

Educación dental. A donde iremos?

Alpidio Jiménez

"La Educación Dental está ante gran encrucijada"
A.J.G. CES Odont. Pag.5/1993
Será que carecemos de líderes?
Ó será que están distraídos?
A.J.G. CES Odont. Pag.7/1993

Resumen

*Sobre-vivir en la Universidad, es una de las tareas, que los educadores de avanzada, se fijan con la odontología hacia el futuro inmediato, si es que esta palabra se puede utilizar en nuestra profesión, que ya es centenaria en rechazo al cambio. La odontología presenta graves problemas: no admite la delegación de funciones ya científicamente demostrada. Carece de un plan de estudios que dé disciplina de estudio después de la graduación, lo cual la está llevando a un aislamiento funesto en la Universidad. Tiene grandes problemas en el financiamiento de las clínicas y en el número de aspirantes a ingresar a ella. El Odontólogo General está adquiriendo la calidad de personal auxiliar del especialista. Está empeñada en fortalecer las especialidades: ya existen 8 reconocidas y acreditadas, más 7 reconocidas pero no acreditadas (8 + 7 = 15). La Odontología está corriendo el riesgo de convertirse en una profesión menor como la fonoaudiología, optometría, etc. El papel de las asociaciones profesionales como la ADA ha sido funesto. Las especialidades en EE.UU influyen en el plan de estudios de pregrado y en la acreditación. Hay por delante una labor titánica! Habrá quién la guíe? Dónde están los líderes? **Palabras claves: educación dental, pénsum***

Abstract

*Surviving in a University is a task which modern educators concentrate on when they look at the immediate future of dentistry, if such a word can be used in a profession which has historically rejected the word change. The Dental Profession has serious problems. In the first place, it does not accept delegation of functions which has been scientifically proven and it lacks a plan of studies which promotes a study discipline after graduation and which is leading to an isolation of the University. Moreover, dental schools have serious financial problems with their clinics as well as with the number of applicants to their programs. The General Practitioner is becoming an assistant for the Specialist in a profession which insists on strengthening its specialties which include 8 recognized and approved ones and 7 which are non-accredited for a total of 15. Dentistry is at the risk of becoming a minor profession such as Speech Therapy and Optometry. The role of professional associations such as the ADA has been regrettable. Specialty programs in the U.S influence undergraduate plans of study as well as accreditation processes. There is a titanic task ahead of us! Will there be somebody to guide us? Where are our leaders? **Key words: Dental education, curriculum***

Sorprende y preocupa el ver que para cerrar el siglo XX, en la literatura sobre Educación Dental de los últimos 25 años, los articulistas más avanzados, al hacer planteamientos sobre los problemas que se presentan en la preparación del odontólogo general, aludan reiteradamente a: "si la odontología va a sobrevivir en la Universidad. (Barker, de Paola, Ismail, Baum, Garrisson, IOM).

Esos mismos educadores, aceptan que los problemas están previamente identificados y son reconocidos ; pero no se les da una respuesta adecuada y efectiva.

Dos hechos, consecuencia el uno del otro, aparecen inicialmente protuberantes y tienen que ser analizados a la luz de principios científicos:

a) Los extraordinarios avances proporcionados por las ciencias básicas a la odontología durante el siglo XX, los cuales han ocasionado el control de las dos más frecuentes enfermedades de la cavidad oral y consecuentemente, la dramática disminución en su incidencia, disminución que será más marcada cuando quienes hoy educamos en las aulas, estén en pleno ejercicio profesional.

* Profesor Emérito Universidad de Antioquia.
Par Académico para acreditación del CNA del ICFES, 1998.
ExDecano Facultad de Odontología U. de A.
ExDecano facultad de Odontología CES, Medellín

b) Cuáles habrán de ser las funciones que se asignarán al odontólogo general del futuro, lo cual ha de significar una revolución en la filosofía hoy

imperante y que por no afrontar adecuada y decididamente, se está convirtiendo en un factor que va en desmedro de la profesión y del profesional.

Estos análisis apuntan a un hecho: la necesidad de un cambio en el modelo imperante y han sido claramente presentados en la literatura. Citemos algunos de esos puntos de vista.

Algunos Rectores en Congresos se preguntan: Qué vas a hacer con la Odontología?

B. Barker. J. Dent. Educ. 1992

Los educadores dentales tienen gran tarea: pueden tratar de preservar el "status quo" que los conducirá al estancamiento y declinación ó renovar su misión de educación, investigación, servicio en beneficio a la Universidad y de la comunidad.

I.O.M. 1995.

Porqué tanta resistencia al cambio? Será que el plan de estudios así los está formando?.

La profesión organizada se declara en "pié de guerra" para preservar su derecho a autoregularse.

R. Jacobs. J. Dent. Educ. 1976

Para los clínicos de hoy es probable que su primera y más intensa exposición a aprendizaje activo, ha sido su propia experiencia clínica. Así que no es sorprendente que tal clínico sea resistente al cambio.

J. Kennedy J. Dent. Educ. 1999

Los profesores supervisan y enseñan habilidades

S. Clark J. Dent Educ. 92

La mayoría de los decanos prefieren hacerse dar una zurria diaria a introducir un cambio en el plan de estudios.

R. Garrison , 1992

Las Facultades no pueden seguir justificando su existencia sobre la base de producir mano de obra.

B. Barker. J. Dent. Educ./92

El curriculum es anticuado y desorganizado e inadecuado para las necesidades del futuro.

B. Barker. J. Dent. Educ./92

La Odontología General ha debido ser más de lo que es, porque hemos vivido el mal que la supro-especialización acarrea, como pocas ramas del saber lo han palpado.

A. Jiménez G.

Tem. Od. Vol 8. 1962

Dónde está la Odontología? Será que no le preocupan sus problemas
New York Street Journal/92

El cierre de una Facultad es equivalente a su expulsión
R. Garrison J. Dent Educ./1992

El cambio es entre nosotros mismos.
R. Garrison J. Dent Educ./1992

Sólo, cuando la Odontología limite el número de sus especialidades, la Odontología reiniciará su marcha.
A. Jiménez G. Rev. FOC. 1955

La especialización extrema a qué está llegando, secciona demasiado la Odontología lo que impide que al estudiante se le dé una comprensión clara de ella... y peligro de convertir la enseñanza de la Odontología en un simple plan de adiestramiento.
A. Jiménez G. Tem. Odont. Vol VII. No. 67/62

"El personal auxiliar en Odontología. Única solución bi-valente: válido para el programa educativo y válido para el problema de Salud Pública"
A. Jiménez G. Tem. Odont. Vol VIII. No. 77/1964

Algunas Facultades han sido advertidas que deben adaptarse o serán cerradas
I.O.M. 1995

"La Odontología está llamada a desaparecer como profesión universitaria si no se adapta a la nueva época.
A. Jiménez G. Tem. Odont. Vol VIII. No. 79/1965

Las dificultades de la Odontología son: 1) Aspectos financieros, 2) deficiente programa de atención al paciente, 3) Disminución en calidad y cantidad de aspirantes, 4) resistencia al cambio de profesores y alumnos, 5) aislamiento cultural.
I.O.M, 1995.

Los anteriores conceptos, nos deben incitar a una reflexión desapasionada que nos conduzca a soluciones reales y nos dé fuerza para adoptarlas. Empecemos por la fundación e ingreso de la Odontología a la Universidad:

"La Odontología no experimenta cambios fundamentales desde cuando en 1843 ingresó a la Universidad":

"Cuando los Egipcios, Fenicios y Etruscos confeccionaron 2.500 años A.C., Prótesis

dentales, lo hicieron buscando una función puramente estética. Aunque inicialmente su ejercicio estuvo limitado a ciertas castas, pasó luego a los barberos y en manos de ellos permaneció por muchísimo tiempo. Pero no en balde transcurrió este largo período. Unos pocos, médicos la mayoría de las veces, se inquietaron por problemas de la cavidad oral y apareció así el germen de la Odontología como ciencia: Hipócrates, Galeno, Oribaruis, Avicena, son para no citar sino algunos, los progenitores de ella".

"El tiempo transcurrió. Con la llegada de la civilización, la incidencia de la caries dental aumentó, su carácter acumulativo fue haciendo más y más grandes las necesidades con lo cual fue preciso que aumentara el número de los que se dedicaban a su tratamiento. Se conservó intacto el hecho de que fueran unos pocos los que se preocuparan por el estudio de otros problemas que en la cavidad oral pudieran presentarse".

"Por fin llegó el año de 1.840 en el que se fundaron las primeras Facultades de Odontología y en ellas se incorporó en el plan de estudios materias básicas con el objeto de equiparar la práctica de la Odontología a la de la Medicina; pero su fin primordial era la enseñanza de la restaurativa".

"Con el correr de los años el plan de estudios fue tomando cuerpo y puesto que la restaurativa copaba la casi totalidad de la instrucción, empezó su florecimiento no ya como arte solamente sino como arte-ciencia. El resultado lo tenemos a la vista: La Odontología restaurativa ha llegado a un grado de florecimiento que bien podría calificarse de feliz".

"No fue ese el único fruto de las Facultades. Ellas también abrieron la puerta a la investigación y con ello fueron esclarecidos problemas y se hicieron descubrimientos que lentamente han creado lo que ya hoy constituye con perfiles claros y definidos el patrimonio de la Odontología en lo que a ciencia se refiere".

"Pero qué pasó?. Que esos nuevos principios no pudieron ser incorporados en el plan de estudios porque como ya lo vimos el tiempo estaba distribuido y entonces para buscarles aplicación, hubo que darles fuerza a las especialidades. Tal fue desde un principio el vigor de éstas, que recordemos que el Dr. Angle concibió su especialidad como una profesión aparte de la Odontología. Quien quisiera hacerse partícipe de los nuevos conocimientos, tendría forzosamente que avanzar estudios de especialización. Y como esto solo podían hacerlo unos pocos, permanecemos en el principio histórico ya enunciado de que solo esos pocos deben preocuparse de los problemas del aparato de la masticación, mientras el Odontólogo general, debe ser restaurador".

"Ya se han logrado pues grandísimos avances. Y ahora qué?. Habrán las Facultades de dedicarse a contemplar la labor realizada o lanzarse en busca de nuevas conquistas?. Si para los próximos años se esperan grandes avances de la investigación, tendrá que seguir cerrada la entrada de esos nuevos conocimientos al plan de estudios?".

"No puede ser! Los celos entre las especialidades acerca de sus respectivos campos, son algo anticuado y ridículo".

"Y cómo darles cabida a esos nuevos conocimientos?: Distribuyendo mejor el tiempo y reestructurando el plan de estudios". A. Jiménez G. *Tem Odont.*: VIII. 71-10-1963.

Para buscar una verdadera y real solución, hay que desarmarse de prejuicios infundados, abrir la mente a disquisiciones fundamentadas, despojarse de sentimentalismos trasnochados, no asumir actitudes desuetas y aceptar que la odontología como miembro de la Universidad debe abrir desprevenidamente todas sus puertas a la investigación, no selectivamente, no a su amaño y convencer a profesores, profesionales, alumnos y entidades gremiales que tan funestamente han jugado papel en la trayectoria de la odontología y convencerlos repitámoslo, de que la verdad descubierta por los investigadores hay que acatarla y respetarla. Lo contrario es renegar de la Universidad. No somos un oficio. Hay que saber y aceptar que tenemos que rectificar pasadas actitudes al respecto. Consideraremos:

- a) División del trabajo.
- b) Campo de acción del Odontólogo General.
- c) La especialización y las especialidades.
- d) Contenido del plan de estudios.
- e) Metodología.
- f) Soluciones.

Analicemos un hecho aceptado desde hace muchos años, para el incremento de la productividad; buscar la eficiencia y eficacia y para ampliar el campo de acción en lo laboral, administrativo, directivo, económico e intelectual y cultural, en beneficio del rendimiento para usuarios, consumidores, directivos y en general todas las entidades.

La División del Trabajo:

Este principio de antiquísima, de muy vieja data en economía de producción y empresa, origina el aumento del rendimiento en las actividades, permite el desempeño amplio y variado en los niveles superiores y fue adoptado por todas las actividades humanas e industriales y llegó también a las profesiones universitarias y fue asimilada sin reticencias por las profesiones madres (Medicina, Ingeniería...), permitió a nivel superior el progreso de las profesiones mismas, de los profesionales, de su nivel intelectual, todo en beneficio de la comunidad. Impulsó la eficiencia académica, el progreso de los planes de estudio, así como también hizo más accesibles los servicios a la población que es a la que primero debe llegar el progreso.

A las profesiones como Medicina e Ingeniería siguieron el ejemplo y adoptaron el principio las demás como: la Arquitectura, Agronomía, Veterinaria y Química Farmacéutica por citar no más algunas, lo hicieron suyo y permitieron su establecimiento adecuado y hoy dan cuenta de los excelentes resultados obtenidos y se asombran de pensar: qué habría sido de ellas sin tal principio salvador.

Solamente la odontología ha sido renuente a ello y por celos, temor o lo que sería aún más grave: por inseguridad académica, ha impedido que los beneficios lleguen a ella permitiéndole su desarrollo y facilitando la extensión de los servicios a una mayor cantidad de beneficiarios.

Si bien en muchos estamentos la conducta seguida fue la esbozada, la odontología por su presencia en la Universidad y por el compromiso que para con ella adquieren todos los que de ella hacen parte, no fue ajena a la indagación y búsqueda de soluciones gracias a la existencia de personas que por vocación y espíritu de servicio, exploraron vías que las condujeron a establecer el beneficio y las posibilidades de la delegación amplia de funciones (la operatoria por ejemplo) y su forma de aplicación. Claras y reales evidencias al respecto fueron obtenidas en investigaciones adelantadas en Nueva Zelanda, EE.UU (Alabama) y en Colombia (Universidad de Antioquia y Universidad CES). En Nueva Zelanda y en el área

del Pacífico Sur, se dio restringida aplicación (delegación sólo en niños y hasta los 14 años de edad) en los servicios de Salud Pública. Pero en el resto de los países, estos resultados no fue posible utilizarlos y beneficiarse de ellos: la oposición sistemática de diferentes entidades abanderadas por las gremiales, se empeñaron en defender el "status quo", viendo en tal tipo de auxiliar una amenaza para su prestigio, rendimiento económico, etc... y lo han mantenido relegado al olvido, impidiendo su implantación en los servicios de Salud Pública.

No cabe duda de que en la no utilización del personal auxiliar (Ej: enfermera dental), verdad plenamente demostrada por la investigación científica en los servicios de Salud Pública no tienen responsabilidad las Facultades de Odontología ó lo que es lo mismo la Educación Dental y por lo tanto no se les puede hacer recriminación alguna ya que son otras organizaciones gubernamentales las responsables.

Pero ellas, (las Facultades, la Educación Dental) sí deben asumir su grado de responsabilidad por no estar utilizando el principio de la delegación de funciones (operatoria dental, etc.) en el curriculum, desde las primeras experiencias clínicas del estudiante, lo cual puede hacerse desplazando la enseñanza de dicha materia al último año de la carrera. (CES-Odontología 1993). Mediante este mecanismo, en los primeros semestres de la carrera, se liberará tiempo que adecuadamente utilizado, se podría destinar a una mayor y mejor preparación y profundización de conocimientos, obtención de mayor sentido crítico y capacidad de análisis, vuelo intelectual, etc., y un mayor alcance en su experiencia clínica. El alcance de la experiencia clínica del odontólogo general, se ha visto constreñido "entre otras" razones por la "falta" de tiempo para la ampliación de sus conocimientos durante su formación profesional. En síntesis: el principio de la delegación de funciones (división del trabajo) universalmente aceptado como tal, no ha sido utilizado ni en el sentido académico (como acaba de verse) ni en el económico (ejercicio profesional) e igualmente grave o aún más grave en el sentido de servicio a la clase menos favorecida, que es la que más requiere de él por

ser en ella en donde hay mayor incidencia de las lesiones y menos recursos. Será que no nos preocupa la escasa cobertura?

La consecuencia de ello es lógica y hoy en día se vive como una realidad: estancamiento de la Odontología, su relegación a un segundo plano como profesión, el odontólogo como personal auxiliar del especialista, desintegración del conocimiento con todas sus consecuencias académicas y culturales hoy en día palpables y un panorama desolado hacia el futuro porque el contenido del plan de estudios actual y su filosofía que no se varió desde 1843 lo preparó para un ejercicio profesional que carecerá de vigencia porque restringió su campo de acción.

Campo de Acción.

Un hecho ya incontrastable es el desarrollo científico de la odontología: cien años después de que W. Miller, implantara su teoría química parasitaria, con el correr de los años los hallazgos de laboratorio han conducido al control científico de las dos lesiones más frecuentes de la cavidad oral lo cual ya se ha evidenciado en los levantamientos epidemiológicos. Quien no se enorgullece de los adelantos logrados por las materias básicas en nuestra profesión?. Y qué decir de los hallazgos del Dr. Keyes?.

Como dice el Dr. Roy Page (1998) "nunca en la historia de nuestra profesión, se había presentado una situación de cambio de tal magnitud, en lo que ha sido el trabajo diario del Odontólogo General: el control científico de la caries y de la enfermedad periodontal está a nuestro alcance" y se pregunta el Dr. Page: dubitativamente: habrá sido adecuadamente difundido entre los profesionales tal acontecimiento?. La orientación de la práctica de nuestra profesión está cambiando de diagnóstico y tratamiento, a la de prevención, mantenimiento y promoción. Como se ve, sigue teniendo plena vigencia en tal terreno, el personal auxiliar.

El patrón de la enfermedad oral hoy imperante, aparece entonces como un hecho que descalifica el plan de estudios actual, su filosofía, y con el correr de los años, ello será más evidente. La

prevalencia alta de las enfermedades orales se dará en las clases menos favorecidas y por eso mismo en los de menos acceso a los servicios.

Con la incidencia de las lesiones orales de hoy, el ejercicio de la odontología en 20-30 años habrá de ser diferente pues las necesidades y requerimientos de la comunidad serán distintos a las actuales. Y que pensar en las de un futuro más amplio?. Quienes hoy tienen 20-30-40 años, qué tipo de necesidades presentarán cuando dentro de 20 tengan 40-50 y 60 años?.

Cuántos profesionales de nivel universitario se requerirán en ese entonces?. Para la época ya se habrá ampliado el campo de acción clínica del odontólogo general?. No puede seguirse limitando el campo de acción al Odontólogo General, ni tasándole los conocimientos. El prestigio de la odontología en ese entonces se medirá por la calidad del Odontólogo General y no por el número de especialidades.

Pero qué pasará si al Odontólogo General le siguen vedados los terrenos que le arrebataron las especialidades?. Es un problema universal ¡El cerco que el huracán de las especialidades tendió a la Odontología General, está mostrando sus devastadores efectos.

Y hay que ser responsables para con quienes aspirando a estudiar odontología, depositan en nosotros y los directivos universitarios, su confianza.

Las Especialidades (La Especialización)

Qué duro golpe y que profundas, funestas y devastadoras repercusiones, ha tenido, tiene y tendrá el mal copiado principio de la especialización que luego degeneró en la hiper-especialización.

La no aceptación de la división del trabajo y la implantación de la hiper-especialización, consecuencia el segundo del primero, son realmente las causantes del deterioro de la imagen de la odontología. Veámoslo:

Dentro de una filosofía educativa un principio fundamental es el de la integración e integralidad del conocimiento.

Como lo decía el Dr. Karl Jaspers, el gran reformador de la Universidad Alemana: "las especialidades tienen ciertamente su vida espiritual, por ser miembros de un todo".

J. Ortega y Gasset afirmaba "la vida científica subsiste en relación con un todo y ese es el sentido de la Universidad, colmar a sus alumnos con la idea de un todo".

"La Universidad puede hacer justicia al conjunto, si es capaz de compenetrarlo con el espíritu del todo. El pensar científico no es lo aprendido sino la capacidad de juzgar".

En anteriores párrafos, se hizo alusión a que "con el ingreso de la Odontología a la Universidad, se abrieron las puertas a la investigación y fue así como se creó lo que hoy constituye el patrimonio de la Odontología como ciencia".

Pero y qué pasó en la Odontología?. Cercados y/o engolosinados los educadores de la época, con la altísima incidencia de las lesiones de la cavidad oral, no se preocuparon por incorporar esos nuevos conocimientos en el plan de estudios, por hacerlos propios de la Odontología General; pero abrieron grandes espacios para rendir culto a las especialidades y fue así como fueron apareciendo y fueron aceptadas varias sin considerar que tan endebles podrían ser.

De aquellos conocimientos, descubrimientos obtenidos a través de la investigación, sólo se introdujeron en el curriculum mendrugos y fue así como el plan de estudios se convirtió en una colcha de retazos y equis número de especialidades que como islotes aislados convirtieron la Odontología en un archipiélago de islas inconexas.

Por la fragmentación, lentamente el Odontólogo aparecía como personal auxiliar del especialista, ya que su campo de acción fue limitado y con el riesgo de convertirse la Odontología en una profesión menor como la fonoaudiología, la optometría, etc.

Debido a la disgregación del conocimiento, ha desembocado en una dramática caída del nivel intelectual, falta de disciplina de estudio al dejar

Las aulas y ha originado un aislamiento de la profesión que ha sido fatal y le ha cerrado las puertas de acceso a las direcciones administrativas y a ocupar posiciones en las mesas de decisiones. Igualmente como lo insinúa el IOM, tal aislamiento se ha convertido en un factor de riesgo, que amenaza la supervivencia en la universidad, corriendo el de ser desplazadas las Facultades a los tecnológicos o de ser cerradas como ha sucedido a algunas en EE.UU, lo que en concepto del Dr. Garrison (1992) es equivalente a una expulsión de la universidad. En Inglaterra, en 1965, se excluyó a la Odontología de la Real Comisión de educación Médica.

Estos hechos se presentan pese a las reiteradas voces de quienes han pedido frenar ese deseo desenfrenado de especialidades y limitar, disminuir su número. Se han desoido también las recomendaciones de comisiones de estudio sobre curriculum como las de la Kellogg 1960 y 1981 que así lo han pedido y del IOM en su reciente informe de 1995.

Pero tiene aún más raíces y alcances el problema: es la ingerencia, indebida, nociva en los EE.UU de la ADA, de entidades gremiales y de las mismas especialidades en los Consejos de Educación y en los comités de Acreditación en los planes de estudio.

¿Qué tienen que hacer tales entidades allí?. Alarmante ha sido para la odontología su actuación.

Con todo esto, cándido resultaría preguntarse hoy: porqué será que están en gran declinación el número y la calidad de las inscripciones de jóvenes aspirantes a ingresar a la Universidad para estudiar Odontología.

Se suma a todos aquellos adefesios un atentado más contra la integración del conocimiento y llevado ya el plan de estudios de pregrado: la especialización temprana sugerida en 1925 cuando el Dr. Gies elaboraba su informe.

Fue descartada por él de inmediato: iniciación desde el último año de la carrera de desviación hacia una de las "ramas de la Odontología". Habrase visto?.

comunidades. Y cabe de nuevo la pregunta: a dónde iremos?.

Debe pensar la odontología en no seguir transitando caminos tan espinosos y con soluciones tan endeables. A qué obedecerá todo ello?, a facilismo, a subvaloración de la Odontología General? Y porqué se le subvalora? Será que el plan de estudios por su contenido no está logrando todo su objetivo. Obedecerá a falta de iniciativa? Recordemos al Dr. Whitehead: La Universidad es imaginación o no es nada.

Contenido del plan de estudios.

No cabe duda de que una de las razones para ello es el contenido del currículo: la forma como se tasa el conocimiento y se desplaza a las especialidades la práctica clínica. Ya a ello aludió el IOM en su informe.

Pero, y es muy grave tener que aceptar que en pleno tercer milenio, cuando desde hace 50 años (en 1950) entre los educadores a nivel universitario se llegó a la convicción de que ya no era necesario, hablando de currículo, insistir en su contenido, dando a entender con ello que en ese aspecto la universidad y las profesiones habían logrado una maduración total; es grave tener que aceptar repetámoslo, que hoy año 2000 la Odontología esté con en el contenido y filosofía no de hace 50, años sino de 1843 cuando Hayden y Harris organizaron la primera escuela dental en Maryland.

Un plan de estudios cuyo contenido desafía los avances científicos de las materias básicas y sus incontestables repercusiones epidemiológicas y mantiene confinado al Odontólogo General, a un estrecho margen, asediado por equis número de especialidades que con celo defienden su categoría.

Como ya se ha dicho: hay que desatar los lazos que mantienen maniatada a la odontología general y aceptar que los estudiantes que ingresan a las facultades no son niños, son adultos y como tal deben ser tratados. Hay que respetarlos.

Hay que ampliar el contenido e incitar a los profesores de clínica a que adopten un cambio en

su metodología, a co-participar en la formación y desterrar la supervisión.

Y entrar a asumir todo el profesorado su función, conciente de que el estudiante no asiste a la Universidad para que lo formen, sino que el viene a formarse él mismo, a coparticipar en su formación, y con conciencia de que "yo soy el arquitecto de mi propio destino" como decía el poeta. Pero con un plan de estudios pleno de contenido para personal auxiliar; no se puede esperar que con la sola implantación de una metodología moderna de la enseñanza puedan producir resultados positivos. Primero hay que dar contenido real. Erróneamente, muchas Facultades piensan que el error está en la metodología y sólo allí actúan.

Igualmente, hay que pensar en el papel de las preclínicas. Cuanto tiempo requieren. Se pueden funcionalizar? Se les estará dando demasiado tiempo? Ya hay quienes con miras a esto han sugerido el regreso al examen de admisión práctico altamente selectivo. Será ello conveniente?. Será un retroceso?.

Metodología.

Es por lo tanto fundamental que el estudiante sea un agente activo en el proceso del aprendizaje, ya que esa es la manera clara y definitiva de lograr lo que es el gran objetivo, obtener disciplina de estudio que lo lleve a estar en contacto con los libros, con la ciencia a través de toda su vida. Es decir que aprenda a aprender y se convenza, se concientice de que él y sólo él puede determinar la categoría y su envergadura académica, capacidad y vuelo intelectual y que tome por sí la decisión de forjarse su destino. Recordemos que el estudiante viene a la universidad a formarse por sí mismo, no a que lo formen.

Existen varios métodos para lograr una pedagogía adecuada y de acuerdo a sus capacidades y condiciones, la institución elegirá la más adecuada.

Dentro de las que se han implantado en Medicina que es nuestro punto de referencia natural y por lo tanto el más socorrido y con base en la presentación hecha en 1999 por el Dr. Frank K. Papa, profesor de la Universidad de Texas, sobre las reformas en el curriculum de Medicina entre 1765 y 1999, se deduce que hay dos (las más

recientes) para escoger una de ellas: la de 1971 basada en solución de problemas y la de 1991 la del modelo de presentaciones clínicas.

Aunque como se dijo fue rechazado hace ya 76 años, aún hoy 2000, hay mentes retardatarias que la ambicionan, pero ya fue rechazada de plano por los educadores de avanzada.

Tanta fuerza se ha tratado de dar a la especialización que el Dr. Angle decía que la Ortodoncia era una cuestión aparte de la Odontología y todos sus seguidores han continuado con ideas tan retrógradas que oírgase bien: recientemente un grupo de ortodontistas, propuso demandar ante un comité de ética a los profesores que en una Facultad, organizaron un curso de educación continuada para odontólogos generales. Habrase visto algo igual?.

Sólo en 1991, la Asociación Americana de Ortodoncia, en un simposio realizado sobre educación, adoptó la decisión de incorporar (ampliar dice la resolución) en el currículo de las Facultades, los conocimientos de Ortodoncia. Vió y reconoció el error que cometía al oponerse por tantos años a ello. Sólo después de 91 años dio tal paso. Es obvio que algunas Facultades habían hecho caso omiso de tan irresponsable teoría.

Para que se vea de qué envergadura es el problema de la exagerada especialización en la profesión, basta con mencionar que existen 8 especialidades reconocidas y acreditadas; más 7 reconocidas pero no acreditadas ($8 + 7 = 15$) especialidades. A dónde iremos?. (Salud Pública, Patología Oral, Cirugía Oral y Maxilofacial, Ortodoncia, Odontopediatría, Periodoncia, Prótesis, Endodoncia, Anestesia, Biomateriales, Geriatria, Operatoria, Biología Oral, Medicina Oral, Odontología Preventiva). De estas, a aquellas que no tengan práctica clínica (técnica) pueden aspirar personas que no sean odontólogos!.

Pero no para allí el exabrupto. El editorialista de la revista *Periodoncia* 2000 Dr. Ray C. Williams en la presentación del #1 del año 2000, habla entusiastamente de la nueva rama de la Periodoncia: "Medicina Periodontal". Cabe preguntar: Y entonces qué hace la periodoncia tradicional, se limitará solamente a la técnica? Y

de la Higienista Dental qué? Se tratará de hacerla desaparecer?. No debe olvidarse la propuesta de la década del 60 sobre la necesidad de Especialistas en Odontología Infantil que cursaran Periodoncia para llenar un vacío en la especialidad!. Ya las especialidades y las asociaciones, se están abrogando funciones que no les corresponde.

Sea el momento, de puntualizar que es a las Facultades de Odontología y sólo a ellas a quienes corresponde, en nombre de la Universidad, y en su representación definir en donde empieza y en que áreas crear la especialización. El caso de la Ortodoncia en su pretensión de reservar para sí y ocultar el conocimiento, es una aberración intelectual.

Otro problema que aparece en los programas de países en los cuales el plan de estudios es de 4 años, es el de que no es posible en ese tiempo, formar un profesional que pueda hacer frente a la práctica privada con seguridad y eficiencia.

La solución lógica parece que sea y así ha debido ser la de aumentar un quinto año a la carrera; pero ante la indecisión, la incapacidad o imposibilidad de justificarlo frente a las autoridades universitarias, han tenido que recurrir a un subterfugio: un año obligatorio de postgrado en Odontología General y actualmente están empeñados en lograrlo. Sería o es un período para obtener más independencia y responsabilidad para con los pacientes complejos. Pero está muy bien estipulado: no es inicio de especialización, sino de entrenamiento.

Ya en Inglaterra se ha dado o se está dando pasos con el mismo objetivo imponiendo, el "Vocational Training" año de trabajo obligatorio bajo la dirección de un odontólogo en su practica privada (Educación?...ó adiestramiento) Como lo decía un ex-decano de la Facultad de Medicina de la Universidad de Harvard: adiestramiento: algo que se puede hacer con animales como perros, focas, etc. y que hacen algunas veces en áreas de la salud!.

No seamos ilusos, tampoco seamos cándidos: quien cree que un odontólogo en su práctica privada puede dar algo más que adiestramiento?. Entre tanto y dentro del plan de los 4 años de

carrera se piensa en destinar el cuarto año a un programa de educación clínica basado en práctica en comunidad (extramural). Y también en él hay un fuerte componente de utilización de profesionales de práctica privada en dichas para decidir entre una y otra, varios factores se han de tener en cuenta: cómo y cuando preparar a nuestros profesores sobre todo a los de clínica? Bien conocido es el proceso desarrollado en las Facultades de Medicina de EE.UU y Europa en las cuales se han realizado seminarios y cursos intensos a profesores previamente seleccionados, cursos que se han desarrollado hasta en períodos de 6 meses.

En segundo lugar además de las características que deben reunir los profesores (ver literatura al respecto) hay una diferencia que definitivamente es necesario tener en cuenta y está basada en el discurrir educativo entre Medicina y Odontología: la Medicina está centrada en el diagnóstico, la Odontología está centrada en el tratamiento. Habrá que tener esto en cuenta como factor limitante al tomar una decisión?. Claro que sí!

Quizás el modelo de presentaciones clínicas ofrezca más accesibilidad y mejores condiciones y nos conduzca más claramente al objetivo que nos proponemos. Quizás también sea más atractivo para los profesores de clínica y por lo mismo más eficiente. Lo que no se puede descartar es cambiar la actitud actual del profesorado y concientizarlo de la necesidad de un cambio, factor indispensable para lograr una solución.

Soluciones.

Ya lo han dicho muchos educadores de avanzada: no nos podemos dar el lujo de esperar más. Pero pasan los decenios, las generaciones y no se escucha el clamor: no hay consenso, de donde se deduce que la crisis es interna.

Ante todo hay que dejar claro que existen diferentes clases de problemas así el denominador común para todos ellos sea el bajo nivel académico. Esto es aceptado por todos los articulistas desprevénidos.

Existe otro factor negativo, presente en los Estados Unidos, el líder mundial en Odontología,

es la desmedida influencia e ingerencia ya aludida de la Asociación Dental Americana (ADA) en los comités de educación, acreditación, etc. Es una influencia dedicada a conservar el "Status quo" que ya algunos han tildado de actitud reaccionaria.

Para EE.UU. las soluciones propuestas son: el currículo de 4 años aceptarlo como una primera etapa y luego imponer un año de postgrado en Odontología General denominado (PG Y 1) y que sería obligatorio. Este no es inicio de especialización, sino complemento de formación. Para esto el Dr. James Kennedy Ex-Decano de la Facultad de Odontología de Connecticut propone en 1999 una solución que se constituye casi en la primera; lógica, desapasionada y constructiva y que podría resumirse así. (Lo sería para la primera etapa: 4 años:).

Un currículo con mucho más énfasis en los aspectos cognoscitivos y que deje para los estudios más avanzados de educación (PG Y 1) la profundización en experiencias de procedimientos que ahora ocupan el plan de estudios. El graduado debe ser un diagnosticador eficiente de todas las condiciones y lesiones de desarrollo, las adquiridas, las traumáticas, inflamatorias que afecten la cavidad oral y las estructuras asociadas. Esencial para ello es un amplio conocimiento de las enfermedades sistémicas, su manejo, lo cual debe lograr a través de experiencias con pacientes, conocimiento de cómo la enfermedad oral puede influenciar en las enfermedades sistémicas. El Odontólogo debe ser un dispensador de atención primaria y evaluador del riesgo y proporcionar durante la primera fase de su formación (4 años) ciertos tipos de tratamiento dejando el resto para el período de formación avanzada. Todo ello está sobre el tapete de discusión. Prosperará?. Sería un vuelco en Educación Dental.

Un segundo punto en cuanto a soluciones que se debe explorar es el de las especialidades. Desde hace años se ha recomendado el limitar su número. Los informes de los estudios sobre educación dental adelantados por la W.K Kellogg de 1961 y 1980 así lo han recomendado. El IOM en su informe lo menciona. Pero nada prospera: hay una gran debilidad, casi negligencia en ello, demasiado tradicionalismo. Aceptamos que todo

cambie pero que a nosotros se nos deje en lo que estamos.

¿Porqué tanta resistencia al cambio?. En 1976 el Dr. R. Jacobs se preguntaba: porqué hay en la Odontología tanta resistencia al cambio?. Será que el curriculum así lo está programando?. Y el Dr. J. Kennedy de la Facultad de odontología de la Universidad de Conecticut en 1999 dice, al referirse al aprendizaje activo de los clínicos que su más intensa experiencia en proceso activo de aprendizaje es su propia experiencia clínica y agrega: "así no es sorprendente que los educadores sean resistentes al cambio".

Pero hay que tomar conciencia de que son las Facultades en nombre de la Universidad, las que determinan donde empieza la especialización y adecuar así un plan de estudios, llevando al estudiante a prácticas más avanzadas dentro del terreno de las especialidades.

Para poder avanzar en ello, se dispone de la delegación de funciones en la operatorista (enfermera dental) y la higienista, etc., lo cual debe hacer el estudiante desde el comienzo de práctica clínica. Ya existe experiencia en ello (CES-Odontología 1993).

Ya también en los Estados Unidos aparecen líderes que proponen soluciones en base a personal auxiliar. Concretamente el Dr. David Nash anterior Decano de la Facultad de Odontología de Kentucky, ampliamente conocido por el experimento que allí adelanta. Ya en 1998 empieza a hacer planteamientos sobre el personal auxiliar y narra como en 1995 el Comité de Educación de la ADA puso en circulación un borrador sobre El Equipo Dental en el 2020: Papel del Personal Auxiliar". Se pedía en dicho borrador la creación de tres nuevas categorías de auxiliares, entre ellas una en Odontología Restauradora. Ante la resistencia que se creó, el borrador no pasó de ser borrador y fue retirado. En mi opinión dice el Dr. Nash, ese fue un error "garrafal" porque se está expandiendo el servicio con profesionales, en lugar de hacerlo a base de auxiliares. Está establecido dice el Nash que el profesional con auxiliares es más productivo. *Es necesario* dice "ampliar" y *profundizar la educación del odontólogo*, reducir el número de graduados y desarrollar nuevos auxiliares para atender el servicio de la salud oral de la nación.

Ya lo anotaba el Dr. P. Baum del NIH en 1992: "a pesar de que hace 20 años se demostró la eficiencia del personal auxiliar en odontología restauradora, nuestro país se da el lujo de pagar tarifas de nivel profesional, para procedimientos odontológicos rutinarios".*

En fin y no menos importante en el curriculum son los aspectos que atañen a lo gerencial, que le den al estudiante amplia visión y comprensión para manejar en su actividad profesional, las diversas tendencias en el mercadeo de la salud (perfil de administrador, planeación, control en la empresa, gerencia, costos, sistema de costos, contabilidad de costos, legislación laboral, análisis de cargo, publicidad, salud y seguridad social, etc, etc. (CES-Odont. Vol 9 #2 pág. 129/1996.

Quedan aún los no menos importantes aspectos que atañen a lo humanístico, tanto los clásicos como los noveles contemporáneos, quizás olvidados previamente. Todo lo intelectualmente atractivo y que estimula la imaginación.

Como se ve, la labor que hay hacia delante es de grandes proporciones, tomará tiempo, requerirá paciencia y decisión.

Como en toda labor hay que empezar y hacerlo con denuedo y soportar golpes alevos que inevitablemente habrán de presentarse. El mismo Dr. Nash lo expresa al referirse en un artículo (1998) a un debate en el cual de parte de sus amigos dice: hubo ataques a la persona humana, que "produjeron heridas que quizás nunca sanarán".

Y narra también cómo su Facultad, la de Kentucky que cuando se fundó en 1962 con un currículo innovador era mirada como ejemplo y guía en Educación Dental, 30 años después: tal visión se perdió y la Facultad con sus profesores actuales ha regresado a la cultura tradicional.

Transformar la Odontología es una empresa de gran envergadura. Se requiere de líderes con entrega. Ya se ha planteado: Donde están los líderes? Será que están distraídos?. Es necesario concientizarlos de la labor que hay hacia delante si es que queremos sobrevivir en: *la:*

!Universidad!

*Porque será que en los planes de estudio de las especialidades, también se omite o se ignora el ejercicio de la delegación de funciones? Ejemplo Periodoncia, Ortodoncia, etc.

cambie pero que a nosotros se nos deje en lo que estamos.

¿Porqué tanta resistencia al cambio?. En 1976 el Dr. R. Jacobs se preguntaba: porqué hay en la Odontología tanta resistencia al cambio?. Será que el curriculum así lo está programando?. Y el Dr. J. Kennedy de la Facultad de odontología de la Universidad de Conecticut en 1999 dice, al referirse al aprendizaje activo de los clínicos que su más intensa experiencia en proceso activo de aprendizaje es su propia experiencia clínica y agrega: "así no es sorprendente que los educadores sean resistentes al cambio".

Pero hay que tomar conciencia de que son las Facultades en nombre de la Universidad, las que determinan donde empieza la especialización y adecuar así un plan de estudios, llevando al estudiante a prácticas más avanzadas dentro del terreno de las especialidades.

Para poder avanzar en ello, se dispone de la delegación de funciones en la operatorista (enfermera dental) y la higienista, etc., lo cual debe hacer el estudiante desde el comienzo de práctica clínica. Ya existe experiencia en ello (CES-Odontología 1993).

Ya también en los Estados Unidos aparecen líderes que proponen soluciones en base a personal auxiliar. Concretamente el Dr. David Nash anterior Decano de la Facultad de Odontología de Kentucky, ampliamente conocido por el experimento que allí adelanta. Ya en 1998 empieza a hacer planteamientos sobre el personal auxiliar y narra como en 1995 el Comité de Educación de la ADA puso en circulación un borrador sobre El Equipo Dental en el 2020: Papel del Personal Auxiliar". Se pedía en dicho borrador la creación de tres nuevas categorías de auxiliares, entre ellas una en Odontología Restauradora. Ante la resistencia que se creó, el borrador no pasó de ser borrador y fue retirado. En mi opinión dice el Dr. Nash, ese fue un error "garrafal" porque se está expandiendo el servicio con profesionales, en lugar de hacerlo a base de auxiliares. Está establecido dice el Nash que el profesional con auxiliares es más productivo. *Es necesario* dice "ampliar" y *profundizar la educación del odontólogo*, reducir el número de graduados y desarrollar nuevos auxiliares para atender el servicio de la salud oral de la nación.

Ya lo anotaba el Dr. P. Baum del NIH en 1992: "a pesar de que hace 20 años se demostró la eficiencia del personal auxiliar en odontología restauradora, nuestro país se da el lujo de pagar tarifas de nivel profesional, para procedimientos odontológicos rutinarios".*

En fin y no menos importante en el curriculum son los aspectos que atañen a lo gerencial, que le den al estudiante amplia visión y comprensión para manejar en su actividad profesional, las diversas tendencias en el mercadeo de la salud (perfil de administrador, planeación, control en la empresa, gerencia, costos, sistema de costos, contabilidad de costos, legislación laboral, análisis de cargo, publicidad, salud y seguridad social, etc, etc. (CES-Odont. Vol 9 #2 pág. 129/1996.

Quedan aún los no menos importantes aspectos que atañen a lo humanístico, tanto los clásicos como los noveles contemporáneos, quizás olvidados previamente. Todo lo intelectualmente atractivo y que estimula la imaginación.

Como se ve, la labor que hay hacia delante es de grandes proporciones, tomará tiempo, requerirá paciencia y decisión.

Como en toda labor hay que empezar y hacerlo con denuedo y soportar golpes alevos que inevitablemente habrán de presentarse. El mismo Dr. Nash lo expresa al referirse en un artículo (1998) a un debate en el cual de parte de sus amigos dice: hubo ataques a la persona humana, que "produjeron heridas que quizás nunca sanarán".

Y narra también cómo su Facultad, la de Kentucky que cuando se fundó en 1962 con un currículo innovador era mirada como ejemplo y guía en Educación Dental, 30 años después: tal visión se perdió y la Facultad con sus profesores actuales ha regresado a la cultura tradicional.

Transformar la Odontología es una empresa de gran envergadura. Se requiere de líderes con entrega. Ya se ha planteado: Donde están los líderes? Será que están distraídos?. Es necesario concientizarlos de la labor que hay hacia delante si es que queremos sobrevivir en: *la:*

!Universidad!

*Porque será que en los planes de estudio de las especialidades, también se omite o se ignora el ejercicio de la delegación de funciones? Ejemplo Periodoncia, Ortodoncia, etc.