

Lecturas recobradas

Recovered readings

La enfermera dental*

The dental nurse *



* Clínica Dental, Universidad de Iowa, 1950. Tomada de: <http://www.flickr.com/photos/uiowa/>

1. LA ENFERMERA DENTAL*

SIR JOHN P. WALSH 1

En su alocución presidencial al Colegio Americano de Dentistas en 1962, Henry A. Swanson (1) cita, extraído de los propósitos de los Miembros Titulares del Colegio: "Cultivar y estimular... un sentido más agudo de la responsabilidad social con toda la profesión". Continuará diciendo que el juramento del miembro perteneciente a este colegio es "una obligación de lealtad, de responsabilidad y de dar servicio". Nunca debemos olvidar estos altos e ideales propósitos. En verdad, hoy en día, ellos son algo más que altos ideales y propósitos: constituyen una necesidad práctica si la profesión dental está destinada a sobrevivir. Como Douglas (2) ha dicho, se nos avecina una revolución; junto a la enseñanza de la habilidad técnica se desarrolla en forma creciente la conciencia acerca del papel de la odontología en la sociedad. Debemos pensar en términos de hacer frente a las necesidades dentales del público.

Leatherman (3) después de resumir las tendencias de la salud dental a través del mundo, concluye, "La tendencia de la práctica dental en el futuro debe ser constituir una parte de un servicio de salud pública en lugar de un servicio privado destinado aquellos que poseen los medios económicos para pagar el tratamiento. Nosotros los dentistas debemos darnos cuenta que la Odontología posee una franquicia proveniente del pueblo, el cual le otorga el derecho y el privilegio del ejercicio de la profesión, pero este monopolio será aceptado por la gente solamente si se puede demostrar que es por el bien de la mayoría. La profesión, en todo el mundo, debe preguntarse si está llenando su principal responsabilidad que es la de cuidar la salud en la población mundial".

Más cercano a nosotros, Fleming (4) dice lo siguiente: "La Odontología no puede esperar a ser considerada como una verdadera profesión hasta que no deje expresar la preocupación pública acerca de su propio bienestar. Lo primero y los más importante, debe empezar expresando un interés honesto y serio en la salud dental en todas las áreas de la población"; sin embargo, Blum (5) deja sentado que seis de cada diez americanos, o sea 108 millones de personas con 700 millones de cavidades no tratadas, nunca ve al dentista, excepto par a la extracción de un diente doloroso.

Terry (6) Ha señalado que la sociedad otorga al dentista tanto la obligación como el privilegio de la práctica de la odontología para servir con el máximo de habilidad que posee a la gente confiada a su cuidado, y para servir a su comunidad, a su país y al género humano. Como ha dicho Sir Douglas Robb (7) de Nueva Zelanda, referido a la medicina, pero cuyas observaciones son igualmente válidas para la Odontología, "Mantengamos nuestros pies firmemente apoyados sobre el piso de las necesidades Humanas, para que no seamos vencidos".

La escuela de Odontología del consejo Americano de Educación (p. 21) en una Encuesta Nacional de Salud de los Estados Unidos, encontró que un 28% ciento de los niños entre cinco y catorce años de edad nunca había visitado al dentista. Este es el grupo tomado a cargo por las enfermeras de Nueva Zelanda. La Encuesta (p. 50) también revela que los programas de tratamiento dental destinados a los niños de las escuelas, realizados no importa bajo cuales auspicios, representan una oportunidad única para los sistemas escolares de

* Traído al español por la Escuela Sanitaria Panamericana de la Revista del Colegio Americano de Odontólogos [Journal of the American College of Dentists] Volumen 32, Páginas 62-69, de 1965. J. A. Col. Dent. 32: 62-69, 1965.

1. El Dr. Walsh fue Decano de la Dental School [University of Otago, Dunedin, Nueva Zelanda].

desenvolver una unidad de enseñanza de la salud dental o proyecto acerca de la experiencia del tratamiento infantil.

La Odontología es un servicio de salud. El objetivo esencial de la Odontología es mejorar la salud dental para todo el mundo donde quiera que sea. El concepto del servicio dental por parte del odontólogo de práctica privada, es que los servicios están disponibles bajo demanda realizada por cada paciente individual que se avenga a pagar por este servicio. Esto es, el servicio está basado en la demanda y capacidad de pago. Pero, ¿Qué pasará con las necesidades de los niños? ¿Quién va señalar las necesidades dentales de un niño que probablemente ni siquiera está al tanto que el dentista existe? ¿Quién, en verdad, si el dentista manifiesta no es su responsabilidad?, que él es requerido, solamente para tratar pacientes que recurren a él y demandan sus servicios y están dispuestos a pagar los honorarios correspondientes. Seguramente es responsabilidad profesional del dentista no solamente el dar las respuestas a las necesidades de sus pacientes, sino también ofrecer sus servicios a los niños y su consejo a la comunidad, aunque esta última responsabilidad no es siempre reconocida y aceptada por el dentista o la comunidad.

Se me ha solicitado que comente el servicio de enfermería Dental escolar de Nueva Zelanda y es desde el siguiente punto de vista que me dirijo a ustedes. No intento entrar en detalles ya bien satisfechos por otros, incluyendo Fulton, (8) en el informe del consejo Dental General (9) y más recientemente por Berman (10) y el Departamento de Salud de Nueva Zelanda. Nueva Zelanda es un estado de bienestar social y así ha ocurrido por muchos años.

El Servicio Dental Escolar comenzó hace cuarenta y cuatro años, con el nombramiento de cinco odontólogos funcionarios como parte del personal del Servicio Médico Escolar. Esto surgió directamente de la presión sobre el gobierno por parte de la profesión dental, la cual había estado preocupada por algún tiempo acerca de las necesidades dentales de los niños. El primer director del servicio fue T. A. Hunter, un distinguido profesional. El hizo suya la idea de utilizar enfermeras para el cuidado de los dientes de los niños, como una solución al problema creado por la gran cantidad de trabajo a realizar y la escasez de mano odontológica para llevarlo a cabo. Después de numerosas discusiones la profesión dental aceptó sus propuestas.

Es necesario poner de relieve que la enfermera dental, desde un principio, no fue concebida como una especie de odontólogo de bajo nivel, sino como un tipo de personal auxiliar, con status profesional de derecho propio. Ella no constituye un odontólogo parcialmente formado, sino que está completamente formada para el trabajo que realiza como enfermera dental.

El coronel, más tarde, Sir Thomas Hunter, pasó a situación de retiro en 1930 y el director que le sucedió fue J. L. Saunders. Bajo su dirección el Servicio Dental Escolar se expandió de una manera considerable y cuando se retiró en 1956, ya habían sido creados 695 centros de tratamiento. De 2.423 escuelas primarias e intermedias en Nueva Zelanda no menos de 2.385, esto es más del noventa y ocho por ciento, estaban siendo servidas por el Servicio Dental Escolar (12). La figura I muestra la proporción creciente de la población infantil total tratada por enfermeras dentales.

En el informe anual más reciente (13) el número de enfermedades en este campo era de 978. Existen más de 1.000 centros de tratamiento dental; más de 2.300.000 obturaciones fueron colocadas en el año de 1963. El porcentaje de extracciones por cada 100 obturaciones

ha bajado de 73% en 1925 a 7.5% en 1945 a 3.6% en 1964. La figura II muestra el número de extracciones por año por 100 pacientes.

Los cuidados de la Enfermera Dental destinados a los niños concurrentes a las escuelas primarias, es decir hasta los trece y medio años de edad, y sus servicios, en su mayoría son dados en clínicas situadas en las mismas escuelas primarias. Este es uno de los puntos fuertes del sistema. Las Enfermeras son empleadas por el gobierno y no tienen derecho a ejercer en la práctica privada. Trabajan bajo la supervisión de los odontólogos pero deciden ellas misma sobre el curso del tratamiento. El trabajo realizado incluye obturaciones tanto en piezas temporales como permanentes, extracciones bajo anestesia local, profilaxis y aplicaciones tópicas de flúor. Amalgama de cobre (En dientes primarios), amalgama de plata y silicatos son los materiales usados. El trabajo que está fuera del campo de acción de la Enfermera es referido al Odontólogo.

La educación sanitaria y dental de los niños y de los padres es una característica del servicio, y el informe de 1963-64 muestra que cerca de 12.000 conferencias dirigidas a padres y a los niños fueron dictadas por Enfermeras. En 1963 el costo del servicio aproximadamente de 1.580.000 libras o sea 10 dólares per cápita.

Además del servicio de Enfermera Dental Escolar, el servicio provee un servicio para adolescentes y niños de trece y medio a dieciséis años de edad. Esto es llevado a cabo casi en su totalidad por Odontólogos de servicios privados, bajo un sistema de Seguro Social de honorario por servicio. En 1963-64, 185.000 niños recibieron tratamiento dental por parte de odontólogos de ejercicio privado, los cuales percibieron 1.167.000 libras o sea en número redondos 18 dólares por paciente en honorarios por este servicio.

Es dudoso que algún otro país, donde quiera que sea, provea un tratamiento dental más completo a todos los niños de sus escuelas que el que ofrece Nueva Zelanda. Como consecuencia, a pesar de la nueva prevalencia de la caries dental, un número creciente de jóvenes entrando a la edad adulta con todos sus dientes naturales. En 1952, 29% de los conscriptos militares de 18 años de edad estaban usando o necesitaban alguna dentadura, pero esta cifra ha descendido a 11.4% en 1958(14).

Beck (No publicado) ha comparado la salud dental de los niños de Nueva Zelanda y los Estados Unidos. El porcentaje de superficie COP en cada caso fue similar pero la calidad de tratamiento realizado para los niños fue completamente diferente. Mientras que la proporción promedio de dientes obturados sobre diente COP (/O-COP) para Nueva Zelanda fue 82.8%, la cifra para los Estados Unidos fue de 38.4%.

Desde el punto de vista de la odontología preventiva, el progreso ha sido más lento. Los hábitos dietéticos quizás han mejorado un poco en los 50 años pasados. La higiene oral es mejor de lo que solía ser, peor el mérito por esto debe ser atribuido más probablemente a la publicidad llevada a cabo por las pastas dentífricas. Sin embargo el uso de flúor como una medida preventiva está expandiéndose rápidamente por Nueva Zelanda. Actualmente, aproximadamente 200.000 personas en Nueva Zelanda tomen agua fluorada y las autoridades de ciertas ciudades, las cuales cubren otras 800.000, han decidido fluorurar las aguas de consumo. Aproximadamente el 40% de la población consume, o pronto estará consumiendo, agua fluorada.

Además, las enfermedades de la Sociedad Plunket de Bienestar Infantil han adoptado la política de instruir a las jóvenes embarazadas acerca del uso de la tableta con flúor para ellas mismas y para sus niños con el fin de alcanzar aquellos que aún no consumen agua fluorada.

Existe evidencia que el trabajo preventivo está produciendo algunos resultados. Los niños ingresan al servicio Dental Escolar a los 5 años de edad y el promedio de los dientes cariados por niño al ingreso ha caído en el periodo 1940-1960 de 8.5 a 6.1. La próxima década deberá mostrar una tasa de mejora mucho mayor.

En Nueva Zelanda, el Estado también brinda cuidados dentales a paciente internos en hospitales mentales, a los servicios del ejército y a pacientes internados en algunos hospitales generales. Se podría preguntar qué efectos han tenido todos estos gastos gubernamentales sobre la práctica privada de la odontología. Puedo asegurarles que la práctica privada prospera en Nueva Zelanda. De los 850 odontólogos registrados actualmente en Nueva Zelanda, aproximadamente 750, o sea 88%, ejercen la práctica privada y su ingreso promedio es en torno 2.800 libras por año, comparables con las ganancias de otros grupos profesionales en la comunidad.

El patrón de la salud dental en Nueva Zelanda se evalúa constantemente, y la profesión dental puede sentir que ha realizado un honesto intento para satisfacer las necesidades dentales de toda la población, particularmente de los niños. La profesión no ha rehusado aceptar la asistencia ni del gobierno ni de las auxiliares. Nosotros en Nueva Zelanda estamos orgullosos, con toda justicia, de las Escuelas de Enfermeras Dentales.

REFERENCIAS

1. **SWANSON, HENRY A.** A legion of honor. *J. Am. Col. Den.* 30: 7-20, March, 1969.
2. **DOUGLAS, BRUCE L.** Preventive and social dentistry. *Edit, J. D. Educ.* 28: 126, June, 1964.
3. **LEATHERMAN, G.** H. Dentistry a public health service. *The Dental Mag. And Oral Topics* 81:57-62, June, 1964.
4. **FLEMING, WILLARD C.** An inventory of dentistry: 1963. *J. Am. Col. Dent.* 31: 69-82. April, 1964.
5. **BLUM, LUCILLE H.** Some psychological aspects of dental practice and the child – patient. *N. Y. j. Dent.* 34: 59-64. Feb. 1964.
6. **TERRY LL.** Dentistry and social consciousness. *J. Am. Col. Dent.* 30: 116 – 122, June, 1963.
7. **ROBB, SIR DOUGLAS.** Science humanism and medicine. New Zealand's use of School dental nurses. Geneva, World Health Organization (Monograph Series No 4), 1951.
8. **AUSENTE EN EL ORIGINAL.** (Nota del editor).

9. **GENERAL DENTAL COUNCIL.** Interim report on the experimental scheme for the training and employment of dental auxiliaries. London, 1963.
10. **BERMAN DS.** Dental auxiliaries: New Zealand – Federation of Malaya United Kingdom. *Brit. D. J.* 117: 95 – 99, August. 4, 1964.
11. **PUBLIC DENTAL HEALTH IN NEW ZEALAND.** Government Printer, Wellington, New Zealand, 1964.
12. **SAUNDERS J. LLEWELLYN.** The New Zealand School Dental Service. Its initiation and development, 1920–1960. Government Printer, Wellington, New Zealand.
13. **NEW ZEALAND DEPARTMENT OF HEALTH.** Annual report of the Director General for year ended 31 March, 1964. Government Printer, Wellington, New Zealand.
14. **DAVIES GN.** The dental condition of compulsory military training recruits: third survey. New Zealand, *D. J.* 55: April, 1959.

2. LA ODONTOLOGÍA Y EL PERSONAL AUXILIAR

ERNESTO HAKIM Dow ²

Los progresos logrados por la Odontología en los últimos años y sus proyecciones hacia el medio social, hace que su campo de acción sea bastante amplio. Y es que el reconocimiento y la capacidad de la profesión para incluir en la comunidad Colombiana, para contribuir a su desarrollo, conforman su calidad de tal.

En efecto, un pueblo como el nuestro, en pleno desarrollo, necesita salvaguardar y conservar su capital humano que es su recurso más poderoso; y las profesiones que contribuyen a mantener su estado de salud, llega a tener especial importancia. Tal es el caso de la Odontología, cuya actividad no se limita al reducido espacio de un consultorio, y la cual, a pesar de ser liberal, debe dejar de ver al individuo aisladamente y considerarlo como parte de la familia y de la comunidad.

Ahora bien; dentro de esta amplitud de acción es necesario delegar funciones a personal auxiliar, que debe ser prepagado y convenientemente estructurado. Y surgen entonces una serie de interrogantes que proponen de respetados núcleos profesionales, Conviene aclarar:

CLASES DE PERSONAL AUXILIAR

Existen varias diferenciaciones. Una clase de este personal tiene ciertas funciones como auxiliar de sillón o la auxiliar de higiene oral, que no tiene intervención directa sobre

² El Dr. Hakim fue profesor emérito y cinco veces Decano de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Colombia. En uno de los editoriales de la revista "Odontología" que circulaba en formato impreso, publicó esta nota como parte del debate sobre la formación de personal auxiliar en odontología, vigente en el país al finalizar la década de los 60's y que continuaría durante los 70's.

paciente; otro personal si tiene, limitadamente, intervención sobre el paciente, como en el caso de la higienista oral o de la enfermera dental.

De tal manera que, para discutir inconveniencias o problemas con la formación de este tipo de personal, es necesario puntualizar lo que se va hacer y cómo se va hacer.

En todos los casos es importante también tener en cuenta que se trata de investigaciones, que son propias de las facultades y universidades; porque las cosas no pueden destacarse de manera dogmática ni mediante juicios a priori.

Los cursos que han pensado las facultades se están planeando cuidadosamente, para observar la manera que recibiría la comunidad este personal, sus actividades, limitaciones, etc.

EL PERSONAL AUXILIAR Y EL EMPIRISMO:

El desarrollo de la profesión, no solo en nuestro país sino en Latinoamérica, presenta el fenómeno del empirismo, en mayor o menor grado, según la etapa que esté viviendo la Odontología. Los medios represivos, ciertas normas traducidas en leyes, no operan ni pueden operar. Esto no significa que la lucha de los paladines que en este sentido han tenido la profesión, haya sido inútil, ni que se trate de desconocer.

Lo único cierto que en nuestro medio de métodos coercitivos no han logrado otra cosa que situar un número de personas al margen de la ley.

El crecimiento demográfico de nuestro país es tan grande, que cada vez se acentúa más del déficit de profesionales de la odontología; La población necesita y espera atención dental, pero como en su gran mayoría, cerca del 75%, es de condiciones económicas precarias, el espécimen llamado "tegu" prolifera en iguales proporciones.

Por tal motivo se hace indispensable un cambio radical en la enseñanza, especialmente en su orientación. Porque lo que suele suceder es que el estudiante desde el principio dirige su actividad, toda su energía, su máxima aspiración, hacia el profesionalismo; las técnicas le seducen, supera estoicamente los "escollos" de las asignaturas básicas, hace de los procedimientos remunerativos suprema meta; las exquisitezas de este campo constituyen, dentro de su criterio mercantilista, su credo, se religión; y como este conocimiento se alienta y se estimula a lo largo de la carrera, tendremos un tipo de odontólogos que no se adapta precisamente al medio en que debería actuar.

El profesional así estructurado estimula indirectamente el aumento del empirismo, por cuanto al enfrentarse con la realidad del ejercicio particular, dejará sin atención a la gran masa que económicamente débil. Y a falta de pacientes solicitará empleo en las entidades que mejor lo remuneran. No es raro encontrar 1000 solicitudes para muy pocas vacantes.

EL ODONTÓLOGO, EN EL MEDIO COLOMBIANO:

Consecuencia de lo anteriormente expresado es el hecho irrebatible de que existe la mano de obra profesional sub-utilizada; lo cual resulta paradójico si estudiamos la relación número de odontólogos y número de colombianos.

Tal es el motivo por el que tratamos de cambio y replanteamiento total; el odontólogo colombiano debe tener conocimientos y formación muy similares a las del médico, sabiendo todas las técnicas y procedimientos necesarios para el ejercicio de la profesión, peor con

un claro sentido social, una firme actitud preventiva y conciencia del medio en que debería actuar. Así se fortalecerá la personalidad de la profesión y se le ubicará en el lugar que corresponde frente al individuo, la familia y la comunidad colombiana. Esta reorientación corresponde a las facultades; y si las asociaciones y agremiaciones profesionales por su parte, en esfuerzo solidario por aquellas y dentro de la misma conciencia social, estudian formas de ejercicio que propicien la utilización máxima de los odontólogos existentes, se lograría no solamente un relativo bienestar económico para todos, sino que se ampliaría la atención dental a mayor número de colombianos.

En esta forma se compartiría de manera práctica y eficaz el empirismo, pero surge también otra necesidad inmediata. A mayor demanda de servicios y posibilidad de trabajo clínico, que les corresponde a los odontólogos existentes, deben delegarse ciertas funciones al personal auxiliar.

En este momento volvemos a nuestro tema inicial, sobre el cual deseamos expresar las siguientes observaciones finales:

1. Cuando se habla de preparación de personal auxiliar, se indica del deseo de realizar experimentación e investigación, como que estos son fines primarios de la universidad; y en seguimiento del normal proceso de evolución que sufren las cosas, incluso las profesiones, no a revolución precipitada, egoísta y caprichosa.
2. No podemos situarnos en el terreno de la hipótesis para rebatir o acoger una idea; cuya bondad o inconveniencia solo pueden concretarse a través de la práctica.
3. Existe personal auxiliar que realiza alguna actividad sobre pacientes, otros no; en uno y otro caso no se producirá lesión a la profesión y no se haría otra cosa que cumplir con el mandato de la ley 10/62 y su decreto reglamentario; que coloca en las manos de las facultades la organización de estos cursos. Por tal motivo resulta inexplicable que se realicen algunas protestas cuando se anuncia esta posibilidad y, en cambio, se prefiera que continúen preparándose mecanismos dentales, por ejemplo, por iniciativa particular, mediante escalas que no son garantía alguna para la profesión.
4. No tenemos conocimiento ni ningún tipo de personal auxiliar que tenga que atender casos de prótesis sobre paciente. Aunque si sabemos de autodidactas, de aquellos que proliferan anárquicamente e incontroladamente, inconscientes de la extensión de su campo y sus limitaciones, que sin censura e inquietud alguna, reciben pacientes y los "tornan" en cualquier rama de la odontología.
5. Demostrar inquietud por el tipo de certificado, diploma o carnet, su utilización y peligros por parte del personal auxiliar convenientemente adiestrado por las facultades, es negar la conformada y recia personalidad de la profesión, su razón de ser por los conocimientos que encierra, las proyecciones y amplitud de estos, y la presencia científica de quienes los poseen. No podemos limitarnos a formas o presentaciones, des- cuidando los aspectos fundamentales del problema.
6. Los medios coercitivos, traducidos en leyes, no son métodos adecuados para frenar el empirismo. Aunque la reglamentación es necesaria para hacer respetar el fuero profesional, los resultados obtenidos no pueden ser más desalentadores, la piratería ha continuado en su auge, la clandestinidad del ejercicio es generalmente tolerada, los incisos y párrafos no se cumple.

7. En cambio, si reforzamos los recursos legales existentes con una vigorización de la profesión, en forma que se manifiesta plenamente en todos sus aspectos, se encuentra trabajando de manera eficaz en la solución del aberrante estado de cosas que coloca en manos inexpertas la conservación de la salud de buena parte del pueblo colombiano.

3. PERSONAL AUXILIAR EN ODONTOLOGÍA **

Todos sabemos que el número de profesionales odontólogos es muy reducido para poder satisfacer la demanda de servicios de nuestra comunidad, lo que ha generado el empirismo, como una necesidad social; y por experiencia sabemos, también, que con solo leyes es imposible solucionar este problema que ha llegado a constituirse en un círculo vicioso del cual debemos salir, con soluciones dadas por la profesión, sin detrimento de ella, pero con un perfecto conocimiento de sus obligaciones.

Para poderse obtener un aumento en la oferta de servicios dentales, en todos los países del mundo, en especialidad en aquellos que como el nuestro, pertenece al grupo de gran desarrollo demográfico, se ha optado por varias medidas, de acuerdo a las realidades económicas existentes, entre las cuales la adopción de personal auxiliar es la que mejores resultados ha dado.

Este tipo de recurso humano, lo vemos hoy en día trabajando en todas las profesiones universitarias colombianas, inclusive en la nuestra, sin que su presencia sea motivo de rebajamiento intelectual ni moral, sino, por el contrario, motivo de engrandecimiento para quienes cuentan con él. Lo vemos trabajando en Arquitectura, Ingeniería, Veterinaria, Agronomía, Sociología, Medicina, etc. Y los preparan las universidades, pues estas profesiones entienden también sus obligaciones y practican, además, el principio de delegar funciones para crear responsabilidades, y hasta ahora, ningún problema, se ha acarreado.

En Odontología el Ministerio de Salud Pública entrena personal auxiliar en servicio, desde hace unos 20 años o más, como lo hace desde su fundación el I.C.S.S y las cajas de servicio social, que a todo lo largo y ancho del país están prestando servicios odontológicos. Hay escuelas particulares que también los preparan y los prepara cada uno de los profesionales que ejerce particularmente su profesión, así como los laboratorios donde mandamos a confeccionar nuestros aparatos protésicos u ortodónticos, y creo que es una preparación un trato deficiente la que se le da, por lo anterior anotado. ¿Por qué no prepararlos técnicamente en las universidades, al igual que las otras profesiones lo hacen, al mismo tiempo que se forman los profesionales que van a utilizarlos, para que estos lo sepan aprovechar?

Yo no creo que ninguna de nuestras facultades se considere incapaz de formar un personal sin deficiencias éticas y morales, que pueda perjudicar a nuestra profesión, una vez egresados, ya que esos principios están siendo inculcados a los profesionales con sobrados buenos resultados.

** La posibilidad de preparar personal auxiliar, ha producido gran revuelo en los círculos odontológicos. El doctor Álvaro Cruz Lozada, jefe de la sección de odontología del ministerio de salud, actualmente director de la sección de odontología preventiva y social de la Universidad Nacional, ha absuelto un cuestionario propuesto por el Dr. Álvaro Delgado Morales, decano de la Facultad de Odontología de la Universidad Javeriana. De esta respuesta tomamos algunos aportes, que consideramos de interés dentro del debate que se ha suscitado.

Considero importante conocer, qué es el personal auxiliar, y qué tipo de él se debe preparar.

Una de sus preguntas que dice: ¿El personal auxiliar debe adiestrarse en operatoria y prótesis dentales para que pueda atender a los pacientes bajo la dirección del odontólogo? Me obliga a fijar mi punto de vista, sobre lo que creo que es este personal y conozco como tal; es el reconocido en todo el mundo pro la odontología, sin que ello quiera decir que no puedan existir otros. Es aquél que está dividido en dos grandes grupos: Uno que presta servicios al odontólogo en el desempeño de sus funciones y otro que presta servicio al paciente, bien sea preventivo o asistencial.

Dentro del primero tenemos a la auxiliar de laboratorio y al mecánico laboratorista, con el que estamos acostumbrados a trabajar y, cuya preparación deja mucho que desear en nuestro medio.

En el segundo grupo, primera división, la auxiliar de higiene dental y la higienista dental, prestando servicios preventivos, de los cuales, la primera, ya ha sido preparada desde mil novecientos cuarenta y nueve por la universidad de Antioquia, con buenos resultados, tanto técnicos como éticos y morales, como puede contrastarlo quién quiera ir a observarlas trabajar en los programas de Odontología Sanitaria, de la Secretaría Departamental de Salud Pública de Antioquia. Las Higienistas son desconocidas, en la práctica, en nuestro país.

En la segunda división del segundo grupo están: La enfermera dental tipo Nueva Zelanda, el practicante diplomado, el ayudante en odontología y el dentista práctico asistente, también desconocidos en nuestro medio y, tabúes para nuestra profesión, no acostumbrada, por factores sociológicos, a aceptarlos ni como tema de discusión ya que prestan servicio asistencial.

Sobre el tipo de personal auxiliar que se deba preparar, usted mejor que muchos colegas Colombianos sabe cuál es el que se ha recomendado en muchos eventos internacionales, en los cuales ha participado en representación de la Odontología Colombiana, como lo han sido los seminarios de Bogotá, y Méjico, organizados por la Organización Mundial de la Salud y la Oficina Sanitaria Panamericana. También usted conoce que se hace sobre este particular, en los demás países latinoamericanos.

Yo personalmente creo que se deben preparar, por ahora, los auxiliares del consultorio, para aumentar la producción en los consultorios particulares, lo cual beneficia al grupo social que puede pagar por sus servicios, así como al profesional que los da, quien económicamente se verá mejor distribuido; también debe prepararse al mecánico laboratorista por lo anteriormente anotado, así como a la Auxiliar de Higiene dental, para que los servicios sociales puedan cubrir efectivamente una mayor población, al disminuir, por efectos de la prevención, los problemas orales de la comunidad servida.

Este personal permitirá ejercer una mejor odontología, lo que influirá en una mejor salud oral de nuestra sociedad.

En cuanto a la preparación de personal auxiliar trabajando prótesis en el paciente, no conozco ninguna nación en el mundo que lo esté haciendo, aun cuando puede ocurrir; y en Colombia no he tenido la primer información sobre el particular, y no creo que a nadie, que tenga la oportunidad de hacerlo, se le haya ocurrido esa idea.

Sobre las Auxiliares trabajando operatoria en boca del paciente, personal aceptado en muchos países del mundo, y con el cual estoy de acuerdo, creo que todavía no se puede implantar en nuestro país, por los factores culturales de nuestra profesión, que usted bien sabe, que deben tener en cuenta so pena de cometer un error, y porque para su preparación, para trabajar en escolares, quienes en un próximo futuro tendrían en una alta prioridad el tratamiento dental, ocasionando una gran demanda futura de tratamiento odontológico, para lo cual nuestra profesión tendría que emprender la formación, simultánea, de una gran cantidad de profesionales capacitados para atender esa nueva demanda dentro de las nuevas modificaciones a las que se debería estar sujeto este tipo de ejercicio profesional, creo que no estamos preparados y debe ser todavía estudiada muy detenidamente, teniendo en cuenta a toda la profesión odontológica.

Prueba de este entendimiento lo acaba de dar la universidad de Antioquia, quien pensando en su posible implantación, después de enviar profesorado a observar lo que en otros países se hace sobre personal auxiliar, recibir asesoría técnica internacional y discutir con la profesión en general de esa sección del país, este proyecto, concluyó que no se podía preparar, y no se va hacer.

Teniendo en cuenta lo anteriormente anotado mi respuesta a sus preguntas quedarían así contestadas:

1. ¿Las facultades de Odontología deben preparar personal auxiliar?

- Sí, creo que las Facultades deben preparar el personal auxiliar que nuestro medio necesita, en lugar que sea entrenado empíricamente, sin los conocimientos suficientes para el desempeño de las funciones que se les asignen y sin que el profesional se prepare también técnicamente para su mejor aprovechamiento.

2. ¿El personal auxiliar debe adiestrarse en Operatoria y Prótesis Dentales para que pueda atender a los pacientes bajo la dirección del odontólogo?

- Solamente después de un estudio científicamente planeado que dé resultados positivos, y en los que participen los tres grandes grupos de nuestra profesión, se puede preparar personal auxiliar trabajando operatoria en los pacientes.
- En cuanto a los auxiliares de Prótesis, también trabajando en la boca del paciente, no se debe pensar en su preparación.

3. ¿El nivel universitario de auxiliares es aconsejable?

- No veo porque el nivel universitario no deba ser aconsejable para la preparación del personal auxiliar que el país requiere, ya que la contraparte, el profesional, también debe entrenarse en su utilización, lo que no ocurrirá de ser preparado en otro lugar. Además, son las universidades las mejores capacitadas para infundirles los principios de la ética y moral que tendrían que tener.

4. ¿La profesión ganaría con esta clase de Auxiliar?

- La profesión sería la principalmente beneficiada, pues además de estar cumpliendo con uno de sus deberes, como lo es prestar un servicio social, lo cual al engrandecer,

podrían sus integrantes ejercer una mejor odontología, y, además, se actualizaría como una profesión para la salud que es.

5. ¿Cómo recibirá la profesión esta iniciativa?

- Lógicamente todo cambio, modificación o acción, implican resistencia, pero con una buena información y participación de las personas pensantes de la profesión, en este proyecto, la recepción será favorable. Una vez demostrado su beneficio, solo las mentes obtusas que en todas las partes las hay, continuarían en descuido.

6. ¿Qué peligros entraña para la profesión esta iniciativa?

- Por lo anteriormente expuesto, creo que ningún peligro para la profesión acarree esta iniciativa, antes por el contrario, la pondría a la vanguardia dentro de las demás profesiones universitarias.

Dado su interés, que siempre ha demostrado, por lo que atañe a nuestra profesión y por ser una de las personas que ha tratado el tema como debe ser, consultando la opinión de la odontología para configurar una opinión, me permito insinuarle la conveniencia de explicar su cuestionario, un poco más, a los colegas a quienes se ha dirigido, sobre este tema tan apasionante, y del cual me he permitido hacer un comentario, para poder aclarar mis modestas opiniones. Podría hacerse convocando un seminario, sobre el particular, el que seguramente contará con la aceptación de toda la profesión; me atrevo a hacerle esta propuesta también preocupado como usted, por la falta de información que sobre el particular existe y que ha ocasionado salidas en falso de muchos comentaristas, que han abordado el tema sin suficiente ilustración, y sin haberse tomado la molestia de allegar datos, causando desconcierto y malos entendidos, que no deberían ocurrir entre dirigentes que solo deben buscar el engrandecimiento de toda la profesión en general.

En esa posible reunión se debería ilustrar lo más detalladamente posible, sobre las últimas técnicas empleadas en el ejercicio profesional, propias a nuestra época y poco conocidas en nuestro país, que están causando una verdadera revolución en el ejercicio de la odontología, siendo el personal auxiliar un importante y decisivo aporte en estas nuevas conquistas odontológicas, y a las que también tiene derecho la profesión Colombiana, como lo tiene a todos los nuevos adelantos de la ciencia; para ello debemos prepararnos empezando por conocer nuestros problemas, nuestros recursos, nuestras limitaciones y nuestros deberes y derechos.