



Revista clínica de periodoncia, implantología y
rehabilitación oral

ISSN: 0719-0107

Sociedad de Periodoncia de Chile. Sociedad de
Implantología Oral de Chile. Sociedad de Prótesis y
Rehabilitación Oral de Chile.

Fernández, Enrique; Padilla, Paula; Díaz, Carlos
Gerontología en la formación de pre grado del odontólogo del siglo XXI.

Revista clínica de periodoncia, implantología y
rehabilitación oral, vol. 12, núm. 3, 2019, pp. 131-134

Sociedad de Periodoncia de Chile. Sociedad de Implantología
Oral de Chile. Sociedad de Prótesis y Rehabilitación Oral de Chile.

DOI: 10.4067/S0719-01072019000300131

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=331062218003>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Gerontología en la formación de pre grado del odontólogo del siglo XXI.

Gerontology in the pre doctoral academic training at the 21th century.

Enrique Fernández¹, Paula Padilla^{1*}, Carlos Díaz¹

1. Facultad de Odontología, Universidad San Sebastián. Santiago de Chile.

* Correspondencia autor. Dra. Paula Padilla Alvear. | Facultad de Odontología Universidad San Sebastián. Av. Bellavista nº7. Recoleta. Santiago de Chile, Chile.. | Teléfono: +56 9 90943585. | E-mail: ppadilla@correo.uss.cl o paula.andrea.padilla.a@gmail.com

Trabajo recibido el 25/04/2019.

Aprobado para su publicación el 08/06/2019.

RESUMEN

La gerontología es la ciencia que trata de la vejez y los fenómenos que la caracterizan. Se aboca al estudio científico del proceso de envejecimiento y abarca la esfera social, psicológica y biológica. El fenómeno actual del envejecimiento de la población mundial, denominado "transición demográfica", ha puesto al quehacer de la gerontología en acuciante actualidad. Dentro de su marco conceptual, en el ámbito de la ciencia médica, surge la geriatría, especialidad que se ocupa no sólo de la prevención y asistencia de las enfermedades que presentan las personas mayores, sino también de su recuperación funcional y de su reincisión en la comunidad. En Chile, sin constituirse en una especialidad propiamente tal, la llamada "odontogeriatría" vendría a ser el equivalente de geriatría en odontología. Sin embargo, creemos que gerodontología sería más pertinente puesto que apreciamos en ésta, una visión cultural derivada de la gerontología que va allende los aspectos procedimentales propios de la odontología. Pretendemos fundamentar esta afirmación, analizando la experiencia internacional, contrastándola con la situación que se verifica en Chile, reiterando la imperiosa necesidad de comenzar desde la formación de pre grado del futuro odontólogo con la entrega de insumos gerodontológicos teóricos y clínicos, para intentar aportar de modo propositivo y no efectista, en el diseño de políticas públicas actualizadas.

PALABRAS CLAVE:

Gerodontología; Odontogeriatría; Educación dental; Currículum pre grado escuela dental.

Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral Vol. 12(3); 131-134, 2019.

SUMMARY

Gerontology is the science studying ageing and the phenomena that characterize it. It deals with the scientific approach of this process encompassing the social, psychological and biological fields. The current phenomenon of the ageing of the world population, so called "demographic transition" has put the gerontological issue in pressing today. Within its conceptual frame and in the sphere of medical sciences emerges Geriatrics, specialty covering not only prevention and care of older people diseases, but also addressing its functional recovery and reintegration into the community. In Chile, not yet a specialty, geriatric dentistry would be its equivalent regarding odontology. However, we believe that there is a conceptual difference regarding gerodontology since we appreciate its scope goes far beyond the procedural aspects of dentistry. We will make our statement, analyzing evidence from international educational experiences, as well as contrasting with the situation that occurs in Chile, altogether stressing the urgent need to start from the undergraduate curriculum of future dentists through the delivery of theoretical input and clinical gerodontologic training, in order to collaborate in a proactive way in the design of updated public policies according to the nowadays challenges.

KEYWORDS:

Gerodontology; Geriatric dentistry; Dental education; Undergraduate dental curriculum.

Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral Vol. 12(3); 131-134, 2019.

INTRODUCCIÓN

La denominada transición demográfica, caracterizada por bajas tasas de natalidad y aumento en la esperanza de vida es un fenómeno mundial. En Chile, las estadísticas sugieren un considerable aumento en el número de adultos mayores de 60 años, con una diferencia de más de cinco puntos porcentuales entre los años 2007 y la proyección estadística al 2020^(1, 2). Es más, se estima que para el año 2050, uno de cada cuatro habitantes,

será mayor de 65 años⁽³⁾. Un siglo atrás, la esperanza de vida al nacer era de 26 años, cifra que hoy prácticamente se ha triplicado, bordeando los 81 años⁽⁴⁾. El aumento en la esperanza de vida, genera un incremento de requerimientos de prestaciones de salud por parte de pacientes personas mayores (PPM)⁽⁴⁻⁶⁾, estableciendo la necesidad de reformar las actuales políticas públicas y ampliar el acceso a la atención. Con la mejora de estos aspectos, entre varios otros, la esperanza de vida seguirá aumentando y completaremos un círculo que ratifica que debemos entender esta situación

como un fenómeno mundial que ha llegado para quedarse y que determina en forma urgente, adecuar los protocolos de atención en salud para PPM que, año tras año, alcanzarán cotas de longevidad más altas. Estamos en presencia del “envejecimiento del envejecimiento”. Entonces frente a este inédito fenómeno demográfico mundial, de amplias repercusiones socio-culturales, ¿cómo respondemos desde nuestro ámbito que es el educativo universitario? La temática se establece en torno a dos ejes, el primero, si tamaña problemática debe abordarse sólo desde una perspectiva disciplinaria profesional - de aplicación de ciertas técnicas o procedimientos odontológicos específicos - o más bien, debe contemplarse una formación de mayor amplitud que incluya una visión más completa (hoy se le llama holística) del paciente y por tanto, una gero odontología derivada de la gran matriz de la gerontología. Y la segunda derivada, quizás la más importante, si se debe comenzar desde la formación de pre grado a preparar al futuro profesional o si sólo basta con un abordaje desde la perspectiva del post título. Argumentaremos a favor de la enseñanza gerodontológica desde pre grado, sin excluir la importancia complementaria de la capacitación de post título, cuidando no centrarnos en inconducentes disquisiciones semánticas en torno a la pertinencia del rótulo, Gero odontología (GO) u Odonto geriatría (OG), ya que obviamente, la principal cuestión es – a nuestro entender – la urgente formación desde el pre grado en la carrera de odontología. Concluiremos con una sinóptica y cronológica revisión de lo acontecido en Chile y en otras latitudes en cuanto a la entrega de estos contenidos teóricos y/o prácticos de GO/OG.

REVISIÓN LITERATURA ACTUAL

Viejismo v/s Envejecimiento Positivo

Afirmar que la edad no constituye un diagnóstico pues nadie está enfermo “de viejo”, es un consenso cultural reciente y no fácil de asimilar. Somos testigos y padecemos incluso en nuestras aulas, de “viejismo”^(7,8), concepto acuñado en 1965 por Butler para referirse al proceso de elaboración de estereotipos y discriminación sistemática contra las personas, sólo por el hecho de ser mayores^(9,10). Este proceso puede adoptar muchas formas, desde actitudes prejuiciosas entre personas, hasta implementación de políticas y prácticas institucionales discriminatorias que perpetúan clichés sobre los adultos mayores, quienes son muchas veces representados descansando en sillas mecedoras, con problemas auditivos y físicamente restringidos^(1-3, 8-12). El viejismo o “edadismo”, se puede apreciar en innumerables áreas de nuestra sociedad, incluso desde una plataforma humorística, pensando equivocadamente que el humor contrarresta todo efecto negativo hacia el adulto mayor⁽¹³⁾. Empero, es conocido que además del componente cronológico, existen componentes fisiológicos y sociales que guardan relación con la vejez. Para gran parte de las personas mayores (PM), la edad por sí sola ya no es un elemento tercero para determinar, ni su envejecimiento, ni la calidad de vida asociada a este fenómeno⁽¹⁴⁾. El problema no es sólo la edad y en el ámbito sanitario, el factor de riesgo que de ella se puede derivar (inflammaging)⁽¹⁵⁾; lo que hoy se preconiza es que la persona pueda mantener una buena calidad de vida, es decir, que no solamente se asegure un envejecimiento “saludable” y “activo”, sino que en consonancia con la Organización Mundial de la Salud (OMS), experimente un “envejecimiento positivo”. Como concepto, el envejecimiento positivo contiene en sí mismo, las significaciones del envejecimiento saludable y activo, que integran aspectos sociales y sanitarios en la promoción del buen envejecer. El desarrollo de estos enfoques ha sido secuencial y acumulativo, de tal forma que el nuevo paradigma incorpora los postulados anteriores en vez de reemplazarlos. El envejecimiento positivo agrega al envejecimiento saludable y activo, una preocupación explícita por el bienestar subjetivo de las PM posicionándolos como sujetos de derechos⁽¹⁶⁾.

3ra edad, ¿taxonomía relevante?

Actualmente la tipificación de 3ra edad resulta ser un indicador cronológico acotado y restrictivo, muy sesgado por influencias de variables culturales, entre ellas las económicas como “edad de jubilación”, “sustentabilidad de sistema de pensiones”, etc. Se hace necesario proponer a luz de la prolongación de la vida bajo conceptos de envejecimiento ya expuestos, una nueva escala de tipificación o taxonomía cronológica de las personas, frente a la mayor expectativa de vida que se les presenta al cumplir 60 años. En pleno siglo XXI, en nuestra sociedad, la validez y/o pertinencia de una clasificación para PM de 60 o 65 años, sinonimia de jubilación, retiro, enfermedad y aún más, de vulnerabilidad (frailty), no se condice con los indicadores socio-sanitarios, así como con las cada día más amplias expectativas de longevidad vigentes en gran parte del orbe. Además, la categoría 3ra edad está “cargada” negativamente con prejuicios sociales que también permean al ámbito de la salud. En 2005, la Academia Latinoamericana de Medicina del Adulto Mayor (ALMA), alertaba al respecto: “El “viejismo” contamina toda la estructura sanitaria e impide, o al menos dificulta, el acceso de los adultos mayores a lo que ellos más valoran: la

salud y la autonomía personal”⁽¹⁴⁾. Por tanto, urge centrar gran parte de nuestro análisis y quehacer, en la denominada 4ta edad, que resulta ser aquella población más vulnerable y que representa socio-culturalmente, el mayor desafío. Al respecto, una de las clasificaciones más aceptadas en el ámbito gerontológico es la de Hernández y col.⁽¹⁷⁾ que subdivide al adulto mayor en: a) viejos-jóvenes (de 60 a 74 años), b) viejos-viejos (de 75 a 89 años), y c) viejos-longevos (de 90 a más años).

Gerontología – Odontología

La vastedad de la emergente problemática del envejecimiento mundial y local, así como su apremiante injerencia en el funcionamiento armónico de las sociedades actuales, nos hace pensar que el abordaje debe hacerse desde el ámbito de la Gerontología y para los fines del presente documento, obviamente enfocarnos en el componente “salud” de una ingente población de PM. Junto al modelo médico predominante, que se basa en la secuencia: causa, trastorno y manifestación clínica, surge otro dirigido a prevenir y a tratar la pérdida de funciones. Dichas funciones actúan como síntomas, guías e indicadores de diagnóstico, a la vez que se convierten en objetivos terapéuticos⁽⁴⁾. Este nuevo modelo gestado desde la Gerontología es el cimiento de la medicina geriátrica, y ha añadido al modelo tradicional una perspectiva centrada en el paciente, con un fuerte matiz preventivo, en el cual el diagnóstico clínico se convierte en un elemento al servicio del verdadero objetivo: la prevención del deterioro funcional tomando en cuenta elementos psicológicos y sociales que rodean al paciente^(4,7). Cabe hacer notar que a diferencia de lo que sucede en medicina entre los términos “gerontología” y “geriatría”, respecto de los cuales no se genera confusión fonética, esto sí puede verificarse en nuestro quehacer profesional entre los vocablos “gerontología” y “gero odontología”, cuestión que no es de menor relevancia conceptual.

La OG, surge en Estados Unidos en los años 60, y fue impulsada por odontólogos interesados en la salud bucodental de las PM, bajo un enfoque geriátrico. Así pues, la OG, sería la rama odontológica que tiene como objetivo primordial la prevención, tratamiento y rehabilitación de la salud bucodental de las PM, considerando los cambios biológicos sistémicos y bucales inherentes al envejecimiento⁽¹⁸⁾. Su contraparte, la GO, derivada desde el ámbito de la gerontología, se inicia en Europa a finales de los años '70 y se define como la rama odontológica que enfatiza la prevención psicosocial de los problemas bucales de los adultos mayores: un gerodontólogo atiende a PM sanas o enfermas, con el fin de lograr el máximo de salud y bienestar bucodental, considerando los aspectos biológicos, psicológicos y sociales del envejecimiento acorde con el contexto sociocultural⁽¹⁸⁾.

En 2010, la Partnership for Health in Aging (PHA), entidad que agrupa las sociedades médicas americanas, incluida la Asociación Dental Americana (ADA), determinó las competencias gerontológicas multidisciplinarias de nivel básico para profesionales del área de la salud, dividiéndolas en 6 dominios a saber: (i) seguridad personal y del entorno con promoción de conceptos preventivos de salud, (ii) evaluación y valoración, (iii) planificación de tratamientos insertos en un amplio espectro (incluye etapas terminales), (iv) trabajo en equipo en un marco multidisciplinario, (v) soporte y apoyo al cuidador familiar no remunerado y (vi) sistemas y beneficios relacionados con cuidados de salud. Dichos dominios determinan competencias que expresamente se declaran como “intencionalmente amplias, en la perspectiva de proveer un estándar básico para la formación en geriatría y gerontología y aplicable a cualquier disciplina de la Salud, involucrada en la prestación de servicios sanitarios a las personas mayores”⁽¹⁹⁾. Además, estas competencias deben tomar en cuenta las preferencias individuales así como los contextos étnicos y culturales, credos espirituales y niveles de conocimientos respecto de salud por parte de las PM y de los prestadores de servicios, amén de fortalezas, debilidades y estrategias adaptativas exhibidas por las PM y sus tratantes frente a las vicisitudes y desafíos inherentes a las últimas etapas de la existencia humana⁽¹⁹⁾. Por tanto, se verificó la necesidad de incorporar contenidos de gerontología al quehacer odontológico, lo que se tradujo en concreto, en una visión más bien gerodontológica de la educación dental.

Evolución de la enseñanza de conceptos OG/GO desde el pre grado

Estados Unidos de Norte América (USA)

Desde 2003, 98% de las facultades de odontología de USA, entregaban algún tópico o aspecto relacionados con geriatría durante el pre grado⁽²⁰⁾. En 2003 Mohammed et al. afirmaban que “las escuelas dentales debían educar a sus estudiantes de modo que adquiriesen competencia y seguridad en la gestión del tratamiento de personas mayores”⁽²¹⁾. “En USA la educación geriátrica integral no ha hecho más que expandirse en los últimos veinte años y se consolidó en el currículo odontológico de pre grado”⁽²¹⁾. Esta “educación dental geriátrica” puede ser definida como “aquella parte del currículo pre doctoral que aborda los conocimientos específicos, actitudes y procedimientos técnicos requeridos para proveer atención dental a la persona mayor”⁽²¹⁾.

Sin embargo, el concepto odonto geriátrico ha sido de facto

reemplazado por una aproximación gerontológica en el pre grado, que apunta a proporcionar contenidos que transforman una OG en GO, ya que actualmente los programas dentales geriátricos abarcan un abanico mucho mayor o amplio de tópicos relevantes para el manejo de PPM. Por ejemplo, todas las escuelas dentales en USA enseñan a sus alumnos respecto de barreras o impedimentos que esta población puede experimentar para acceder a tratamientos dentales, al mismo tiempo que problemas de índole psico social y socio económicos, son abordados en un 95 % de las mismas⁽²¹⁾. Las estrategias pedagógicas para enseñar esta temática, presentan considerables variaciones entre diferentes escuelas. De este modo, pareciera que se revirtió la tendencia precedente, imperante en las escuelas dentales de enfocarse primariamente en los procesos patológicos del envejecimiento, para colocar mayor énfasis en los problemas sociales relacionados con éste y de cómo estas coyunturas pueden impactar en la entrega de prestaciones odontológicas más adecuadas⁽²¹⁾. En 2010, Ettinger establece la interrogante respecto de cuáles son las necesidades de las personas quienes no sólo tipifican como ancianos o envejecidas desde la cronología, sino que más bien desde la variable biológica y por ende la pregunta es, ¿cuáles son sus necesidades? y más importante aún, ¿cómo se va a enseñar, tanto a los estudiantes de odontología como a los profesionales de esta área, a dispensar los tratamientos pertinentes a estas cohortes poblacionales?⁽²²⁾. Se hizo patente que, aunque la enseñanza de conceptos de OG había aumentado consistentemente en las pasadas dos décadas, el aspecto procedural, léase experiencia clínica tanto intra como extra mural, no siguió el ritmo de desarrollo esperado⁽²¹⁾. En USA, en el transcurso de la década 2003-2013, diferentes estudios demostraron fehacientemente que la práctica clínica es el método más efectivo para incrementar la confianza de los estudiantes para tratar PM. En 2013 Levy et al.⁽²⁰⁾ concluyen en su publicación que, si bien 89% de las 62 escuelas dentales norte americanas encuestadas proveen a los estudiantes de pre grado con algún contenido conceptual relacionado con geriatría, sólo el 22% ofrecía concomitantemente capacitación clínica específica en el rubro de tratamientos para PPM. A modo de corolario de este acápite, podemos extractar que las escuelas dentales de USA debieron incrementar la amplitud de tópicos gerontológicos en sus currículos de pre grado, incorporando lo procedural en primer o segundo año de la carrera.

Europa

En el continente europeo al igual que en su contraparte norte americana, la preocupación por la temática geriátrica en odontología se remonta a varias décadas. Sin embargo, en este caso, la visión gerontológica se consolidó ampliamente, así como la necesidad de inclusión de estos tópicos desde la formación de pre grado. En 2005, Preshaw estipulaba que *“la educación geriátrica odontológica se ha posicionado con propiedad y claramente en el currículo de las escuelas dentales europeas aunque el formato pedagógico para abordar las temáticas que les son consustanciales varían ampliamente”*⁽²³⁾. El European College of Gerodontology, en 2009, planteó en sus guías gero odontológicas para el currículo de pre grado: *“el objetivo educacional de la Gero odontología es generar conciencia respecto de las barreras existentes para proveer tratamientos adecuados a las personas mayores y preparar a los estudiantes de odontología en cuanto a conocimientos, actitudes, ética y habilidades procedimentales para dicho fin. Más que la edad cronológica será el concepto de fragilidad, el eje central articulador para definir los factores ante dichos. Los conceptos de Gero odontología deben ser entregados durante los estudios de pre grado. Además de los contenidos que les son propios, la gerodontología debe enfatizar su carácter interdisciplinario y complementario con otras disciplinas odontológicas. La orientación que guía la Gero odontología está centrada en el paciente más que en procedimientos terapéuticos específicos”*⁽²⁴⁾. Complementariamente, también en 2009, Nitschke et al. reafirman la gran variabilidad en términos de contenidos curriculares de GO y de prácticas clínicas de pre grado que se verifica en las escuelas dentales europeas. Pese a esta patente diversidad, concluyen que existe cierta evidencia que sustenta el hecho de que el abordaje de la GO en la práctica clínica de pre grado, se traduce posteriormente en mayor probabilidad de contar con dentistas que pudiesen proveer adecuados tratamientos odontológicos en hogares de ancianos, toda vez que ya estuvieron, durante los cruciales años de su formación de pre grado, en contacto con este tipo de pacientes y sus diferentes requerimientos⁽²⁵⁾. De modo similar, actividades extra murales que atañan a PPM, contribuyen a la formación de actitudes positivas y, por ende, con posterioridad a la obtención de su grado profesional, evocaría el deseo de trabajar con pacientes ancianos institucionalizados⁽²⁵⁾. Tomando como referencia las propuestas del “European College of Gerodontology”⁽²⁴⁾, se listan algunos contenidos presentes en currículos de pre grado en Europa y que no dicen directa relación con aspectos procedimentales netamente odontológicos: demografía, problemática socio económica del adulto mayor, psicología del envejecimiento, problemas nutricionales en el senescente, herramientas de comunicación activa, respetuosa y empática con los

adultos mayores, contexto legal del consentimiento informado, manejo interdisciplinario del individuo senescente y organización de un entorno seguro para el tratamiento de las personas mayores.

Japón, India y Brasil

La pedagogía y didáctica de la odontología geriátrica resultan críticas en una población que es la que envejece más rápidamente en el mundo y por tanto la educación de odontología geriátrica que se aplica en Japón, puede servir como modelo de alcance planetario ya que muy pronto muchas sociedades enfrentarán coyunturas similares⁽²⁶⁾. Un estudio publicado en 2011, originado en la Facultad de Odontología de la Universidad de Showa, Tokio, nos puede servir de ejemplo respecto de la inclusión de tópicos gerontológicos desde el pre grado. Carrera con una duración de 6 años, contenidos sólo teóricos y pre clínicos de odontología geriátrica, a lo largo de los 4 primeros años. En quinto año, se atienden pacientes, asignando 90 horas clínicas exclusivas para dicha disciplina⁽²⁶⁾.

Concluiremos haciendo referencia a realidades de dos países de diferentes continentes, pero con un ingente número de habitantes: India y Brasil. En 2005, Shah en su publicación “Necesidad de educación gerodontológica en India”⁽²⁷⁾, reporta que ese país tiene 185 escuelas dentales con una entrega de 12.000 titulados por año. El autor enfatiza que la odontología geriátrica debe ser incluida desde pre grado, tanto en aspectos teóricos como clínicos y dentro de un marco instruccional multidisciplinario. Complementariamente desde Brasil, 2007, Hebling et al.⁽²⁸⁾, afirman que la odontología geriátrica debiere estar incluida en el currículo de pre grado en todas las escuelas dentales del país. Además, sostienen que la educación de post grado debe potenciarse con la perspectiva de aumentar el número de clínicos e investigadores de esta área.

DISCUSIÓN

Evolución de la enseñanza de conceptos gerontológicos desde pre grado en odontología: “estado del arte” en Chile

Analizaremos con más detalle cómo en algunas facultades de odontología o escuelas dentales, la problemática del acelerado envejecimiento de la población ha comenzado a generar modificaciones curriculares en pre grado, así como programas de postítulo y post grado. A partir de la información recabada desde la Comisión Nacional de Acreditación (CNA) -a través de su página web-, y junto con una exhaustiva revisión *online*, (ver bibliografía) se cuenta en la actualidad con 21 universidades que imparten la carrera de Odontología, de las cuales 16 están acreditadas por dicha entidad: pesquisamos que 10 de ellas presentan lo que hemos denominado “contenido mínimo obligatorio de Gerontología, GO u OG en pre grado”, definiéndose “obligatoriedad” como curso o actividad académica de carácter no electivo (definición propia de los autores). Se entenderá como “contenido mínimo en pre grado” al menos un curso o instrucción teórica y/o práctica formalmente declarada por la institución, que figure en las mallas curriculares y/o planes de estudio de la carrera, verificables a través de sus páginas web. Los criterios de inclusión empleados para efectuar la búsqueda online los constituyen las siguientes palabras: “odontogeriatría”, “geriatría”, “gero odontología”, “senescente”, “adulto mayor”, “gerontología”. Cabe hacer notar que pudiese existir algún contenido teórico, subsumido en algún programa de estudios, pero esto no se logra detectar mediante el “umbral de discriminación” de este nivel de análisis, verbigracia, revisión vía web de mallas curriculares declaradas en páginas institucionales. Del mismo modo, se han omitido *ex profeso* contenidos teóricos y/o prácticos que se aprecian en la revisión vía web de mallas curriculares declaradas en páginas institucionales, pero que corresponden a carreras de odontología no acreditadas por la CNA al momento de efectuar esta investigación -último acceso enero 2019- (Universidad Bolivariana, Universidad Arturo Prat, Universidad de la Serena, Universidad Pedro de Valdivia y Universidad de Viña del Mar). Expresado en porcentaje, un 63% de las Facultades acreditadas entregan en pre grado aquello que hemos definido como contenidos mínimos referidos a GO u OG. Nos parece que el guarismo es aún insuficiente, toda vez que no disponemos de la especificidad diagnóstica para saber si la actividad clínica declarada (intra o extramural) está asegurada, es decir, que se verifica en la práctica.

En la formación de pre grado, y respecto de la práctica clínica de los estudiantes, llama la atención que en algunas instancias los pacientes que son rotulados con necesidades especiales, independiente de su edad, son abordados en conjunto con PPM, aun cuando muchas personas de este último grupo sean autovalentes. Por otra parte, también se verifica la existencia de prácticas clínicas donde los PPM reciben atención de salud junto con personas de edad media (e incluso con adolescentes), lo cual pudiese resultar en una atención deficiente, dadas las particularidades en el abordaje terapéutico correspondiente a cada grupo etario. En el primer caso, se refrenda a nuestro entender una planificación que adolece de “viejismo”, y en la segunda instancia una evidente descontextualización del enfoque

prioritario que subyace en una clínica para PM, en especial, de 4ta edad. En una perspectiva alentadora, mas no aún muy extendida, no podemos obviar lo declarado por la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile, que -al menos formalmente- expone lo que constituye una clínica odontológica del adulto mayor desde el quinto hasta el décimo semestre, es decir, consagra 3 años para la entrega de prestaciones direccionaladas exclusivamente al adulto mayor por parte de sus estudiantes.

No fue el objetivo del presente estudio siquiera pesquisar la amplitud conceptual interdisciplinaria de lo que se ofrece en pre grado (es decir, si el acento está puesto en GO u OG), ni menos analizar los contenidos ni procedimientos clínicos que se implementan en aquellos casos que se constata la existencia de actividad clínica en torno a las PM. En definitiva, podemos afirmar, en consonancia con las experiencias foráneas, que marchamos por la senda correcta. Obviamente, se hace deseable -a nuestro entender- mantener, reforzar y expandir las ideas matrices contenidas en la literatura.

CONCLUSIONES

Poder satisfacer las necesidades de salud bucal de una creciente población envejecida, requerirá de recursos humanos transdisciplinarios y bien capacitados. Se necesitará para tales fines de un abordaje dual, en primer término enfocándonos en quienes comienzan su carrera, es decir pre grado de odontología, y también en programas de post grado para aquellos odontólogos titulados. El objetivo educacional que nos debemos proponer, es generar conciencia respecto de las barreras existentes para proveer tratamientos adecuados para las PM y preparar a los estudiantes

de odontología en cuanto a conocimientos, actitudes, ética y habilidades procedimentales para dicho fin. La orientación que guía la GO está centrada en el paciente más que en procedimientos terapéuticos específicos, y tiene como eje central al concepto de vulnerabilidad y no la edad cronológica por sí misma⁽²⁴⁾. Por tanto, parece que la tendencia imperante en las escuelas dentales del mundo es colocar mayor énfasis en los problemas sociales relacionados con el envejecimiento y de cómo éstos pueden impactar en la entrega de prestaciones odontológicas más adecuadas⁽²⁹⁾. Además de los contenidos que les son propios, la GO debe enfatizar su carácter interdisciplinario y complementario con otras disciplinas odontológicas. La educación de pre grado es el semillero para formar profesionales reflexivos y concienciosos, tornando relevante la entrega de adecuados insumos pedagógicos y logísticos para que así los estudiantes puedan proveer tratamientos idóneos para nuestros PPM. Existe evidencia empírica que sustenta el hecho que un abordaje desde la GO en la práctica clínica de pre grado, se traduce posteriormente en una mayor probabilidad de contar con dentistas que pudiesen dispensar pertinentes tratamientos odontológicos a las PM, toda vez que ya estuvieron, durante los cruciales años de su formación, en contacto con este tipo de pacientes^(25,30). De lo anterior se colige la relevancia que adquiere en nuestro país, incluir la atención especializada de PPM, como factor indispensable a considerar en los procedimientos de acreditación institucional de la carrera de odontología.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores no declaran conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Adulto mayor en Chile: proyecciones y estimaciones de población 2007. Instituto Nacional de Estadísticas de Chile [consultado 25/02/2019] Disponible en <https://www.ine.cl/docs/default-source/FAQ/enfoque-estad%C3%ADstico-adulto-mayor-en-chile.pdf?sfvrsn=2>
2. Enfoque demográfico de género 2015. Instituto Nacional de Estadísticas de Chile. [consultado 25/02/2019] Disponible en http://historico.ine.cl/genero/files/estadisticas/pdf/documentos/enfoque_poblacion.pdf
3. Anuario de estadísticas vitales 2015. Instituto Nacional de Estadísticas de Chile. [consultado 25/02/2019] Disponible en <https://www.ine.cl/docs/default-source/publicaciones/2017/s%C3%ADntesis-de-estad%C3%ADsticas-vitales-2015.pdf?sfvrsn=7>.
4. Cano C, Gutiérrez L, Marín P, Morales F, Peláez M, Rodríguez L, et al. Propuesta de contenidos mínimos para los programas docentes de pregrado en medicina geriátrica en América Latina. *Rev Panam Salud Pública*. 2005;17 (5/6):429-437.
5. Sampén J, Varela L, Díaz T, Tello T, Ortiz P. Validación de la escala de actitudes hacia el adulto mayor de Kogan y evaluación de las actitudes hacia el adulto mayor por parte del personal de salud del primer nivel asistencial. *Acta Méd Peruana*. 2012;29(3):148-154.
6. Ferrario C, Freeman J, Nellett G, Scheel J. Changing nursing students' attitudes about aging: an argument for the successful aging paradigm. *Educ Gerontol*. 2007;34:1,51-66.
7. Fernández E, Padilla P, Monardes H, Díaz C. Actitud hacia el adulto mayor en estudiantes del pregrado de la Facultad de Odontología, Universidad San Sebastián, Santiago. *Rev. Estomatol Herediana*. 2017;27(1):21-29.
8. Fernández E, Monardes H, Díaz C, Fuentes F, Padilla P. El viejismo como problemática social en geriatría: a propósito de la medición del viejismo en estudiantes de odontología. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2017;52(2):59-112
9. Butler R. Ageism: A foreword. *J. Soc. Issues*. 1980; 36(2):8-11.
10. Stewart JJ, Giles L, Paterson J E, Butler SJ. Knowledge and attitudes towards older people: New Zealand students entering health professional degrees. *Phys Occu Ther Geriatr*. 2005;23(4):25-36.
11. Abreu M, Caidevila N. Attitudes toward aging in portuguese nursing students. *Procedia Soc Behav Sci*. 2015;171:961-967.
12. Instituto de Administraciones Públicas de Madrid. El Estudio de la población. Madrid: Ministerio de Administraciones Públicas. 1998, p. 97
13. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud 2015. Organización Mundial de la Salud. [consultado 25/02/2019] Disponible en https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf;jsessionid=306CB46DF6B10AD71DB19D2A57E8501?sequence=1
14. Lowsky D, Olshansky S, Bhattacharya J, Goldman D. Heterogeneity in healthy aging. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 2014 June;69(6):640-649
15. Franceschi C, Campisi J. Chronic Inflammation (inflammaging) and its potential contribution to age-associated diseases. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 2014 June;69(S1):S4-S9.
16. Calvo E. Enfoque sobre el envejecimiento: envejecimiento saludable, activo y positivo. *Curso 1 Prevención y abordaje del maltrato hacia las personas mayores. Material del diplomado en gerontología social*. Pontificia Universidad Católica de Chile. 2018.
17. Hernandez R, Mendoza V, Martinez I, Morales L. *Odontogeriatría y Gerontología*. Mexico DF: Editorial Trillas; 2011.
18. Chavez-Reátegui B, Manrique J, Manrique JA. *Odontogeriatría y gerodontología: el envejecimiento y las características bucales del paciente adulto mayor: revisión de la literatura*. *Rev. Estomatol Herediana*. 2014 Jul-Set; 24(3):199-207.
19. Multidisciplinary competencies in the care of older adults at the completion of the entry-level health professional degree. *Partnership for health in aging*. 2010 [consultado 25/02/2019] Disponible en <http://www.wgec.org/resources/art/multidisciplinary.pdf>
20. Levy N, Goldblatt R, Reisine S. Geriatrics education in U.S. Dental schools: where do we stand, and what improvements should be made?; *J Dent Educ*. 2013;77(10):1270-1285.
21. Mohammed A, Preshaw P, Ettinger R. Current status of predoctoral geriatric education in U.S. dental schools. *J Dent Educ*. 2003;67(5):509-514
22. Ettinger, R. Meeting oral health needs to promote the well-being of the geriatric population: educational research issues. *J Dent Educ*. 2010;74(1):29-35
23. Preshaw PM, Mohammad AR; Geriatric dentistry education in European dental schools. *Eur J Dent Educ*. 2005; 9:73-77
24. Kossioni A, Vanobbergen J, Newton J, Muller F, Heath R. European college of gerodontology: undergraduate curriculum guidelines in gerodontology. *Gerodontology* 2009; 26 (3):165-171.
25. Nitschke I, Reiber T, Sobotta BA. Undergraduate teaching in gerodontology in Leipzig and Zurich – a comparison of different approaches. *Gerodontology* 2009; 26 (3):172-178.
26. Kitagawa N, Sato Y, Komabayashi T. Graduate and undergraduate geriatric dentistry education in a selected dental school in Japan. *Eur J Dent Educ*. 2011; 15 (4):231-235.
27. Shah N. Need for gerodontology education in India. *Gerodontology* 2005; 22 (2):104-105
28. Hebling E, Mugayar L, Vendramini P. Geriatric dentistry: a new specialty in Brazil. *Gerodontology*. 2007; 24 (3):177-180.
29. Dolan TA. Is dental education in step with current geriatric health promotion initiatives? *J Dent Educ* 1992;56:632-635
30. Murray Thomsson W, Sunyoung M. An ageing population poses dental challenges. *Singapore Dent J*. 2014; 35: 3-8