

ARTICULACION – DOCENCIA – SERVICIO- EXTENSION COMO ESTRATEGIA EN LA PROMOCION DE SALUD BUCAL

Eje: Incorporación Curricular de la Extensión

HERNANDO Luis, SÁNCHEZ DAGÚM Mercedes, SANZ Adriana

Facultad de Odontología. Universidad Nacional de Córdoba

luishernando@odo.unc.edu.ar

Resumen

El enfoque actual de la Odontología Preventiva plantea un nuevo paradigma frente al proceso salud–enfermedad. Por consiguiente, el abordaje de las problemáticas de “Salud Bucal” está sustentado en el conocimiento que surge a partir de la asociación con otras disciplinas, las cuales deben tener una filosofía de práctica centrada en la priorización de la Salud, concibiéndola como un proceso de construcción colectiva. Siendo la Prevención, la estrategia para su logro y el contexto socio comunitario, el marco para el ejercicio de la práctica profesional. En este contexto, desde 1989, la Cátedra de Odontología Preventiva y Comunitaria I, de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Córdoba forma parte de un proceso de integración entre la Facultad y la Comunidad, donde se priorizan prácticas sociales, comunitarias y preventivas, como una de las formas, de "aprender-haciendo", con el fin de contribuir a la resolución de los problemas de Salud Bucal y a la transformación de la realidad social. En este proceso, los estudiantes del tercer año de la Facultad de Odontología tienen un rol protagónico, ya que a través de las prácticas curriculares extramurales de carácter extensionistas propuestas por la Cátedra, se plasma la integración, la transferencia de los conocimientos científicos y saberes construidos durante el cursado de la asignatura, en Comunidades Escolares del nivel inicial y primario de la Ciudad de Córdoba. **Objetivo:** Socializar las actividades de promoción y prevención de la salud bucal realizadas desde la cátedra de Odontología Preventiva Comunitaria I de la facultad de odontología de la UNC a las comunidades escolares de la Ciudad de Córdoba, en el rol de promotores de salud. **Desarrollo:** orientar al alumno a transitar una experiencia de abstracción creciente con la posibilidad de resolver diversas situaciones problemáticas y áreas temáticas integradas. En donde cómo; Primera etapa: incorporación de saberes y destrezas. Segunda Etapa: Diagnostico de situación (Elaboración de encuestas-y/o entrevistas.). Tercera Etapa: Planificación de actividad de EDSA. Integración de conocimientos y puesta en marcha de toda creatividad para la puesta en escena del mensaje educativo en Salud Bucal. (Talleres, títeres, medios audiovisuales, teatralización). Cuarta etapa: Ejecución. Quinta etapa: Socialización de las experiencias y construcción de nuevos conocimientos. Sexta Etapa: Evaluación sistemática. Procesos y resultados. **Conclusiones:** El enfoque actual de la Odontología Preventiva conlleva a entenderla como una actitud diferente frente al proceso salud- enfermedad, sustentándose sobre el conocimiento de diferentes disciplinas asociadas y sobre todo en la Educación para la Salud entendiéndola a ésta como una estrategia para lograr cambios de actitud que garanticen la conservación de la salud y una mejor calidad de vida, poniendo en juego todo el potencial que la Universidad puede y debe aportar a la comunidad a la que pertenece.

Introducción

A partir de 1978 surge un gran movimiento Latino Americano para la Odontología; el de las innovaciones. La reunión de Alma Ata, fue la filosofía promotora de “Salud para todos en el año 2000” y en su estrategia: Atención Primaria de la Salud (A.P.S.)¹ se esquematizaron los programas de innovación Odontológica. Dichos Programas orientaban a la Odontología hacia el trabajo comunitario, con la participación de ésta, mediante la utilización de tecnología apropiada.

Los sistemas de formación de los profesionales de la salud, fundamentalmente en las Facultades de Odontología deben diseñar planes de estudio y estrategias formativas encaminadas a producir el perfil de profesional que demanda la región; el 89% de las Universidades en América Latina buscan un perfil profesional donde el odontólogo fundamente su práctica en la resolución de los problemas de salud bucal que afectan a la población, lo cual es de suma importancia si se tiene en cuenta la distribución demográfica de la población, sus problemas socio culturales y económicos, además de las necesidades de tratamiento derivadas de las patologías bucales que afectan a la población. Es de destacar el énfasis que la mayor parte de las universidades ponen en la solución de los problemas de salud bucal mediante procedimientos preventivos y terapéuticos basados en la evidencia científica y como esta filosofía de la odontología basada en la evidencia debe guiar el ejercicio profesional.

En lo referente al aspecto de vinculación docencia-investigación-extensión es importante incluir con mayor énfasis la promoción y el desarrollo de una educación superior con equidad para todos, reconociendo y respetando expresiones de diversidad cultural en lo referente a comunidades rurales y otras colectividades sometidas a situaciones de negación o exclusión, premisa que requiere a su vez de una investigación contextualizada a las problemáticas regionales de la salud de las comunidades.

Recién en 1985, en la Facultad de Odontología de la U.N.C., se produce la reforma curricular; éste hecho indudablemente estuvo ligado a la historia Argentina. La recuperación de la Democracia en 1983, se trasladaría en lo que a educación universitaria se refiere y en especial a las ciencias de la Salud; provocando replanteamientos epistemológicos y filosóficos en sus planes de estudio. Entre estos replanteamientos, la inclusión de lo Social, como la investigación en los determinantes de Salud serían los más relevantes. Por consiguiente el entendimiento de la Salud desde la conceptualización de O.M.S., y lo

¹ www.who.org

promulgado por Alma Ata., se plasmaría en la nueva currícula de la Facultad de Odontología de la U.N.C.

El Plan de estudio '85, intentó superar el tradicional modelo de Educación Odontológica, perteneciente a los fundamentos de *Flexner (1910) acerca de la enseñanza de la medicina.*, por un nuevo modelo, en el cual el enfoque del componente bucal (como componente de las otras disciplinas de las ciencias de la Salud), debería estar centrado en **la Salud, siendo la prevención la Estrategia para su logro y la Realidad Social, el marco para el ejercicio de la práctica profesional.**

Además de los cambios de contenidos conceptuales de los programas, se puso especial énfasis en el desarrollo actividades de Articulación con los servicios, a fin de brindar al estudiante la posibilidad de poder vivir su experiencia fuera del ámbito de la Facultad.

La integración a través de la Docencia-Servicio, con las estructuras sanitarias institucionales, incorporándose a los programas de Salud vigentes, contribuye a la formación del estudiante desde la realidad de la situación de salud de los diferentes sectores sociales; además de acercar los procesos de "Investigación-Acción" como eje orientador desde el ámbito universitario a los prestadores de servicios de salud.

Para gran parte de los docentes de esta institución, este nuevo paradigma representaba una verdadera revolución. Por un lado las prácticas odontológicas extramurales mediante la aplicación de técnicas no convencionales, no reproducían la formación científica convencional, ya que éstas no estaban acompañadas por la alta tecnología. Por el otro, si bien los fundamentos filosóficos en la priorización de la Salud sobre la enfermedad, por medio de acciones de Promoción de la Salud y Protección específica en Salud Bucal, eran aceptados en sus constructos teóricos, no lo eran en los de la práctica.

El enfoque actual de la Odontología Preventiva plantea un nuevo paradigma frente al proceso salud- enfermedad; la necesidad de crear alternativas teóricas metodológicas que permitan entender el mencionado proceso, en su dimensión histórico social, fue abriendo espacios hacia otras interpretaciones, como la de la Historia Social del proceso Salud enfermedad (Epidemiología Crítica).² Por consiguiente el abordaje de las problemáticas de "**Salud Bucal**", están sustentadas en el conocimiento que surge a partir de la asociación con otras disciplinas, cuyo filosofía de práctica debe estar centrada en la priorización de la Salud, concibiéndola como un proceso de construcción colectiva; siendo la Prevención la

² Breith J Nuevos conceptos y Técnicas de Investigación Guía Pedagógica para un taller de metodología. Ecuador 1994 Pág 63-100. <http://ije.oxfordjournals.org/cgi/reprint/37/4/745>

estrategia para su logro y el contexto socio comunitario, el marco para el ejercicio de la práctica profesional.

Desde 1989, **la Cátedra de Odontología Preventiva y Social I, de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Córdoba**, forma parte de un proceso de integración entre la Facultad y la Comunidad, donde se prioriza lo social, colectivo, comunitario, preventivo y se adopta la Articulación Docencia-Servicio-Investigación, como una de las formas, de "aprender-haciendo", con el fin de contribuir a la resolución de los problemas de Salud Bucal y a la transformación de la realidad social.

Siendo coherentes con los principios generales del cambio curricular con el cual estamos comprometidos, supone entonces, un énfasis especial en desarrollar y poner efectivamente en práctica una verdadera Integración Docente-Asistencial, acercando los extremos que separan la formación y la utilización de los recursos humanos para la Salud Bucal.

La Visión de la Odontología Social y Comunitaria permitirá a los alumnos tomar un temprano contacto con esa realidad concreta que muchas veces está tan lejos de los centros formadores de recursos.

En este marco no es suficiente formar un clínico efectivo, sino que el graduado en Ciencias de la Salud, deberá ser un escucha atento, un observador cuidadoso, un comunicador sensible, es decir que esto implica un gran esfuerzo en introducir una mayor conciencia social y preventiva en la comunidad educativa.

La propuesta de la asignatura de Odontología Preventiva y Comunitaria I hace referencia a la integración de conocimientos ya adquiridos con los nuevos propuestos por ésta.

En lo relativo a la formación personal, se pretende que el alumno logre los conocimientos y competencias necesarias para establecer canales de comunicación con la comunidad, en pos de contribuir al bien común y específicamente en grupos sociales más desprotegidos (vulnerables).

Se busca fortalecer las acciones que hacen a su formación para la participación activa en la acción educadora de la comunidad, a cuyos integrantes deberá concientizar sobre sus responsabilidades y deberes en el cuidado de su propia Salud Bucal.

El reto básico que plantea la Enseñanza de las Ciencias de la Salud es la necesidad de identificar las competencias que deben desarrollar y las actitudes que deben adoptar tanto alumnos como docentes para hacer frente a la complejidad extrema y a la rápida evolución de la problemática de Salud. También, se debe combinar estas competencias con el conocimiento científico que les permita resolver los problemas de salud actuales y

venideros, superando de esta manera algunas de las deformaciones científicas y sociales que afectan a gran parte de la Enseñanza de las Ciencias de la Salud

En el marco de este desafío es necesario puntualizar estrategias de trabajo que permitan avanzar sustantivamente en la enseñanza de una Odontología Integral que transforme la práctica Odontológica hacia una visión del hombre como una totalidad biopsicosocial. Por todo ello:

- Es imprescindible plantearse la Formación de profesionales en una perspectiva dialéctica de la vida, donde la enseñanza – aprendizaje debe ser integral y no parcelada.
- Lo biológico y lo social son dimensiones que hacen a una globalidad que es el hombre, y no pueden seguirse enseñando, aprendiendo y aprehendiendo como aspectos antagónicos.
- La base social del conocimiento odontológico debe entenderse como una dimensión de dicho saber por lo cual es necesario que se utilice esta base social para el abordaje, explicación y acción en instancias del quehacer educativo y/o profesional en las que tradicionalmente han sido relegadas.

Ofrecer a los alumnos estrategias de enseñanza- aprendizaje innovadoras, significa poner en marcha, procedimientos o arreglos que los agentes de enseñanza deben utilizar de forma flexible y estratégica, para promover la mayor cantidad y calidad de aprendizajes significativos en ellos. Debe hacerse un uso inteligente, adaptativo e intencional de éstas estrategias; con la finalidad de prestar la ayuda pedagógica adecuada a la actividad constructiva de los alumnos.

En concordancia al modelo pedagógico orientado a “reducir incertidumbres”, más que a la obtención de certezas; la Cátedra de OPyC I propicia un rol docente de mediador, encargado de orientar, guiar y facilitar el proceso de aprendizaje, incentivando al alumno a la toma de posturas creativas, críticas, y reflexivas, en donde los alumnos participan activamente en la construcción del conocimiento desarrollando estrategias cognitivas de búsqueda y presentación de problemas, formulación de hipótesis, modo de verificación y validación de las mismas.

Este tipo de Actividades pretende que el estudiante participe comprometiéndose en su propia formación, a la vez que se los debe motivar creando instancias o espacios de reflexión para que éste “desarrolle su capacidad crítica, e investigativas que le facilite formarse esquemas básicos de vida y mantener abierta su voluntad de indagar y conocer.

Esto conlleva a una nueva conceptualización del proceso salud-enfermedad-atención. En la que la integración Docencia, Investigación, y Extensión, como estrategia de

enseñanza y aprendizaje, considera a la Universidad como parte de la comunidad, con la posibilidad de salir a aprender de, y en la comunidad, donde las iniciativas solidarias son una forma de capacitarse para encontrar nuevos motivos de aprendizaje y de investigación.

Objetivo:

Socializar las actividades de promoción y prevención de la salud bucal realizadas desde la cátedra de Odontología Preventiva Comunitaria I de la facultad de odontología de la UNC a las comunidades escolares de la Ciudad de Córdoba, en el rol de promotores de salud.

Desarrollo:

Orientar al alumno a transitar una experiencia de abstracción creciente con la posibilidad de resolver diversas situaciones problemáticas y áreas temáticas integradas. En donde cómo;

La modalidad de trabajo, que supone la planificación y puesta en marcha de los talleres de Educación para la Salud, destinadas a escuelas de nivel inicial y primario se construyen considerando seis etapas:

Primera Etapa: Actividades áulicas; destinadas a la adquisición de conocimientos y destrezas, cuyo eje temático es la “Educación para la Salud Bucal”, con el fin de, planificar la salida de campo, extramural.

Segunda Etapa: Actividad extramural, primera salida a la comunidad, destinada al reconocimiento del terreno y al establecimiento de vínculos con la comunidad educativa, con el fin de elaborar el diagnóstico de situación local (Elaboración de encuestas-y/o entrevistas.).

Tercera Etapa: Actividad áulica, consignada a la planificación de los talleres de EDSA, con el fin de integrar los conocimientos adquiridos y poner en marcha toda su creatividad para la puesta en escena del mensaje educativo en Salud Bucal. (Talleres, títeres, medios audiovisuales, teatralización). _

Cuarta etapa: Actividad Extramural: puesta en marcha de la actividad educativa (taller de EDSA).

Quinta etapa: Actividad áulica: Sociabilización de las experiencias y construcción de nuevos conocimientos, a partir de las mismas.

Sexta Etapa: Evaluación. Procesos y resultados.

Nuestra experiencia

Desde sus inicios se realizaron un total de 120 salidas extensionistas a comunidades escolares. Participan de éstas el equipo docente de la Cátedra, incluye, en promedio 400 alumnos promotores de Salud por año; beneficiándose 5 escuelas anuales, por lo que la cobertura de las acciones de Promoción se extienden 1900

escolares de nivel Inicial y Primario por año.

Al analizar el grado de satisfacción en relación a la Valoración de las Actividades Extramurales por parte de los alumnos que cursan Odontología Preventiva y Comunitaria I es muy positiva en general, el 80,8% de los estudiantes la refirió como Muy Buena, el 13,6% como Buena, el 4,8% como regular, y solo un (1) alumno, el 0,8% la calificó como mala.

En relación a la Utilidad de la Experiencia definida por: Brinda servicio comunidad, Aporta a la formación, Ayuda a conocer la realidad sanitaria local y Afianza los conocimientos, el 97,6% de los alumnos la consideró útil. Y solo 3 encuestados, el 2,4% manifestó que no lo fue.

Estas actividades curriculares extramurales de carácter extensionistas son enriquecedoras en varios sentidos; se combinan las competencias curriculares con el conocimiento científico para resolver problemas de salud y lograr las transferencias sanitarias en la formación Integral del futuro Profesional. Se fortalece la relación docente-alumno al mismo tiempo que se establecen vínculos con las comunidades escolares. Por otra parte se generan un nuevos conocimientos que surgen del dialogo con la comunidad; ya que se concibe un espacio de intercambio de saberes, para ambos, posibilitando a los estudiantes universitarios conocer, aprender y vivenciar las necesidades de estas comunidades, su estilo de vida, el entorno socio –cultural, la realidad sanitaria local; y a los niños de las diferentes instituciones escolares acercarse a prácticas de auto-cuidado en Salud Bucal.

Conclusiones:

El enfoque actual de la Odontología Preventiva conlleva a entenderla como una actitud diferente frente al proceso salud- enfermedad, sustentándose sobre el conocimiento de diferentes disciplinas asociadas y sobre todo en la Educación para la Salud entendiéndola a ésta como una estrategia para lograr cambios de actitud que garanticen la conservación de la salud y una mejor calidad de vida, poniendo en juego todo el potencial que la Universidad puede y debe aportar a la comunidad a la que pertenece.