

Deuda social de la odontología

Roberto J. Beltrán Neira

Profesor emérito, Profesor extraordinario
investigador. Facultad de Estomatología. Universidad
Peruana Cayetano Heredia.

Beltrán-Neira RJ. Deuda social de la odontología. Rev Estomatol Herediana. 2011; 21(3):175-178.

Llamamos Deuda social de la Odontología, al hecho evidente de que la profesión conoce la problemática de salud bucal, tiene los instrumentos, materiales y métodos para solucionarla y no lo ha hecho. Podríamos compararla con un profesional que tiene la droga para curar a una persona enferma y no se la administra. El Odontólogo tiene la obligación moral de mantener la salud bucal de la comunidad, actuando como clínico, educador, investigador y político.

Las estadísticas mundiales en salud bucal continúan mostrando en toda su crudeza una verdad que es insoslayable: en la población se sigue acumulando el daño y su consecuencia, el edentulismo, especialmente entre las poblaciones marginadas en los países de bajos ingresos. Repetir los índices existentes respecto de caries dental, periodontopatías y alteraciones de la oclusión resulta innecesario por redundante: las cifras no han variado en la medida que nos permita avizorar un futuro mejor.

La odontología sigue dirigida a la reparación del daño una vez instalado, con ese enfoque se necesitaría un ejército de profesionales y auxiliares y recursos cuantiosos para recuperar la salud bucal de millones de personas. Es indudable que así, la salud seguirá camino hacia el deterioro y los presupuestos nacionales e individuales no alcanzarán para cubrir los gastos de reparación y rehabilitación.

La ciencia y la tecnología han llevado a la odontología a una posición ideal para lograr que las poblaciones lleguen al término de su vida con una dentadura en buenas condiciones. A diferencia de la medicina, la odontología puede asegurar resultados altamente satisfactorios. Entre los problema de alta prevalencia no hay procesos imprevisibles o incurables.

La odontología dispone de los medios necesarios y sin embargo, no los emplea en la forma en que asegure óptimos resultados. La efectividad de la prevención no necesita volver a demostrarse; los países que han encarado debidamente el problema han logrado re-

sultados espectaculares, como es el caso de porcentajes elevados de niños "CERO CARIES" a los doce años.

LA EDUCACIÓN DEL ODONTÓLOGO

Las facultades de odontología siguen preparando dentistas orientados hacia el tratamiento de la enfermedad, con poca vocación por el cuidado del niño y del adolescente, debido a lo cual la cobertura de atención a una población que representa la mitad de los habitantes de un país, es mínima. En la consulta privada del odontólogo general se atiende por demanda, sin planes preventivos promocionales programados y calendarizados. En la atención colectiva la situación es más grave, pues los niños concurren para que se les practique una odontología mutilante, con las consecuencias que ello acarrea en el mediano y largo plazos. El poco interés de las autoridades sanitarias por las enfermedades de la boca refleja las condiciones sociales, económicas y culturales de un país. Una muestra de ello es que en muchos países la profesión odontológica no ha alcanzado el prestigio social y político que haga posible un cambio de mentalidad en la población y en las autoridades del país. Como cualquier otra enfermedad su enfrentamiento tiene una línea de acción social y política. Los problemas no se solucionarán mediante la sola atención individual librada a las leyes del mercado, según las cuales podrá atenderse quien pueda pagar. Se necesita la acción positiva del Estado si se quiere cumplir con una obligación social cual es el cuidado de la salud.

Un cambio curricular que invierta el interés hacia lo preventivo es prácticamente imposible en las facultades actuales, pues los profesorado en defensa de sus asignaturas resistirán al cambio. Quienes hemos intentado cambiar la prioridad en las escuelas tradicionales hemos comprobado durante años de esfuerzo, la poca utilidad de tal empeño. Fue esa la razón que llevó a ocho profesores a iniciar hace 42 años una nueva facultad en una universidad privada de reciente creación, que había declarado su orientación científica y social, la Universidad Peruana Cayetano Heredia, institución dedicada a las ciencias de la salud.

EJE CURRICULAR

El eje orientador del currículo de la nueva facultad, fue lo social, que servía de referente a las áreas de medicina y cirugía bucal y de clínica odontológica. Quedaba claramente definida la ideología del currículo y lo que queríamos cambiar. Partimos del concepto de que los problemas de salud están en la comunidad y que su diagnóstico y tratamiento están a su servicio. De ahí que lo social es central en el currículo. El nuevo enfoque requiere otros métodos de enseñanza-aprendizaje basados en el concepto de aprender haciendo en condiciones de la realidad. Este movimiento de lo simulado a lo real y de lo individual a lo social, es fundamental para el aprendizaje y para el futuro de la salud de las personas y de las poblaciones.

Ahora bien, se comprenderá fácilmente que si este movimiento es positivo en general, lo es más si se considera la situación de la salud en los países de bajos ingresos, ahí donde la disponibilidad de recursos para atender la salud es muy escasa. A esto hay que agregar que la salud bucal en el ámbito médico tiene una importancia muy por detrás de otros problemas sanitarios. Y, como suele ser la regla, quienes gobiernan la salud en los países son los médicos, cuyos planes de estudio ordinariamente no contemplan una formación suficiente sobre los problemas de salud bucal.

En algunos lugares la cobertura de la población infantil ha sido confiada a personal auxiliar como es el caso famoso de la Enfermera Dental de Nueva Zelanda. En América y posiblemente en otros continentes la oposición a la formación de auxiliares con funciones intraorales ha sido radical. En consecuencia, la desatención de la población infantil y adolescente la convierte en una reserva de necesidades por atender en la edad adulta. La profesión está en deuda con la sociedad, necesita crear formas innovadoras para cambiar el actual estado de cosas.

ACCIÓN INTERSECTORIAL

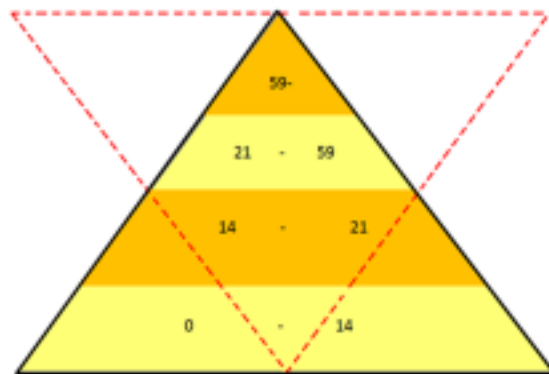
Odontología social, prevención y población infantil constituyen un trinomio indesligable, que debe ser reconocido por las autoridades de salud y educación. Llegar a la población infantil y adolescente significa ir a buscarlos a la comunidad; desde que están en el vientre materno, en las cunas, en los jardines de la infancia, en los establecimientos de educación preescolar, y escolar, hasta el término de la secundaria. La

atención preventiva significa programación y seguimiento a nivel de grupos estabilizados como los que se dan en el proceso educativo. Por ello, resultará indispensable contar con el convencimiento y la acción pertinente de parte de los ministerios de salud, educación y de otros relacionados con la salud y bienestar de la madre y el niño.

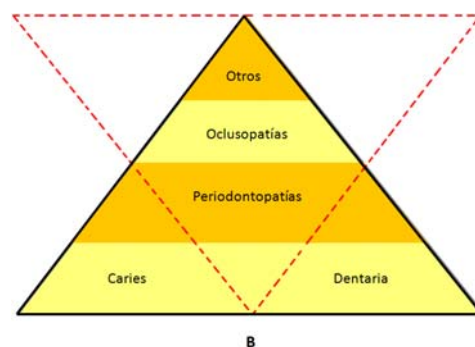
Con el objeto de dejar graficada la realidad epidemiológica, tecnológica y económica que sustenta esta propuesta, se presentan tres pirámides. (Tomadas de: Ubicación Curricular de la Enseñanza de la Odontopediatría, Beltrán R. Castillo R. Revista de ALAFO Vol. V N°2 1970).

LAS EVIDENCIAS

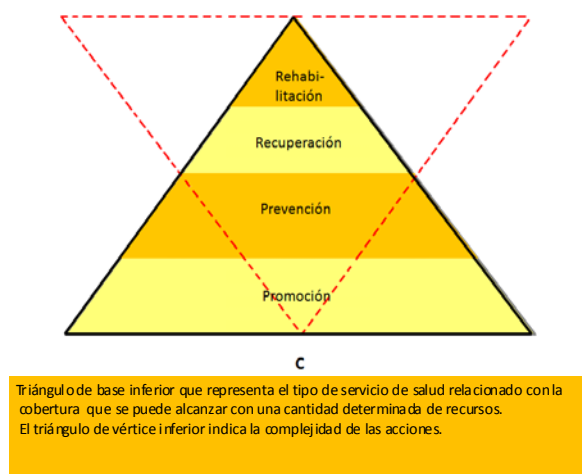
Pirámides poblacional, epidemiológica y terapéutica.



Triángulo de base inferior que representa el número de habitantes por grupos de edad; el triángulo de vértice inferior representa la complejidad de las acciones de salud necesarias en los diferentes grupos.



Triángulo de base inferior que representa la prevalencia de las diferentes enfermedades de la boca; el triángulo de vértice inferior indica la complejidad de los tratamientos necesarios para solucionar esos problemas de salud bucal.



La primera pirámide corresponde a la pirámide poblacional, donde se destaca que la población infantil y adolescente compone cerca del cincuenta por ciento de la población de los países. La pirámide invertida muestra que la tecnología necesaria para la atención es más sencilla y menos costosa.

La segunda pirámide epidemiológica, indica que la patología de mayor prevalencia que afecta a la boca se encuentra en la base, donde la patología es fácilmente diagnosticable y tratable.

La tercera pirámide corresponde a los niveles de prevención, según ella, la prevención alcanza sus niveles más altos de eficacia en la base poblacional. La pirámide invertida señala que los tratamientos curativos y rehabilitadores son los más complejos y costosos

Estos tres gráficos sirven de evidencia para respaldar la conveniencia de dirigir nuestros esfuerzos a la población de menor edad, mediante atención preventivo-promocional de las enfermedades prevalentes.

Al mismo tiempo, se reconoce que, en general, el odontólogo egresa preparado principalmente para la reparación y rehabilitación del daño en la población adulta y que el número de especialistas odontopediatras es insuficiente para atender a los millones de niños y adolescentes que pueblan nuestros países.

Por lo expuesto, considero que un nuevo odontólogo formado con una filosofía preventivo - promocional contribuirá a un gran cambio en la práctica profesional y puede constituir una fuerza capaz de modificar los

programas de atención de las entidades públicas de salud. **Para ello propongo la creación de una carrera paralela a la actual para formar, desde el primer año de los estudios, un profesional que tenga como sustento de su actuación la filosofía preventivo-promocional propia de la Salud Pública.**

Si aplicáramos debidamente los métodos de promoción y prevención, que la Odontología de salud pública tiene a su disposición, podríamos avizorar un nuevo escenario, el de una sociedad en la cual las enfermedades prevalentes de la boca, caries dental, enfermedad periodontal y problemas de oclusión, se han reducido al mínimo, evitando el edentulismo y asegurando el disfrute de una buena salud bucal durante toda la vida. Ese es el escenario que se hará realidad gracias a la claridad de visión, la generosidad y el empeño de las generaciones de odontólogos del presente.

PRESENCIA DE LA MUJER

Es probable, que por su carácter de semejanza con la relación madre-hijo, la mayoría de las personas que opten por esta nueva carrera sean mujeres. Como sabemos, en las facultades de odontología del mundo la proporción de mujeres ha ido creciendo consistentemente. Con la nueva carrera, esta tendencia se acentuará.

Es lógico pensar que la nueva odontóloga, formada con el enfoque preventivo-promocional, facilitará un cambio notable en la enseñanza, investigación y práctica clínica de la profesión odontológica.

La propuesta que presentamos significa un cambio radical. Estamos frente a una nueva odontología, una odontología, en que, además, la mujer asume posiciones de liderazgo y hace valer su presencia cuantitativa y cualitativa en la profesión. Ténganse en cuenta que el nivel académico de la nueva carrera impedirá que el nuevo profesional sea considerado como un auxiliar subordinado y dependiente del odontólogo tradicional, sea general o especializado. Se tratará de una relación entre pares.

FUTURO OCUPACIONAL

Un aspecto de importancia a tener en cuenta es el futuro ocupacional del graduado de la nueva carrera. Se contempla más de una opción. La primera es el ejercicio independiente con su propia clientela. La se-

gunda es el ejercicio asociado al odontólogo tradicional o al odontopediatra con formación de postgrado. Una tercera es el ejercicio corporativo, según el cual, un grupo de profesionales se asocia para crear un modelo que está en condiciones de desarrollar una práctica con demarcación territorial u ocupacional. Un odontopediatra con formación de postgrado puede integrar esta clase de práctica como parte del equipo. Una cuarta posibilidad es el servicio en instituciones públicas como son: el Ministerio de Salud, la seguridad social, colegios públicos y privados y los servicios odontológicos de las fuerzas armadas y policiales. El servicio escolar de salud, público, comunal o privado es una enorme fuente ocupacional en cuya financiación pueden intervenir las asociaciones de padres de familia mediante formas de prepago.

Estamos convencidos que una segunda carrera odontológica, estrechamente vinculada a la Salud Pública, es una propuesta transformadora de los actuales índices de salud bucal. Además, es factible, pues no necesita recursos extraordinarios con respecto a inversión en personal docente y materiales educativos. Será de gran importancia la vinculación con el pregrado en Salud Pública, con el cual compartiría un tronco curricular común y gran parte del trabajo comunitario que caracterizará su formación. Finalmente, en el aspecto político significaría un crecimiento importante del número de odontólogos entregados a un ejercicio que enfatiza lo social y, que por ello mismo, constituiría un factor de presión para el mejoramiento de los programas estatales de salud bucal.

SALDANDO LA DEUDA SOCIAL. UNA VISIÓN OPTIMISTA DEL FUTURO.

Este es básicamente el modelo que proponemos, sin embargo, invitamos a quienes se interesan por el progreso de la salud bucal, que investiguen, propongan y experimenten con otras opciones, de acuerdo con

las condiciones de cada país, para ir saldando la deuda social de la Odontología. Si lo hacemos así hay amplio lugar para el optimismo. Lo que tenemos enfrente constituye un amplio abanico de posibilidades y por tanto de tareas por realizar, todas las cuales son importantes. Felizmente, en su mayoría se pueden acometer simultáneamente, todo depende de la decisión para hacerlo. Cada país tiene sus condiciones particulares y en ese contexto habrá que planear el trabajo para tener salud bucal para todos a lo largo de toda la vida con el fundamental aporte del auto cuidado. La odontología puede lograrlo, uno de los medios es el actuar conjunto. La comunicación por los distintos medios, las jornadas y congresos nacionales e internacionales, la formación de redes y red de redes sin descuidar una eficaz presencia política, tanto local como regional y nacional.

Estos son los temas sobre los cuales debemos actuar:

Reconocimiento de la determinante epidemiológica.

Prioridad de promoción y prevención desde la gestación.

Investigación e innovación educativa

Formación política

Liderazgo para el cambio

Acción ante el Estado y ante la sociedad

Seguimiento del cambio

Evaluación de resultados

Formulación de propuestas innovadoras para la investigación, la docencia y la acción social.