

EDITORIAL

¿CUANDO ES NECESARIO UN CAMBIO CURRICULAR?

Para justificar o negar la modificación del currículo es necesario analizar primero cuál es el fin de la Universidad.

En lo fundamental sus acciones deben estar dirigidas hacia la generación de un recurso humano con diferentes conocimientos científicos, tecnológicos y, además, humanísticos, de los cuales se pueda beneficiar toda la población, no necesariamente unos pocos.

El actual modelo educativo de las ciencias de la salud sigue interesado y orientado hacia la producción masiva de "expertos en enfermedades", no de "expertos en salud". Esto como resultado de modelos de enseñanza - aprendizaje concentrados en ambientes cerrados, aislados de la realidad del país, como son los hospitales y clínicas intramurales donde los mejores casos docentes son los enfermos, que requieren ser "curados" y "rehabilitados" individualmente. Este modelo es obsoleto porque en última instancia refleja la creencia y las actitudes del profesor o del administrador y no necesariamente, que es como debería ser, una consecuencia de la investigación de nuestra realidad nacional. Como educadores, ésta es nuestra obligación y responsabilidad; por lo tanto es ético reorientar la educación en salud.

Como corolario se puede afirmar entonces que si por cambio curricular se entiende la reubicación de áreas y cursos, el aumento o disminución de horas para clases magistrales (entendidas éstas como pertenecientes al maestro o al magisterio, no como definitivas o perfectas), o la acumulación enciclopédica de cursos sin una justificación adecuada como lo sería la definición del perfil profesional que el mundo (sociedad) actual requiere, no es necesario tal cambio, especialmente cuando los egresados de la Facultad de Odontología del CES son buenos, muy buenos.

Pero como todo es perfectible y si, por el contrario, una propuesta de cambio curricular obedece y es el resultado de propósitos claramente establecidos, consecuencia del análisis cuidadoso de la transformación universal en todas las áreas del quehacer del hombre, la respuesta tiene que ser positiva: está en orden un cambio curricular.

La humanidad ha evolucionado de una sociedad agrícola a las sociedades industriales y sus fuerzas económicas, las cuales evolucionaron a su vez hacia la sociedad de la informática para llegar a la sociedad actual, la del conocimiento y del saber.

El micromundo de la odontología se encuentra inmerso en esta vorágine avasalladora y no se puede aislar o llegar de último a los cambios, cualesquiera que sean. El énfasis y el interés del momento radica en programar y formar trabajadores muy bien entrenados, con habilidades suficientes para suplir la creciente demanda de los profesionales tecnológicas.

Este es un ejemplo de los diversos factores, casi todos externos, que ya hoy influyen en el modelo educativo y en el ejercicio profesional de la odontología. También a corto y largo plazo la odontología colombiana deberá encarar otros igualmente amenazadores si se persiste en el "statu quo", como son: cambios en la prevalencia de las enfermedades bucales, cambios demográficos (más población geriátrica, más grupos carentes de todo, inclusive salud), aumento en todos los costos de la educación dental y disminución en la obtención de recursos financieros (especialmente los gubernamentales), reformas en las leyes de seguridad social (ley 100) y de educación superior (ley 30), seguros y empresas prestadoras y promotoras de salud en todo lo concerniente a tarifas y tipos de tratamiento y aumento progresivo en avances tecnológicos y científicos.

En relación con lo anterior cabe preguntarse: ¿de qué se es consciente hoy en educación dental?, ¿cuáles son las presiones internas que debe enfrentar de inmediato la odontología?. La respuesta es múltiple.

Los patrones tradicionales de las enfermedades dentales están cambiando; por ejemplo, hay disminución de las caries dental, la enfermedad periodontal no es igualmente severa en todos los pacientes afectados, aumentan los pacientes con SIDA o con tuberculosis resistente a los antibióticos.

Una nueva ciencia médica se avecina, más preventiva que curativa.

Los usuarios cada día serán más exigentes en la calidad de los servicios que reciban y demandarán judicialmente cuando no sea así; el modelo del ejercicio profesional evolucionará de la práctica individual con tarifas libres determinados por

el médico o el odontólogo, el modelo asalariado con tarifas predeterminadas por terceros; el experto en dientes (dentista, odontólogo) llegará a ser el médico de la boca (estomatólogo); la odontología tradicional (terapéutica, reparadora, no preventiva) está por fuera de la atención primaria; los estudiantes son incapaces de absorber todos los contenidos curriculares; los profesionales del mañana deberán acomodarse al nuevo régimen de seguridad social; cada día es más costoso educarse e instalarse individualmente, y en consecuencia las tarifas por servicios profesionales son cada vez más elevadas, excluyentes para la mayoría de la población; es necesario redefinir las prioridades educativas en relación con las crecientes demandas del paciente, del gobierno y de las compañías de seguros; es necesario promover el desarrollo educacional del docente y mejorar la escolaridad de los estudiantes; la educación dental de hoy no es flexible ni estimulante para la autoformación continua ni para la investigación.

La carencia de flexibilidad curricular y la diseminación discriminada de conocimientos donde el estudiante solo es un observador pasivo, no crea el ambiente propicio para situaciones de aprendizaje que permitan incorporar apropiadamente en el curriculum innovaciones tecnológicas y científicas como:

- manejo farmacológico de muchas entidades clínicas,
- enjuagues antimicrobianos,
- elementos de liberación lenta para fluor, tetraciclina, clorhexidina,
- uso de rayos láser para la preparación de cavidades para diversos materiales dentales o en cirugías como la periodontal,
- diseño y fabricación de coronas con ayuda de computador (CAD - CAM),
- biocompatibilidad de los materiales dentales,
- uso de membranas reabsorbibles en la regeneración guiada de tejidos,
- imagenología y radiología por substracción,
- pruebas microbiológicas, enzimáticas, sondas de DNA, para establecer niveles de actividad de muchas enfermedades.
- terapia microbiana por remplazo en la caries dental y en la enfermedad periodontal,
- agentes inductores en la formación de hueso y dentina,
- uso de saliva como remplazo de muchas pruebas sanguíneas,
- ingeniería, terapia y consejería genética con sus implicaciones éticas,
- identificación de grupos y personas de mayor riesgo en la población.

Por todo lo anterior se justifica un cambio curricular en la Facultad de Odontología del CES. Desde enero de 1994 se viene trabajando en un modelo - propuesta orientado a la solución de problemas, entendidos éstos como las dificultades de aprendizaje del estudiante, (quien pasará a ser el sujeto activo del proceso) y las alteraciones de salud de un paciente o de su comunidad.

El aprendizaje basado en la solución de problemas parte de tres premisas: la primera señala que todo debe enseñarse en relación con algo, por ejemplo, las ciencias básicas en relación con problemas clínicos; la segunda presupone la activación e implementación constante de cualquier conocimiento previo relevante, no repetitivo, siempre enseñando algo más que la vez anterior; y la tercera requiere que el desarrollo del conocimiento se obtenga mediante la discusión y análisis en grupos pequeños tutoriales.

En vez de respuestas, al estudiante se le presentarán preguntas de respuesta abierta originadas en problemas clínicos reales.

El mensaje es claro: el pensamiento crítico y la investigación, la búsqueda constante de la verdad, deben ser las fuerzas generadoras del nuevo modelo educativo en odontología (estomatología), si queremos conservar la excelencia académica (no entendida como la formación de profesionales semejantes a los de países más avanzados, sino como la de aquellos que se distinguen por su capacidad científica, humana y tecnológica para el beneficio de toda la sociedad). Es necesario redefinir la excelencia, tal vez reformarla, entendiendo siempre que "la Universidad fue diseñada para facilitar la discusión acerca de la búsqueda y la aplicación del conocimiento (Catania, F.I., El modelo de Loyola: el escolar).

ALFONSO ESCOBAR

Coordinador

Comité de Curriculum, Facultad de Odontología, CES.