

LA ENSEÑANZA DE ODONTOLOGIA PREVENTIVA Y SOCIAL EN FACULTADES DE ODONTOLOGIA DE AMERICA LATINA*

DARIO RESTREPO, D.D.S., M.P.H.

Profesor del Departamento Piloto de Odontología Preventiva y Social de la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia†

INTRODUCCION

La enseñanza de la odontología en las Américas puede dividirse, en cuanto a su origen, en dos grandes sistemas: el de Estados Unidos y Canadá y el de la América Latina. El primero, adoptado desde mediados del siglo pasado, se caracteriza por un dinamismo constante; el segundo, sujeto a los tradicionales moldes europeos, se caracteriza por materias aisladas, rígidas y poco sensibles a la influencia del medio.

En la época actual, merced a las facilidades, cada vez mayores, de comunicación, al estrechamiento de los vínculos pan-americanistas y a la política del buen vecino, se han vigorizado de tal modo en nuestro continente la enseñanza y las relaciones culturales que hacen vislumbrar una identidad de criterios y grandes realizaciones. En 1935 un odontólogo americano, el Dr. Ralph Howard Brodsky, concibió la visionaria idea de crear un organismo cuya finalidad principal fuese el íntimo intercambio cultural y profesional entre los odontólogos del Norte, Centro y Sur América (1), y con tal fin se organizó la Asociación Odontológica Panamericana. Esta idea pretende ser para la odontología lo que ahora postulan el Acta de Bogotá y la Alianza para el Progreso para el desarrollo social y económico de los pueblos americanos.

Y es tan imperioso el anhelo de acercarnos más y más, como hermanos de ideales pan-americanistas y de profesión, que es muy significativo el hecho de que la Asociación Dental Americana, a través de su consejo de Relaciones Internacionales, identifique sus

puntos de vista (2) con los de uno de los más ilustres odontólogos de Latinoamérica, el Dr. Mario Chaves, al anunciar su deseo de interesarse más para que "se eleve la posición de la odontología y el nivel de la salud dental en los otros países". Punto inicial de este propósito es esta 103a Reunión Anual de la Asociación Dental Americana, en donde se escuchan las voces de numerosos odontólogos latinoamericanos.

La asistencia internacional en becas, profesores visitantes y consultores, por entidades filantrópicas y gubernamentales, está cambiando la filosofía de la enseñanza en América Latina hacia moldes más flexibles y de más elevado nivel profesional.

ESTADO ACTUAL Y FUTURO DE LA ENSEÑANZA ODONTOLOGICA

Las ciencias sanitarias han cambiado vertiginosamente de filosofía desde el día en que su actuación se limitaba al alivio del dolor para pasar al diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, al diagnóstico y tratamiento del individuo en sus aspectos psicossomáticos, y, por último, al diagnóstico y tratamiento de la comunidad como entidad. Estos cambios de filosofía en cuanto a enfoque determinan tres períodos en la evolución de la odontología: a) período de artesanía o vocacional (época pasada), representado por la enseñanza empírica de la odontología como arte u oficio; b) período académico (época presente), caracterizado por la enseñanza universitaria de alto grado técnico, independiente e introvertida, y c) período humanístico (época futura, presente en algunas escuelas) en que la enseñanza atiende los intereses de la profesión y los de la población, valorizando al hombre en todos sus aspectos. En América Latina, como

* Trabajo presentado en la 103a Reunión Anual de la Asociación Dental Americana, Miami, Florida, Estados Unidos, octubre 29-noviembre 1, 1962.

† Actualmente Asesor Regional en Odontología Sanitaria de la Oficina Sanitaria Panamericana.

en Estados Unidos, existe un inconformismo con la actual filosofía de la enseñanza que sólo se preocupa por adquirir cada vez más un elevado desarrollo técnico, olvidando que quienes lo practican, los odontólogos, provienen de una sociedad que les ha dado un monopolio: la salud dental, con implicaciones éticas y sociales. De allí que no en vano en la Conferencia Anual de Decanos de Odontología, reunida en Phoenix, Arizona, en noviembre de 1961, Blackerby (3), opine que la profesión odontológica necesita un gran sentido de responsabilidad social, hacer hincapié en odontología preventiva y salud pública, y aumentar el aprecio público y la imagen social del odontólogo. Todo lo cual se logrará cuando exista un equilibrio entre los aspectos técnico-profesionales y los sociales. Y en el reciente estudio de la odontología en Estados Unidos, efectuado por el Consejo Americano de Educación, se nota, en cada uno de los aspectos estudiados, esta necesidad social, especialmente al declarar que "las escuelas dentales son culpables de que los odontólogos no relacionen su profesión con el estado social del país, al dar lugar prominente a la odontología clínica, y al impulsar al estudiante a ejercer la práctica privada lo más pronto posible" (4).

Esta carencia de los aspectos sociales en el sistema de enseñanza norteamericano (y latinoamericano, en mayor grado) puede ser la razón de la disminución gradual de aspirantes a la odontología, de la apatía del público para procurar servicios odontológicos, del aislamiento profesional, de la ineffectividad de la profesión para asegurar una amplia aceptación ciudadana de la fluoración del agua potable, del poco número de programas de odontología sanitaria y del escaso personal dedicado a salud pública, y de la mala distribución de los odontólogos en las áreas rurales y urbanas. En síntesis: falta imprimir una mayor efectividad social a la profesión.

La inconformidad de que hablamos antes traerá grandes realizaciones para la odontología de las Américas. Tal vez pocas pro-

fesiones en el mundo tienen la confianza en su destino, la devoción por el servicio público, las normas éticas y la motivación suficiente para efectuar los cambios necesarios, como la odontología. Lo demuestra así el siguiente aparte del reciente estudio de la odontología en Estados Unidos: "La Comisión hizo un estudio de la odontología, no porque existiese algo erróneo en la profesión o en la práctica de ésta. En realidad, lo contrario sería el caso. La profesión misma motivó el estudio, porque quería sugerencias para mejorarse. Solamente una profesión que tiene confianza en sí misma haría esto" (5).

Ya algunas facultades de odontología de Estados Unidos y de Latinoamérica están cambiando su filosofía de la enseñanza para que exista un equilibrio entre los aspectos técnicos y terapéuticos, de una parte, y los preventivos y sociales, de otra. La necesidad de dar a estos últimos aspectos la importancia que les corresponde se refleja en el interés de los educadores dentales y asociaciones profesionales por discutir el asunto, que ha figurado ya en la lista de temas de varios congresos.

LA ODONTOLOGIA SOCIAL EN AMERICA LATINA

Los aspectos sociales de la profesión, tales como salud pública general y dental, ética, jurisprudencia, historia, relaciones sociales y económicas, psicología, antropología cultural, bioestadística, epidemiología, ecología, composición, administración, educación sanitaria, etc., no son enseñados en las facultades de odontología con la intensidad y el interés necesarios. En la mayoría existen materias, cursos, cátedras o departamentos donde se enseñan uno o varios de los aspectos anteriores, sin obedecer a un plan integral, con numerosas denominaciones que impiden conocer si las diferencias son de nombre o de contenido.

Desde octubre de 1955 a septiembre de 1956, el Dr. Mario Chaves, Asesor Regional en Odontología Sanitaria de la Oficina Sanitaria Panamericana, inició y terminó un estudio de la odontología en América

Latina (6), de lectura obligatoria para los interesados en salud dental. De este estudio se desprende que existe un enorme grado de correlación entre el desarrollo de la educación dental y la educación general, y el desarrollo social y económico de cada país. De aquí que muchas facultades de América Latina no pueden brindar una enseñanza clínica que permita que sus odontólogos hagan una práctica adecuada. La carencia de personal preparado, la instrucción preclínica defectuosa y sin ninguna integración con la instrucción clínica, el costo elevado de instrumental y equipo que trae disminución en su número, hacen que el alumno al graduarse deje la escuela sin conocer los puntos débiles de sus técnicas, adquiriendo con el tiempo buena velocidad, pero poca mejoría en la calidad de su trabajo.

Si existen en algunas facultades de Latinoamérica bajos estándares en la instrucción técnica, menores serán los de enseñanza de la odontología preventiva y social. De 50 facultades visitadas para el informe a la Oficina Sanitaria Panamericana, Chaves (7) encontró que la enseñanza de la higiene (equivalente al concepto americano de salud pública) se daba en 12 facultades como materia independiente, o sea el 24 %, especialmente en el penúltimo y último años de la carrera; 31 facultades, o sea el 62 %, combinada con odontología legal (26 facultades), farmacología, terapéutica (3 facultades) y con odontopediatría (2 facultades); y 7 facultades, el 14 %, que no tienen en su plan de estudios la enseñanza de la higiene o de cualquiera de las materias afines.

Un estudio más reciente fue efectuado este año por los consultores de la Organización Mundial de la Salud para el Primer Seminario Latinoamericano sobre la Enseñanza de la Odontología, a reunirse en Bogotá del 14 al 19 de octubre de 1962.¹ El estudio, efectuado en las 17 facultades de odontología de los 6 países que participarán en este Primer Seminario (Bolivia, Chile,

Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela) revela (8) que sólo 9 facultades, o sea el 53 %, tienen la higiene como materia o cátedra del plan de estudios; y 12 facultades (71 %) tienen apenas materias afines (historia, ética y jurisprudencia). Las horas de enseñanza de la higiene en estas 9 facultades alcanzan un valor mediano de 84 horas, o sea el 1,9 % del valor mediano total.¹

El sistema de enseñanza más predominante lo describe Chaves así (9): "El sistema predominante de cátedras autónomas en un determinado año de la carrera no tiene la flexibilidad de los cursos de Estados Unidos, que pueden variar desde un mínimo de 8 horas (1 hora por semana durante 2 meses), hasta un máximo de algunos centenares de ellas. Un mismo tema puede subdividirse fácilmente en varios pequeños cursos, ofrecidos en diversas etapas del plan de estudios. El sistema latinoamericano exige, por lo regular, que lo explicado por un catedrático esté comprendido en el mismo año de la carrera y que requiera un tiempo, muchas veces predeterminado y uniforme, del alumno (80 horas de clases teóricas por año, por ejemplo, más las clases prácticas necesarias). Como cada tema debe tener su catedrático correspondiente, ocurre a veces que algunos cuya extensión no parece justificar una cátedra, se unen a otros, también de poca extensión, para formar una cátedra de una amplitud análoga a la de las demás. Así surgen cátedras dobles o triples que, en nuestra opinión, presentan graves inconvenientes desde el punto de vista de la parte correspondiente a la higiene".

La enseñanza de la odontología estructurada como ciencia y arte se efectúa en 76 facultades en todos los países del continente, con excepción de Panamá donde no hay facultad de odontología, en constante renovación. Como un ejemplo de esta renovación que trata de desarrollar la conciencia social del estudiante, su comprensión del papel de la odontología en la sociedad, y su filosofía de servicio profesional a sus

¹ Véanse las páginas 281-324 del *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana* de abril de 1963.

pacientes y a su comunidad, puede figurar la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia, Colombia.

FILOSOFIA DE LA ENSEÑANZA EN LA FACULTAD
DE ODONTOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA

Esta Facultad pretende dar una enseñanza ajustada a la constante evolución de la profesión y a los cambios socioeconómicos del país. De la enseñanza magistral con moldes europeos, nuestra Facultad cambió de enfoque cuando recibió la influencia de la odontología norteamericana al agrupar las materias en Departamentos, dirigidos cada uno por un coordinador; que buscaban una correlación entre las materias básicas y las preclínicas y clínicas; quedaba el problema de una enseñanza fragmentada, heredada del sistema magistral, que impedía la asociación en el alumno del ejercicio odontológico. De allí que hace más de siete años se ensayó con buenos resultados la asociación de las diferentes clínicas, lo que se denominó "clínica integral", que permite al alumno la valorización del individuo y la ubicación de éste en función de la sociedad. Esta clínica integral funciona en el último año de la carrera y permite al alumno asociar la enseñanza de los años anteriores al ejecutar, bajo la orientación de odontólogos instructores, de práctica general y especializada, el diagnóstico y tratamiento integral del paciente, como lo iría a ejecutar de profesional en su práctica cotidiana. Los resultados obtenidos hasta hoy permiten justificar plenamente este acierto de la clínica integral.

Toda facultad debe ser inconforme y disponer también de las facilidades administrativas y legales para aplicar ese inconformismo en nuevos planes de enseñanza. Esto es lo que más caracteriza a nuestra Facultad y lo que le permitirá grandes transformaciones futuras. El 3 de octubre de 1961, la Universidad le otorgó a la Facultad de Odontología la autoridad necesaria para cumplir su finalidad docente ajustada a los cambios continuos de la

profesión y de la sociedad, al señalarle los siguientes objetivos: 1) La enseñanza a pregraduados y graduados; 2) el desarrollo de la investigación; 3) la preparación de personal docente para la Facultad; 4) el servicio de la comunidad; y 5) presentar y colaborar en programas de salud pública dental, de acuerdo con las entidades oficiales competentes. Y al permitirle una comisión de enseñanza—el Consejo Académico de la Facultad—compuesta por el Decano, el Secretario y los jefes de los distintos Departamentos ("coordinadores"), con la finalidad especial de estudiar los programas de enseñanza y los planes de organización de los diversos departamentos y clínicas, los cambios en el *pensum*, y los nuevos métodos y sistemas de enseñanza, se preparó el terreno necesario para una fácil adaptación a los cambios socioeconómicos del país y a los avances de la profesión. Por esto fue posible que la Facultad cambiara el año pasado el plan de enseñanza y reformara el sistema departamental, en uno más acorde con el deseo de la profesión y con las necesidades de la colectividad. La Facultad se encuentra dividida en seis Departamentos (ciencias básicas, odontología preventiva y social, medicina oral, cirugía oral, odontología restaurativa y post-graduados), algunos de ellos con secciones especiales. Los conocimientos y prácticas impartidos por estos Departamentos, se integran en el quinto año de la carrera en la clínica integral, valorizando al individuo, y en las prácticas de campo, ubicando a este individuo en la colectividad, con sus problemas y relaciones epidemiología-prevención.

Los servicios de extensión universitaria que desarrolla la Facultad son otro aspecto interesante, pues de nada vale el conocimiento de los problemas de una colectividad si la facultad misma no participa en las investigaciones que se efectúan para obtenerlo, si no ofrece las soluciones, si no participa en las ejecuciones, no sólo en el aspecto dental, sino en el aspecto general de la comunidad. De allí que la Facultad

intervenga activamente en los programas de salud dental de la Secretaría de Salud Pública en el "Departamento" ("Estado", en Estados Unidos, "Provincia" en Argentina, etc.), como órgano asesor, algunas veces, y en la planificación y dirección técnica de programas especiales de odontología sanitaria, como el que ejecuta actualmente en un municipio antioqueño, "El Retiro".

Su filosofía de enseñanza general enfocada hacia la comunidad, le otorga el mérito de ser la primera Facultad de Latinoamérica que abrió sus puertas, brindó sus laboratorios, aulas y profesorado para desarrollar un curso experimental de higienistas dentales que trabajan todavía en comunidades rurales en programas masivos de prevención de caries dental, de educación sanitaria dental y general y de divulgación popular del tipo de ejercicio que ejecutan los profesionales odontólogos. Con estos resultados, planea la Facultad la pronta iniciación de las dependencias necesarias para efectuar cursos regulares de higienistas dentales, asistentes dentales y de mecánicos dentales.

El interés creciente de esta Facultad por imprimir en sus educandos una responsabilidad social y una actuación eficiente con la comunidad, hizo crear inicialmente un Departamento de Odontología Preventiva, y al poco tiempo amplió su campo de acción denominándolo "Odontología Preventiva y Salud Pública". Para estructurar este Departamento de acuerdo con la nueva filosofía de la enseñanza, la Universidad solicitó, en el año de 1960, la asesoría de la Organización Mundial de la Salud. Del estudio que esta Organización hizo de la Facultad surgió la idea de establecer un departamento piloto que sirviera de modelo a otras facultades nacionales y extranjeras. Fue así como se ambicionó establecer un departamento que supiera la tradicional carencia de humanismo de la profesión odontológica.

De allí que el sueño de un odontólogo norteamericano, el Dr. Philip E. Blackerby, sea una realidad en la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia, ya

que su interrogante "¿Por qué no un Departamento de Odontología Social?", se ha resuelto en nuestra Facultad en forma afirmativa, en el recién creado Departamento de Odontología Social.

EL DEPARTAMENTO PILOTO DE ODONTOLOGIA SOCIAL

La Universidad estableció contacto con dos entidades internacionales, la Organización Panamericana de la Salud y la Fundación W. K. Kellogg, y con una nacional, la Secretaría de Salud Pública de Antioquia, hasta que entre ellas se firmó, en agosto de 1961, un convenio para establecer, organizar y poner en funcionamiento un Departamento de Odontología Preventiva y Social, dotado de los recursos materiales y del personal necesarios para cumplir los siguientes objetivos:

- 1) Servir de modelo para la creación de departamentos similares en otras escuelas y facultades de odontología de la América Latina.

- 2) Servir de campo de observación y adiestramiento para profesores de odontología preventiva y social de otras escuelas de odontología, una vez que hayan concluido el curso básico de salud pública.

- 3) Perfeccionar la formación de los futuros odontólogos en los aspectos sociales y de salud pública de la profesión.

- 4) Inculcar en los futuros odontólogos una firme actitud preventiva, mediante un esfuerzo coordinado de todos los Departamentos de la Facultad, con el fin de convertir la prevención en una verdadera filosofía de enseñanza.

- 5) Demostrar cómo las escuelas de odontología pueden hacer frente a sus responsabilidades ante la comunidad, y cómo pueden colaborar eficientemente con los servicios de salud pública.

- 6) Demostrar cómo "el año rural", en algunas ocasiones considerado como un requisito necesario y rutinario para la graduación, puede representar una oportunidad educacional del más alto valor.

7) Constituir un centro de investigación de los problemas relacionados con los aspectos preventivos, de salud pública y sociales de la odontología.

Para cumplir estos objetivos el Departamento trabaja en:

a) Un plan de enseñanza de tipo vertical que pretende dar una conciencia sanitaria y preventiva al estudiante.

b) Una coordinación con las diversas dependencias de la Universidad y con las entidades de salud y servicio social de Antioquia.

c) Una intervención directa en programas de odontología sanitaria en diversos municipios, y una colaboración permanente con la Sección de Odontología de Antioquia.

d) Ejecución de investigaciones de tipo

clínico, operacional, epidemiológico, antropológico y sociológico.

a) Enseñanza

El plan de enseñanza vertical tendrá dos aspectos: el preventivo y el social. En el cuadro No. 1 se puede observar la estructura que tenía el Departamento en el año de 1961 y la que actualmente tiene.

El aspecto preventivo tiene una intensidad anual en todos los años de la carrera (teoría y clínica) de 420 horas, o sea, el 7,2% del total de horas de enseñanza. El aspecto social tiene 306 horas, o sea, el 5,3% del total de horas, para las siguientes materias:

En el primer año, *Introducción a la Odontología*, que permite a los alumnos conocer la filosofía social de la profesión, el papel del odontólogo en la comunidad y su

CUADRO NO. 1.—*Distribución actual de las materias bajo la responsabilidad del Departamento de Odontología Preventiva y Salud Pública, y modificaciones que se introducirán en el período de 1962 a 1966.*

Año de estudio	Depto. de Odontología Preventiva y Salud Pública, 1961	Horas semanales		Depto. de Odontología Preventiva y Social, 1962-66	Horas semanales	
		Primer semestre	Segundo semestre		Primer semestre	Segundo semestre
Primero	Introducción a la odontología*	1	1	Introducción a la odontología	1	1
Segundo	Microbiología	7	7	Microbiología	7	7
	Clínica de profilaxis*	1	1	Clínica de profilaxis	1	1
	Bioestadística	2	2	Bioestadística	2	2
Tercero	Odontología infantil	1		Odontología infantil	1	
				Salud pública	1	1
Cuarto	Ortodoncia	1	1	Ortodoncia	1	1
	Odontología infantil	2	2	Odontología infantil	2	2
				Crecimiento y desarrollo	1	
				Nutrición		1
	Clínica infantil	4		Clínica infantil		4
				Odontología sanitaria	1	1
Quinto	Clínica de ortodoncia	6(t)		Clínica de ortodoncia	6(t)	
	Clínica infantil		6(t)	Clínica infantil		6(t)
	Higiene y bioestadística	2	2	Prácticas de odontología	2	2
	Economía y legislación*	2	2	sanitaria		
	Ética y composición*	1	1	Ciencias sociales aplicadas	3	2
				Composición		1

* Esta materia, en 1961, está bajo la responsabilidad de otros Departamentos.

(t) = trimestre.

contribución a la salud general y el campo de acción en la cavidad oral.

En el segundo año, *Bioestadística*, que imprime al estudiante una mentalidad científica en el ejercicio de su profesión o en las investigaciones, y lo ejercita en las técnicas de estadística elemental para las diversas observaciones y para la validez de las conclusiones en ellas basadas. En este mismo año, la *Epidemiología*, general y aplicada a la odontología, le permitirá al alumno hacer uso de la estadística para analizar la evolución y proceso de las enfermedades más frecuentes, su incidencia y distribución con numerosas variables: edad, sexo, ocupación, etc., factores que influyen la salud, etc.

En el tercer año, el alumno recibe *Salud Pública*, donde se dan los fundamentos de esta especialidad, el análisis de los problemas de salud pública del país, su jerarquía y significado, los métodos de que se dispone en el país para resolverlos y la maquinaria administrativa existente para aplicarlos.

En el cuarto año, la *Odontología Sanitaria* le permitirá analizar en su justa perspectiva los problemas de la salud dental en la comunidad, sus posibles soluciones locales; además, conocer la organización de los servicios odontológicos en su área.

En el quinto año, las *Prácticas de Odontología Sanitaria* vincularán la enseñanza académica y el ejercicio profesional en la colectividad. Ejecución de encuestas dentales, análisis de los problemas actuales de la colectividad y discusiones sobre programas preventivos y asistenciales de su región.

En este último año, las *Ciencias Sociales Aplicadas* buscarán también, con los fundamentos de los años anteriores, la firmeza de una conciencia sanitaria y preventiva. Para ello se muestran las innumerables contribuciones de estas ciencias a la comprensión y solución de los problemas que confronta la odontología actual. Nociones de psicología social, sociología y antropología culturales, economía, ciencia política y ecología

humana permitirán un análisis crítico de la ética y legislación profesional del impacto y eficacia de la actuación profesional sobre la salud de la colectividad del desarrollo y futuro de la profesión al par de las otras profesiones de la salud en la práctica privada y de salud pública, y de la actuación del odontólogo como ciudadano. También se logrará con esto el análisis y solución de una mejor y mayor aceptación del tratamiento odontológico, y de las medidas preventivas colectivas, tales como la fluoración.

Es de anotar, finalmente, que la adquisición de los conocimientos que acabamos de mencionar acompaña siempre la actuación "extramural" de los alumnos, mediante visitas a comunidades para encuestas epidemiológicas, socioeconómicas y antropológicas (generales y dentales); y observación diversa de programas de odontología sanitaria.

b) *Coordinación con diversas dependencias*

El Departamento colabora con los demás Departamentos de la Facultad en lo relacionado con salud pública, ciencias sociales y estadística. Colabora en forma activa con la Facultad de Medicina: 1) El profesor (odontólogo) de salud pública y de ciencias sociales, forma parte del profesorado del Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, con voz y voto. 2) En el programa de este Departamento, un odontólogo de salud pública del Departamento de Odontología Preventiva y Social de la Facultad de Odontología, dicta la materia "antropología cultural y sociología cultural" a los alumnos de cuarto año de medicina, con una intensidad de 20 horas. Además, participa en conferencias de odontología sanitaria para estudiantes de medicina. 3) Se difunden principios de odontología sanitaria a estudiantes de la Escuela de Enfermería y al Instituto de Promotores de Salud, dependencias éstas de la Facultad de Medicina. Con las entidades de salud, el Departamento de Odontología Preventiva y Social participa

en los programas de educación sanitaria del público y en cursillos para personal profesional y auxiliar de la Secretaría de Salud Pública de Antioquia.

c) *Intervención en programas de odontología sanitaria en Antioquia*

El Departamento de Odontología Social colabora en todas las fases de los programas que ejecuta la Sección de Odontología de Antioquia. A la vez, la Facultad tiene un plan especial para instalar, en 5 comunidades, programas especiales de odontología sanitaria, uno por año. Este plan, de cinco años, tiene las siguientes finalidades:

1) Prestar servicios de extensión universitaria que permitan una mejoría en la salud oral de la colectividad.

2) Implantar, experimentar y demostrar métodos y sistemas de odontología sanitaria.

3) Disponer de áreas especiales de demostración y entrenamiento para: odontólogos y personal auxiliar de la Secretaría de Salud Pública de Antioquia; estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia, y odontólogos de otras entidades, nacionales o extranjeras, u otras personas interesadas.

4) Disponer de áreas especiales para investigaciones epidemiológicas, sociológicas y antropológicas; y para prácticas en las colectividades.

Area piloto de odontología sanitaria en "El Retiro". Desde enero de 1962, la Facultad, a través de su Departamento de Odontología Social, está efectuando un programa de odontología sanitaria preventivo-asistencial y educativo en una comunidad rural de 5.500 habitantes. El planeamiento, la dirección técnica y la evaluación periódica son efectuados por la Facultad; y la ejecución, administración y supervisión, por la Sección de Odontología de Antioquia.

Los trabajos clínicos, preventivos y sociales efectuados, están dando a la Facultad un excelente material primario para las prácticas de campo de los estudiantes de

odontología, ya que allí observan periódicamente, desde su fundación, la planificación, el desarrollo y la evaluación de un programa de odontología sanitaria para una comunidad; aprenden prácticamente relaciones humanas y ejecutan técnicas de dirección de colectividades, desarrollando una mejor conciencia social y preventiva. El estudiante aplica en esta comunidad los fundamentos estadísticos, epidemiológicos, sociológicos, de salud pública, y de odontología sanitaria.

d) *Investigaciones*

1) En cuanto a la conciencia preventiva, sanitaria y social de los estudiantes, el Departamento de Odontología Social ejecuta, desde febrero de 1962, un plan de tesis de grado de 24 estudiantes de último año, que se terminará en diciembre del mismo año. El trabajo se hace en el área piloto de El Retiro mencionada anteriormente.

2) La Facultad de Odontología, en colaboración con las entidades de salud pública de Antioquia y de Medellín, y de la sociedad dental local, logró que las empresas públicas de Medellín aprobaran la fluoración de las aguas de suministro público de 700.000 habitantes. La Facultad firmó un convenio con estas empresas por el cual se responsabiliza de los estudios epidemiológicos anuales para observar el grado de prevención que se obtenga.

3) La Facultad viene estudiando la cantidad de flúor en el agua de abastecimiento de los municipios del Departamento de Antioquia, y espera extender este estudio a todo el país.

4) Se planea actualmente un estudio especial para ensayar nuevos sistemas de hacer llegar los beneficios de la fluoración a áreas rurales y determinar la eficacia de la sal como vehículo del fluoruro para la prevención de la caries dental. El Departamento de Odontología Social, en colaboración con consultores de la Organización Mundial de la Salud, tiene los estudios preliminares de

cuatro poblaciones antioqueñas (con 28.000 habitantes), donde posiblemente se iniciará la distribución del flúor a través de la sal de consumo.

INTERES DESPERTADO EN OTRAS FACULTADES

El Departamento de Odontología Social ha despertado interés en facultades nacionales y extranjeras de América Latina, según se desprende de las solicitudes sobre el funcionamiento y programas recibidas de: Facultad de Odontología de la Universidad de Buenos Aires, Argentina; Facultad de Odontología de la Provincia de Buenos Aires, La Plata, Argentina; Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela, Caracas, Venezuela; Facultad de Odontología de la Universidad de La Paz, Bolivia; Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador; Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Colombia. Asimismo, deben mencionarse a este respecto las visitas especiales del Decano de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, y del Decano de la Facultad de Odontología de la Universidad del Zulia, Maracaibo, Venezuela.

RESUMEN

En América Latina la mayoría de las facultades de odontología no relacionan bien la profesión con el estado social del país y conservan todavía una enseñanza encaminada a formar un técnico, olvidando los aspectos ciudadanos, la responsabilidad con el individuo y la colectividad, y la manera de conseguir una mejor y más amplia aceptación de la práctica odontológica.

La enseñanza de los aspectos preventivos,

sanitarios y sociales está muy relegada por las facultades de odontología de Latinoamérica, ya que sólo un 24 % de ellas tienen en su plan de enseñanza la asignatura de salud pública, a la cual se le asigna un valor mediano de 1,9 % del total de horas. Como un ejemplo de la evolución en la enseñanza y de la aplicación de la función social que le corresponde a la profesión, se presenta la facultad de Odontología de la Universidad de Antioquia. Esta Facultad agrupó en Departamentos todas las asignaturas, entre los cuales figura, en igualdad de autonomía, el Departamento de Odontología Preventiva y Social. La Facultad coordina la labor de estos Departamentos a través de un consejo de enseñanza, y reúne la enseñanza científica y clínica en la llamada "clínica integral", donde el alumno adquiere una actitud y una práctica encaminadas a tratar al individuo como tal (como lo hará de profesional), asistido por profesores de práctica general y especialistas.

La Facultad destina a las ciencias sociales y de salud pública un total de 306 horas, o sea un 5,3 % del total de horas, utilizadas para enseñar nociones de bioestadística, epidemiología, salud pública (general y dental), ecología, sociología y antropología culturales, administración, política, economía, ética y legislación. Ejecuta una enseñanza fuera de los claustros para relacionar al alumno con el medio social donde tendrá que intervenir en el futuro; dirige programas de odontología sanitaria en áreas rurales, los que servirán para mostrar a la comunidad la misión de la Universidad, y efectúa estudios de salud pública en el Departamento de Antioquia. En síntesis: la Facultad se preocupa por formar un tipo de odontólogo de familia, que pueda desempeñar funciones sociales en el campo de la práctica privada o en el de la salud pública.

REFERENCIAS

- (1) Brodsky, R. H.: La odontología y la política del buen vecino, *Bol. Of. San. Pan.*, 43:1070 (dbrc.) 1945.
- (2) Council on International Relations (American Dental Association)—International profes-
- sional relations. *Jour. Am. Dent. Assn* 64:563, 1962.
- (3) Blackerby, P. E.: The rationale for a department of social dentistry. (Paper for presentation at the Annual Conference of Dental

- Deans, Phoenix, Arizona, nbre. 9, 1961.) (Inédito).
- (4) La Odontología en los Estados Unidos de Norte América (Informe compendiado de la Comisión para el Estudio de la Odontología en Estados Unidos), Consejo Americano sobre Educación, Washington, D. C., 1960, pág. 14.
- (5) La Odontología en los Estados Unidos de Norte América (Informe compendiado de la Comisión para el Estudio de la Odontología en Estados Unidos), Consejo Americano sobre Educación, Washington, D. C., 1960, pág. 43.
- (6) Chaves, M.: Dental Public Health in Latin America (Summary Report), Oficina Sanitaria Panamericana, Washington, D. C., 1956.
- (7) ———: Dental Public Health in Latin America (Summary Report), Oficina Sanitaria Panamericana, Washington, D. C., 1956, pág. 13.
- (8) Primer Seminario Latinoamericano sobre la Enseñanza de la Odontología, Bogotá, obre. 1962. *Noticiero No. 3*, jul. 1962, pág. 3.
- (9) Chaves, M.: La enseñanza de los aspectos preventivos, sanitarios y sociales de la odontología en los cursos de formación profesional, *Bol. Of. San. Pan.*, 48:193 (mzo.), 1960.