

INSTITUTO SUPERIOR DE CIENCIAS MÉDICAS
“DR. SERAFÍN RUIZ DE ZÁRATE RUIZ”
SANTA CLARA, VILLA CLARA

COMUNICACIÓN

EL ESTOMATÓLOGO EN LA COMUNIDAD: UNA ESTRATEGIA PEDAGÓGICA PARA SU FORMACIÓN INTEGRAL.

Por:

Dra. María Elena Cobas Vilches¹, Lic. Antonio Herrera Ríos² y Dra. Pilar Yanes Ruiz³

1. Especialista de II Grado en Cirugía Máxilo-Facial. Profesora Auxiliar. ISCM-VC.
2. Licenciado en Biología. Asistente de Histología. Facultad de Estomatología. ISCM-VC.
3. Asesora Metodológica en la Facultad de Estomatología de Villa Clara. Asistente de Pedagogía. ISCM-VC.

Descriptores DeCS:

ODONTOLOGIA COMUNITARIA
ATENCION ODONTOLOGICA
ESTRATEGIAS NACIONALES

Subject headings:

COMMUNITY DENTISTRY
DENTAL CARE
NATIONAL STRATEGIES

La formación del Estomatólogo General Básico en Cuba se ha visto condicionada por situaciones históricas concretas, por el desarrollo social en general y por el de la medicina en particular¹.

La evolución que ha habido en la aplicación de los principios de la Medicina General Integral en la Salud Pública Cubana, ha llegado a un alto nivel en la actualidad con el modelo de Atención Primaria; esto obliga a encontrar formas más avanzadas de llevar a la práctica la atención primaria de salud bucal, de acuerdo con los objetivos y concepciones del médico de la familia, sin perder de vista los principios y objetivos de atención estomatológica establecidos para la estomatología de la comunidad en 1979, ya que esto encierra la estrategia fundamental para alcanzar el nivel de salud bucal de la población.

Los nuevos conceptos llevan al Ministerio de Salud Pública a implantar una nueva política estomatológica, orientada hacia la salud y no a la enfermedad², como era la tendencia tradicional.

La orientación de la estomatología hacia el hombre sano requiere de un estomatólogo capaz de actuar, no solo en la clínica sino en el medio social, para identificar y controlar los factores epidemiológicos y sociales que condicionan y determinan la salud bucal, así como para ejercer una práctica profesional fundada en la unidad de lo biológico y lo social, dirigida al individuo, la familia y la comunidad³.

Por lo expresado anteriormente, nos preguntamos: ¿están preparados los graduados que actualmente desempeñan su profesión en los servicios de salud para enfrentar este trabajo comunitario?

Estamos convencidos de que los estomatólogos, hasta el año 1992, no fueron preparados en su formación de pregrado con estos conceptos, ya que estos aspectos durante su carrera fueron estudiados en disciplinas sociomédicas y no de forma integrada designada a un trabajo social, profesional y de investigación. Teniendo en cuenta que la Educación Avanzada organiza y desarrolla los recursos humanos, ya sean laborales y de la comunidad, y que nos proporciona principios, formas y métodos para este fin⁴, creímos oportuno realizar una estrategia de superación (posgrado no académico) que posibilite capacitar al Estomatólogo General Básico para que

compita profesionalmente con los requerimientos actuales que exigen los servicios de salud, en correspondencia con los objetivos, propósitos y directrices de salud para el año 2005⁵.

Por tanto, nos propusimos elevar una estrategia de superación, previa identificación de las necesidades de aprendizaje del Estomatólogo General Básico para su actuación en la comunidad, así como valorar los resultados de la aplicación de la misma⁶.

Para ello, se confeccionó una encuesta que fue aplicada a 20 Estomatólogos Generales, que sirvió para identificar las necesidades de superación y, de esta forma, diseñar las estrategias correspondientes. Se utilizó la observación en reuniones, claustros, grupos focales y nominales, donde se trató esta temática y se pudo comprobar la insuficiente preparación para el trabajo comunitario de estos profesionales. El procesamiento de los datos se realizó mediante el programa estadístico SPSS, versión 9 para WINDOWS.

Como resultado de este análisis, realizamos la determinación de los problemas que obstaculizan el óptimo desarrollo en el trabajo comunitario, y procedimos a confeccionar la estrategia de superación. En el diseño elaborado tuvimos en cuenta el cumplimiento de la mayor parte de los principios y características del proceso docente-educativo en la educación avanzada⁴.

Analizamos cuatro temáticas, que tienen la finalidad de agrupar las acciones de salud fundamentadas en propósitos y objetivos, dirigidos a mantener al hombre sano, y garantizar la sistematicidad, uniformidad, continuidad e integralidad en la planificación, organización y control de las acciones de salud bucal⁵.

La organización curricular de los contenidos se presentó en torno a situaciones problemáticas propias de la actividad profesional de los participantes en cuya solución se desarrolló todo el proceso, es decir, la práctica como fuente verdadera del material curricular:

Temática I. Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la población.

Temática II. Análisis de la situación de salud de la población.

Temática III. Promoción de salud y prevención de enfermedades en estomatología.

Temática IV. Intervención sobre salud bucal.

La aplicación de esta propuesta de superación tuvo una duración de ocho semanas, es decir, 320 horas; las temáticas II y IV tuvieron un mayor tiempo de duración, dada la complejidad de los contenidos y el pobre conocimiento de los participantes sobre estos temas, lo cual se comprobó en la encuesta aplicada.

Cada temática se desarrolló en los escenarios establecidos: clínicas, consultorios médicos de la familia, viviendas, escuelas, círculos infantiles, entre otros.

Las formas de educación avanzada y educación permanente fueron: conferencia especializada, seminario, taller, debate científico y encuentro de intercambio de experiencias.

Fueron realizadas varias evaluaciones: preliminar, frecuente parcial y final.

Concluida la estrategia de superación, se volvió a aplicar la encuesta inicial, y utilizando la prueba de Wilcoxon –que detecta diferencias significativas de las variables estudiadas en dos momentos diferentes y tomando un nivel de significación de 5 % en la realización de la prueba estadística–, se observaron cambios significativos de las preguntas 2,4, 5 y 8, las cuales son:

2. ¿Se siente motivado con la realización del trabajo comunitario?

4. ¿Qué actividades usted realiza en el trabajo comunitario?

5. ¿Cuáles actividades usted considera que no deben faltar en la atención a la comunidad?

8. ¿Qué aspectos considera usted que son fundamentales en la preparación del estomatólogo para la realización del trabajo comunitario?

En nuestro análisis, nos pareció importante que el grupo de profesionales con más de 15 años de graduados no había recibido superación hasta tanto no se hizo la estrategia, por lo que alertamos al personal administrativo respecto a que a la mayor cantidad de años transcurridos del egreso de las Universidades se requiere una mayor actualización⁷, acorde con el desarrollo de la sociedad y la obsolescencia de los conocimientos.

El resto de las preguntas contenidas en la encuesta nos permitió conocer la satisfacción de los estomatólogos en el trabajo comunitario, así como la solicitud de disminuir el número de consultorios a atender, en aras de la calidad del trabajo a realizar⁶.

Para concluir, podemos afirmar que la Educación Avanzada posee un cuerpo teórico y aportes prácticos que pueden ser introducidos en el perfeccionamiento de los Estomatólogos Generales Básicos para el trabajo comunitario, teniendo en cuenta el impacto de las alternativas de superación en la calidad de los servicios de salud.

Referencias bibliográficas

1. Companioni Landín A. Contribución a la historia de la estomatología cubana. La Habana: Ciencias Médicas; 2000.
2. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Carpeta metodológica. La Habana: MINSAP; 2003.
3. Sosa Rosales M, Peña AM. Análisis de la situación de salud en la comunidad. La Habana: MINSAP; 1998.
4. Añorga Morales J. Educación avanzada ¿mito o realidad? La Habana: Cenededa; 1994.
5. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa nacional de atención estomatológica integral a la población. Dirección nacional de estomatología 2002-2003. La Habana: MINSAP; 2003.
6. Monteagudo Pérez MC, Cabrera Llano S, Morales Abreu ME, Hernández Gutiérrez M, Ramos Hurtado I. Intervención de salud bucal en un área de salud. *Medicentro Electrónica* [serie en Internet]. 1999 [citado 20 Oct 2004]; 3(1): [aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://www.vcl.sld.cu/medicentro/v3n199/bucal%202.html>
7. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Estomatología. Sistema de vigilancia epidemiológica de la salud oral. La Habana: MINSAP; 1999.