

# Problemas en la enseñanza y el desarrollo académico en odontología

**Autores:** Dr. Fernando Ángeles Medina

*Jefe del Laboratorio de Fisiología, División de Estudios de Posgrado e Investigación de la Facultad de Odontología de la UNAM.*

**Dra. Ana María Solares Arellano**

*Odontóloga adscrita a la Clínica Tepepan, Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco.*

La odontología es una disciplina médica que posee seis características especiales que la diferencian, la determinan y explican casi la totalidad de los problemas que se presentan tanto en su enseñanza como en su desarrollo académico:

1. Trata un tipo de enfermedades cuyo diagnóstico es inmediato en la mayoría de los casos, en contraposición con la medicina interna, en la que el diagnóstico correcto constituye un problema complicado.
2. Debido a la rapidez del diagnóstico no se utiliza mucha tecnología de apoyo; en raras ocasiones se requieren análisis de laboratorio y de gabinete. La placa radiográfica es la ayuda más importante y está a disposición en cualquier consultorio dental.
3. El pronóstico evolutivo del padecimiento es unívoco en la mayoría de los casos, por lo cual no existe el gran margen de incertidumbre de otras ramas de la medicina.
4. Por lo general, la estructura anatómica afectada y el daño están directamente a la vista, lo cual conduce a una equivocada comprensión de la naturaleza real del problema que se enfrenta.
5. Las maniobras terapéuticas se llevan a cabo a escala macroscópica con instrumentos empleados en forma directa, sin más ayuda óptica que una buena fuente de iluminación.
6. Comúnmente las maniobras terapéuticas no implican riesgo alguno para la vida del paciente y los efectos iatrogénicos sólo se manifiestan a mediano o largo plazo. Sin embargo, la aparición del SIDA ha modificado esta realidad de manera indirecta debido a que es inevitable la naturaleza ligeramente cruenta de muchas manipulaciones.  
Estas seis características hacen que, lamentablemente, el aprendizaje de la odontología se considere restringido a la adquisición de un conjunto de habilidades técnicas y destrezas manuales, para lo cual casi no interesa conocer el fundamento científico de las mismas, pero sí contar con una práctica repetitiva muy prolongada y realizar un gran número de tratamientos, aunque esto vaya en detrimento del análisis previo y la evaluación de resultados. De hecho, la mayoría de los estudiantes se incorpora de manera clandestina y precoz al ejercicio profesional porque piensa que lo principal que le brinda la institución educativa es la oportunidad de practicar en pacientes, y en cuanto consigue los suyos, decide emprender un autoaprendizaje sin la supervisión de los profesores.

Para muchos cirujanos dentistas, el posgrado es visto como la posibilidad de profundizar en el terreno de la práctica en pacientes. De ahí la gran demanda en ciertas especialidades y la competencia anual de muchos odontólogos por las plazas. A este nivel la deserción es casi nula. No obstante, cuando se trata de ahondar en los fundamentos de la odontología la situación cambia radicalmente. El porcentaje de egresados de las especialidades rebasa con mucho a las maestrías y los doctorados.

Se piensa que la investigación en odontología debe estar a cargo exclusivamente de odontólogos, lo cual es un error. Primero porque se necesitan ciencias básicas cuyos especialistas pueden haberse iniciado en diversas licenciaturas, y segundo porque el problema es que los estudiantes no están interesados en los problemas científicos.

La obsesión por efectuar una gran cantidad de tratamientos en el menor tiempo posible propicia que un estudiante atienda un número desmesurado de pacientes, aunque para hacerlo deba sacrificar el entendimiento y la documentación precisa del caso. Lo peor es que, al terminar el semestre, se canaliza al paciente con otro estudiante y se le deja de ver sin saber cómo siguió evolucionando, lo cual contraviene un precepto clásico de la medicina que dice: "existen enfermos (es decir, individuos enfermos) antes que enfermedades (que son categorías esquemáticas, generalizaciones)".

Resulta fácil comprobar la falta de seguimiento del paciente. Basta con inspeccionar los expedientes clínicos. En éstos se constata que para el estudiante de odontología hacer anotaciones es casi una obligación burocrática y el estudio o discusión colectiva del expediente es algo excepcional.

La documentación clínica convencional o el expediente clínico suele ser pobre y en cambio existe una notable preferencia por la documentación fotográfica y modelos dentales, los cuales sirven para el registro personal, pero se carece de una memoria colectiva cuando el estudiante se marcha, ya que se lleva consigo la información.

El entrenamiento repetitivo, pero poco reflexivo se propaga desde las universidades hacia los demás centros de enseñanza de odontología. En algunas instituciones privadas un solo estudiante atiende hasta 120 pacientes en un semestre, y los ingresos extraordinarios que genera así la escuela exceden en mucho la colegiatura que pagan los alumnos.

Posiblemente la situación actual de la odontología tenga bastante analogía con la que existía en la medicina ha-

cia la mitad de los años 40, cuando se fundaron en México dos grandes institutos: Cardiología y Nutrición, los cuales cambiaron la forma de erigir una sólida estructura de investigación básica que fundamentara la investigación clínica y la práctica asistencial al traer especialistas con diversas formaciones, crear ámbitos interdisciplinarios, ofrecer garantías para su trabajo y establecer la dedicación exclusiva como norma para los investigadores básicos.

Otro cambio trascendental de los institutos, ahora imprescindible para la odontología, fue constituirse en un verdadero centro de asistencia piloto, de excelencia y con alto grado de respaldo académico en lugar de un hospital más o un simple organismo asistencial con gran movimiento de pacientes.

Lo ideal es que se atiendan casos seleccionados en una cantidad que no rebase cierto límite, que permita estudiarlos, tratarlos y evaluarlos con detenimiento para asegurar que la habilidad técnica se adquiera junto con el conocimiento teórico. También resulta imprescindible jerarquizar el estudio de los pacientes a lo largo del tiempo, para lo cual se debe inculcar el hábito de escribir y leer el expediente clínico.

Es necesario instruir al estudiante sobre la relación médico-paciente prolongada y responsable. Asimismo, es recomendable que la enseñanza en la licenciatura tenga un eje longitudinal único constituido por la clínica y materias básicas y especializadas que apoyen la práctica cotidiana, enfatizando los fundamentos científicos de ésta, pero sin forzar.

En un estudio publicado en la Universidad Nacional Autónoma de México por la Dirección General de Planeación, 99% de los estudiantes y recién egresados opinó que la dosis de práctica/fundamentos era buena en la Facultad. Pero a medida que esos mismos profesionistas comienzan a ejercer la odontología y consolidan una experiencia, se lamentan de que la Facultad debió haberles dado una formación científica más sólida y actualizada. En síntesis, se puede señalar que las insuficiencias académicas se reducen a pocos, pero decisivos factores:

- a) Enseñanza técnica sin una adecuada fundamentación científica.
- b) Asistencia que sólo considera al paciente de manera ocasional y como simple objeto de entrenamiento.
- c) Poca investigación debido a que no es considerada una necesidad real. ∞