

ARTÍCULO HISTÓRICO

Etapas históricas del proceso de formación en la especialidad de Estomatología General Integral en provincia Guantánamo

Historical stages of the training process in the specialty of General Intensive Stomatology in Guantánamo province

Dra. Milagros Martínez Rodríguez¹, Lic. Graciela Ramos Romero², Dr. Carlos Alberto Díaz Pérez³

¹ Especialista de II Grado en Estomatología General Integral. Máster en Salud Bucal Comunitaria. Profesor Auxiliar. Hospital Pediátrico Docente "General Pedro Agustín Pérez". Guantánamo. Cuba.

² Licenciada en Educación Especialidades Historia, Ciencias Sociales, Pedagogía y Psicología. Doctora en Ciencias Pedagógicas. Profesor Titular. Universidad de Ciencias Pedagógicas "Frank País García". Santiago de Cuba.

³ Especialista de II Grado en Cirugía Maxilofacial. Máster en Salud Bucal Comunitaria. Profesor Auxiliar. Hospital Pediátrico Docente "General Pedro Agustín Pérez". Guantánamo. Cuba

RESUMEN

Se realiza un análisis histórico del proceso formativo de la Especialidad de Estomatología General Integral en Guantánamo considerando la relevancia que tiene esa especialidad en el sistema de atención estomatológica en Cuba. Se tienen en cuenta los siguientes indicadores: modelo formativo, forma de ingreso al proceso formativo, escenario de formación y modelo de atención estomatológica. En el artículo se establecen los hitos históricos que permitieron delimitar tres etapas del proceso formativo en la especialidad de Estomatología General Integral, las regularidades históricas de cada etapa y finalmente se plantea la tendencia histórica que prevalece en el proceso.

Palabras clave: historia de la estomatología, etapas históricas, análisis histórico

ABSTRACT

A historical analysis of the formative process of the General Intensive Stomatology specialty in Guantanamo is made considering the relevance of this specialty in the stomatological care system in Cuba. The following indicators are taken into account: training model, form of admission to the training process, training scenario and stomatological care model. The article establishes the historical milestones that allowed delimiting three stages of the formative process in the specialty of General Integral Stomatology, the historical regularities of each stage and finally, the historical tendency that prevails in the process is presented.

Keywords: history of stomatology; historical stages; historical analysis

INTRODUCCIÓN

La educación médica superior en Cuba tiene una larga tradición, en el caso particular de la Estomatología, la Facultad de Estomatología de La Habana fundada en 1900 es la más antigua de su tipo en América Latina, durante más de un siglo ha contribuido a la formación de los profesionales de esta rama de las ciencias médicas del país y de otros países del tercer mundo, siendo además la casa matriz a partir de la cual se desarrollan las otras facultades y escuelas de Estomatología de la nación.

A lo largo de su historia la formación de estomatólogos en Cuba transita por diferentes planes de estudios pero no hay dudas que los cambios más radicales se generan a partir del triunfo de la Revolución cubana, cuando se produce una democratización del acceso a la carrera, el desarrollo de la educación de postgrado, sobre todo de la especialización, y el tránsito gradual de la concepción del proceso salud enfermedad desde un paradigma biologicista y curativo hacia uno social y preventivo, cuyo máximo exponente es la especialidad de Estomatología General Integral (EGI).

En Cuba, a diferencia de lo que ocurría en otras partes del mundo, al triunfo de la Revolución no existía un proceso de formación de especialistas en las carreras de Estomatología y de Medicina, la mayoría de los estomatólogos y médicos eran de práctica general con algunos pocos dedicados a determinadas especialidades por lo que se considera este proceso formativo como un logro genuino de la Educación Médica Superior cubana en este periodo histórico.

El surgimiento y desarrollo de la especialidad de EGI en la década de los noventa del siglo pasado es la respuesta de la Estomatología al Programa del médico y la enfermera de la familia desarrollado en Cuba una década antes, como resultado de un proceso paulatino de gestación y avance en consonancia con las demandas sociales y las tendencias en la Educación Médica Superior que desde el siglo pasado, tanto en Cuba como a nivel internacional, se dirige al desarrollo del modelo de medicina familiar y la Atención Primaria de Salud.

La especialidad de EGI es la última que se incorpora al proceso docente del postgrado académico en la provincia de Guantánamo, en este artículo se propone un análisis histórico del proceso formativo en esa especialidad, partiendo de la relevancia que tiene en el sistema de atención estomatológica en Cuba y de las transformaciones que se producen en el contexto de actuación predominante del especialista en EGI, determinado por los cambios en la situación de salud y la demografía de las poblaciones tanto en Cuba como a nivel internacional.

Se coincide con el criterio de Miranda A⁷, de que la periodización de un proceso pedagógico en su devenir histórico, ayuda a comprenderlo y facilita revelar las tendencias inherentes al mismo y, por ende, brinda al investigador la posibilidad de hacer síntesis científica. Además, esta autora cita a Adelaida Placencia para presentar la etapa como de mayor unidad temporal que el período.

También en este artículo se asume lo planteado por la autora Ramos G, quien considera que en todo análisis histórico debe considerarse los siguientes aspectos:

1. Todo proceso o fenómeno educativo tiene su propia historia.
2. Toda periodización es una abstracción, de ahí su relatividad.
3. La necesidad de su determinación a partir de determinados criterios que sirvan de guía.
4. La identidad, autonomía e interrelación que existe entre las divisiones de cualquier periodización.

DESARROLLO

A partir de la metodología propuesta por Ramos G⁸, se consideran los siguientes hitos históricos en el proceso formativo de la especialidad de EGI:

Hitos históricos:

1. 1967: Se aprueba por el Ministerio de Salud Pública (MINSAP), el

proceso de formación de especialistas en la carrera de Estomatología en el Segundo Nivel de Atención.

2. 1993: Se aprueba por el MINSAP la especialidad de Estomatología General Integral.
3. 2004: Se inicia en todo el país de manera descentralizada y masiva el proceso formativo en la especialidad de Estomatología General Integral.

Estos hitos permiten delimitar las siguientes etapas:

- I. 1967 – 1992. Inicio y desarrollo del proceso de formación en las especialidades del Segundo Nivel de Atención en la carrera de Estomatología.
- II. 1993 – 2003. Inicio y desarrollo del proceso de formación en la especialidad de Estomatología General Integral.
- III. 2004 – actualidad. Consolidación del proceso de formación en la especialidad de Estomatología General Integral.

A continuación, se realiza un análisis de los indicadores determinados en las etapas definidas.

Etapas 1967 – 1992. Inicio y desarrollo del proceso de formación en las especialidades del Segundo Nivel de Atención en la carrera de Estomatología

En el año 1967 se aprobó por el Ministerio de Salud Pública la formación de especialistas en la carrera de Estomatología en 4 especialidades: Cirugía Máxilo Facial, Ortodoncia, Periodoncia y Prótesis Estomatológica, proceso que se pone en ejecución a partir del año 1968.

El proceso de formación en estas especialidades se basa en el modelo formativo desarrollado a partir de los informes de Abraham Flexner (Informe Flexner) de 1910 y de William J. Gies (Informe Gies) de 1926, que abogan por el abandono de la práctica general y el desarrollo de las especialidades con una visión fragmentada de las ciencias médicas. Los planes de estudios son modulares y tienen un enfoque tradicional con los objetivos como categoría rectora.

Como norma el ingreso al estudio de estas especialidades era un proceso selectivo luego de que el estomatólogo general hubiera cumplido con los años de servicio social estipulados.

El proceso formativo en estas especialidades está concebido para desarrollarse en el segundo nivel de atención, hospitales y clínicas estomatológicas, basadas en un modelo de atención estomatológica biologicista y curativo orientado hacia la enfermedad. Aspectos que se

consolidan en la década del 70 del siglo pasado, cuando en el desarrollo inicial de la Atención Primaria de Salud se establece el modelo de medicina comunitaria y las especialidades se circunscriben al Segundo Nivel de atención.

Paulatinamente y a partir de la propia década del 70 del siglo pasado, la atención estomatológica comienza a transitar hacia un modelo social de atención y surgen los programas con enfoque comunitario: Programa básico de atención estomatológica (1973), Modelo de atención de la Estomatología en la comunidad (1979), Programa de atención al menor de 15 años y al retrasado mental (1984), el Programa de detección precoz del cáncer bucal y el Programa del adulto mayor (1986).

En la provincia de Guantánamo desde 1979 se desarrolla el proceso formativo en esas cuatro especialidades en el Hospital General Docente Dr. A. Neto y la Clínica Estomatológica Docente Lidia Doce. A partir de 1987 este proceso de formación de especialistas pasó a ser dirigido integralmente por las Facultades e Instituto Superiores de Ciencias Médicas del país, en Guantánamo es asumido por la Facultad de Ciencias Médicas de Guantánamo, fundada en 1984.

En 1984 se implementa el Programa del Médico y la Enfermera de la familia como nuevo modelo de la Atención Primaria de Salud, que tiene un significativo impacto en el Sistema Nacional de Salud, y en la docencia médica superior de todas las carreras de las ciencias médicas.

El programa del médico y la enfermera de la familia significa el paso del modelo biológico y curativo además de una atención médica fragmentada al modelo de medicina familiar, un modelo que entiende al hombre como un ser biopsicosocial y se basa en la integración de las acciones de salud y al que la Estomatología necesariamente debe integrarse.

Para articular la Estomatología con el modelo de medicina familiar, y al estomatólogo con el médico de familia, surge en 1992 el Programa Nacional de Atención Estomatológica a la Población, sin embargo, desde el punto de vista de la formación de los recursos humanos se queda rezagada respecto a la Medicina que desde una década antes comenzó el proceso de formación en la especialidad de Medicina General Integral.

Características históricas de la etapa

Características de la etapa:

- 1- El modelo formativo se basa en una visión fragmentada de la Estomatología, con abandono de la práctica general y la sobre

- valoración de las especialidades.
- 2- Planes de estudio con un enfoque tradicional con los objetivos como categoría rectora.
 - 3- Ingreso selectivo al proceso formativo.
 - 4- La atención secundaria es el escenario de formación.
 - 5- El modelo de atención estomatológica se sustenta en una concepción biologicista del ser humano y está orientado hacia la enfermedad y la curación.

Etapa 1993 – 2003. Inicio y desarrollo del proceso de formación en la especialidad de Estomatología General Integral

En el año 1993 el Ministerio de Salud Pública aprueba la especialidad de EGI, pero no es hasta el año 1998 en que se inicia su proceso formativo. Esta especialidad se concibe para llenar el espacio existente entre la atención primaria y la secundaria en la atención estomatológica por lo que implica también una nueva concepción del resto de las especialidades del segundo nivel de atención.

El modelo formativo de esta especialidad se sustenta en una perspectiva integradora y transdisciplinaria de la Estomatología como ciencia, abandonando la enseñanza fragmentada y que sobrevalora la especialización en detrimento de la práctica general. El plan de estudio es modular con un enfoque tradicional, con los objetivos como categoría rectora y contenidos que integran elementos de las ciencias biológicas y sociales.

En esta etapa el ingreso al proceso formativo es selectivo, un escaso número de profesionales es escogido para formarse con la visión de que serán los encargados de formar a las siguientes generaciones de especialistas.

El escenario fundamental de formación es la atención secundaria, aunque con una marcada orientación hacia la comunidad, concentrado en las Facultades de Estomatología de mayor experiencia docente como la de Santiago de Cuba, donde se forman los primeros especialistas de Guantánamo.

La especialidad se sustenta en el modelo de atención estomatológica integral, que reconoce al hombre como un ser biopsicosocial, y se orienta hacia la salud, con énfasis en la promoción de salud y la prevención de enfermedades, brindando a las personas y las familias una atención continua y sin limitaciones de edad, sexo o tipo de problema que presenten, sean biológicos, psicológicos o sociales.

En esta etapa se gradúan las tres primeras especialistas en EGI de la provincia de Guantánamo, las que en el año 2003, junto a los docentes de las otras especialidades del segundo nivel de atención, comienzan a formar a un pequeño grupo de estomatólogos que constituirían el núcleo de la especialidad en la provincia.

Características históricas de la etapa

- 1- El modelo formativo se sustenta en una perspectiva integradora y transdisciplinaria de la Estomatología como ciencia.
- 2- El plan de estudio tiene un enfoque tradicional con los objetivos como categoría rectora e integra elementos de las ciencias biológicas y sociales.
- 3- Ingreso selectivo al proceso formativo.
- 4- La atención secundaria es el escenario fundamental de formación.
- 5- El modelo de atención estomatológica se sustenta en el modelo de atención integral, orientado hacia la salud, con énfasis en la promoción de salud y la prevención de enfermedades.

Etapa 2004 – actualidad. Consolidación del proceso de formación en la especialidad de Estomatología General Integral

A partir de una valoración crítica de la etapa anterior, de los cambios en la situación de salud y en la demografía del país, y bajo el influjo del proceso de universalización de la educación y del Proyecto Policlínico Universitario, en el año 2004 el Ministerio de Salud Pública aprueba el nuevo plan de estudio de la especialidad de EGI.

En esta etapa se perfecciona el modelo formativo de la especialidad sustentado en una visión integradora y transdisciplinaria de la Estomatología como ciencia en sus componentes biológicos, psicológicos y sociales. El nuevo plan de estudio mantiene el diseño modular y el enfoque tradicional con los objetivos como categoría rectora.

A partir del año 2004, se produce un cambio radical en el modo de ingreso al proceso formativo de la especialidad, puesto que de manera masiva se incorporan todos los estomatólogos generales y a partir del curso escolar 2004 – 2005 todos los nuevos graduados como estomatólogos generales básicos ingresan a la especialidad como continuidad de sus estudios acorde con lo que establece el reglamento del régimen de residencia del MINSAP del año 2004, y como requisito previo para ingresar a otras especialidades de nivel secundario.

También se produce un cambio esencial en el escenario de formación, el futuro especialista se forma en la Atención Primaria de Salud, su escenario de actuación predominante, de manera descentralizada, en

todos los municipios del país, en los servicios de Estomatología que reúnan las condiciones, y donde se desarrolla el proceso formativo de la especialidad de EGI en estrecho vínculo con las personas, las familias y la comunidad.

En esta etapa se afianza el modelo de atención estomatológica integral como base del sistema de atención estomatológica nacional. A partir del año 2011 se desarrolla un nuevo Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población, acorde con las proyecciones de la Salud Pública cubana para el año 2015 y se norma la integración del especialista de EGI al Programa del Médico y la enfermera de la familia a través del Grupo Básico de Trabajo del Policlínico.

Características históricas de la etapa

- 1- Se perfecciona el modelo formativo de la especialidad sustentado en una perspectiva integradora y transdisciplinaria de la Estomatología como ciencia.
- 2- Nuevo plan de estudio que mantiene el enfoque tradicional con los objetivos como categorías rectoras.
- 3- Ingreso masivo al proceso formativo como continuidad de estudios de los estomatólogos generales básicos.
- 4- La Atención Primaria es el escenario fundamental de formación.
- 5- Se afianza el modelo de atención estomatológica basado en el modelo de atención integral, orientado hacia la salud, con énfasis en la promoción de salud y la prevención de enfermedades.

CONSIDERACIONES FINALES

Al analizar de manera integral las etapas del proceso de formación en la especialidad de EGI se establece como tendencia histórica: El proceso de formación en la especialidad de Estomatología General Integral ha transitado desde un modelo biologicista y curativo, de una práctica asistencial fragmentada, y un ingreso selectivo de los estomatólogos, hacia un modelo biopsicosocial, basado en la promoción de salud y la prevención de enfermedades, sustentado en una práctica asistencial integral, y un ingreso masivo de los estomatólogos como parte de la continuidad de estudios, pero ha mantenido en sus planes de estudio el enfoque tradicional con los objetivos como categorías rectoras.

BIBLIOGRAFÍA

1. Rodríguez G. Acerca de las Especialidades en Estomatología [Internet]. 2008. [citado 21 enero 2012]. Disponible en: <http://www.odontologia-online.com/>
2. Brizuela GB, González, CM. Evolución histórica tendencial del proceso formativo del médico en Cuba desde 1959 hasta 2011. MEDISAN [Internet]. 2011[citado 21 enero 2012]; 15(7): [aprox. 10 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S102930192011000700014&script=sci_arttext&lng=es
3. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Plan de estudios de la especialidad en Estomatología general Integral. La Habana: MINSAP; 2004.
4. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2011.
5. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Dirección nacional de registros médicos y estadísticas de salud. Anuario estadístico de salud 2010. La Habana: MINSAP; 2011
6. Gispert EA, Bécquer JL. Nuevo paradigma para la salud bucal. Rev. Cubana Estomatol [Internet]. 2011[citado 21 enero 2012]; 48(4): [aprox. 10 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/est/vol48_4_11/est01411.htm
7. Miranda A. Los antecedentes históricos del objeto de investigación de las investigaciones educativas. Santiago de Cuba: Universidad de Ciencias Pedagógicas; 2008.
8. Ramos G. Aproximación a una metodología para el análisis de los antecedentes históricos en la investigación pedagógica. Santiago de Cuba: Universidad de Ciencias Pedagógicas; 2008.
9. Companioni F, Ilizástigui F, Becerra M. Nueva estrategia curricular en la formación de estomatólogo general. Educ. Méd. Salud. 1993; 27 (2): 206-13.
10. Donoff RB. It Is Time for a New Gies Report. Journal of Dental Education August [Internet]. 2006[Citado 21 enero 2012]; 70 (8): [Aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.jdentaled.org/content/70/8/809.long#>
11. Escobar NV, Almaguer AJ, Placencia CG. Periodización de la formación de postgrado del médico en etapa de especialización en medicina general integral: dimensiones, variables y claves hermenéuticas. MEDISAN [Internet]. 2010[citado 21 enero 2012]; 14 (2): [aprox. 10 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403192005000100008&lng=es&nrm=iso
12. Gómez JP, Ramos I, Toledo L. Estomatología General integral. Antecedentes y desarrollo en Villa Clara. Medicentro [Internet]. 2010 [citado 20 Nov. 2010]: [aprox. 10 p.]. Disponible en:

- <http://www.medicentro.sld.cu/paginas%20de%20acceso/Sumario/ano%202010/v14n4a10supl1.htm>
13. Sánchez L, Amaro MC. Salud Pública en Cuba. En: Álvarez R. Medicina General Integral. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008. p.1- 8.
 14. Carreño R, Fernández B, Salgado L. Detrás de la huella de la Educación Médica Superior. Educ. Méd. Super [Internet]. 2009[citado 20 de noviembre 2010]; 23 (9). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086421412009000300011&script=sci_arttext&tlng=en
 15. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Resolución 108/2004. Reglamento del Régimen de Residencias en Ciencias de la Salud. La Habana: MINSAP; 2004.
 16. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa del médico y enfermera de la familia. Actualización. La Habana: MINSAP; 2011.

Recibido: 1 de junio de 2012

Aprobado: 18 de junio de 2012

Dra. Milagros Martínez Rodríguez. Hospital Pediátrico Docente "General Pedro Agustín Pérez". Guantánamo. Cuba. **Email:** milagros@infosol.gtm.sld.cu