

Tratar patologías orales hacía parte de la praxis de médicos, herbolarios, sangradores, barberos y cirujanos dentistas. La modernidad europea no solo llevó al fin del sistema de enseñanza preceptorial, sino que instauró la formalización y la institucionalización de la medicina y la separación de la odontología como profesión independiente que, de alguna forma, establecía su diferencia al desligarse de los hospitales, a la par que perdía integralidad frente a la condición humana, al compartimentalizar y reducir el sujeto y su mundo social al estudio de la boca-diente.

La enseñanza de la odontología se separó de la medicina a mediados del siglo XIX en el ámbito de los colegios privados (de los cuales el Colegio Dental de Baltimore, en Estados Unidos, fue la primera escuela creada para la enseñanza de la odontología en 1840) y luego de las universidades, que impartían títulos de doctor. En estos primeros años de su discurrir como profesión, la odontología incorporó en sus planes curriculares las líneas básicas del pensamiento hegemónico en salud, conocido como biomedicina o medicina occidental, en el que se ligaba la primacía del conocimiento biológico con los legados de la epistemología científica moderna como forma de valorar y validar el nuevo conocimiento y las acciones terapéuticas, para la formación de profesionales. Esto se tradujo en la introducción de algunas asignaturas básicas de anatomía, fisiología y patología, que respaldaban la ulterior formación en temas netamente odontológicos, que a la sazón eran más técnicas y saberes en consolidación y diferenciación epistemológica que conformaron la que hoy conocemos como disciplina de la odontología.

Con el paso del tiempo y bajo la influencia del famoso informe elaborado por Abraham Flexner, en 1910, quien basó sus conclusiones en la observación e investigación durante cinco años de las principales instituciones de enseñanza superior y sus currículos de la educación médica en Estados Unidos, las escuelas de odontología, siguiendo las reformas de las escuelas de medicina, adoptaron lo que luego se conoció como el modelo flexneriano de educación en salud, que consistía en una fuerte presencia de las asignaturas básicas médicas, un ciclo preclínico y un ciclo clínico en un intento por profesionalizar la enseñanza de la odontología y apalancar su institucionalización como profesión en salud, diferente a la medicina a lo largo del continente.

En Colombia, ejercían la odontología notables odontólogos formados en el exterior que pronto tuvieron sus propios preceptorios, que a su turno acogían nuevos pupilos. Solo hasta 1888, con la fundación del Colegio Dental de Bogotá, comenzó de forma privada la institucionalización de la odontología colombiana que, tras ires y venires, llevó a la fundación de la Federación Odontológica Colombiana y a la quiebra de los colegios privados. Con estos antecedentes se dio paso a la conformación de las primeras facultades de odontología en las principales universidades públicas del país, en las cuales las primeras fueron las de Cartagena, la de la Nacional de Colombia y luego la de Antioquia. En 1950, una universidad privada, la Pontificia Universidad Javeriana, decidió reabrir un programa de estudios en odontología.

Con las reflexiones derivadas de las conferencias mundiales de educación médica llevadas a cabo en las primeras décadas del siglo XX, tanto en Europa como en Norteamérica, el foco de atención de los planeadores curriculares se centró en la incorporación de los discursos de las ciencias sociales en los currículos de las distintas profesiones de la salud, y la primera de las disciplinas que hizo su entrada fuerte en los programas de medicina y odontología de todo el mundo occidental fue la sociología médica, con fuerte influencia del pensamiento positivista sociológico de Talcon Parsons, acompañada por la psicología y en algunas partes por la antropología.

Luego de esto, las reconfiguraciones del campo profesional de la odontología se han sucedido en ciclos de duración y grados de penetración variable, que han ido permitiendo la incorporación de otros saberes de las llamadas ciencias sociales en la formación de los odontólogos. Inspirados en la progresista reforma universitaria de Córdoba (Argentina), de 1918, esta reconfiguración tuvo su momento máximo de expansión con la efervescencia revolucionaria de la década de los sesenta, lo que se traduce en la creación de los departamentos de odontología preventiva y social en varias universidades en América Latina y Colombia, a los que se les encargó la tarea de implementar el necesario diálogo con las distintas profesiones y disciplinas sociales, reclamo justamente sostenido por los sectores más comprometidos de estudiantes, docentes y dirigentes del sector educativo con los asuntos sociales de la salud.

Esto produjo una presencia en las facultades de odontología de profesionales formados en distintas ramas de las sociales y luego de odontólogo y odontólogas que incursionaron en estas para un mejor diálogo e interacción con los saberes y metodologías propias de las distintas disciplinas, con el enriquecimiento y fortalecimiento de las miradas cualitativas y mixtas a los procesos de formación e investigación. Este fenómeno produjo una necesaria reflexión y revisión curricular, y de la década de los ochenta hacia acá se han producido diversos y múltiples acercamientos al campo disciplinar de las ciencias humanas y sociales, bajo distintas denominaciones en departamentos dentro de las facultades, lo cual a su vez se tradujo en una oferta variadísima de asignaturas obligatorias o electivas dentro de los planes curriculares de las carreras de odontología, que si bien se siguen viendo como complemento, en vez de fundamentales para la praxis

odontológica, abarcan en promedio para América Latina del 25 al 30% de los créditos o asignaturas del total de la carrera con enfoques que van desde el psicosocial, pasan por el del proceso vital humano y aspiran a llegar al de determinación social de la salud-enfermedad-atención oral.

Hoy, para fortuna de la profesión, ese diálogo ha sido prolífico y ha brindado aportes al desarrollo y mejoramiento de nuestra profesión, aunque con la penetración del discurso economicista en las universidades (la productividad, el costo-beneficio, el manejo de las pólizas de seguro, los márgenes de utilidad y ganancia, etc.), se corre el riesgo de perder ese protagonismo, toda vez que es palpable la tensión entre ultradesarrollos especializados que pretenden mejorar las condiciones de vida de las personas y la tragedia que implica que tal ultraespecialización esté ligada a los complejos médico-industriales con ánimo de lucro que, se sabe, son formas de fomentar la acumulación de capital en el sector salud.

Conscientes de esto, el Consejo Editorial de la revista *Universitas Odontológica* presenta a lectores y lectoras de este *dossier* que hemos denominado, de manera amplia e incluyente, Odontología y Sociedad, para recoger trabajos que den cuenta de resultados de diálogos entre la odontología y cualquiera de las disciplinas o profesiones de las ciencias sociales. Recibimos numerosas propuestas para ser publicadas y ocho de esos trabajos superaron con éxito el cada vez más difícil proceso de revisión por pares y hacen parte junto con otros interesantes artículos de revisión y casos clínicos para las secciones habituales de este nuevo *dossier*.

No fue una sorpresa observar una fuerte presencia de trabajos relacionados con la omnipresente caries dental, tanto en el pasado como en la actualidad, en un bello ejercicio de diálogo con la geografía, en el que se presentan mapas de la evolución y comportamiento de la caries global, donde se nos muestra que en el ámbito global el indicador de medida del impacto de la caries en las personas, el índice de dientes cariados, obturados y perdidos ha venido reduciéndose de acuerdo con lo planteado en los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

No obstante, de hacerse un análisis diferencial por países del primero y tercer mundo, apreciamos que esa mejora se debe, sobre todo, a la disminución del indicador en los países más ricos del planeta; pero otra es la situación del resto de países que ven incluso aumentar su indicador a expensas no solo de los obturados (como sería deseable), sino —lo que es peor— a expensas de los perdidos a edades tempranas. Adicional a la pregunta de nuestros colegas mexicanos: ¿habremos perdido la batalla contra la erradicación de la caries dental?, adicionamos la siguiente: ¿por qué se está perdiendo en ciertas regiones del mundo, reproduciendo dinámicas globales de desigualdad colonial? Estas respuestas las confiamos a su ojo avizor y a los futuros debates y estudios que de aquí se desprendan.

En otros escritos que acompañan a estos se puede comprobar que esta a veces olvidada patología hoy se aborda de manera interdisci-

plinaria en distintos países, y que en Colombia se constituye en objeto de reflexión por parte de grupos de trabajo agrupados bajo el nombre genérico de cariología o estudios en caries, y que ya dan cuenta de la determinación psicosocial de la caries dental y de cómo una lesión cariosa en un diente temporal o permanente de los padres o de niños y niñas puede predecir la futura historia de caries de un individuo y su grupo familiar, situación que confirma que la caries, más que una enfermedad individual, es una patología familiar y social, y que su distribución en la sociedad habla de desigualdades evitables e injustas (lo que se traduce en inequidades), tema del que se ocupa otro de los artículos.

Así, vemos que traer la mirada de las ciencias sociales a la relación caries-desigualdad social, un asunto cotidiano de la práctica clínica, la redimensiona conceptual y políticamente, ya que la categoría poder, desdeñada dentro de la formación profesional, goza de grandes desarrollos y debates en ciencias sociales y nos puede ayudar a plantear nuevas formas de entenderla y enfrentarla. En últimas, los artículos proponen un estudio profundo y crítico a conceptos tradicionales como higiene, dieta, flúor y susceptibilidad, cuya fuerza explicativa empieza a aparecer como muy reducida frente a la complejidad de la presencia de caries en el mundo. Mínimamente, futuros estudios de caries deberían aventurarse a preguntar cómo, dónde y por qué (lógicamente un porqué histórico) higiene, dieta, flúor y susceptibilidad se relacionan con caries y desigualdad social.

No podían faltar en una convocatoria de estas trabajos relacionados con una de las disciplinas fundamentales para cualquier ejercicio profesional en salud: la epidemiología (epidemiología de distintas lesiones, relacionadas con el VIH o con otros padecimientos sistémicos), así como destacar un bello ejercicio de promoción de la salud en escolares de la ciudad de Bogotá, en un intento de abordar la caries con el grupo familiar y de maestros de los estudiantes desde edades tempranas, recomendación derivada de investigaciones preliminares realizadas en distintas latitudes y hartamente mencionadas.

Completan el *dossier* dos artículos que dialogan con las ciencias económicas y administrativas, ambos relacionados con el talento humano en salud oral, uno de los cuales pregunta por el clima organizacional de una facultad de odontología en Colombia, y el otro, un ensayo, se interroga por la pertinencia o no de lo que se ha denominado formación por competencias, y que a veces asumido de manera acrítica, se torna claro ejemplo de cómo el mundo de la economía (en el sentido de mercantilización) y del trabajo (en formas de precarización) han penetrado y dominan cada vez más el mundo de la formación académica. Se propone una salida distinta, digna, humanista que le apuesta a la erradicación no solo de la caries, sino de las inequidades en salud y educación, para en positivo lograr ganar la batalla contra la caries dental y formar un talento humano en odontología a la altura del desafío ético-político que esta etapa de neoliberalismo salvaje nos plantea.

Lo interesante de una apuesta como Odontología y Sociedad es que la incorporación de un enfoque desde las ciencias sociales genera

nuevas áreas de estudio y reflexión (como las dinámicas educativas y condiciones laborales de la profesión) y revitaliza problemáticas en salud y consensos no cuestionados, lo cual permite nuevas formas de interpretación y conocimiento y nuevos ejercicios aplicados y, por lo tanto, políticos. Análisis críticos sobre los asuntos planteados en los textos que presentamos y del legado de las ciencias sociales en odontología nos deberían permitir, incluso, debatir los límites artificiales entre la llamada promoción y prevención y la atención clínica. Los dejamos con una variada y singular oferta de artículos que sabemos, desde ya, provocarán sanas discusiones y reacciones académicas entre nuestros amables lectores y lectoras.

John Harold Estrada Montoya  
Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia  
Editor invitado

César Ernesto Abadía-Barrero  
Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia  
Harvard University, Cambridge, MA, EE. UU.  
Editor invitado