

EXPERIENCIAS DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA EN EL PROGRAMA DOCENCIA - SERVICIO - INVESTIGACION

Dr. Ruben Ringel*

1. ANTECEDENTES

Los problemas de la salud oral constituyen una de las necesidades más notorias por parte de la población de nuestro país.

El 80% de la población no accede al tratamiento odontológico.

El modelo asistencial prevalente no permite realizar un verdadero impacto en Salud mejorando la calidad de vida de la Comunidad. Carece de orientación preventiva, de planes asistenciales acordes a las posibilidades y necesidades de la población. A pesar de una relación odontólogos-población adecuada, ésto no se refleja en cambios en Salud.

Desde 1985 ha sido preocupación de la Facultad de Odontología, la búsqueda de una respuesta institucional a ésta situación.

En el proceso de elaboración de un nuevo Plan de estudios que comienza en esa época y culmina en 1993 ha sido una constante que uno de sus pilares sería la extramuración, en acciones de Docencia-Servicio, Investigación, con presencia efectiva en el medio social, donde se genera el proceso Salud-Enfermedad.

En 1989, conjuntamente con la Facultad de Medicina se logra en la Rendición de Cuentas un rubro programático denominado (Atención Primaria en Salud APS), se constituye un grupo docente que comienza a desarrollar acciones de salud bucal en Servicios de Salud a nivel comunitario.

A partir de 1991 comienza la formulación de un Programa de Docencia-Servicio-Investigación que es aprobado por el Consejo de la Facultad en

marzo en 1993, en el marco que le permite la integración de la Facultad en el Programa Apex-Cerro.

Se afirma en el Plan de Estudios aprobado en 1993 "Se formarán Odontólogos capaces de planificar y operar en sistemas de atención que aseguren una cobertura de salud universal, integral, accesible y participativa de todos los habitantes de la República, sin discriminación, de calidad adecuada, continua y oportuna, de orientación preventiva y de contenido humano para mejorar el nivel y calidad de vida de toda la población", así como "La docencia, investigación en servicios de atención de la salud comunitarios deberá progresivamente transformarse en el eje de la formación del grado".

Simultáneamente surge en la Villa del Cerro un grupo comunitario de fuerte inserción barrial denominado Comisión Fomento del Policlínico de la Villa del Cerro que constituye el Policlínico Odontológico, al cual la Facultad apoya con equipamiento, mientras que la Intendencia Municipal de Montevideo lo hace con recursos humanos y materiales, así como el propio Programa Apex. El Policlínico comienza a funcionar con recursos propios en mayo de 1993 y en noviembre comienza la presencia activa de la F. de O. con docentes y estudiantes en aplicación de su programa y en convenio con el Policlínico.

En setiembre de 1993 queda constituido el grupo docente que llevará adelante la aplicación del Programa constituido por un equipo de 4 Coordinadores y 18 docentes organizados por áreas de actividad. La financiación está dada por la

* Coordinador general del Programa

propia Facultad con su rubro APS y con el apoyo del Programa Apex.

El Programa consta de dos sub-programas:

- * educativo-preventivo-asistencial que se desarrolla en 5 escuelas de la zona.

- * educativo-preventivo-asistencial que se desarrolla en el Policlínico Odontológico.

Las áreas de actividad son: Area del niño, Area del adulto y Area Social.

Al mismo tiempo que comienza la actividad docente-asistencial, el grupo docente desarrolla una serie de reuniones con las Cátedras ligadas al Programa para acordar normativas conjuntas y una preparación multidisciplinaria para afrontar una experiencia docente muy diferente a la que se desarrolla intramuralmente, hasta el momento.

La propuesta se caracteriza por:

- * el compromiso institucional. Tanto la Facultad como la Escuela de Tecnología Odontológica participan del Programa.

- * todas las Cátedras ligadas a la atención odontológica aportan docentes y curriculum.

2. EVALUACION DE LA ACTIVIDAD EXTRAMURAL LUEGO DE 2 AÑOS DE EXPERIENCIA.

CAMBIOS A LO INTERNO DE LA FACULTAD Y EN SU IMPACTO EN EL MEDIO SOCIAL.

2.1 Modelo pedagógico

El Programa ha generado cambios en el modelo de enseñanza-aprendizaje.

El aprendizaje se desarrolla en condiciones reales, en el contexto social de la población que requiere la atención odontológica.

La atención se realiza con el exclusivo fin de preservar la salud bucal y restaurarla cuando hay enfermedad y no para aprobar cursos.

La pasantía estudiantil es curricular y obligatoria. Todos los estudiantes de 5o. año (último curricular) y parte de los de 4o. pasan por las diversas áreas del Programa. Los estudiantes de 1er. Año realizan visitas al Policlínico y las escuelas para conocer la experiencia.

2.2 Modelo asistencial

El modelo ha tenido sucesivos cambios para adecuarse a las condiciones de un Servicio de Salud comunitario ubicado en una población de

bajos recursos económicos. Ha significado un desafío al grupo docente, ha motivado acercamientos sucesivos desarrollándose una innovación en los Planes asistenciales que ha contado con la aprobación del Servicio, así como de las Cátedras de la Facultad.

Este modelo se puede caracterizar por:

- * aplicar la estrategia de Atención Primaria en Salud privilegiando la Prevención y acciones de 1er. y 2o. nivel de atención.

- * Innovación del Plan asistencial en acuerdo con el Servicio de Salud.

- * adecuación del Plan asistencial a las condiciones socio-económicas de la comunidad. Es una experiencia nueva para la Facultad.

- * se atienden pacientes a través de una organización de la demanda realizada por la propia comunidad a través de sus Comisiones Vecinales.

- * El plan asistencial parte de la concepción de priorizar a los más sanos y mantenerlos en Salud, cambiando el criterio tradicional de atender a los más enfermos descuidando la preservación de la salud de los sanos o que tienen poca patología.

- * Se centra el trabajo en promover el autocuidado, los criterios preventivos y el control de la infección.

- * Se ha estructurado la atención por niveles: alta básica, alta básica modificada, alta integral parcial (por motivo de consulta), alta integral total.

Particularmente ha tenido gran desarrollo en la comunidad el alta básica mediante la cual con un bajo costo permite a la población acceder a la salud bucal, mediante la inactivación de sus lesiones cariosas, obstrucciones con materiales restauratrices de mediana duración y eliminación de focos de infección. Organizándose el control y mantenimiento de los pacientes para mantener ese estado de Salud.

Este modelo ha permitido un gran impacto en Salud:

- * cada 8 semanas son dados de alta básica modificada un promedio de 50 pacientes adultos. Cada 6 semanas tienen el alta básica un promedio de 25 pacientes niños. Con un costo muy bajo, que permite autofinanciarse al Servicio, se logra dejar las bocas de estas personas en condiciones de Salud.

3. DESARROLLO DE UN MODELO INNOVADO DE ATENCION ODONTOLOGICA EN LAS ESCUELAS.

Se aplica un modelo integral que además de educación y prevención incluye la asistencia en el

propio local escolar.

Se caracteriza por:

* Equipamiento dental de alternativa. La propia aula escolar. Sus mesas y bancos. Iluminación adecuada. Técnicas con instrumental no rotatorio. Materiales apropiados.

Se llega al alta básica, con controles posteriores y mantenimiento en plazos preestablecidos.

Permite gran cobertura. En tres meses de actividad se llegó al alta básica de todos los niños de los primeros años de las escuelas del programa.

Constituye ésta la primer experiencia en nuestro país de desarrollo de un modelo asistencial a nivel escolar con el objeto de mejorar las condiciones de salud de los niños de zonas carenciadas.

4. INVESTIGACION

Este nuevo modelo de enseñanza-aprendizaje constituye en sí mismo un desafío permanente a la institución educativa para adecuarse a la propuesta asistencial.

Están en desarrollo las siguientes líneas de investigación:

* Evaluación del plan incremental educativo-preventivo a nivel escolar mediante sucesivos relevamientos epidemiológicos.

* Altas básicas. Estudio de costo-beneficio. En el área del niño y en el adulto.

* Evaluación de las técnicas de alternativa en el niño. Eficacia de los diferentes materiales restaurativos usados. Tiempos de atención.

PicoJenner
WISDOM
Biodent
Periodont gingival



LABORATORIOS
ABARLY S.A.

Primeros en Prevención Dental