidad del Zulia N° 39, trimestre octubre.-diciembre. 1967.
3. **Jiménez, H.** Discurso inaugural del Centro de adiestramiento de salud integral, de San Francisco. Maracaibo, Edo Zulia. 1967.
4. **Jiménez, H.** Palabras con motivo de la realización de la Primera reunión nacional de departamentos de odontología preventiva y social, de las Facultades de Odontología del país. Maracaibo Edo Zulia. 1967.
5. **Jiménez, H.** Discurso con motivo del acto de donación a la FACO/LUZ, del Dispensario La Rinconada, por parte del Club de Leones Cacique Mara. Maracaibo Edo Zulia. 1967.
6. **Jiménez, H.** Discurso de orden en la instalación de la Primera Convención de Odontólogos rurales. Maracaibo Edo Zulia.1969.
7. **Jiménez, H.** Informe anual del Decano. Facultad de Odontología. Universidad del Zulia, Maracaibo-Edo Zulia. 1971.
8. **Jiménez, H.** Discurso sobre "Los XV años de creación de la Asociación venezolana de Facultades de Odontología" (AVEFO), Facultad de Odontología de la Universidad del Zulia, Maracaibo-Edo Zulia. 1983.
9. **Jiménez, H.** Informe anual del Decano. Facultad de Odontología de la Universidad del Zulia. Maracaibo estado Zulia. 1971.
10. **Jiménez, H.** Carta mensual del decano. Facultad de Odontología de la Universidad del Zulia. Maracaibo estado Zulia. 1°971.
11. **Jiménez, H.** Palabras con motivo de la inauguración del Centro Clínico Odontológico Integral de San Miguel. Maracaibo estado Zulia.1972.
12. **Jiménez, H.** Declaraciones emitidas por el decano de la Facultad de Odontología de la Universidad del Zulia. Diario El Nacional. Caracas. Venezuela. 1976.
13. **Jiménez, H; Cova, R; y Arango, A.** Los Laboratorios de comunidad como instrumentos para la investigación científica de salud y sociedad en Venezuela, en Revista de Educación Médica y Salud. Vol 12 N° 4. 1978.
14. **Jiménez, H.** Desarrollo del proceso de formación y utilización del personal auxiliar en la Facultad de Odontología de la Universidad del Zulia. Maracaibo estado Zulia.1984.
15. **Jiménez, H.** Historia de la Odontología en el Zulia .Editorial de la Universidad del Zulia (EDILUZ). Maracaibo-Edo Zulia. 1994.
16. **Jiménez, Heberto.** Desarrollo conceptual y operativo del Plan Académico FACO/LUZ. Proceso evolutivo, años 1967-1991. EDILUZ. Maracaibo-Edo Zulia. 1999.
17. **Morón, A. Vanegas, W. Salazar C.** Proyecto Rinconada. Diseño e implementación de una Modelo de Atención Primaria. Facultad de Odontología, Universidad del Zulia. Maracaibo estado Zulia. 1981.
18. **Restrepo, D.** Libro de Visitantes. Facultad de Odontología de la Universidad del Zulia. Maracaibo-Edo Zulia.
19. **Silva, H.** El cambio en la producción de los servicios odontológicos en América Latina. Primera conferencia de Facultades, Escuelas y Departamentos de Odontología en América Latina. UDUAL.1980
20. **Ministerio de Sanidad y Asistencia Social.** Programa de Planificación Integral de la Odontología en Venezuela. MSAS. Caracas. 1966

21. **Facultad de Odontología, Universidad del Zulia.** Reunión para considerar el Programa experimental de la enseñanza de la odontología en la Universidad del Zulia. Facultad de Odontología. IV Seminario de Educación Odontológica. 1968.
22. **Universidad del Zulia. Facultad de Odontología.** Memoria y Cuenta. 1968.
23. **Facultad de Odontología. Universidad del Zulia.** Proyecto "Planificación integral: Experiencia de la región II del E/PIO. V Congreso Venezolano de Salud Pública. 1978.
24. **Consejo Nacional de Universidades (CNU).** Informe sobre la propuesta de organización académico-administrativa de la Facultad de Odontología de LUZ. Caracas. 1972.
25. **Universidad del Zulia. Facultad de Odontología.** Plan de Estudios. 1978.
26. **Morón Alexis. Santana Irma. Rincón Mary Carmen. Pirona Maydé.** Facultad de Odontología de la Universidad del Zulia. 58 años de pertinencia social y académica. Cátedra libre Historia de la Universidad del Zulia. Vol 1. 2006
27. **Ministerio de Sanidad y Asistencia Social.** Reunión de trabajo sobre programas de Brigadas Rurales. MSAS, Caracas. 1989.
28. **Asociación Venezolana de Facultades y Escuelas de Odontología, AVEFO.** División de Salud Oral. Documento discutido en taller AVEFO. Programa Brigadas Odontológicas 1989.