

Eje: 4

Título: COMPROMISO SOCIAL EN EDUCACIÓN ODONTOLÓGICA

Autor/s: Coscarelli,N.; *Seara, S.; Medina,M.; Saporitti,F.

Universidad o Institución: Facultad de Odontología-UNLP.

Ciudad, Provincia: La Plata-Buenos Aires. Argentina

E Mails Autor/s:

coscarelli@folp.unlp.edu.ar

INTRODUCCION

El avance de la ciencia odontológica y las crecientes necesidades de salud oral del conjunto social, obligan a las Instituciones formadoras a replantearse sus actuales hábitos de enseñanza y a revisar su estructura en pos de adaptar el planteo de la enseñanza a los nuevos requerimientos sociales científicos y tecnológicos, la razón de ser de estas instituciones dependerá en el futuro de su capacidad de adaptarse continuamente a la evolución de la sociedad, en el marco de la cultura, de la ciencia y la tecnología.

El modelo tradicional de Odontología, no ha sido una alternativa eficaz a la problemática de la salud oral, existiendo elevadísimos índices epidemiológicos de enfermedades prevalentes. Este modelo tradicional se caracterizaba por ser biologista, individualista, orientada a tratar la enfermedad del individuo, con tecnología de alta complejidad, accesible a sectores sociales minoritarios.

Es por ello que se hace necesario la atención primaria que permite avanzar hacia las causas que inciden sobre la salud bucal y encontrar criterios alternativos de abordaje y tratamiento que prioriza un determinado tipo de práctica odontológica, para lo cual fue necesario impulsar un cambio de las actitudes y creencias poniendo énfasis en las tareas de prevención y de educación sistemática y permanente de la población.

La necesidad de un enfoque multidisciplinario capaz de impulsar un abordaje bio - psico y socio - cultural de las teorías y prácticas odontológicas aparece ya, con fuerza, en la década de los 60. También se enfatiza, en la necesidad de que se diluyan los límites de los centros asistenciales con programas extramurales, para construir proyectos capaces de incorporar otras disciplinas, que faciliten el relevamiento integral, de los problemas socio – odontológicos de comunidades urbanas y rurales. En la década de los 80 la incorporación de las ciencias sociales en la educación para las ciencias de la salud, resulta ya una exigencia. En muchos casos estas disciplinas se han agregado a las curriculas de las Facultades, como Medicina y Odontología, en la Facultad de Odontología de la UNLP se trata de formar recursos humanos, con una base muy sólida de conocimientos, pero a su vez flexible y capaz de ofrecer respuestas innovadoras a las necesidades y demandas de la comunidad, sin dejar de lado, la alta calidad científica – técnica y humanísticas.

La salud de la población debe constituir el eje de la formación profesional y el problema a partir del cual se desarrollen las teorías científicas y las estrategias tanto de prevención y rehabilitación como de enseñanza y capacitación profesional específica. De allí que la odontología científica se resuelva hoy en un modelo de formación profesional que se sustenta en los principios de la integración docente/asistencial, de la prevención comunitaria y de la práctica curricular extramuros, como experiencia de aprendizaje. Este nuevo modelo se caracteriza por ser social, participativo, orientado a conservar la salud de la población, con tecnología simplificada, accesible a todos los sectores sociales.

Consideramos que la Reforma Curricular implementada en esta Facultad a partir de 1994, responde filosófica y metodológicamente a estos propósitos.

Se constituyen en metas importantes de la formación del Odontólogo:

- La integración de docentes y alumnos con Jefes de Servicio y personal de la Salud de la comunidad
- Las prácticas odontológicas intra y extra-muros, tanto en clínicas intra-hospitalarias como en comunidades y áreas suburbanas y rurales
- La incorporación temprana del alumno a la práctica directa con el paciente en tareas acordes con su nivel de preparación
- Las experiencias de aprendizaje integradas y centradas en la resolución de problemas de salud de complejidad creciente

DESARROLLO

OBJETIVOS

1-Mejorar la salud bucal de la población generando acciones comunitarias transformadoras.

2-Formar Odontólogos con conciencia social, humanística y sanitaria para promover la salud y prevenir enfermedades, orientados hacia el trabajo en equipos interdisciplinarios.

3-Desarrollar programas masivos de prevención con participación comunitaria y programas de atención integral con fuerte componente preventivo que garanticen impacto en la salud de las poblaciones.

4-Fortalecer estrategias de comunicación, intercambio y divulgación de experiencias

, con una transferencia adecuada y el desarrollo de nuevas investigaciones

5-Concientizar a la población sobre la importancia de la salud en general y de la salud bucal en particular.

METODOLOGÍA

La práctica educativa solidaria surge con un nuevo modelo de Educación Odontológica centrado en la salud bucal de la población. Se fortaleció la investigación participativa como método de trabajo básico para la formación de los estudiantes, poniéndola al servicio de las necesidades de salud oral comunitarias. Se realizaron convenios con Organizaciones no gubernamentales, barriales y del sector público, se reemplazó lo ficticio del aprendizaje áulico por el “aprender haciendo y hacer aprendiendo”, docentes y alumnos se insertaron en la comunidad, contactaron con la población y sus líderes, promovieron su participación y autodiagnóstico, identificaron y evaluaron su salud bucodental, participaron en programas de atención primaria y educación para la salud; ejecutaron programas preventivos individuales y comunitarios. Desarrollaron conductas, formaron agentes multiplicadores de salud y reconvirtieron perfiles epidemiológicos.

Actividades que articulan Docencia-Extensión-Investigación

1) Definición de las áreas de trabajo

- 2) Contacto con organizaciones representativas de la comunidad
- 3) Inserción de docentes y alumnos en la comunidad
- 4) Elaboración de instrumentos
- 5) Entrevistas estructuradas con líderes comunitarios
- 6) Recolección de datos del universo a estudiar
- 7) Selección y capacitación de grupos estratégicos
- 8) Recopilación de datos y devolución de la información a los grupos comunitarios
- 9) Autodiagnóstico
- 10) Relación percepción – teorización
- 11) Estimulación participativa
- 12) Determinación de prioridades
- 13) Planificación y ejecución de proyectos de acción
- 14) Determinación de índices epidemiológicos, promoción y educación para la salud.

- 15) Identificación, selección y análisis de los factores de riesgo homogéneo y específico
- 16) Abordaje integral
- 17) Evaluación permanente y seguimiento
- 18) Recolección de datos

- 19) Análisis de los resultados

Recursos para el desarrollo de la práctica educativa solidaria

Recursos humanos: docentes y alumnos de la Facultad de Odontología de U.N.L.P. directores y maestros de las escuelas, líderes comunitarios y población cubierta.

Unidades Operativas Permanentes: participaron 30 docentes y 2000 alumnos de 1ª a 5ª año.

Unidades Operativas Periódicas: participaron 100 docentes y 600 alumnos de 4ª a 5ª año

Recursos materiales: Instalación en predios facilitados a la UNLP por convenio o comodato en los que se instalaron clínicas de campaña con equipos odontológicos portátiles; instrumental e insumos aportados por la Facultad y los estudiantes; dependencias para recepción de pacientes; aulas para formación de recursos humanos, etc.

Recursos financieros: en general se autogestiona, los estudiantes organizan recitales, peñas, rifas, los laboratorios de especialidades odontológicas hacen donaciones y la comunidad colabora con lo que dispone (ceden locales, ayudan a reacondicionarlos, etc.) También algunas instituciones con las que se realizan convenios aportan ciertos elementos (vehículos, materiales, etc.) para facilitar la ejecución del programa

RESULTADOS

Los resultados fueron procesados con el sistema estadístico SPSS 10.0 y analizados en el marco del proyecto permitieron arribar a conclusiones válidas que permitieron mejorar la calidad de vida de la población y la formación de los estudiantes.

Se constituyeron 153 Unidades Operativas Permanentes situadas en el área de influencia de la Unidad Académica (La Plata, Berisso, Brandsen, Ensenada, Berazategui, Florencio Varela, Quilmes) en las que anualmente desarrollaron sus actividades 30 Docentes y 2000 Alumnos de 1° a 5° año y

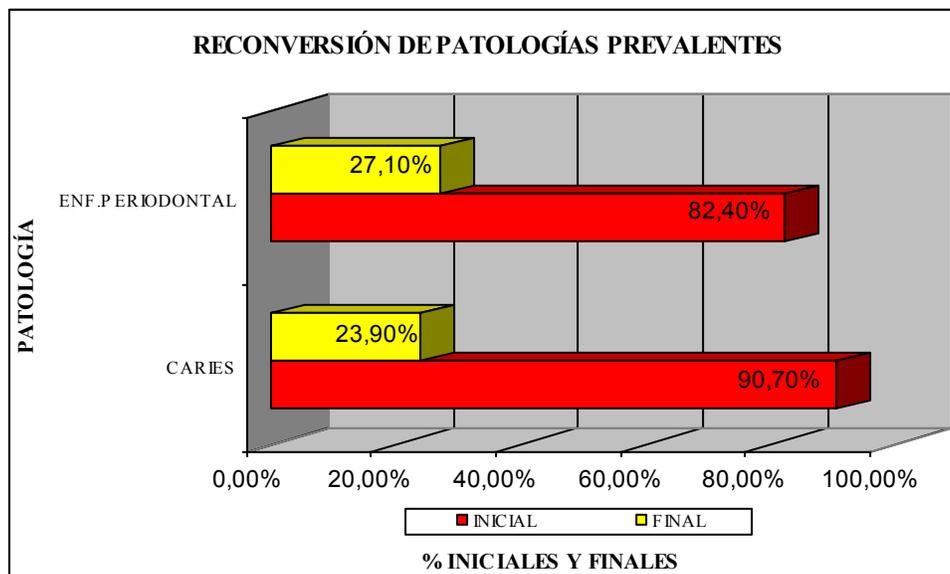
Unidades Operativas Periódicas en diferentes localidades del país (Misiones, Chaco, Formosa, Santiago del Estero, Catamarca, La Rioja, Río Negro, Neuquén, Chubut, La Pampa y diferentes municipios de la Pcia de Buenos Aires) en las que anualmente desarrollaron sus actividades 100 Docentes y 600 Alumnos de 4° y 5° año. La población cubierta fue de 98480 personas. Se realizó un corte entre el año 2005 y 2010 a efectos de evaluar impacto, obteniendo los siguientes resultados.

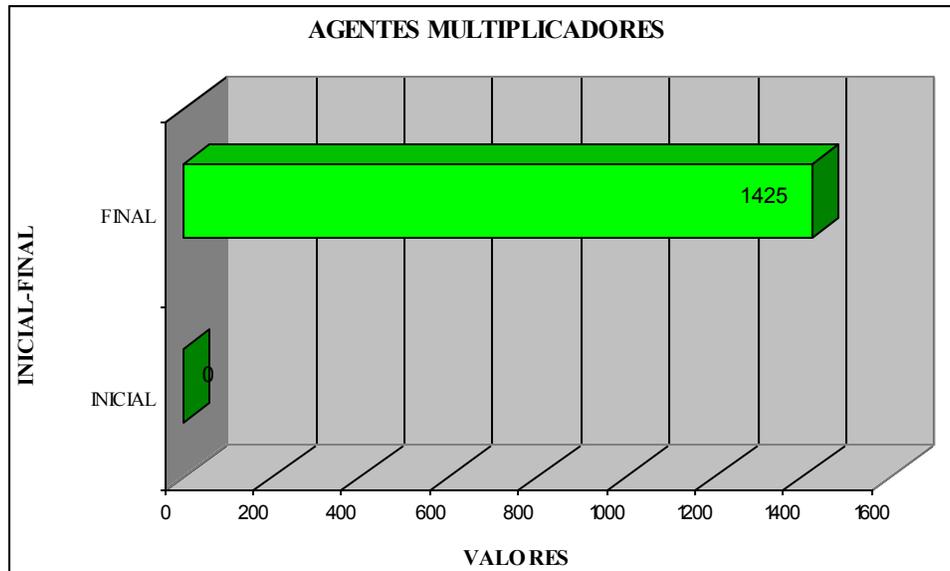
Variable : Impacto Social

Indicadores: 1.- Reconversión de Patologías prevalentes (caries y enfermedad periodontal)

2.- Formación de agentes multiplicadores de salud bucal

Los índices epidemiológicos revelan que el porcentaje de caries al comienzo del proyecto era del 87.7 % en la población adulta y del 92.7% en la población infantil con un promedio en la población total del 90.70 %, mientras que los índices de placa muestran que el 82.40 % de la población tienen placa y problemas periodontales. Al realizar este corte después de 6 años los datos revelan que: los índices epidemiológicos se redujeron notablemente. En la población adulta el porcentaje de caries pasó a ser del 24.5%, en los niños del 21.3% y considerada la población total del 23.90%. El índice de placa y enfermedad periodontal de la población pasa del 82.40% al 27.10% cuando finalizan las acciones. La población cubierta fueron 98480 personas y se detectaron 1425 agentes multiplicadores.





CONCLUSIONES

La práctica solidaria parte del concepto de salud como derecho de todos los habitantes. La participación social es un componente necesario en programas dirigidos a revertir patologías prevalentes; esa reconversión requiere un importante compromiso por parte de los involucrados y la participación real de la población en el proceso de objetivación de la realidad en estudio, con el doble objeto de generar conocimiento colectivo y de promover modificaciones en las condiciones que afectaban la vida cotidiana de los sectores populares, sobre todo aquellos con mayores necesidades. Las prácticas solidarias en Educación Odontológica contribuyeron a la formación de profesionales conocedores de las necesidades de la comunidad y comprometidos con la construcción de una sociedad más justa.

BIBLIOGRAFÍA

- Alonso,L.;Fernandez Rodriguez,C.; Nyssen,J.:(2009).El debate sobre las competencias. Presentación para las Jornadas "Mercado laboral y planes de estudios universitarios sustentados en competencias" España
- Arango Botero, A. et al: (2004) La enseñanza de la Odontología. Seminario taller sobre la reforma académico-administrativa de la Facultad de Antioquia. Colombia, Ed. Interamericana,. 253p.
- Elliot,J.(2000):El cambio educativo desde la Investigación-Acción. 3ra edición. Ediciones Morata,S.L. Madrid.
- Harris,N.; García,F.: (2001). Odontología Preventiva Primaria. Ed. Manual Moderno. México.
- Morón Borjas,A.; Yepez,E.; Arango,L.; Santana,Y.; Rincón,M.: (2008) Caracterización del plan de desarrollo de la OFEDO/UDUAL y su visión sobre la formación del talento humano en Odontología. Revista Ciencia Odontológica Vol 5 N°1.
- Organización Panamericana de la Salud (2007): la renovación de la Atención Primaria de la salud en las Américas: documento de posición de la OPS/OMS. Washington.

- Organización Mundial de la Salud (2010):Un marco para Políticas, Estrategias y Planes Nacionales de Salud.
- Organización Mundial de la Salud (2006): Salud Bucodental: plan de acción para la promoción y la prevención integrada de la morbilidad. 120ª reunión. EB 120/10
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. (2010) Informe Regional sobre Desarrollo Humano para América Latina y el Caribe Actuar sobre el futuro: romper la transmisión intergeneracional de la desigualdad. Editorama, S.A. Costa Rica
- Rioboo,R.: (2002) Odontología Preventiva y Odontología Comunitaria. Tomo I. Ediciones Avances. Madrid.
- Romero,Y.:(2006) Las metas del milenio y el componente bucal de la salud. Home Ediciones. Vol 44 N°2.
- Vallaes, F.: (2007) Responsabilidad Social Universitaria. Propuesta para una definición madura y eficiente. Col. Tecnológico de Monterrey, N.L.México.
- Zambrano,R.: (2007). El proceso de integración docente, asistencial y de investigación en la práctica odontológica en América Latina. Revista Odontológica de los Andes. Vol 2 N° 1. Mérida. Venezuela.