

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PLATA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

MAESTRÍA EN EDUCACIÓN ODONTOLÓGICA

IDENTIFICACIÓN DEL CONCEPTO DE ATENCIÓN PRIMARIA
DE SALUD EN LA SELECCIÓN DE LOS CONTENIDOS DE LA
ENSEÑANZA Y EN LA SELECCIÓN DE LOS ÁMBITOS DE
PRÁCTICA EN LOS QUE SE INCLUYEN LOS ALUMNOS

2012

AUTORA: TANEVITCH, ANDREA MATILDE
DIRECTORA: PROF. DRA. MARÍA MERCEDES MEDINA

INDICE

RESUMEN.....	1
INTRODUCCION.....	2
ABREVIATURAS.....	5
ANTECEDENTES Y SIGNIFICADO DEL PROBLEMA.....	6
1. Antecedentes de modelos para la formación de recursos humanos para la salud.....	6
2. Antecedentes en educación odontológica.....	8
MARCO DE REFERENCIA.....	11
1. Enfoque preventivo del proceso salud- enfermedad.....	11
2. Principios de la estrategia de Atención Primaria.....	13
3. El modelo de atención para la meta de Salud para Todos. Los Sistemas Locales de Salud.....	17
4. Las Universidades y la formación de recursos humanos en ciencias de la salud. El modelo docencia-servicio.....	19
5. Limitaciones y barreras en el proceso de integración Docencia-Servicio.....	20
6. Estrategias para el fortalecimiento y el desarrollo de la integración Docencia-Servicio.....	22
7. Participación comunitaria en el marco de la APS.....	23
8. ¿Qué sucedió con la estrategia de APS?	25
9. La Educación Odontológica y las innovaciones curriculares	27
OBJETIVOS GENERALES.....	32
OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	32
MATERIALES Y METODO.....	33
RESULTADOS.....	39
DISCUSION.....	58
CONCLUSIONES.....	65
BIBLIOGRAFIA.....	68
ANEXO.....	75

RESUMEN

La atención primaria es una estrategia que procura atención integral de la salud, cobertura universal, acción intersectorial, tecnología apropiada y participación comunitaria. El propósito del trabajo fue identificar el concepto de atención primaria de la salud en los contenidos curriculares de Facultades de Odontología de Universidades Nacionales Argentinas, en las acciones y ámbitos donde se desempeñan alumnos de Asignaturas de Preventiva/Comunitaria/Social. El estudio fue descriptivo transversal. Se utilizaron cuestionarios estructurados dirigidos a docentes y resoluciones de acreditación de la carrera.

Las Unidades Académicas de La Plata, del Nordeste, de Rosario y de Tucumán cuentan con el 100% de contenidos curriculares estándares relacionados con la atención primaria; en Buenos Aires el 90% y en Córdoba y Cuyo el 80%. Las prácticas de los alumnos son del primer y segundo nivel de prevención. Los espacios de inserción son intramuros y extramuros. La Asignatura de La Plata mostró la mayor proporción de indicadores de atención primaria (90,32%) y Tucumán la menor (41,94%). Cada Facultad define distintas modalidades en políticas de vinculación y estrategias de enseñanza. Para fortalecer la Atención Primaria las facultades deben contar con programas curriculares basados en el modelo docencia- servicio- investigación y sostenidos mediante convenios interinstitucionales a mediano y largo plazo.

INTRODUCCIÓN

En el contexto de la meta de “Salud para todos en el año 2000” proclamada en la Asamblea de la Organización Mundial de la Salud en 1977 y su estrategia fundamental, la atención primaria, se han realizado esfuerzos en el campo de la salud, tanto en el área de los servicios como en la de recursos humanos para desarrollar programas que permitan adecuar los procesos hacia este objetivo.

La XXII Conferencia Sanitaria Panamericana (1986) (20) expresa la necesidad del desarrollo de la infraestructura de los servicios de salud con énfasis en la atención primaria a partir de los fundamentos de la declaración de la atención primaria Alma Ata: participación comunitaria, acción intersectorial, tecnología apropiada, descentralización y reordenamiento del sector como base para desarrollar los sistemas nacionales de salud y, dentro de ellos, la integración docencia-servicio.

Uno de los desafíos de la salud es superar la fragmentación en la organización de los sistemas de servicios de salud y el olvido de la participación efectiva de la población asistida.

Generalmente las actividades de salud operan de forma independiente y aislada, en función de grupos específicos de edad de la población, de enfermedades determinadas y de la tecnología utilizada para el control de enfermedades, de acuerdo a la visión de los profesionales respecto a las necesidades de la población.

Con el concepto de atención primaria de la salud, se trata de desarrollar un enfoque integral y sistémico de los servicios de salud a través de la interrelación entre actividades de salud posibles, la determinación de prioridades en función de la población, las acciones de apoyo intersectorial, la interacción entre los distintos niveles del sistema de servicios de salud. El desarrollo de un conjunto integrado de actividades de salud es más que la agregación de especialidades y acciones independientes (2).

La odontología, al igual que otras ciencias de la salud, ha realizado acciones en este campo, pero ha tenido similares limitaciones en cuanto a lograr el desarrollo de la integración docencia- servicio en base a las necesidades de la población y a los requerimientos científicos-técnicos del sistema educativo y de servicios.

Con relación a la formación de recursos humanos en salud, las ponencias presentadas en la IV Conferencia Internacional OFEDO-UDUAL (25) destacan que la mayoría de las universidades han mantenido una actitud de contemplación pasiva, no comprometida con las necesidades concretas de nuestros pueblos. Por lo tanto surge la necesidad de un cambio de actitud de estas instituciones orientada a profundizar la integración docencia-servicio comunitario como estrategia curricular, articulándose con la participación comunitaria organizada y complementándose con el aporte de instituciones estatales, mixtas y privadas. Se plantea además que los programas de extensión universitaria no constituyen un compromiso franco de la Universidad con sus comunidades, siendo necesario que asuma una actitud crítica a la vez que comprometida en la generación de ciencia y tecnología:

- Crítica para ayudar a identificar qué necesidades requieren preferencia de atención y qué alternativas serían las más apropiadas.
- Comprometida para fomentar y aplicar soluciones tecnológicas económicamente accesibles y socialmente justas, susceptibles de transferencia a la comunidad.

El estudiante de odontología será un profesional que deberá integrarse a los equipos de salud para realizar actividades tanto educativas como de atención con el propósito de satisfacer las demandas de salud oral de la comunidad, procurando la participación social en la toma de decisiones y en las acciones desarrolladas para preservar la salud bucal.

Dentro del tema **“Identificación del concepto de atención primaria de salud en la selección de los contenidos de la enseñanza y en la selección de los ámbitos de práctica en los que se incluyen alumnos”**, se plantea la necesidad de conocer los avances que ha logrado la odontología en la formación de recursos humanos de la salud basados en los principios de la Atención Primaria de la Salud y capaces de resolver los problemas de salud bucal en nuestra sociedad. Esto resulta de interés pues en la medida que los profesionales sean formados desde un perfil preventivo, multidisciplinar y humanístico será posible modificar o cambiar el paradigma de atención de la salud vigente y reconvertir eficazmente indicadores epidemiológicos.

Además se debe promover la investigación en el campo de la atención primaria y del modelo docencia- servicio desde el ámbito universitario para la producción y transferencia de conocimientos.

La investigación desarrollada fue de tipo descriptivo transversal, la población estuvo constituida por Facultades de Odontología de Universidades Nacionales Argentinas. Las variables consideradas fueron los contenidos curriculares de enseñanza, las prácticas preventivas de los alumnos, los ámbitos donde desarrollan su práctica y la caracterización de la participación comunitaria en términos de demanda. Se seleccionó una muestra intencional de las Asignaturas Preventiva/Comunitaria/Social pertenecientes a cada plan de estudio. Las unidades de análisis estuvieron constituidas por los planes de estudio de la carrera de odontología de las distintas Facultades dependientes de Universidades Nacionales Argentinas y Docentes de las Asignaturas señaladas.

Los instrumentos para la recolección de la información fueron los cuestionarios y los planes de estudio. Los cuestionarios se aplicaron a los docentes de las asignaturas mencionadas.

De esta forma se pretendió establecer en qué proporción se expresa el concepto de la Atención Primaria de la Salud en los contenidos de enseñanza del plan de estudios de la carrera de odontología, en las acciones que realizan los alumnos y en los espacios de inserción.

ABREVIATURAS

APS: *Atención Primaria de la Salud*

BID: *Banco Interamericano de Desarrollo*

BM: *Banco Mundial*

CONEAU: *Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria*

FMI: *Fondo Monetario Internacional*

FOLP: *Facultad de Odontología de La Plata*

FOR: *Facultad de Odontología de Rosario*

FOUBA: *Facultad de Odontología de Buenos Aires*

FOUNC: *Facultad de Odontología de Córdoba*

FOUNCU o FOUNCu: *Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Cuyo*

FOUNNE: *Facultad de Odontología de la Universidad Nacional del Nordeste*

FOUNT *Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Tucumán*

OFEDO-UDUAL: *Organización de Facultades, Escuelas y Departamentos de Odontología de la Unión de Universidades de América Latina*

OMS: *Organización Mundial de la Salud*

ONGs: *Organizaciones no Gubernamentales*

ONU: *Organización de Naciones Unidas*

OPS: *Organización Panamericana de la Salud*

RAPS: *Renovación de la Atención Primaria de la Salud*

SILOS: *Sistemas Locales de Salud*

ANTECEDENTES Y SIGNIFICADO DEL PROBLEMA

1. ANTECEDENTES DE MODELOS PARA LA FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD:

Las ciencias, y dentro de ellas las de la salud, no son autónomas de la sociedad sino que se articulan con ella en mayor o menor medida de acuerdo a la corriente filosófica de pensamiento social que predomine (40). Cada movimiento ha planteado un abordaje diferente para la interpretación de la salud, y por consecuencia, para la formación de recursos humanos para la salud.

El que quizás sea más antiguo y que aún continúa vigente, es el denominado “*flexnerianismo*”, que partió del “Informe Flexner” (1910) en Estados Unidos y contribuyó a transformar las escuelas de Medicina en su proceso docente y en su organización. Basado en un paradigma fundamentalmente biológico y mecanicista en la interpretación de los fenómenos naturales, generó el culto a la enfermedad y no a la salud, y la devoción a la tecnología y a la asistencia compleja, expresada en el Hospital como centro de la actividad científica y de atención en la salud (38). Incorporó el concepto de cuerpo humano constituido por partes no relacionadas pero que unidas constituyen un todo.

Este modelo presenta una concepción positivista, donde la teoría antecede a la práctica y las ciencias básicas a las clínicas, lo cual trae como consecuencia una desarticulación entre éstas. El estudiante permanece un gran periodo dedicado a los libros y luego trata de aplicarlo en el nivel clínico (Hospital universitario), encontrándose con una realidad diferente a la imaginada desde la teoría. Además como al hospital universitario concurre una mínima parte de la población enferma, se aleja aún más de la realidad de la comunidad y de sus necesidades.

Siendo que el énfasis está puesto en los aspectos biológicos del hombre y de la enfermedad y se descuidan los aspectos psicosociales y culturales, se forma un profesional técnico-científico apartado de la comunidad.

En los años ´50, la salud pública y la medicina preventiva se incorporan como componentes independientes a los planes de estudio. La enseñanza de la medicina preventiva tiene como preocupación fundamental entender al hombre como unidad biológica integrada en una familia y, ésta en una sociedad. Surge un

nuevo modelo que se aleja de los postulados flexnerianos (Reforma Flexner, Colorado Springs, 1952) y rápidamente se expande en América del Norte y América del Sur entre 1950 y 1960 (77).

En la década del '70 se consolida la Medicina Preventiva y Social que enfatiza (7):

- 1) La importancia de la epidemiología, las ciencias sociales y la planificación como áreas de estudio
- 2) Que la educación médica juega un papel fundamental en la reproducción de la organización de los servicios de salud y en la preservación de prácticas específicas en las que se cristaliza.
- 3) Que la estructura de la atención médica juega un papel hegemónico a través del mercado de trabajo y de las condiciones que rodean la práctica médica.

Las innovaciones educativas que se concretaron en proyectos comprenden: la relación interdisciplinaria, la integración docencia- servicio, la aplicación de las ciencias sociales al proceso de salud-enfermedad, la búsqueda de procesos de interacción entre las ciencias biológicas y sociales, las actividades de atención primaria y los programas de extensión.

Sin embargo, la ejecución de estas experiencias demostró algunas deficiencias que obstaculizaron el proceso de integración propuesto por el modelo. Estas se expresan en:

- Programas basados y dependientes del sector docente.
- Programas desvinculados de los servicios de Estado o con relativas aproximaciones al sector.
- Limitada producción de conocimientos.
- Restringida participación de la comunidad.
- Prevalece el modelo intramuros.

Además, la mayoría de los modelos de integración docencia- servicio en América Latina se implementaron como paliativos dentro de una estrategia tendiente a encubrir o atenuar los problemas que el mismo sistema socio-económico genera. Dichos modelos fueron orientados hacia el abordaje de los problemas de salud desde una perspectiva técnico- biologista, lo cual constituye una limitación importante, pues no permite desarrollar en plenitud una práctica de salud y la

formación de recursos humanos, impidiendo constituir una adecuada respuesta a las necesidades de la totalidad social.

En 1980, en América Latina, se enfatiza un modelo de Integración Docencia-Servicio- Investigación como respuesta científico- técnica a las necesidades de la comunidad a través de un proceso de producción de conocimientos, de servicios y de recursos humanos, apoyado en la tecnología apropiada. Asimismo, busca contribuir con los principios de la estrategia de Atención Primaria: equidad, acceso universal, mejores condiciones de salud, calidad de vida (7).

2. ANTECEDENTES EN EDUCACIÓN ODONTOLÓGICA

En la década de los ´60, comienza la celebración de los Seminarios Latinoamericanos sobre la enseñanza de la Odontología y con ellos surgieron análisis críticos efectuados al proceso educativo influenciados por corrientes de la medicina y odontología norteamericanas. Durante las últimas décadas se han producido modificaciones importantes en el plano curricular de Facultades de Odontología de varios países de América Latina. La mayoría de las innovaciones en la formación del personal odontológico en los diferentes programas universitarios ha respondido principalmente a los siguientes planteamientos (8):

- Integración de la investigación, el servicio y la docencia
- Articulación de los niveles de atención primaria y de atención integral y su operativización a través de los sistemas locales
- Subordinación de la teoría a la práctica
- Ubicación de la enseñanza en situaciones reales de salud
- Modificación de espacios físicos y equipos tradicionales
- Formación de diversos tipos de personal
- Atención integrada en el nivel disciplinario (básico- clínica, clínico-clínica y clínico-epidemiológico) e interdisciplinario
- Enfoque de riesgo en función de criterios de riesgo homogéneo (social, de estilo de vida, referidos al sistema de atención de salud, biológicos) y de riesgo específico (de salud general y bucal).

Estas estrategias están dirigidas a la integración entre la institución educativa, la institución de servicios y la comunidad, con el objetivo de formar recursos

humanos para la salud bucal desde un paradigma generalista (interpretado como el recurso capaz de resolver los problemas prevalentes de la salud bucal de la población), ampliar la cobertura de los servicios, mejorar la calidad y la asistencia (1).

Se inicia así una redefinición del perfil profesional basada en principios sociales y preventivos, rompiendo con el paradigma tecnocrático que disocia la “Unidad Hombre”, que centraliza la formación en los aspectos científicos y tecnológicos; cuya práctica es de carácter individualista, biologista, con énfasis en las especialidades y en la enfermedad; estimulando la prestación de servicios cada día más complejos y especializados a los que sólo puede acceder una minoría de la población. Es decir, abandonar un modelo universitario que va mostrando su debilidad para adaptarse a las nuevas tendencias políticas, sociales, económicas y tecnológicas que fueron surgiendo en la sociedad, y que resulta ineficaz para atender la problemática de salud en una realidad social concreta (8).

La discusión académica debe articular los aspectos biológico y social, individual y colectivo, a fin de contribuir a un enfoque integral del proceso salud-enfermedad, tomando en cuenta el aporte que brindan las ciencias sociales, la realidad socio-económica, las prácticas de salud, el grado de desarrollo científico, jerarquizando la investigación como estrategia importante de acercamiento a la realidad.

En América Latina y en Argentina en particular, las enfermedades prevalentes de la cavidad bucal son la caries dental y la enfermedad periodontal. Según datos disponibles de nuestro país, los programas de promoción y prevención aplicados, no han alcanzado a revertir o modificar sustancialmente los perfiles epidemiológicos (8).

Los programas de enseñanza de odontología preventiva sin considerar simultáneamente la organización de la atención, así como sus determinantes en poblaciones concretas, resultaban insuficientes. Su eficacia fue limitada debido a que proponía un modelo de atención clínica pero manteniendo una visión incompleta de la atención de la salud y de otras formas de práctica odontológica. La preocupación radicaba en preparar programas tendientes a lograr un odontólogo que estuviera capacitado para ver al individuo en forma integral, a intervenir con mentalidad preventiva así como a señalar los aspectos bio-psico-sociales de la enfermedad. Las innovaciones incorporadas en los planes

curriculares tratan además de estudiar las instituciones que brindan servicios de salud y las estructuras que generan como mecanismos de respuesta a los requerimientos sociales (8).

Considerando que hemos pasado el año 2000, la meta propuesta por la Organización Mundial de la Salud aún es una asignatura pendiente. La estrategia de la Atención Primaria de Salud (APS) no ha logrado implementarse en plenitud por múltiples factores. La Universidad ha buscado redefinir el perfil profesional que forma en el área de la salud tomando los principios de la APS y la odontología no ha sido una excepción. Sin embargo, las enfermedades prevalentes de la cavidad bucal no han conseguido revertirse significativamente. Las investigaciones que se realicen en este campo permitirán el análisis de la situación y la búsqueda de mecanismos para la formación de profesionales capaces de dar soluciones a la comunidad y para el desarrollo de modelos integradores docencia-servicio basados en la estrategia de APS.

MARCO DE REFERENCIA

1. Enfoque preventivo del proceso salud-enfermedad:

El proceso de salud-enfermedad en el hombre, constituye un proceso dinámico donde interactúan diferentes factores relacionados con el agente determinante de enfermedad, con las características propias del huésped y con el medio ambiente. Cuando se establece un equilibrio entre ellos, se está en presencia de una situación de salud, en cambio, si se rompe, se desencadena la enfermedad. No existe un límite preciso entre salud y enfermedad pues ciertos cambios patológicos suceden sin manifestación clínica durante periodos de tiempo variables en los cuales el ser humano puede percibir un estado de salud (15).

Uno de los objetivos de la salud pública es conocer cada una de las etapas en el proceso de salud enfermedad para intervenir lo más tempranamente posible y evitar que el deterioro de la salud siga su curso.

La interacción ecológica y humana, que conlleva a manifestaciones clínicas, incapacidad o muerte se conoce como la Historia Natural de la Enfermedad y comprende tres periodos:

- Periodo Prepatogénico: En esta etapa la enfermedad aún no se ha desarrollado pero se encuentran interactuando tres elementos que son el *huésped* (organismo capaz de enfermarse), el *agente* (orgánico u inorgánico capaz de producir una enfermedad) y el *medio ambiente* (condiciones o influencias que afectan el desarrollo de la enfermedad). La presencia de estos factores y su interacción producen un incremento en la probabilidad de desarrollar una enfermedad por lo que constituyen los “*factores de riesgo*”.
- Periodo Patogénico: Si los factores de riesgo presentes rompen el equilibrio ecológico y afectan al huésped se produce la enfermedad. Los primeros cambios ocurren como modificaciones físico-químicas y humorales, sin síntomas percibidos pues la enfermedad transcurre como asintomática, debajo del horizonte clínico. Se denomina *periodo subclínico* de la enfermedad y puede extenderse por lapsos variables de tiempo (días o años). Sin embargo, cuando el agente ha producido alteraciones anatómicas y funcionales suficientes aparecen las manifestaciones clínicas

(signos y síntomas) y se inicia el *periodo clínico* de la enfermedad. Si la enfermedad no se detecta y detiene, sigue su curso y aparecen las lesiones características, las complicaciones y la enfermedad avanzada, pudiendo tener o no remisiones.

- Periodo Pospatogénico: el desenlace de la enfermedad será la curación, la incapacidad (estado crónico) o la muerte.

La intervención para evitar o detener la enfermedad puede hacerse a lo largo de su historia natural. Como desde el criterio ecológico la enfermedad tiene un origen multifactorial, el control de los factores de riesgo debe ser abordado desde distintas disciplinas considerando el contexto sociocultural donde se producen.

Las barreras que se interponen en cada periodo de la historia natural de la enfermedad se denominan niveles de prevención.

Se reconocen tres niveles de prevención (según Leavell y Clark), correspondientes a cada periodo del proceso de la enfermedad (15)(65). El nivel de prevención primaria actúa durante el periodo pre patogénico de la enfermedad y está destinado a eliminar o controlar los factores de riesgo. Este tipo de prevención se logra con promoción de la salud y protección específica.

La promoción de la salud comprende medidas de bienestar general como educación, nutrición, trabajo, vivienda, recreación, económicas y hábitos socio-culturales.

La protección específica está destinada a proteger al huésped y prevenir enfermedades específicas como los programas de inmunización u otros.

Si esta primera barrera ha sido deficiente o no se aplicó, se recurre al segundo nivel de prevención. Las medidas de este nivel tienen la finalidad de realizar un diagnóstico precoz y un tratamiento oportuno para limitar la incapacidad y las secuelas de la enfermedad.

El diagnóstico precoz permite la detección de enfermedades en los individuos y en los grupos. Comprende examen clínico periódico, exámenes con técnicas complementarias y de selección múltiple (screening).

El tratamiento oportuno está destinado a limitar el daño, prevenir secuelas y evitar la muerte. Se instrumenta a partir de las distintas especialidades de la salud.

Si la enfermedad ha avanzado hasta el periodo final, es decir, se llega a las secuelas o la incapacidad, se aplican medidas de prevención terciaria que comprenden la rehabilitación y readaptación del incapacitado.

En el campo de la odontología, estos niveles de prevención implican acciones específicas que se expresan en el cuadro 1:

Cuadro 1: los Niveles de Prevención y las acciones en Odontología

PREVENCIÓN PRIMARIA		PREVENCIÓN SECUNDARIA		P. TERCIARIA
Promoción de la salud	Protección específica	Diagnóstico precoz y Tratamiento oportuno	Limitación del daño	Rehabilitación
Educación Vivienda Saneamiento Educación para la salud Recreación Trabajo Higiene	Educación para la salud Fluoración de aguas Selladores de FyF. Técnicas de cepillado Dieta Floruros Control periódico	Educación para la salud Remineralización Operatoria preventiva Examen de laboratorio Radiografías Estudios complementarios	Educación para la salud Operatoria Cirugía Periodoncia Endodoncia Prótesis	Educación para la salud Prótesis removible y completa Fonoaudiología Atención del discapacitado

2. Principios de la estrategia de Atención Primaria de Salud:

La meta de “Salud para todos en el año 2000” y su estrategia fundamental, la Atención Primaria de la Salud, fueron adoptadas con espíritu de justicia social para superar las restricciones que planteaba el sistema de salud tradicional en garantizar la satisfacción de las necesidades de salud de la población.

La estrategia de atención primaria de salud se describe en el documento de Alma Ata (16):

“La atención primaria de salud es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un coste que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación. La atención primaria forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad. Representa el primer contacto de los individuos con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas” (29).

Las acciones de atención primaria están dirigidas no sólo a lo curativo, sino fundamentalmente a lo preventivo. Aplicando el concepto de “historia natural de la enfermedad”, las acciones preventivas comprenden la prevención primaria (promoción y protección de la salud), prevención secundaria (diagnóstico temprano y limitación del daño) y prevención terciaria (rehabilitación). Para fortalecer la Atención Primaria se debe volver a definir el rol que le compete al sistema de salud en la movilización de recursos para el mantenimiento y mejoramiento de la salud de los individuos y de las comunidades (50). Si bien la atención primaria está dirigida a toda la población, proponiéndose equidad en el acceso a los servicios esenciales, la realidad obliga a satisfacer, en primer término, las necesidades básicas de los sectores pobres o excluidos; sin embargo, no debe limitarse solamente a ello (29).

Es decir que la Atención Primaria de la Salud se propone llegar a todos, especialmente a los más necesitados, llegar a los hogares y las familias, sin limitarse a los establecimientos sanitarios y entablar una relación continuada con las personas y las familias. Debe incluir los siguientes cinco conceptos (16) (48):

- 1- Cobertura universal de la población. Este es el principio de equidad. Si no pueden atenderse a todos debe darse prioridad a los más necesitados
- 2- Los servicios deben ser de promoción, prevención, curación y rehabilitación. Los servicios no deben limitarse a curar, sino que deben fomentar entre la población el conocimiento de la salud y de los hábitos

saludables, fortaleciendo el aspecto preventivo. Además deben tener continuidad y no ser intervenciones esporádicas.

- 3- Los servicios deben ser eficaces, culturalmente aceptables, asequibles y susceptibles de gestión. Para que los servicios sean eficaces deben planificarse y gestionarse programas que guarden relación con los problemas locales, para lo cual es necesario obtener información acerca del estado inicial y de los resultados de la intervención. La aceptabilidad cultural es una condición necesaria para lograr eficacia. Los servicios deben ser costeables localmente, pues muchas veces, la comunidad deberá asumir parte de los gastos. La gestión eficaz es necesaria para el éxito de los programas.
- 4- Las comunidades deben participar en el desarrollo de los servicios para fomentar autorresponsabilidad y reducir la dependencia. Es decir, el papel de las comunidades no debe limitarse a responder a servicios planificados y diseñados desde afuera. Debe participar activamente en todo el proceso de definir los problemas y necesidades de salud, elaborar soluciones, aplicar y evaluar los programas.
- 5- La acción sanitaria debe guardar relación con otros sectores del desarrollo. La salud está ligada íntimamente a otros aspectos del desarrollo (como alfabetización, ingresos, vivienda, agua potable, saneamiento, etc.), por lo que los problemas de salud deberán tratarse desde un enfoque global.

Sin embargo, la estrategia de Atención Primaria de Salud (APS) ha sufrido diversas interpretaciones que se traducen en sus aspectos operacionales (29):

- a- La interpretación de la APS como un nivel de atención dentro del sistema de salud limita su significado a uno de los niveles de complejidad tecnológica
- b- La APS como un programa específico dirigido a satisfacer algunas necesidades de determinados grupos humanos considerados marginales, con recursos diferenciados, tecnologías simples y a bajo costo, ha resultado en la aplicación de una política discriminatoria que va a consolidar las desigualdades personales y regionales.
- c- La interpretación de APS como una estrategia tal como se define en los documentos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de la

Organización Panamericana de la Salud (OPS), comprende la reorganización del sector de salud, que afecta a todo el sistema de salud y a toda la población.

La APS consiste en una estrategia pues propone llevar a cabo un proceso de transformación de los sistemas nacionales de salud. Es entendida como “el conjunto de acciones sociales dirigidas a promover la transformación de la calidad de vida de todos los sectores de la población” (49).

Para desarrollar esta estrategia, resulta necesario un enfoque integral de la salud con actividades dirigidas a las personas y al medio. Por lo tanto, todos los servicios deben orientarse hacia este concepto; lo que variará entre uno y otro es el nivel de atención según su capacidad de resolución de problemas. Un enfoque integral del proceso de atención parte de un análisis y explicación somático-psíquico-social de los fenómenos salud- enfermedad. Ello significa articular todas las actividades y desarrollarlas a través de programas integrados, fundados en problemas, riesgos, demandas y necesidades, identificados en el espacio-población correspondiente, con un enfoque epidemiológico (6).

De esta manera, el concepto de atención integral determina que los servicios no se limiten a satisfacer la demanda espontánea, o atender las necesidades técnica o del mercado, sino que se organicen para dar respuesta a las necesidades sociales en salud, con un enfoque epidemiológico y con criterios de equidad, eficacia y eficiencia social.

Por lo tanto, cuando se organizan servicios de atención a la salud para una población determinada es necesario tener en cuenta ciertos requisitos:

- a- Deben resultar accesibles a todos los habitantes del área geográfica definida.
- b- Deben satisfacer la demanda de servicios que solicita la población y dar respuesta progresiva a las necesidades detectadas.
- c- Deben brindar atención en el momento oportuno.
- d- Deben desarrollarse acciones en el lugar más adecuado para cada situación (domicilio, consultorio, hospital).
- e- Deben ser eficaces, es decir, tener un impacto en el nivel de salud, se mide por los resultados.

- f- Deben ser eficientes, es decir, con una adecuada utilización de los recursos humanos y materiales.
- g- Deben contemplar un trabajo interdisciplinario. El desafío consiste en que la actividad no sea una simple suma de tareas, sino que sea un trabajo coordinado, que integre conocimientos, habilidades y experiencias de profesionales y técnicos de las diferentes disciplinas de la salud (49).

3. El modelo de atención para la meta de Salud para Todos. Los Sistemas Locales de Salud.

Lo primero que se requiere para fortalecer la APS es redefinir el papel que corresponde al sistema de salud en la organización y utilización de recursos no sólo para desarrollar actividades propias del sector salud, tales como servicios preventivos, curativos y de rehabilitación, sino todas las actividades necesarias para el mantenimiento y mejoramiento de la salud de los individuos y de las comunidades procurando su plena participación.

En este aspecto, el desarrollo y fortalecimiento de los Sistemas Locales de Salud (SILOS) constituye uno de los puntos clave para acelerar la aplicación de la estrategia de atención primaria (45).

El desarrollo de los SILOS implica estrategias de descentralización, de cooperación intersectorial, en la utilización de tecnología apropiada, en la integración del conocimiento, en la forma que los recursos son utilizados y en la forma de participación social.

Los SILOS responden a un modelo integrado de asistencia, docencia e investigación con el objetivo de lograr un funcionamiento eficaz y eficiente de todo el sistema de salud. Este modelo determina considerar a la práctica de la salud como principal fuente educacional, es decir que lleva implícita una propuesta de desarrollo de los procesos educacionales en servicio.

No se logrará un cambio esencial llevando a los trabajadores de la salud a los centros educacionales, sino por el contrario, los centros educacionales son los que deberán acercarse a la realidad de los SILOS y a partir de allí, apoyar los procesos de transformación. El pensamiento administrativo y el pensamiento epidemiológico serían los pilares fundamentales de esta práctica docente.

El modelo de docencia de los SILOS debe tomar en consideración algunos principios generales:

- Continuidad del proceso de educación. El proceso de formación no tiene término, constituye una necesidad permanente.
- Integridad del proceso de educación. La formación debe estar basada en el concepto integral del proceso salud-enfermedad en todos los niveles de atención de la salud y de complejidad tecnológica. No debe enseñarse solamente tecnología avanzada, sino los diversos recursos tecnológicos apropiados para los diferentes niveles de complejidad.
- Coherencia entre la teoría y la práctica. Debe existir una íntima relación entre los principios, el contenido de la enseñanza y la práctica de servicios. El estudiante aprende de acuerdo a lo que ve hacer y actúa según lo que ve, no según lo que se le dice que hay que hacer.
- Práctica social como factor de aprendizaje. El aprendizaje debe desarrollarse a partir del estudio de los problemas o situaciones de la realidad donde se lleva a cabo el proceso estudio-trabajo. Su resultado puede evaluarse en la medida que se logren transformaciones de problemas concretos.
- Unidad del servicio, la docencia y la investigación. La actividad de educación no constituye un momento particular y separado de la práctica de servicio. Ocurre dentro de la práctica profesional, de la ejecución de un procedimiento técnico, de la interrelación entre el equipo de salud y el usuario. De esta perspectiva, resulta obsoleto el concepto de extensión universitaria aplicado mediante esfuerzos esporádicos de llevar servicios limitados a sectores marginados, que son utilizados como objeto de experiencia sin aportar soluciones a sus problemas.
- Universalidad del espacio educativo. La formación del estudiante debe desarrollarse en todos los lugares donde se lleva a cabo la atención de la salud (consultorios, domicilios, centros de estudio, trabajo, hospitales y el medio social) y en todas las unidades dependientes de los ministerios, universidades, organismos de seguridad social o instituciones privadas. Esto significa utilizar todos los espacios educativos internos y externos a los servicios y superar los muros académicos.

- Participación de los usuarios en el proceso educativo. Estos deben intervenir en el intercambio de conocimientos, experiencias, necesidades, problemas y servicios. Se debe abandonar el concepto de los usuarios como sujetos pasivos con los que se lleva a cabo la enseñanza.
- Interdisciplina. El proceso de formación en el campo de la salud requiere la incorporación de conocimientos y métodos de trabajo que pertenecen a diversas profesiones y disciplinas; por lo tanto, se requiere un enfoque integrador con participación de diversos profesionales que formen parte del equipo docente-asistencial (45).

Los sistemas locales de salud en su total desarrollo conceptual y metodológico constituyen la respuesta operacional a la estrategia de atención primaria para la organización de los recursos locales y a partir de allí reorientar todo el sistema de salud para lograr equidad, eficacia y eficiencia (54)

4. Las Universidades y la formación de recursos humanos en ciencias de la salud. El modelo docencia-servicio.

Tradicionalmente las universidades, en particular las dedicadas a formar profesionales de la salud, han mantenido una actitud despegada y escéptica con respecto a las necesidades de la comunidad. Al definir el papel de las universidades frente al reto de alcanzar “Salud para Todos”, resulta necesario un cambio en la actitud relacionado con un desarrollo del conocimiento y tecnología acordes a las necesidades de la población, una articulación con la participación comunitaria y con las instituciones estatales, mixtas y privadas y una estrategia curricular dirigida a profundizar la docencia- servicio comunitario.

En la ponencias de la conferencia OFEDO-UDUAL (40) se define el proceso de integración docencia- servicio así: “En su esencia, el proceso Docencia- Servicio no es más que la síntesis dialéctica entre el saber y el hacer (teoría –práctica) que permite la formación integral del individuo en el campo de la salud, sobre la base de una práctica social, cuyo fin deberá ser, transformar las condiciones de salud y colocar el desarrollo científico teórico alcanzado al servicio de las mayorías”.

Otra definición que se complementa con esta expresa que es “un proceso de creciente articulación entre instituciones de educación y de servicios de salud para contribuir a la mejora de las condiciones de vida de la colectividad, mediante

la prestación de servicios adecuados a las necesidades reales de la población, a la producción de conocimientos y la formación de recursos humanos necesarios en un determinado contexto de práctica de servicios de salud y de enseñanza”.

Por otro lado, se identifican cuatro tendencias principales en el proceso de integración docencia- servicio de acuerdo a los elementos que intervienen:

- a) Comunidad- Servicio- Universidad
- b) Comunidad- Universidad
- c) Servicio- Universidad
- d) Universidad (intramuros)

La tendencia más adecuada es aquella que logra la conjunción del servicio y la docencia, con la comunidad. No obstante, el proceso puede generarse por una tendencia convergente que se manifieste en aproximaciones sucesivas, durante las cuales se acumula experiencia que permite avanzar en saltos cualitativos a niveles de mayor integración, conforme se van superando las contradicciones que el propio proceso genera en su avance.

El modelo de integración docencia-servicio que promueve OFEDO-UDUAL (40) asume como rasgos fundamentales la producción y desmonopolización de conocimientos, la participación de la comunidad organizada y la superación de la práctica artesanal y elitista, sustituyéndola por una práctica científica al alcance social. La investigación es el eje integrador, a través de estudios socio-epidemiológicos, clínico-patológicos y bio-patológicos, que efectuados en forma sistematizada e integrada permitirán cambios en la práctica y formación de recursos humanos.

La integración docencia-servicio sólo se dará en plenitud cuando las políticas de educación y de la salud sean elaboradas de manera conjunta dentro de un marco de referencia de las políticas de planificación del país.

5. Limitaciones y barreras en el proceso de integración Docencia-Servicio:

Se han identificado limitaciones cuali y cuantitativas tanto en los recursos humanos participantes, como en la tecnología disponible (8)(40).

Las barreras existentes al proceso de integración de docencia-servicio se identifican en las distintas estructuras intervinientes:

a) Institución educativa:

- Estructuras orgánicas tradicionales no favorecedoras de cambio.
- Falta de políticas para la transformación.
- Modelos curriculares rígidos.
- Dificultad para el manejo de la multidisciplina.
- Métodos que no favorecen el estudio independiente ni el juicio crítico.
- Recursos humanos formados o en formación destinados al tercer nivel de resolución de los problemas.
- Sistemas de evaluación en base a modelos tradicionales (por cantidad de trabajos o conocimientos teóricos).
- Modelo de servicios independiente de las necesidades de la población (no hay producción de altas).
- No hay estímulo para la investigación socio-epidemiológica.
- Dificultad para la difusión del conocimiento.

b) Institución de servicios:

- Limitada motivación y capacitación docente.
- Dificultad de financiación.
- Capacidad insuficiente para la resolución de los problemas de salud.
- Capacidad limitada para la reconversión de la patología.
- Desconocimiento de las funciones a desarrollar por parte de la comunidad.

c) Comunidad:

- Dificultad de acceso al conocimiento.
- Falta de percepción de problemas de salud.
- Postura pasiva.
- Ausencia de la comunidad en demanda y planificación de servicios de salud.
- Escasa utilización de los servicios.
- Limitado de desarrollo de la autosuficiencia.

d) Alumnos:

- Papel pasivo por la aplicación de modelos que no favorecen el estudio independiente y el juicio crítico.
- En general, no forma parte de los recursos incorporados a la red de servicios.

6. Estrategias para el fortalecimiento y el desarrollo de la integración Docencia- Servicio:

Las estrategias recomendadas por OFEDO-UDUAL (40) en este aspecto son las siguientes:

1. Calibración de los actores en los aspectos conceptuales.
2. Calibración de los actores en el nivel operacional para estimular la transferencia clínico-sanitaria de los conocimientos científicos.
3. Desarrollar y evaluar modelos de docencia –servicio que concreten la atención integral, con fuerte componente preventivo y capacidad para la resolución de los problemas como estrategia para alcanzar la operativización de la docencia-servicio en los SILOS.
4. Desarrollar y evaluar modelos de docencia- servicio que favorezcan la racionalización de los recursos humanos y del equipamiento (social y físico).
5. Fortalecer la investigación socio-epidemiológica como instrumento de transformación de la salud de las poblaciones.
6. Recomendar la utilización del método científico en el grado como instrumento de aprendizaje y como estrategia para la producción de conocimientos (investigación, tercera función de la Universidad)
7. Estímulo de la institucionalización de la docencia –servicio para garantizar su continuidad a través de la incorporación al currículum y de la firma de convenios entre instituciones.
8. Estímulo de los cambios curriculares tendientes a desarrollar la estrategia de integración docencia-servicio dentro del currículum a lo largo del proceso de formación de recursos humano de grado y no sólo en las etapas finales de la carrera.
9. Búsqueda de conciliación para favorecer la comunicación entre instituciones educativas y servicios.
10. Desarrollo de reuniones con participación de Facultades, Servicios y Gremios para fijar políticas facilitadoras de integración.
11. Identificación y desarrollo de estrategias para la difusión y buen uso de la información disponible acerca de la integración docencia- servicio.

7. Participación comunitaria en el marco de la Atención Primaria de Salud

Participar significa incidir colectivamente en las decisiones que afectan la vida cotidiana, analizar problemas, articular demandas frente a los poderes públicos, proponer soluciones (71). La participación de la comunidad en proyectos de atención primaria de la salud bucal se basa en el reconocimiento de la ineficiencia social de las acciones odontológicas convencionales y asume como hipótesis que el protagonismo de las poblaciones asegura una mejora en los estándares de salud bucal y en los resultados obtenidos.

Sin embargo, el concepto de participación se desarrolla en un contexto político-social caracterizado por la agudización de las desigualdades, la pauperización, la marginalidad y la injusticia social. En Argentina, como en otros países de América Latina, existen condiciones objetivas, contradicciones en nuestra democracia, que obstaculizan el crecimiento de la participación. Una de las contradicciones de la democracia es entre los procesos que deberían ser políticamente incluyentes y los planes económicos socialmente excluyentes de importantes sectores de la población. La inclusión política implica convertir las demandas e intereses de la mayoría de la población en cuestiones de tratamiento institucional y público.

Sin embargo, esta inclusión puede hacer tambalear el perfil del programa económico y de los sectores que de él se benefician. Por lo tanto, uno de los mecanismos de poder es desalentar la participación, es decir, suprimir las demandas que amenazan los valores e intereses de la estructura de poder. Algunos de estos mecanismos son la fuerza o coacción, las sanciones, la descalificación (71).

Nos enfrentamos a una sociedad civil débil, desdibujada, con apatía participativa y con un retorno a la búsqueda de una figura fuerte, mesiánica. Esto se refleja en la dificultad de los grupos sociales para articular y expresar demandas. A esto se suma el abandono del rol regulador del Estado, apareciendo el desánimo, la falta de participación y la sensación de desprotección. Este escenario caracterizado por contradicciones genera limitaciones objetivas en la participación real de la mayoría de la población. Después de haber transcurrido casi treinta años de democracia comienzan a aparecer tibios indicios de organización civil que pretende hacer frente a problemas concretos. Hace falta más educación cívica,

mayor compromiso social de los representantes y más espacios de diálogo para fortalecer los mecanismos de participación.

En el ámbito educativo también se evidencian las limitaciones de las experiencias participativas. En las universidades latinoamericanas conviven y luchan dos modelos de formación: uno caracterizado por una práctica individualista, tecnicista, selecta, carente de compromiso, y otro, un modelo alternativo de odontología social centrado en la problemática de la atención primaria de la salud, con un perfil de profesional con alto nivel científico- tecnológico, interdisciplinar y una práctica basada en la equidad y alta calidad de servicios que se dirijan a la mayoría de la población. Los encuadres participativos y los proyectos que priorizan a los sectores populares como población destinataria siempre tuvieron que enfrentar una serie de obstáculos o desprestigio (71).

Uno de los puntos críticos de la participación es “¿quién participa?”. La participación real de las bases mayoritarias (población general, padres, familias, vecinos, odontólogos, etc.) se desdibuja pues asume el modelo de concentración de poder donde unos pocos que tienen la información, piensan y deciden, y una mayoría implementa las acciones. Otro punto crítico es “¿cómo los grupos participan?”. Existen mecanismos de cooptación donde las demandas que resultan amenazantes para el poder establecido son reprimidas, encubiertas o nunca son tratadas. Un tercer punto crítico son los “mecanismos generados” para asegurar la participación. Son poco frecuentes los mecanismos que posibilitan una expresión responsable, reflexiva, crítica y creativa de la mayoría de los individuos. Una participación sin información facilita la manipulación y conduce a la desconfianza y descreimiento (71).

Las formas simbólicas de participación y los modelos prevalecientes de ejercicio del poder refuerzan componentes no participativos. Las dificultades que enfrentamos para el pensamiento reflexivo, el manejo racional de la información, la creatividad social, son factores que obstaculizan un trabajo de producción grupal en las distintas áreas de la vida (laboral, vecinal, sindical, familiar, educacional).

La participación real es un largo y difícil proceso de aprendizaje de conocimientos, actitudes, habilidades y destrezas mentales que permitan modificar modelos de relación humana internalizados durante años de autoritarismo y explotación (71).

La atención primaria reconoce que la comunidad ha sido “objeto” y no “sujeto” en el sector de salud e intenta darle un papel más activo en las decisiones que se toman en los servicios, en el financiamiento, en la supervisión y en la evaluación de los programas y en la propia política de salud. Con relación a esto, los profesionales involucrados deben cambiar su forma de participar y entender que la participación no se puede manejar a conveniencia ni deben convertirse en líderes de las organizaciones base. Que el profesional se incorpore a un trabajo conjunto “en” y “con” la comunidad no es igual que esperar que la comunidad responda a programas que son ajenos, que no ha intervenido para dar su opinión, pero que debe aceptar lo que ha sido ideado por “expertos” pues son los que saben (60).

8. ¿Qué sucedió con la estrategia de Atención Primaria?

Cuando asume Ronald Reagan la presidencia de los EE.UU (poco después de la Declaración de Alma Ata), junto con Margaret Thatcher, promueven la “revolución conservadora” que debilitó el funcionamiento de organismos multilaterales y en la práctica se unieron funciones de asistencia técnica con financiera (BM, BID, FMI), combinando recetas técnicas con créditos altamente condicionados y la promoción del mercado libre. Esto queda plasmado en el Consenso de Washington, donde el modelo reformista que debía aplicarse para superar la crisis latinoamericana se basaba en la reducción del Estado, la privatización, la liberalización del comercio internacional y la promoción de las exportaciones. Pero el Consenso, no tuvo los resultados esperados, pues las políticas establecidas, favorecieron a la minoría a expensas de la mayoría, a los ricos, a expensas de los pobres. Este lineamiento se tradujo en reformas del sector salud que promovieron un modelo que profundizó inequidades, fortaleció la coexistencia de sistemas en función del ingreso de la gente y se definieron “paquetes básicos de salud” para atender las necesidades de los más pobres, distorsionando el enfoque de la atención primaria (67).

La ONU (43) convocó en septiembre del 2000 a una Conferencia Internacional sobre los Objetivos de Desarrollo del milenio, que representan las necesidades humanas y los derechos básicos que todos los individuos deberían poder disfrutar. Pero además muestra que los objetivos son alcanzables cuando las

estrategias, políticas y programas de desarrollo son de interés nacional y tienen apoyo internacional de las agencias de desarrollo.

Las inequidades prevalecientes entre los países y al interior de los países en los campos económicos y sociales, lleva a una reflexión y una propuesta por parte de las Naciones Unidas conocida como la Declaración del Milenio del año 2000 que rescata el llamado de la mayoría de los países subdesarrollados a enfrentar con decisión la situación de marginalidad y pobreza de la mayoría de la población (67).

En el año 2000 se realiza el Encuentro de Universidad Latinoamericana y Salud de la población donde, a partir del análisis del proceso de formación de recursos humanos, se destacó la necesidad de orientar los esfuerzos hacia la formación de formadores (32).

En el 2008 al cumplirse treinta años de la Declaración de Alma Ata hay un movimiento mundial hacia el rescate de la APS y su proceso de renovación (RAPS) cuya concreción tiene lugar en la Conferencia Internacional de Almaty (42).

La renovación de la Atención Primaria tiene como propósito revitalizar la capacidad de todos los países de organizar una estrategia coordinada, efectiva y sostenible que permita resolver los problemas de salud existentes, afrontar nuevos desafíos en salud y mejorar la equidad. Entre las razones que justifican la renovación de la APS se encuentra el reconocimiento de la APS como estrategia para fortalecer la capacidad de la sociedad para reducir desigualdades en materia de salud. Asimismo, permite abordar las causas fundamentales de la salud, es decir, los determinantes sociales de la salud.

También en el año 2008 se firma el Tratado Constitutivo de la Unión de naciones Suramericanas (UNASUR), del que la Argentina es miembro, con el objetivo de “construir de manera participativa y consensuada un espacio de integración y unión en lo cultural, social, económico y político entre sus pueblos, otorgando prioridad al diálogo político, a las políticas sociales, la educación, la energía, la infraestructura, el financiamiento y el medio ambiente, entre otros, con miras a eliminar la desigualdad económica, lograr inclusión social y participación ciudadana, fortalecer la democracia y reducir asimetrías en el marco del fortalecimiento de la soberanía e independencia de los Estados (72).

En ese mismo año, se decidió la creación del Consejo de Salud Suramericano con el propósito de construir un espacio de integración en materia de salud, incorporando los esfuerzos y logros de otros mecanismos de integración regional promoviendo políticas comunes y actividades coordinadas entre los países UNASUR. Este Consejo considera la salud como motor de la transformación del ser humano y del desarrollo económico de la Región (74).

En el año 2010 se convoca un Taller entre UDUAL y la Universidad de Cuenca, Ecuador sobre “Desarrollo local integral en interacción con la formación universitaria” a partir del cual se han formulado propuestas que retoman los principios de la Atención Primaria, las Funciones Esenciales de la Salud Pública y los Determinantes Sociales de la Salud para una movilización multiprofesional de la Universidad hacia las necesidades y prioridades de salud de las poblaciones (77) (44).

En el año 2011, la Organización de Facultades, Escuelas y Departamentos de Odontología de Latinoamérica (OFEDO) (27), presentó los resultados de estudios realizados para tener conocimiento de cómo se desarrolla, en la carrera de odontología, el programa de Atención Primaria de Salud en las Facultades asociadas. Algunos de éstos fueron los siguientes: en todas las facultades se adelantan Programas de enseñanza de A.P.S. sin excepción; los principales beneficios han sido la posibilidad de implementación de estrategias de responsabilidad social y el mejoramiento de la salud oral de comunidades menos favorecidas y población escolar; la prevención de la morbilidad y; la educación en salud oral. Sin embargo, se informa que la divulgación de los resultados ha sido relativamente escasa, apenas justa en los simposios, exigua en las revistas y precaria en las publicaciones especiales.

9. La Educación Odontológica y las Innovaciones curriculares

Algunos de los aspectos que caracterizan a la educación odontológica en las décadas de los ´70 y ´80 fueron los siguientes (47):

La práctica educacional dentro del espacio odontológico ha sido predominantemente repetidora de información y exigente de comportamientos predeterminados, confinada a los ámbitos intramurales, unilateral y carente de compromiso crítico científico frente a la condición socio- económica y de salud de

los países. Ha prevalecido un enfoque formal- teoricista en el cual se parte de un marco estático de conocimiento teórico para la aplicación. La producción del conocimiento, su transmisión y aplicación se han mantenido aisladas, con falta de interdisciplina, contribuyendo a la formación de profesionales fuera de la realidad, carentes de capacidad crítica, creadora, incapaces de tomar decisiones y actuar objetivamente ante esa realidad.

Con el fin de lograr cambios en la práctica de salud bucal, se han concretado algunas acciones como mecanismos de integración de las ciencias básicas con las preclínicas y las clínicas: el uso de simuladores, semestralización y acreditaciones, inclusión de lo social, lo epidemiológico, la estadística, la administración e incorporación de la tecnología educacional.

La OMS/OPS (47) (23) desarrolló un “Programa de Innovaciones en la Enseñanza y Servicios Odontológicos” a mediados de la década del ‘70 que enfatiza la integración docente asistencial para que partiendo de la producción de conocimientos, se ejecuten acciones para el mejoramiento de las condiciones de salud de la población. El proceso de enseñanza- aprendizaje en odontología se considera como un conjunto complejo de relaciones sociales entre docentes, alumnos y comunidad con el propósito de establecer la integración necesaria entre instituciones formadoras, la comunidad y los servicios. De esta manera la formación de recursos incorporará en su práctica social la participación conjunta de la comunidad en la toma de decisiones y ejecución de acciones para la atención de los problemas de salud bucal. Una de las transformaciones en los planes de estudio de instituciones formadoras de recursos humanos en odontología fue la incorporación de Departamentos de Odontología Preventiva o de denominación similar, ubicados a lo largo de la carrera con intensidad y frecuencias variables. Esto, no debe interpretarse como una disociación entre lo individual y lo colectivo, lo específico y lo general, la prevención y la clínica y una liberación de los Departamentos Clínicos de cualquier responsabilidad con relación a la comunidad, sino como un esfuerzo de integración para un mejor desarrollo de la salud bucal.

Muchas universidades de América Latina, como las de Colombia, Venezuela (21) (4), Uruguay (64), Chile (22)(34), Perú (35) (75) y Cuba (2), entre otras, han reformado el diseño curricular del plan de estudio de la carrera de odontología

sustentándolo en los principios de la Atención Primaria de la Salud en función de un perfil de egresado más comprometido con la realidad social (3)(58)(59). Su fin en sí mismo no es sólo la formación de recursos humanos de alta calidad sino un mecanismo para contribuir a conocer y solucionar los problemas del país. El objeto de estudio es el proceso salud-enfermedad que debe integrarse el saber con el quehacer para el logro de objetivos sociales (3).

Adquieren protagonismo las experiencias extramurales a través de programas de docencia- servicio que se realizan en hospitales, centros de salud y dispensarios y que cuentan con el respaldo de convenios inter-institucionales.

Los estudiantes realizan actividades de investigación sobre la situación socio-económica de la comunidad, diagnóstico epidemiológico, programación sobre prevención, planes de tratamiento y asistencia odontológica de complejidad creciente.

La República Argentina no resultó ajena a este proceso de cambio y las Facultades de Odontología fueron adecuando sus planes de estudio según estos postulados (28)(61)(8). Los principios de la Atención Primaria de Salud han marcado el lineamiento de políticas educativas a nivel nacional (33).

El Ministerio de Educación de la Nación Argentina, en acuerdo con el Consejo de Universidades, mediante la Resolución N° 1413 del año 2008 (12), fijó los contenidos curriculares básicos y los criterios sobre intensidad de la formación práctica, como así también las actividades profesionales reservadas al título obtenido de odontólogo. Esta resolución contempla la integración regional en el ámbito del MERCOSUR Educativo. Los contenidos están relacionados con las competencias que se desean formar y cada institución define el perfil del profesional esperado.

El criterio fijado para el perfil profesional comprende la formación en distintos aspectos:

- Formación personal: debe poseer amplia cultura; conciencia social, humanística y sanitaria; sensibilizado al bien común.
- Formación técnico-profesional: conciencia de asepsia, esterilización y prevención de transmisión de enfermedades; capacitación para el manejo de situaciones asistenciales comunes y realizar interconsultas ante

situaciones complejas o de riesgo; capacitación para el diagnóstico de salud bucal de individuos y poblaciones; capacitación permanente

- Formación para el servicio y comportamiento social: debe ser capaz de realizar estudios en la comunidad para conocer las enfermedades que padece la población y participar en la planificación, ejecución y evaluación de programas estratégicos tendientes a erradicarlas o lograr niveles aceptables de salud; debe planificar, participar y evaluar el desarrollo de nuevas alternativas para alcanzar niveles aceptables de salud de la población y producir la reconversión del servicio; aceptar y asumir el cuidado de la salud comunitaria integrando equipos interdisciplinarios.

El perfil del graduado, aspira a reflejar la formación de un odontólogo generalista, ético y moralmente comprometido con la sociedad, no sólo como universitario sino como ciudadano conocedor de la problemática de su región y del país.

Se aspira a la formación de un Odontólogo General comprometido con su región, a nivel nacional e internacional; con sólida preparación científica, disciplinar y humanística que le permita integrar equipos de salud inter y multidisciplinarios; capaz de integrar las ciencias biológicas y sociales con los procesos de salud y enfermedad; capaz de desarrollar una “odontología integrada” con conocimientos teóricos, habilidades y actitudes necesarias para la promoción, educación, prevención, recuperación y rehabilitación de afecciones bucodentales en relación con la salud integral del individuo; capaz de participar en la elaboración, ejecución y evaluación de planes de prevención y promoción de la salud bucal a nivel individuo y comunidad; con actitud crítica frente a los avances tecnológicos; con actitud de formación permanente; con principios éticos; capaz de participar en sociedades y colegios profesionales de odontología; capaz de planificar, aplicar y evaluar una programación de educación para la salud bucal promoviendo la participación comunitaria (12).

Los contenidos curriculares contemplarán los aspectos éticos, científicos, técnicos y psicosociales indispensables para la práctica profesional. En la selección de los contenidos, se tendrá en cuenta el enfoque epidemiológico en la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el tratamiento y la rehabilitación. Debe considerarse un adecuado equilibrio entre los aspectos individuales y colectivos y

entre los curativos y preventivos. Los contenidos curriculares deberán estar integrados en forma vertical y horizontal.

Además se fijaron estándares para la acreditación de las carreras de odontología con carácter indicativo y no invasivo (12).

En la carrera de Odontología en Argentina, las Cátedras o Asignaturas de Odontología Preventiva y/o Social o Comunitaria desarrollaron acciones de atención primaria de la salud, realizando tareas de docencia, asistencia e investigación, involucrando espacios de formación del alumno en contextos reales.

Por lo expuesto, surge la necesidad de conocer el concepto de atención primaria de la salud expresado en los contenidos de enseñanza de futuros profesionales de la salud, en este caso de la carrera de Odontología en las distintas Facultades Nacionales en el territorio Argentino (que son las de mayor incidencia en la formación de profesionales), en las prácticas de atención primaria que desarrollan los alumnos para contribuir a la reconversión de perfiles epidemiológicos de la comunidad y en los ámbitos donde se realizan tales prácticas.

OBJETIVOS GENERALES

- Reconocer el concepto de la atención primaria de la salud en los contenidos de enseñanza del plan curricular de la carrera de Odontología.
- Determinar las acciones que realiza el alumno de odontología relacionadas con la APS
- Establecer los ámbitos donde se desempeñan los alumnos de odontología
- Conocer la participación de la comunidad a través de la demanda de salud.
- Determinar en qué medida se expresa el concepto de atención primaria en los contenidos curriculares, en las prácticas de los alumnos y en los espacios de inserción.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Determinar los contenidos teóricos conceptuales interdisciplinarios relacionados con la atención primaria del plan curricular de la carrera de odontología de universidades nacionales argentinas.
2. Establecer las acciones que realiza el alumno relacionadas con los niveles de prevención en las Asignaturas de Odontología Preventiva y/o Social o Comunitaria.
3. Conocer los ámbitos intramuros y extramuros donde el alumno de las Asignaturas de Odontología Preventiva y/o Social o Comunitaria desarrolla su práctica.
4. Caracterizar la demanda de salud de la comunidad asistida por los alumnos de las Asignaturas de Odontología Preventiva y/o Social o Comunitaria.
5. Establecer la proporción de indicadores de APS en los contenidos de enseñanza curriculares
6. Establecer la proporción de indicadores de APS en las prácticas y ámbitos donde se insertan alumnos en las Asignaturas Odontología Preventiva y/o Social o Comunitaria

MATERIALES Y MÉTODOS

El estudio fue de tipo descriptivo transversal. La población estuvo compuesta por Facultades de Odontología de distintas Universidades. Se seleccionó una muestra intencional de la población, constituida por Facultades de Odontología dependientes de Universidades Nacionales de Argentina. De esta forma se obtuvieron datos de las casas de estudio con mayor trayectoria e impacto social con relación a la formación de recursos humanos comprometidos con la atención primaria de salud en nuestro país. Además son estatales por lo que el gobierno nacional se responsabiliza del lineamiento de políticas y del apoyo financiero. Las Facultades de Odontología estudiadas fueron las pertenecientes a las siguientes Universidades Nacionales: Universidad de Bs. As, Universidad Nacional de Córdoba, Universidad Nacional de Cuyo, Universidad Nacional de La Plata, Universidad Nacional del Nordeste, Universidad Nacional de Rosario, Universidad Nacional de Tucumán.

El objeto de estudio es la atención primaria de la salud en la carrera de odontología. Las variables consideradas fueron: contenidos de enseñanza que favorezcan la formación humanística, social, preventiva y en investigación; las acciones de asistencia teniendo en cuenta los niveles de prevención; la acción intersectorial en relación a la inserción de alumnos en ámbitos interinstitucionales; la cobertura universal y equidad en razón de acercar los servicios a la comunidad y la tecnología apropiada en las prácticas resolutivas de los problemas de salud bucal de la comunidad.

No se incluyeron en el estudio las Facultades de Odontología dependientes de Universidades Privadas pues poseen menor matrícula, son de fundación relativamente reciente y no están distribuidas en forma homogénea en el país. Además pueden responder a intereses económicos diversos.

Las unidades de análisis consideradas fueron:

- 1) Planes de Estudio de la carrera de Odontología de las Facultades seleccionadas: Se recolectó información de los currículos de la carrera de odontología para indagar sobre los contenidos de enseñanza. Dentro de estos contenidos algunos son propios de la disciplina y contribuyen a la

formación técnica, biológica y científica requerida, mientras que otros refuerzan la formación humanística, la dimensión social y el rol preventivo.

- 2) Docentes de las asignaturas Odontología Preventiva y/o Social o Comunitaria para indagar sobre las prácticas de aprendizaje y los ámbitos donde se desempeñan alumnos. Se seleccionaron estas asignaturas por considerarlas ejes de articulación docencia-servicio pues en ellas el alumno puede integrar los contenidos relacionados con el diagnóstico de patologías, la aplicación de los niveles de prevención de acuerdo a la historia natural de la enfermedad y contenidos sociales para la resolución de problemáticas prevalentes en la cavidad bucal. Además son las más representativas con relación a las actividades extramuros en las que se insertan los alumnos y al ser Asignaturas curriculares incluyen a todos los alumnos por su obligatoriedad. Los docentes participantes son Profesores a cargo de las Asignaturas de Odontología Preventiva y/o Social o Comunitaria (Titulares, Adjuntos o Asociados y Jefe de Trabajos Prácticos). No se seleccionaron auxiliares docentes o alumnos porque podrían brindar una información subjetiva.

Las Asignaturas incluidas en el estudio fueron las siguientes:

Odontología Preventiva y Comunitaria de la FOUBA

Odontología Preventiva y Comunitaria de FOUNC

Clínica Preventiva de la FOUNCu

Sociología de la Salud de la FOUNCu

Odontología Preventiva y Social de la FOLP

Odontología Social y Comunitaria de la FOUNNE

Odontología Social de la FOR

Odontología Preventiva de la FOUNT

Instrumentos para recolectar datos:

Se utilizaron cuestionarios estructurados que fueron aplicados a profesores de las Asignaturas seleccionadas. Se recurrió a distintas fuentes como publicaciones de las casas de estudio y resoluciones del Ministerio de Educación de la Nación Argentina y de acreditación de carreras de grado de Odontología de la CONEAU.

Indicadores:

1. Contenidos estándares curriculares de la carrera de odontología y su relación con la atención primaria de salud

1.1. Contenidos básicos del plan de estudios orientados a la formación tradicional del odontólogo con perfil bio- técnico y ético. Son los siguientes:

Anatomía, Histología y embriología, Biofísica, Bioquímica, Biología, Fisiología; Microbiología y Parasitología, Biomateriales, Anatomía Patológica, Diagnóstico por imágenes, Semiología, Farmacología, Oclusión, Estomatología Clínica, Odontología para niños y adolescentes, Operatoria Dental, Prótesis, Periodoncia, Cirugía y Traumatología Bucal-Maxilo-Facial, Endodoncia, Ortodoncia, Odontología legal y Forense, Ejercicio ético y profesional.

1.2. Se explicitan los contenidos básicos teóricos conceptuales relacionados con la APS y los criterios de su selección dirigidos a la formación de un perfil humanístico, preventivo y social :

- 1- Prevención: los contenidos referidos a Odontología Preventiva y Comunitaria tienen como objetivos diagnosticar, identificar y evaluar del estado de salud y enfermedad en grupos poblacionales; participar y ejecutar programas de atención primaria y de educación para la salud; intervenir sobre los factores de riesgo empleando el criterio epidemiológico y los recursos que permitan formular un modelo de atención adecuado.
- 2- Epidemiología: es el estudio de la distribución y determinantes de enfermedades en poblaciones humanas. Concibe el fenómeno salud y enfermedad como un proceso dinámico. Realiza diagnóstico de salud en una comunidad. Utiliza el método epidemiológico. Desde un enfoque social sostiene que la salud es una consecuencia de determinantes sociales y no sólo de características individuales y que la estructura social influye en la salud pública.
- 3- Sociología: Estudia los fenómenos socioculturales que surgen de la interacción entre los individuos y entre los individuos y el medio. Ciencia que estudia el desarrollo, la estructura y la función de la sociedad. Estudia las formas en que las estructuras sociales, las

instituciones (clase social, familia, comunidad y poder) y los problemas sociales (delito) influyen en la sociedad.

- 4- Psicología: estudia el desarrollo psicológico del ser humano como proceso integrado. Considera la función social del odontólogo como trabajador de la salud, caracterizando cada edad evolutiva para una adecuada relación odontólogo- paciente.
- 5- Antropología o Filosofía: comprende conocimientos esenciales y generales. La valoración del hombre abierta a la trascendencia, basamento de una práctica profesional respetuosa de la dignidad de la persona
- 6- Pedagogía: conjunto de saberes orientados a la educación entendida como fenómeno social. Es el arte de transmitir experiencias, conocimientos, valores, con los recursos que estén a nuestro alcance.
- 7- Educación para la salud: tiene como objetivo modificar en sentido favorable de los conocimientos, actitudes y comportamiento de salud de los individuos, grupos y colectividades. Facilita que las personas desarrollen capacidades que les permitan tomar decisiones conscientes y autónomas sobre su propia salud.
- 8- Metodología de la investigación: comprende los conocimientos y destrezas necesarios para la investigación científica y el desarrollo del pensamiento reflexivo. Implica formulación de preguntas relevantes para la investigación, selección del diseño y determinación de recursos necesarios, evaluación crítica de los resultados, elaboración de informes escritos y su comunicación. Enseña a evaluar las publicaciones científicas.
- 9- Idiomas: comprende los conocimientos básicos necesarios y el desarrollo de las destrezas y habilidades para la comprensión y manejo del inglés aplicable a la odontología. Apunta a la lectura de textos científicos. Ejercita la traducción de trabajos científicos odontológicos.

10-**Informática:** comprende los conocimientos básicos, destrezas y habilidades para el procesamiento de datos e información aplicables a la odontología.

2. La atención primaria de la salud en las prácticas asistenciales desarrolladas por alumnos.

Los servicios deben ser de promoción, prevención, curación y rehabilitación. Los servicios no deben limitarse a curar, sino que deben fomentar entre la población el conocimiento de la salud y de los hábitos saludables, fortaleciendo el aspecto preventivo. Para que los servicios sean eficaces deben planificarse y gestionarse programas que guarden relación con los problemas locales, para lo cual es necesario obtener información acerca del estado inicial y de los resultados de la intervención. La aceptabilidad cultural es una condición necesaria para lograr eficacia.

2.1 Acciones del Primer Nivel de Prevención

2.1.1. Promoción de la salud

- El alumno realiza diagnóstico de salud oral individual y comunitaria contando con la participación de la misma.
- Planifica, ejecuta y evalúa los programas de salud en los que participa junto con la comunidad.
- Realiza acciones de educación para la salud a nivel individuo y comunidad.

2.1.2. Protección específica

- Medidas para controlar la infección: revelado de placa bacteriana, enseñanza de cepillado, asesoramiento dietético
- Medidas para reforzar al huésped: aplicación de flúor y selladores

2.2. Acciones del Segundo Nivel de Prevención

2.2.1. Diagnóstico precoz y tratamiento oportuno

- Realiza acciones de inactivación de caries, aplicación de cariostáticos y operatoria preventiva.
- Realiza la derivación de acuerdo al nivel de complejidad

2.2.2. Limitación del daño

- Realiza acciones de curación de acuerdo a los recursos con los que cuenta: Operatoria, Endodoncia, Periodoncia, Cirugía, Prótesis

2.3. Acciones del Tercer Nivel de Prevención

- Realiza rehabilitación: prótesis completa o removible, ortopedia y/u ortodoncia

3. Cobertura universal de la población. Ámbitos de práctica de los alumnos

3.1. Prácticas institucionales: intramuros (aula, clínica, hospital universitario).

3.2. Prácticas interinstitucionales: extramuros (escuelas, centros de salud, servicios asistenciales, servicios sanitarios, etc.).

4. La Participación Comunitaria en la Atención Primaria de Salud

Las comunidades deben participar en el desarrollo de los servicios para fomentar autorresponsabilidad y reducir la dependencia. Es decir, el papel de las comunidades no debe limitarse a responder a servicios planificados y diseñados desde afuera. Debe participar activamente en todo el proceso de definir los problemas y necesidades de salud, elaborar soluciones, aplicar y evaluar los programas.

Los servicios deben tener continuidad y no ser intervenciones esporádicas.

4.1. La comunidad pertenece a distintas áreas programáticas o geográficas

4.2. La comunidad se interesa por participar en programas de salud

4.3. La comunidad se interesa por recibir medidas preventivas

4.4. La comunidad posee continuidad en los tratamientos

RESULTADOS

Relevamiento de la matrícula de las distintas Facultades de Odontología de Universidades Nacionales

En la FACULTAD DE ODONTOLOGÍA- UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES (FOUBA) el número de alumnos total de la carrera fue de 1880 en el año 2009, 1804 en el 2008 y 1737 en 2007. Los ingresantes fueron 272 en 2009, 294 en 2008 y 293 en 2007.

La FACULTAD DE ODONTOLOGÍA- UNIVERSIDAD NACIONAL DE CORDOBA (FOUNC) Tenía una matrícula total en el año 2009 de 3285 alumnos y los ingresantes de ese mismo año, 657 estudiantes. Esta cifra es mayor que la de años anteriores (574 alumnos en 2008 y 496 en 2007).

La FACULTAD DE ODONTOLOGÍA- UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO (FOUNCU) contaba con una matrícula de 528 estudiantes en el año 2009. El número de alumnos en el año 2008 fue de 503 y en 2007 de 490. Los ingresantes están establecidos en un cupo de 70 (setenta) alumnos cada año. De un total de 70 alumnos ingresantes, la gran mayoría cursa en condiciones regulares. La cantidad de ingresantes fue 78 (2007), 74 (2008) y 75 (2009).

La FACULTAD DE ODONTOLOGÍA- UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PLATA (FOLP) tuvo en los últimos tres años el siguiente número de alumnos: 3194 (2007), 3057 (2008) y 3551 (2009). Han ingresado 470 alumnos en 2007, 364 en 2008 y 397 alumnos en 2009. La matrícula en el año 2010 fue de 4011 alumnos y los ingresantes de 455 (datos según Resolución 949/11 CONEAU).

La FACULTAD DE ODONTOLOGÍA- UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE (FOUNNE) en el año 2009 registró un total de 1524 alumnos, en 2008 de 1626 y en 2007 de 1579. Los ingresantes fueron 229 estudiantes en 2009, 241 en 2008 y 287 en 2007.

La FACULTAD DE ODONTOLOGÍA- UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO (FOR) en los últimos tres años, presentó la siguiente cantidad de alumnos: 1931 (2007), 1815 (2008) y 1822 (2009). La cantidad de ingresantes fue de 309 en el año 2007, 261 alumnos en 2008 y 282 en 2009. La matrícula del año 2010 fue de 1862 alumnos y 289 ingresantes (datos según Resolución 950/11 CONEAU)

La FACULTAD DE ODONTOLOGÍA- UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUCUMAN (FOUNT) tenía una matrícula total en el año 2009 de 1359 alumnos. Durante los años 2008 y 2009 ingresaron 171 y 194 estudiantes respectivamente.

Tabla 1. Matrícula e ingresantes de la carrera de Odontología en el año 2009 en las distintas Facultades.

	UNLP	UNC	UBA	UNR	UNNE	UNT	UNCU
Matrícula	3551	3285	1880	1822	1524	1359	528
Ingresantes	397	657	272	282	229	194	75

1. Contenidos estándares del plan curricular

Todas las Facultades estudiadas contemplan en su plan de estudios los contenidos mínimos disciplinares tradicionales. Con relación a los contenidos en los cuales puede identificarse el concepto de atención primaria se presentan algunos déficits.

Según RESOLUCIÓN N°: 996/10 de la CONEAU (12) uno de los déficits detectados en la FOUBA fue la falta de dictado de los contenidos curriculares básicos de Inglés en forma obligatoria y no se indicaban los contenidos de informática incluidos en el currículo de la carrera. En la respuesta a la vista, la institución presenta la Resolución CD N° 694/10 y la Resolución CS N° 1253/10 por las cuales se modifica el plan de estudios de la carrera mediante la incorporación de Inglés Técnico como asignatura obligatoria. La carga horaria es de 50 horas y comenzará a ser dictada en 2012 para los alumnos que se encuentren cursando el segundo año de la carrera. Además, la institución informa que en el ciclo lectivo 2009 la Facultad ofertó un curso extracurricular de inglés técnico (aprobado por Resolución CD N° 870/09) para los estudiantes de la carrera de Odontología durante los meses de enero y febrero, y que está previsto implementar otros cursos voluntarios similares de nivelación e iniciación. De esta manera se beneficia a los alumnos que se encuentran cursando desde el tercero hasta el último año de la carrera.

Por otra parte, se informa que se incluyen contenidos de informática en 11 asignaturas obligatorias y se presentan los correspondientes programas analíticos. Se señala que el abordaje de las herramientas de informática se realiza según diferentes grados de complejidad, sin modificar la organización y estructura curricular ni la carga horaria del plan de estudios de la carrera. Las asignaturas en las que se imparten estos contenidos son: Biofísica General y Celular, Microbiología General e Inmunología, Preclínica de Rehabilitación I, Diagnóstico por imágenes, Clínica Integrada II, Preclínica de Operatoria Dental, Preclínica de Rehabilitación II, Medicina Interna en la Práctica de la Odontología, Epidemiología y Gestión de Salud, Medicina Bucal: Clínica Estomatología, y Bioestadística y Metodología de la Investigación. Además, se presenta la Resolución CD N° 858/10 en la que figuran los programas analíticos de las 11 materias, con inclusión de los contenidos de informática. Los pares evaluadores consideran adecuada la incorporación de la asignatura Inglés Técnico en el plan de estudios, al igual que los objetivos y los contenidos descriptos. Con respecto a informática, señalan que los contenidos especificados en los programas se corresponden con los indicados en la resolución ministerial. Por consiguiente, se ha subsanado el déficit.

Según el informe de la CONEAU- Resolución N° 156/11 (12) correspondiente a la acreditación de la carrera de Odontología de la FOUNC (Córdoba) el plan de estudios presenta los siguientes déficits: a) falta asignar la carga horaria de la asignatura Inglés; b) faltan contenidos de epistemología y de introducción a la investigación científica; c) no se incluyen asignaturas optativas; d) es baja la carga horaria de la formación práctica general y sobre pacientes en particular; y e) están incompletos los programas de las actividades curriculares.

La Resolución N° 157/11 de CONEAU (12) la FOUNCU detecta la ausencia de contenidos de inglés e informática en el Plan de Estudios 1996. La institución informa en la respuesta a la vista que el plan de estudios 1996 finalizará su aplicación en el presente ciclo lectivo, culminando el presente año con el cursado de los alumnos de 5to año. Por ello, si bien la institución indica que para la inclusión de dichos contenidos no se dan las condiciones necesarias para realizarlo, ha diseñado e implementado estrategias que incorporan estos contenidos a dos cursos optativos (uno sobre cada temática). En este sentido, se

informa que puestos en marcha los cursos un 18% de los alumnos del plan 1996 los han tomado.

La FOLP, la FOUNNE, la FOR y FOUNT cumplen con los contenidos curriculares establecidos (12).

La tabla 2 muestra los contenidos curriculares que según los indicadores se consideraron relacionados con la APS.

Tabla 2. Contenidos estándares del plan curricular relacionados con la APS.

Respuestas afirmativas (valor 1) y negativas (valor 2).

INDICADOR	FOUBA	FOUNC	FOUNCU	FOLP	FOUNNE	FOR	FOUNT
Prevención	1	1	1	1	1	1	1
Epidemiología	1	1	1	1	1	1	1
Sociología	1	1	1	1	1	1	1
Psicología	1	1	1	1	1	1	1
Antropología	1	1	1	1	1	1	1
Pedagogía	1	1	1	1	1	1	1
Educación para la salud	1	1	1	1	1	1	1
Metodología de la investigación	1	2	1	1	1	1	1
Informática	1	1	2	1	1	1	1
Idiomas	2	2	2	1	1	1	1
Total "sí"	9	8	8	10	10	10	10
Porcentajes	90%	80%	80%	100%	100%	100%	100%

.

Cuadro 2. Ubicación de las Asignaturas Odontología Preventiva y/o Social o Comunitaria en el plan de estudio de la carrera de Odontología

	FOUBA	FOUNC.	FOUNC	FOUNCU	FOUNCU
Asignatura	Odontología preventiva y comunitaria	Odontología preventiva y social I y II	Odontología preventiva y social III	Clínica preventiva I y II	Sociología de la salud
Anual SI-NO	No	No	No	si	no
Cuatrimstral.	Si	Si			si
Otros			semestral		
Año que se dicta					
1°					
2°	x- 3 cuatrimestres				
3°	x- 1 cuatrimestre	x- 2 cuatrimestres		x	
4°				x	
5°	x- 2 cuatrimestres		x- 1 semestre		x- 1 cuatrimestre
Cargo que desempeña	Profesora Adjunta	Prof. Asociada	JTP	Prof. Titular	Prof. Titular

Cuadro 2. Continuación

	FOLP	FOUNNE	FOR	FOR	FOUNT
Asignatura	Odontología preventiva y social	Odontología social y comunitaria	Odontología Social II	Odontología social IV	Odontología Preventiva
Anual SI-NO	si	No	Si	si	no
Cuatrimstral.		Si			si
Otros					
Año que se dicta					
1°	x				
2°	x		X		
3°	x				
4°	x	x- 1 cuatrimestre			x-1cuatrimestre
5°	x			x	
Cargo que desempeña	Prof. Titular	Prof. Titular	Prof. Adjunta	Prof. Adjunto	JTP Coordinadora CCO Preventiva

Cuadro 3. Carga horaria de clases teóricas y prácticas de las distintas Asignaturas

	FOUBA	FOUNC	FOUNC	FOUNCU	FOUNCU
2. Cuál es la carga horaria de clases teóricas					
2.1 una hora semanal		x		x	x
2.2 dos horas semanales			x		
2.3 tres horas semanales					
2.4 otros					
2. Cuál es la carga horaria de actividades prácticas					
3.1 una hora semanal					
3.2 dos horas semanales		x			
3.3 tres horas semanales			x	x	
3.4 otros		Carga anexa 20 h por cuatrim.			18h en cuatr. 3 terrenos

Cuadro 3. Continuación

	FOLP	FOUNNE	FOR	FOR	FOUNT
2. Cuál es la carga horaria de clases teóricas					
2.1 una hora semanal				x	
2.2 dos horas semanales		x			X
2.3 tres horas semanales	X		x		
2.4 otros					
2. Cuál es la carga horaria de actividades prácticas					
3.1 una hora semanal					
3.2 dos horas semanales					
3.3 tres horas semanales	X			x	X
3.4 otros	6h semanales	4h semanales	x		

Las asignaturas de Odontología Preventiva y/o Social o Comunitaria en la carrera de Odontología de Facultades pertenecientes a Universidades Nacionales de Argentina presentan distintos regímenes de cursada según la casa de estudio. En las Facultades de Odontología de la Universidad de Buenos Aires, del Nordeste y de Tucumán son cuatrimestrales, mientras que en Rosario y La Plata son anuales. En las Facultades de Córdoba se combinan asignaturas cuatrimestrales y semestrales, en tanto que en Cuyo son anuales y cuatrimestrales.

La distribución de estas Asignaturas durante la carrera también es diversa. Puede dictarse desde 1° o 2° año hasta el último año de la carrera o ser discontinua aunque siempre está presente en años superiores.

La carga horaria varía según el régimen de cursada. La de mayor carga horaria es la Asignatura de Odontología Preventiva y Social de la FOLP con seis horas semanales. Es de destacar que la cantidad de horas de las actividades prácticas es igual o mayor que las teóricas.

2. Acciones que realiza el alumno en relación con la APS

2.1. Acciones del Primer Nivel de Prevención

2.1.1. Promoción de la salud

En la mayoría de las Asignaturas de Odontología Preventiva y/o Social o Comunitaria, se cumplen las acciones de promoción de la salud en tanto que los alumnos realizan diagnóstico de salud oral individual y comunitaria; planifican, ejecutan y evalúan los programas de salud en los que participa junto con la comunidad y realizan acciones de educación para la salud a nivel individuo y comunidad.

Las actividades prácticas de los alumnos de estas Asignaturas estudiadas adquieren una complejidad creciente a medida que avanzan en la carrera. La atención de pacientes generalmente está destinada a alumnos de 4° y 5° año.

Con pequeñas variaciones, se cumple el protocolo de atención de pacientes para el diagnóstico del estado de salud-enfermedad bucodental (con la realización de índices) y la confección del plan de tratamiento. Se realiza además la educación para la salud a nivel individuo. En la Asignatura Sociología de la Salud de la FOUNCU, si bien los alumnos realizan atención de pacientes y diagnóstico

individual, no se confecciona el plan de tratamiento, aunque existe un diálogo sobre los problemas sociales y la salud en el lugar.

En la Asignatura de Odontología Preventiva y Social III de FOUNC se realizan técnicas no convencionales de atención de pacientes.

Los datos obtenidos se utilizan, en algunos casos para determinar riesgo-actividad o del conjunto de pacientes o se procesan para diagnóstico epidemiológico.

Con relación al diagnóstico comunitario, se realizan encuestas, identificación y contacto con líderes comunitarios, educación para la salud a nivel comunidad . También detección de factores de riesgo. Las Asignaturas pertenecientes a FOUNCU, FOLP y FOUNNE contemplaron la formación de agentes multiplicadores de salud como actividad tanto de alumnos como de docentes. En la Asignatura Odontología Social y Comunitaria de la FOUNNE, el contacto con los líderes está a cargo de los docentes.

Con relación a la programación en salud a nivel comunitario, los alumnos planifican, ejecutan y evalúan programas de salud bucal, excepto en Odontología Social y Comunitaria de la FOUNNE donde el alumno sólo planifica y luego realiza propuestas para proyectos de extensión; Odontología Social de la FOR no contempla la programación por parte del alumno y Odontología Preventiva de la FOUNT que no realiza actividades comunitarias.

La educación para la salud a nivel de la comunidad es una actividad presente en todas las Asignaturas menos Odontología Social II de la FOR y Odontología Preventiva de FOUNT. Debemos tener en cuenta que la primera es una materia de 2° año y la segunda se cursa intramuros.

2.1.2. Protección específica

Las medidas para controlar la infección tales como revelado de placa bacteriana, enseñanza de cepillado, asesoramiento dietético son realizadas por alumnos en la mayor parte de las Asignaturas de Odontología Preventiva y/o Social o Comunitaria al igual que las medidas para reforzar al huésped como la aplicación de flúor y selladores. Sólo en Odontología Social II de la FOR el alumno no realiza actividades de protección específica y Odontología Preventiva y Social de la FOUNC no responde la aplicación de selladores

2.2. Acciones del Segundo Nivel de Prevención

2.2.1. Diagnóstico precoz y tratamiento oportuno

Los alumnos de años avanzados de las Asignaturas Preventiva/ Social/ Comunitaria, en general, realizan acciones de inactivación de caries, aplicación de cariostáticos y operatoria preventiva. El uso de técnicas complementarias de diagnóstico depende de la disponibilidad de recursos. Cuando la complejidad excede al nivel de resolución se establecen derivaciones, en todos los casos a la unidad académica y algunas se articulan con servicios hospitalarios, centros de salud, servicios públicos de salud, etc. Se prevé la resolución de urgencias cuando se requiere.

2.2.2. Limitación del daño

Los alumnos realizan prácticas especializadas de operatoria, cirugía, periodoncia y endodoncia de acuerdo al ámbito donde se desempeñen. Las Asignaturas que desarrollan prácticas en hospitales, centros de salud o servicios asistenciales alcanzan mayor nivel de complejidad. Sin embargo, no todas las Asignaturas contemplan todas las prácticas especializadas.

En las Asignaturas correspondientes a FOUNC, FOUNNE y FOR se incluye endodoncia, mientras que en Odontología Preventiva de la FOUNT no se realizan tareas curativas.

2.3. Acciones del Tercer Nivel de Prevención

No se reportaron acciones correspondientes al tercer nivel de Prevención (prótesis, ortodoncia, etc.)

3. Los ámbitos donde el alumno desarrolla su práctica en relación con la APS

La Cátedra de Odontología Preventiva y Comunitaria de la UBA desarrolla un programa de salud dirigido a prescolares y escolares pertenecientes a los distritos 1, 2, 4 y 5, del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, contando con 51 bases territoriales o interinstitucionales. En este programa la Facultad de Odontología aporta recursos humanos, equipamiento simplificado y aparatología (lámpara de luz halógena) y los alumnos proveen los materiales. El Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires provee el espacio físico, la limpieza y en algunas ocasiones el

mantenimiento de equipos. Desde 2004 la Secretaría de Educación del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires contrata transportes para facilitar el funcionamiento de las redes de atención (19). La misma Cátedra lleva a cabo un Programa de Salud Bucal en escuelas pertenecientes la comunidad Rural de Caraguatay (Misiones)(19).

En el Informe de Autoevaluación la FOUNC (12) expresa que en materia de política de vinculación con el medio, extensión y difusión del conocimiento, su propósito ha sido emprender acciones para mejorar la calidad de vida de individuos y comunidades aportando a la transformación de las condiciones de salud bucal. Se han desarrollado acciones de capacitación y promoción de la salud en escuelas. También, se informan servicios que en algunos casos se inscriben en programas, como el de Asistencia Social Solidaria. Sin embargo, diversos servicios no pudieron sostenerse en el tiempo por falta de una adecuada formalización o por interrupción de los convenios persistentes. Además no existe una política de extensión definida y es baja la participación de docentes en estas actividades. La Facultad tiene 28 acuerdos -21 de los cuales están vigentes-, que articulan las relaciones interinstitucionales. Algunos de éstos se establecen con entidades provinciales y permiten acceder a diferentes hospitales, servicios y centros de salud, otros se refieren a intercambios de docentes y alumnos. No obstante, la institución reconoce debilidades en las actividades de extensión y la conveniencia de consolidar la vinculación con hospitales municipales y provinciales.

En virtud de esto, la institución ha establecido los fundamentos, los objetivos y el eje de la política de extensión de la Facultad. Dicho eje se centra en la promoción de la salud y su componente bucal; así como en la prevención, protección específica y atención de las problemáticas del mencionado componente en grupos sociales vulnerables, por factores ambientales, económicos y/o culturales. Entre la formalización de acciones de vinculación con el medio, se especifica, la firma de tres nuevos convenios con los hospitales Córdoba y Rawson (de la Provincia de Córdoba) y el Hospital Militar Regional Córdoba, Intendencia de Cruz del Eje, de la misma provincia. Se considera que con la implementación del plan se subsanará el déficit detectado.

En la FOUNCU, una de las debilidades detectadas por la evaluación de CONEAU (12) fue la falta de definición de las políticas de extensión y vinculación.

Con el fin de superar este déficit, la institución señala, que estableció como objetivo orientar sus acciones a la satisfacción de las necesidades prioritarias del conjunto de la comunidad, teniendo una participación activa en las políticas extensionistas propias de la universidad y participando en programas nacionales y locales de extensión universitaria. La Facultad ha asumido el compromiso de emprender la territorialización de sus servicios, aumentar y cualificar vínculos con la comunidad. Capacitar a los estudiantes en la promoción y prevención de la salud bucal a partir de la creación del Área de Gestión de Salud Bucal para la Comunidad. Trabajar en el Mapeo de necesidades y presencia de miembros de la comunidad educativa en la provincia. Realizar salidas comunitarias para promover la salud bucal de la sociedad mendocina. Además la Facultad promueve servicios de Educación a Distancia para poder multiplicar la presencia de promotores de salud bucal en áreas del interior de la provincia (12) (62).

La FOLP cuenta con programas y proyectos de extensión que se desarrollan independientemente de las actividades curriculares y programas y proyectos que se desarrollan en las Unidades Operativas de Atención Primaria de la Salud (APS). Los programas que se desarrollan en el marco de las Unidades Operativas de APS son permanentes en lo que respecta a aquellas unidades que se localizan en La Plata y en el Gran La Plata. En estos programas participa activamente el Departamento de Odontología Preventiva y Social que tiene a cargo las asignaturas de Odontología Preventiva y Social I, II, III, IV y V. Para su dictado, cuenta con las aulas descentralizadas de la F.O.L.P y con centros operativos ubicados en barrios periféricos de La Plata, Berisso, Ensenada, Florencio Varela, Quilmes, Berazategui y Bernal. Se considera que las actividades de vinculación con el medio y extensión constituyen una fortaleza de la unidad académica. La mayor parte de estas actividades se encuentran integradas al desarrollo curricular de la carrera a través de las asignaturas Odontología Preventiva y Social I, II, III, IV y V y los cursos optativos de ADEI (Articulación-Docencia-Extensión-Investigación). Las actividades se articulan con instituciones de salud pública y con organizaciones sociales y comunitarias sin fines de lucro (12).

Con relación a las actividades extramuros con énfasis en la atención primaria, se constituyeron 153 Unidades Operativas Permanentes situadas en el área de influencia de la Unidad Académica (La Plata, Berisso, Ensenada, Brandsen, Magdalena, Punta Indio, Berazategui, Florencio Varela, Quilmes en las que anualmente desarrollan actividades Docentes y Alumnos de 1° a 5° año y Unidades Operativas Periódicas en diferentes localidades del país (Misiones, Chaco, Formosa, Santiago del Estero, La Rioja, Catamarca, Río Negro, Neuquén, Chubut, La Pampa y municipios de la provincia de Buenos Aires). Además, el programa educativo utilizado en cada uno de estos centros de atención primaria, produce impacto en la población cubierta, actuando como factor relevante en la prevención de la salud bucal, y puede formar un recurso humano en Odontología con conciencia social, humanística y sanitaria que le permite actuar en la prevención de los problemas bucales y ejecutar una acción educadora de acuerdo a las necesidades del país y de la sociedad (31).

En la FOUNNE la política de vinculación con el medio y extensión constituye una fortaleza de la carrera. Cuenta con 13 (trece) proyectos de vinculación relacionados con la carrera de Odontología, con una alta participación de docentes, alumnos y graduados de la carrera. En este sentido, se destaca la disponibilidad de una Unidad Odontológica Móvil, montada por la unidad académica, que atiende a población de escasos recursos económicos en las provincias de Corrientes, Chaco, Misiones, Formosa y Santa Fe, y la realización de programas de extensión dirigidos a personas con capacidades diferentes. En estas actividades participan un total de 33 (treinta y tres) docentes y 85 (ochenta y cinco) alumnos de la carrera. Esta unidad académica tiene 39 (treinta y nueve) convenios vigentes, firmados con otras universidades, círculos odontológicos, escuelas, municipios y centros de salud que comprenden la realización de actividades de intercambio, actualización y perfeccionamiento del personal docente; extensión e investigación; prácticas y pasantías, entre otros objetivos. Estos convenios son adecuados y permiten el correcto desarrollo de las actividades de docencia, investigación y extensión de la carrera.

La Cátedra Clínica Preventiva II FOUNNE por sexto año consecutivo desarrolló el programa "Regalando Sonrisa a los Niños" que brinda asistencia odontológica a bebés y niños que asisten al Jardín Niño Feliz del barrio Laguna Seca desde

2005. Es un proyecto de extensión realizado por docentes y estudiantes que tiene como objetivo desarrollar, en conjunto con la comunidad, un programa de primer nivel de prevención de las enfermedades bucales, promover en los niños el cuidado de su salud bucal y motivarlos para que valoren la importancia de alcanzarla y mantenerla. Se realizaron charlas de educación para la salud, prestaciones odontológicas, control de caries, aplicación de sellantes y flúor, se enseñaron técnicas correctas de cepillado como eje central del cuidado de la boca y la sonrisa (18).

La FOR cuenta con una política institucional definida para el área de extensión que comprende la formación de agentes de salud bucal. Desde el año 1998, la Cátedra de Odontología Social IV de la Facultad de Odontología de Rosario (20) ha emprendido el Programa de Atención Primaria y Educación para la Salud cuya finalidad es que estudiantes y docentes brinden atención primaria odontológica, y realicen charlas y campañas de prevención de enfermedades buco-máxilo-faciales y educación para la salud en las localidades de Río Blanquito, El Angosto, Los Naranjos y San Andrés en la Provincia de Salta. A los alumnos y docentes de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Rosario, se han sumado las Facultades de Odontología de la Universidad Nacional de Tucumán y de la Universidad de Sevilla – España, en el marco del Programa de la Convocatoria de proyectos de Fortalecimiento de Redes Interuniversitaria IV, bajo el título “La Responsabilidad Social Universitaria a través de Redes” promovido por la Secretaría de Políticas Universitarias del Ministerio de Educación de la Nación. El objetivo planteado por los responsables de la Casa de Altos Estudios y los titulares de la Cátedra ha sido y es que los futuros profesionales amplíen sus conocimientos de las distintas realidades sociales de nuestro país; que sepan programar acciones en salud para ciudadanos con características sociales y culturales diferentes que habitan en lugares distantes y con idiosincrasias distintas a las de las poblaciones que concurren a la facultad o centros periféricos donde regularmente desarrollan sus actividades académicas; y destinar también estos esfuerzos para aliviar las carencias básicas de estos pobladores en salud bucal. El “Programa de Mantenimiento de la Salud y Calidad de Vida, dedica especial énfasis a la enseñanza de conductas y hábitos de higiene y cuidado bucal en la comunidad infantil que concurre a las escuelas de las regiones que se visitan (20).

En el año 1986 en Rosario, se inicia manteniéndose hasta la actualidad, el Programa permanente de Prevención y Educación para la salud en escolares, con participación de docentes y alumnos de la Cátedra de Odontología Social III (3º año), que acercan la Universidad a la escuela, e involucran a docentes de nivel primario y a las propias familias en la Promoción de la Salud. Con más de 20 años de compromiso con la sociedad a la que se debe, en la actualidad docentes y estudiantes de 5º año de la cátedra de Odontología Social IV a través de 15 Centros de Salud estratégicamente distribuidos en los diferentes distritos de la ciudad, realizan atención odontológica y Promoción de la Salud, implementando además acciones preventivas y educativas en las escuelas aledañas (20).

El informe de evaluación de la CONEAU (12) a la FOUNT, expresa que en las actividades de extensión, como las desarrolladas por las cátedras de Química Biológica y de Educación para la Salud, participan los estudiantes desde el 1º y el 2º año de la carrera. Los alumnos concurren a la Asociación Odontológica de la Discapacidad y a otros proyectos, donde se integran en grupos de 10 alumnos. Sin embargo, se observó que la actividad específica a cargo de los estudiantes no se encontraba debidamente documentada, ni se informaban las reglas y criterios para su desarrollo.

También se desarrollan actividades de extensión, en el marco de los lineamientos de la política institucional para el área, que incluyen la atención y la información odontológica en hogares, escuelas y hospitales infantiles, a cargo de alumnos supervisados por docentes. Cabe destacar como fortaleza de la carrera el hecho de que en la Facultad funcione el Centro Odontológico Universitario, al que concurren numerosos pacientes.

Para trabajar en la Promoción de la Salud Bucal, el Decano de la Facultad de Odontología de Tucumán, Daniel García y el Intendente Municipal, Domingo Amaya, firmaron en octubre de 2010, un acuerdo de cooperación que incluye actividades de capacitación académica y científica de los profesionales de la Salud Municipal y prácticas de los estudiantes avanzados de la carrera de odontología en lugares como centros de atención comunitaria y los móviles comunitarios de la comuna capitalina. El convenio comprende la formación de los recursos humanos de la Dirección de Salud Municipal, desarrollo de trabajos de investigación que generen programas de prevención de la salud bucal, y prácticas

y rotaciones de alumnos para que realicen, con la supervisión de tutores universitarios, sus primeras tareas profesionales en el ámbito de la Dirección de Salud (72). Además la Revista de la FOUNT (63) publica que, con el objetivo de estimular procesos que permitan la transformación y el desarrollo de la sociedad, desde la Secretaría de Extensión Universitaria y Relaciones Inter-Institucionales, se fomentan e implementan actividades de extensión, desarrolladas por alumnos y docentes de diferentes cátedras.

Los ámbitos donde se desempeñan los alumnos de las Asignaturas de Odontología Preventiva/Social/Comunitaria según los cuestionarios instrumentados son variados. Comprenden espacios institucionales e interinstitucionales, con excepción de Odontología Preventiva de la FOUNT, que sólo desarrolla tareas intramuros.

Dentro de los ámbitos extramuros se incluyen escuelas, centros de salud, hospitales, servicios asistenciales de atención primaria, comedores y unidades operativas de atención primaria.

Cuanto más amplia sea la distribución de los espacios extramuros, mayor será la cobertura. La Asignatura de Odontología Preventiva y Social de la FOLP es la que cuenta con el mayor número de unidades operativas.

Entre las Unidades Académicas con buena vinculación con el medio, con participación de las Asignaturas Preventivas y/o Sociales/ Comunitarias, se encuentran además la FOUBA, la FOUNNE y la FOR.

Cuadro 4. Ámbitos de práctica de APS donde se incluyen alumnos de las Asignatura Preventivas y/o Social o Comunitaria

	FOUBA	FOUNC	FOUNCU	FOLP	FOUNNE	FOR	FOUNT
Institucional	Aula Clínica	Aula	Clínica	Aula	Aula	Aula	Aula Clínica
Interinstitucional	-Escuelas de Ciudad de Buenos Aires -Centros de salud -Hospitales (51 bases interinstitucionales)	-Escuelas -Centros de salud -Hospitales	-Escuelas -Centros de salud asociados por convenio -Otros	-Unidades Operativas Permanentes (153) - Escuelas -Centros de salud -Comedores -Fundaciones -Parroquias -Centros de fomento	-Escuelas -Comedores, salones comunitarios Municipales	-Servicios asistenciales -Centros de salud (15)	

4. La Participación Comunitaria en la Atención Primaria de Salud

La población que es asistida por los alumnos de las Asignaturas Preventiva/Social/Comunitaria, puede pertenecer a un área programática o a una comunidad cautiva (como respondieron en la FOUBA, FOUNC y FOUNNE) o a distintas áreas geográficas.

La participación de la comunidad en las acciones de atención primaria es variada y heterogénea. La mayoría responde que se interesa por las actividades de educación para la salud y recibir medidas de prevención. Con respecto a la participación en la programación de salud algunas respuestas fueron afirmativas (6 de 10) y otras negativas (2 de 10).

Es variable la continuidad en el tratamiento y la finalización en alta. Algunos pacientes concurren espontáneamente, otros no y otros acuden convocados.

5. Establecer la proporción de indicadores de APS en las Asignaturas Preventiva/Social/Comunitaria

Teniendo en cuenta los indicadores de las acciones de APS que realiza el alumno y los ámbitos de práctica institucional e interinstitucional se obtuvieron frecuencias para cada asignatura comprendida en el estudio. El mayor porcentaje de indicadores se obtuvo en Odontología Preventiva y Social de La Plata (90,32%), luego siguen Odontología Social y Comunitaria de Corrientes (87,10%), Odontología Preventiva y Comunitaria de Buenos Aires y Clínica Preventiva I y II de Cuyo (83,87%), Odontología Social IV de Rosario (80,65%), Sociología de la Salud de Cuyo (74,19%), Odontología Preventiva y Social III de Córdoba (70,97%). Los valores más bajos se encontraron en Odontología Preventiva de Tucumán (41,94%) y en Odontología Preventiva y Social I y II de Córdoba (38,71%). Los resultados se muestran en la tabla 3.

Tabla 3. Proporción de indicadores de APS en las Asignaturas Preventiva/Social/Comunitaria

	UBA Odontología Preventiva Y Comunitaria	UNC Odontología Preventiva y Social I-II.	UNC Odontología Preventiva y Social III	UNCU Clínica Preventiva I-II	UNCU Sociología de la Salud	UNLP Odontología Preventiva y Social	UNNE Odontología Social y Comunitaria	UNR Odontología Social II	UNR Odontología Social IV	UNT Odontología Preventiva
Total si	26	12	22	26	23	28	27	0	25	13
Total	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31
%	83,87	38,71	70,97	83,87	74,19	90,32	87,10	0,00	80,65	41,94

DISCUSIÓN

Desde la década del ´70 la OPS/OMS (47) a través de su Programa de Innovaciones en la Enseñanza de Servicios Odontológicos, enfatiza la incorporación del modelo docente- asistencial en el proceso enseñanza-aprendizaje con el propósito de establecer la integración necesaria entre instituciones formadoras de recursos humanos, la comunidad y los servicios para el mejoramiento de las condiciones de salud de la población (47).

Más tarde, en los ´90, la Dra. Bordoni (8), en el informe para la Fundación Kelloggs, plantea las modificaciones curriculares que fueron adoptando las Facultades de Odontología de América Latina. Las innovaciones estaban dirigidas a dar mayor preponderancia a la práctica y clínica que a la teoría, a la integración docencia-servicio- investigación, a la articulación de los niveles de resolución, a la formación del alumno en situaciones reales, con mayor compromiso comunitario, adaptando la tecnología y recursos para satisfacer las necesidades de salud bucal y realizar diagnóstico epidemiológico teniendo en cuenta el enfoque de riesgo específico y homogéneo.

En el año 2011, la Organización de Facultades, Escuelas y Departamentos de Odontología de la Unión de Universidades de América Latina (OFEDO UDUAL) (39)(41) expresa como metas del Milenio continuar revisando los programas curriculares tal que respondan a las necesidades de la población y que se fortalezcan en tema de salud pública, administración y gestión y la integración entre los servicios de salud, grupos gremiales y académicos y Organizaciones no Gubernamentales (ONGs).

Además se define el Perfil Profesional del Odontólogo Latinoamericano (41):

El odontólogo de América Latina debe ser un profesional general, con una sólida formación técnico-científica; con formación humanística y responsabilidad social en promoción, prevención, rehabilitación y mantenimiento de la salud bucal de la población tanto a nivel comunitario como individual. También propone integrar el recurso humano dentro de los sistemas nacionales de salud en condiciones dignas de trabajo (25).

Estos lineamientos evidencian el compromiso de la educación odontológica con los principios declarados en la estrategia de la Atención Primaria de la Salud: “ Es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas

científicamente fundadas y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada etapa de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación (Alma Ata, 1978)” (41).

En el presente estudio, se ha observado que tanto los contenidos curriculares de la carrera de odontología, como las prácticas de los alumnos y ámbitos de inserción en las Asignaturas de Odontología Preventiva y/o Social o Comunitaria de Facultades dependientes de Universidades Nacionales, reflejan en la mayoría de las unidades académicas, un alto compromiso con los fundamentos de la atención primaria de la salud (más del 70%).

Los contenidos estándares curriculares de la carrera de Odontología de universidades nacionales en los que se expresa el concepto de atención primaria de la salud se cumplen en totalidad en las Facultades de Odontología de La Plata, del Nordeste, de Rosario y de Tucumán. En las Unidades Académicas de Córdoba y Cuyo se evidenció la ausencia de algunos contenidos (metodología de la investigación, Informática e idiomas) por lo que, éstas debieron reformular su plan curricular para contemplar su dictado. En la Facultad de Odontología de Buenos Aires, detectado el déficit del curso de idiomas, se concretó la inmediata modificación del currículum.

La Asignatura Odontología Preventiva y/o Social o Comunitaria se presenta en el plan de estudios de Odontología en todas las Facultades aunque cada unidad académica determina la carga horaria y el régimen de cursada, variando notablemente en cada una. La Asignatura de Odontología Preventiva y Social de la FOLP constituye un eje vertebral que atraviesa todos los años de la carrera con cursada anual, mientras que Odontología Preventiva de la FOUNT y Odontología Social y Comunitaria de la FOUNNE comprenden un cuatrimestre cada una en el 4° año de la carrera. El resto de las Asignaturas son cuatrimestrales o semestrales y se cursan en más de un año de la carrera. Asimismo, la carga horaria de cada asignatura cumple con las resoluciones ministeriales, sin embargo, las de mayor carga horaria son las de la FOLP y de la FOUNNE con seis horas semanales. En todos los casos la cantidad de horas dedicadas a las

clases prácticas es igual o mayor que las teóricas mostrando la subordinación de la teoría a la práctica.

Considerando que los procesos de enseñanza aprendizaje son dinámicos y deben adecuarse y actualizarse en forma continua, docentes de la Asignatura Odontología Preventiva de la FOUNT expresan las modificaciones previstas para el año 2013 en términos de aumentar la carga horaria a más del doble, cambiar el régimen de cursada de cuatrimestral a anual y ampliar los contenidos de enseñanza incluyendo Epidemiología, Programación, Estadística y otros temas de Salud Comunitaria.

Se puede afirmar que en términos generales en las Asignaturas incluidas en el estudio los alumnos desarrollan acciones correspondientes al primer y segundo nivel de prevención, teniendo en cuenta el criterio de riesgo. Sin embargo, cada Cátedra puede tener un enfoque diferente en la modalidad de acción. Se considera que las prácticas desarrolladas por los alumnos apuntan a una atención integrada, finalizando cuando es posible, en alta básica o alta integral. Además, se contempla la articulación de los niveles de complejidad con la Facultad de referencia o, en algunos casos, a través de los sistemas locales de salud.

Díaz de Narvárez (17) expresa que la universidad no sólo debe tener la capacidad de satisfacer las necesidades de la comunidad sino que debe ser capaz de anticiparse a todos aquellos requerimientos que la comunidad tiene y que no puede ella detectar por sí misma.

Desde un enfoque sistémico las funciones de extensión, investigación y docencia universitaria no pueden concebirse en forma aislada. Su integración dependerá de la historia particular de cada universidad, de la misión que se ha propuesto y de la sociedad específica en la cual esté inserta (17). La extensión universitaria puede ser entendida desde distintos conceptos: como difusión cultural; como educación continua; asociada a la transferencia- prestación de servicio; articulada con funciones de docencia e investigación o como ámbito para la formación profesional desarrollada en ámbitos extra universitarios con el objetivo de aproximar a los estudiantes a la realidad y a su futura inserción profesional (13).

Desde esta última acepción conceptual, las Asignaturas de Odontología Preventiva y/o Social o Comunitaria de la mayoría de las Unidades Académicas,

exceptuando la FOUNT, se insertan, mediante convenios interinstitucionales, en espacios extramuros variados, muchas veces de la esfera estatal municipal.

Esto permite la ubicación de la enseñanza en situaciones reales, a la vez que obliga, cuando las circunstancias lo requieren, a la adecuación de los espacios físicos y equipos tradicionales.

La FOUNT, no incluye espacios extramuros en la Asignatura Odontología Preventiva, aunque se realizan actividades de extensión a través de diversos programas y proyectos donde intervienen distintas Cátedras (63). Al no ser actividades curriculares, son variables.

Bordoni y colaboradores (9), realizaron una evaluación a lo largo de 13 años de práctica social universitaria (1985-1997) de la Cátedra de Odontología Preventiva y Comunitaria de la Facultad de Odontología de la Universidad de Buenos Aires cuyos resultados revelaron que: la atención de salud bucal focalizada en escolares, aplicando el modelo basado en el enfoque de riesgo y con fuerte componente de promoción y prevención resultó eficaz para reducir la incidencia de caries dental. La estrategia docente asistencial resultó eficiente para reducir la patología prevalente. El modelo de atención aplicado empleando la estrategia docente asistencial alcanzó buena adhesión de los usuarios. Sostienen que parece recomendable introducir mecanismos de gestión del sistema que reconviertan la atención por demanda espontánea en atención programada con fuerte componente preventivo cualquiera sea el subsector involucrado con el propósito de disminuir los diferenciales de acceso a la atención en salud bucal. Coscarelli y otros (14) presentaron estudios de seguimiento del perfil profesional del egresado de la Facultad de Odontología de La Plata, que muestran que es acorde con las exigencias sociales actuales, orientado más hacia la prevención en todos sus aspectos (preferentemente en la educación para la salud), que hacia la curación de la enfermedad (57).

Se realizó un corte entre el año 2000 y 2005 a efectos de evaluar el impacto del modelo docencia-servicio, obteniendo los siguientes resultados: Los índices epidemiológicos revelan que el porcentaje de caries al comienzo del proyecto era del 90.40 %, mientras que los índices de placa muestran que el 82.40 % de la población tienen placa y problemas periodontales. Después de 6 años el porcentaje de caries pasó a ser del 37.90% y el índice de placa bajó al 39.10%

cuando finalizan las acciones. La población cubierta fueron 98480 personas y se detectaron 1425 agentes multiplicadores de salud (31).

Sanchez Dagum en la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Córdoba sostiene que la odontología comunitaria representa un nuevo paradigma de atención, donde el paciente individual es la comunidad misma y las estrategias implementadas para resolver los problemas de salud deben incluir programas de salud oral que promuevan cuidados preventivos y asistencia a todos los miembros de la comunidad, sanos y enfermos (70).

Además estos autores se plantean si la oferta académica se ajusta a las necesidades reales de la sociedad, y si el modo, de las actividades, en las que los alumnos son los protagonistas satisfacen sus expectativas. Por lo que evaluaron el impacto de las actividades extramurales del currículo de Odontología Preventiva y Social I, identificando, a través de las debilidades y fortalezas en la propuesta académica extramural, mejora en la calidad del proceso enseñanza – aprendizaje (69).

El relevamiento realizado en el presente trabajo permite establecer que el conjunto de prácticas de enseñanza, el contacto con la comunidad, la resolución de las problemáticas de salud bucal y la inserción extramuros responde al modelo docencia- servicio con un alto compromiso en la tarea de reconvertir perfiles epidemiológicos locales.

Paganini (51) plantea que un modelo de atención sustentado en la estrategia de Atención Primaria de la Salud promueve la equidad mediante la cobertura universal y el acceso a servicios aceptables para la población.

La Asignatura Odontología Preventiva y Social de la FOLP, a través de sus 153 Unidades Operativas Permanentes de Atención Primaria de la Salud, amplía su cobertura en nueve distritos pertenecientes a su zona de influencia. También hace lo propio la Cátedra de Odontología Preventiva y Comunitaria de la FOUBA con 51 bases interinstitucionales abarcando cuatro distritos, la Cátedra de Odontología Social de la FOR cuenta con quince centros de salud estratégicamente distribuidos en diferentes distritos de la ciudad de Rosario. La Cátedra de Odontología Social y Comunitaria de la FOUNNE acerca los servicios de atención odontológica en escuelas, comedores, salones comunitarios municipales. La Cátedra de Odontología Preventiva y Social de la FOUNC

diversifica la cobertura mediante la concurrencia a escuelas, centros de salud y hospitales al igual que Sociología de la Salud de la FOUNCU.

En consecuencia, se observa un avance en el trabajo multidisciplinar e intersectorial permitiendo la construcción de un modelo de salud que se constituya en un componente del desarrollo social y un instrumento de justicia social (52) (11).

Los sistemas locales constituyen, como sostiene Paganini (52), una estrategia fundamental para reorganizar y reorientar al sector salud, con el objetivo de lograr la equidad, eficacia y eficiencia en base a la estrategia de Atención Primaria. También López Puig y colaboradores (30) definen las “redes integradas de servicios de salud”. Lo que se plantea es la superación de esfuerzos aislados en actividades destinadas a poblaciones según grupos de edades, por patologías o por acciones preventivas o curativas, para instituirse en un esfuerzo de conjunto de todo el sistema de salud para organizar sus recursos y actividades, en relación a las necesidades de la población y sus riesgos principales (54)(68)(10). Significa el ordenamiento y la integración de programas y actividades tanto para la atención al individuo, la familia y la comunidad como la atención al medio. Por ello, la participación de alumnos de odontología en proyectos interinstitucionales locales como actividades curriculares reafirma el rol social en la formación profesional.

Uno de los puntos débiles aún de la estrategia de Atención Primaria, es la participación comunitaria. Informes presentados sobre participación en salud (50) muestran que la población no tiene participación en la gestión de los centros de salud, fundamentalmente por desconocimiento de su papel en las estrategias de APS.

Docentes de la Asignatura Odontología Preventiva de Córdoba (4), mostraron que las representaciones sobre el proceso salud-enfermedad-atención de los actores sociales, recortan los problemas de salud a la atención de la enfermedad y desde esta perspectiva creen que debe ser garantizada por el sistema sanitario y por el personal de salud.

La demanda en salud de la comunidad atendida por los alumnos de las Asignaturas Odontología Preventiva y/o Social o Comunitaria resulta muy heterogénea. Puede pertenecer a una comunidad cerrada, a un área programática o a distintas áreas geográficas. Esto depende del ámbito donde se

desempeñen los alumnos. La concurrencia puede ser espontánea o programada o convocada. Si bien no existe uniformidad en la participación de la población en la planificación y ejecución de programas de salud bucal, se muestra interesada por las actividades de prevención y resolver la urgencia; en general posee continuidad en el tratamiento finalizando muchas veces en alta o en derivación según el nivel de resolución alcanzado.

Consideramos que los proyectos de extensión implementados a través de las Asignaturas Preventivas y/o Sociales tienden a promover la participación de la comunidad y en la medida que éstos persistan se incrementará gradualmente la conciencia de la comunidad en ese sentido.

El desafío venidero consiste en la construcción de un nuevo modelo asistencial de salud, adecuado para el contexto del país, con la intervención coordinada de instituciones representativas de más de un sector social, con acciones destinadas a abordar total o parcialmente los problemas vinculados con la salud, bienestar y calidad de vida.

CONCLUSIONES

El concepto de atención primaria de la salud trata de desarrollar un enfoque integral y sistémico de los servicios de salud a través de la interrelación entre actividades de salud posibles, la determinación de prioridades, las acciones de apoyo intersectorial y la interacción entre los distintos niveles del sistema de servicios de salud (2). Además proclama como principios la participación comunitaria, la tecnología apropiada, la cobertura universal, calidad, equidad y eficiencia (20).

La identificación del concepto de Atención Primaria de la Salud en la selección de contenidos de enseñanza de todas las Facultades de Odontología dependientes de Universidades Nacionales de la Argentina, de acuerdo al criterio de selección establecido en este estudio, permitió determinar que las Unidades Académicas correspondientes a las Universidades de La Plata, del Nordeste, de Rosario y de Tucumán cuentan con el 100% de contenidos curriculares estándares relacionados con la atención primaria. En la Universidad de Buenos Aires se cumplen en un 90% y en Córdoba y Cuyo en el 80%. No obstante, estas Facultades adoptaron el compromiso de reformular el plan de estudios para la incorporación de los contenidos deficitarios.

El régimen de cursada y la carga horaria resultó variable, pudiendo ser anuales, semestrales o cuatrimestrales.

En las Asignaturas de Odontología Preventiva y/o Social o Comunitaria de dichas facultades se estudiaron las prácticas desarrolladas por los alumnos y los ámbitos donde se desempeñan para determinar, también en ellos, el concepto de Atención Primaria de Salud.

En las acciones que realiza el alumno, se señalaron aquellas que responden a los niveles de prevención de acuerdo a la historia natural de la enfermedad. En este aspecto, se realizan acciones del primer nivel de prevención (promoción de la salud, protección específica y diagnóstico de factores de riesgo) y del segundo nivel de prevención (diagnóstico precoz y tratamiento oportuno), tanto a nivel individuo como a nivel comunidad. En la Asignatura Odontología Preventiva de la FOUNT, no se realizan tareas comunitarias ni curativas. No se reportaron

acciones del tercer nivel de prevención (rehabilitación de la incapacidad) en ninguna Asignatura.

Si bien sólo la Cátedra de Odontología Preventiva y Social III de Córdoba menciona en los cuestionarios la aplicación de técnicas no convencionales, se infiere que las acciones de protección específica o del segundo nivel de prevención, cuando se realizan en escuelas, comedores u otros lugares de convocatoria de la comunidad, exigen la adecuación y el uso de tecnología apropiada para lograr calidad y eficiencia.

Con respecto a los ámbitos donde se desempeñan los alumnos de estas Asignaturas se estableció que el concepto de atención primaria se expresa en aquellos que son extramuros y tratan de acercar la asistencia de salud bucal a la población. Esto permite referir el principio de cobertura universal y equidad. Los espacios de prácticas son diversos y comprenden escuelas, centros de salud, servicios hospitalarios, asistenciales, centros de salud, comedores, salones comunitarios, o centros propios (unidades operativas o bases territoriales) en general de dependencia municipal. Los convenios interinstitucionales concertados a través de las secretarías de extensión de las unidades académicas con distintos sectores sociales, posibilitan la inserción de las prácticas de los alumnos en situaciones reales y comprometidas con la comunidad reflejándose el principio de acción intersectorial de la Atención primaria de la Salud. La Asignatura de Odontología Preventiva y Social de la FOLP es la que cuenta con mayor número de unidades operativas permanentes de APS (153) distribuidas en varias localidades del área de influencia, le siguen la Cátedra de Odontología Preventiva y Comunitaria de la UBA (51 bases territoriales) y Odontología Social de Rosario (15 centros de salud), abarcando en su cobertura distintos distritos. Las Asignaturas Clínica Preventiva y Odontología Social y Comunitaria de la FOUNNE, también se cursan en ámbitos extramuros como escuelas y jardines, comedores, salones municipales en zonas urbanas y rurales. Las Facultades de Córdoba y Cuyo están reforzando sus políticas de extensión y vinculación mediante la concreción de nuevos proyectos y convenios interinstitucionales.

Otro de los aspectos de la atención primaria de salud comprendidos en el estudio fue la caracterización de la demanda en salud para conocer la participación de la comunidad. Las respuestas fueron diversas por lo que la caracterización de la

demanda resultó heterogénea. La población puede pertenecer a una comunidad cerrada, a un área programática o concurrir desde distintas áreas; puede ser espontánea o programada o ambas y en general se muestra interesada por las acciones de prevención aunque la participación en programación y planificación es variable (6 afirmativas y 2 negativas de 10 respuestas).

La proporción de indicadores de atención primaria (prácticas y ámbitos) considerados en las Asignaturas relevadas, mostraron los siguientes resultados: en la asignatura de la FOLP se expresa el 90,32% de indicadores, en la UNNE el 87,10%; en la UBA y en la UNCU el 83,87% (en la asignatura de 3° y 4° año) y 74,19% (en la de 5° año de la UNCU); en la FOR el 80,65% (en la asignatura de 5° año); en UNC el 70,97% (en la asignatura de 5° año) y el 38,71% (en la de 3° año) y el 41,94% en la UNT (es intramuros). Las asignaturas que corresponden a años iniciales no contemplan prácticas sobre pacientes por lo que la cantidad de indicadores es menor.

Se destaca que cada Unidad Académica define las políticas de vinculación con el medio y las estrategias de enseñanza en la formación de los alumnos.

Se puede concluir que el concepto de atención primaria de la salud se expresa en los contenidos curriculares de las Facultades de Odontología de Universidades nacionales Argentinas y en las Asignaturas de Odontología Preventiva y/o Social o Comunitaria estudiadas en alta proporción (superior al 70%), siempre que se contemplen actividades de prevención comunitarias y ámbitos extramuros.

Un aspecto importante para fortalecer la Atención Primaria en la carrera de odontología, es la necesidad de promover programas y proyectos basados en el modelo docencia-servicio- investigación y sostenidos mediante convenios intersectoriales a mediano y largo plazo.

BIBLIOGRAFÍA

1. Aimone, J: Atención Primaria en Odontología. *Rev. Ateneo Argentino de Odontología*, 23(1), 55-61, nov.-abr, 1988.
2. Alfonso, A: Cuba: Atención Primaria en Estomatología. Estructura y organización. *Actual. Odontol.* 7(22): 16-8, 20-2 mayo-agosto, 1985.
3. Arango Botero, Luis: Metodología del proceso enseñanza-aprendizaje en Odontología; consideraciones generales en una transformación curricular. La enseñanza de la odontología. Ed. Univ. De Antioquía, Primera Edición, Colombia, 1990.
4. Bella M, Moncunill IA, Gigena PC, Agüero N, Herrera A, Hilas E, Cornejo LS.: Representaciones y prácticas del proceso salud-enfermedad-atención de docentes de escuelas urbano marginales de la ciudad de Córdoba. Equipo PROCON. Facultad de Odontología. UNC. Córdoba .Argentina, iadr.confex.com, 2010
5. Barrera, M; Caricote, Nancy: El proceso docencia-servicio en Odontología y su participación en la estrategia de cambio en salud. Venezuela, 1989. *Acta Odont. Venez.* 28 (1): 13-21 1990.
6. Belmar, Roberto: Atención Primaria. Principios y tareas. *Enfoques en atención primaria.* 5 (2), Santiago ISSN 0716-2774, 1990.
7. Bordoni, Noemí E.; Articulación docente asistencial. OFEDO-UDUAL. . Uruguay, 20 al 22 de abril de 1989
8. Bordoni, N. y col.: Modelo alternativo para la atención de salud bucal. Un documento para la transferencia tecnológica. Odontología preventiva y comunitaria, F.Q. de UBA, Fundación W.K Kellogg, 1993
9. Bordoni, Noemí Emma; Squassi, Aldo; Bellagamba, Hebe.: Evaluación de la práctica social en la atención de salud bucal. *Rev. Ateneo Argent. Odontol;* 40(3):18-30, sept.-dic. 2001
10. Carracedo E ,Iglesias P, Saraceni, ML: Significaciones sobre el Proceso de Salud/ Enfermedad/ Atención y de las Políticas en Salud Publica, cieras.edu.mx, 2004
11. Castell-Florit Serratel Pastor; Gispert AbreuII Estela de los Ángeles: La intersectorialidad y el desarrollo de la Salud Pública en Cuba. *Revista*

Cubana de Salud Pública versión On-line ISSN 0864-3466 *Rev. Cubana Salud Pública* Vol.35 N°, Ciudad de La Habana, ene.-mar. 2009.

12. Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria (CONEAU) www.coneau.edu.ar, 2011.
13. Coscarelli M, Bonelli V, Gomez E, Lunatti C: Ponencia presentada en el 2° Congreso Nacional de Investigación Educativa. U.N. del Comahue, oct. 2001.
14. Coscarelli N, Mosconi E, Rueda L, Papel G: Representación del concepto de prevención-salud integrado al servicio comunitario. *Odontol. Bonaer.* 23(67):20-1, ago. 2000.
15. Cuenca Sala, E; Baca García P: Odontología Preventiva y Comunitaria. Principios, métodos y aplicaciones. Ed. Masson, 3° ed. Barcelona, España 2005, pp1-16.
16. De Alma Ata al año 2000: Reflexiones a medio camino. OMS, Ginebra, 1991.
17. Díaz de Narváez, V: Marco teórico conceptual de la actividad de extensión universitaria. *Rev. Universidades* N° 17, Ene/Jun 1999.
18. El Universitario. *Revista digital de la UNNE*, eluniversitario.unne.edu.ar, 2011.
19. Facultad de Odontología de la Universidad de Buenos Aires, www.uba.ar/extension/trabajos/odontología-prevencion
20. Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Rosario www.fodonto.unr.edu.ar/index.asp
21. Ferrer de Sánchez, María y col: Venezuela: enfoque alternativo de docencia-servicio en el sistema nacional de salud. *Educa. Me. Salud;* 22(2): 169, 1988.
22. Fuentes, R; Henríquez J.; Macamala F.; Sandoval, P: Currículum innovado de la carrera de odontología, Facultad de Medicina de la Universidad de la Frontera. *Odont. Chilena* 44-1: 35-9, Jun.1996.
23. Gillespie G, Beltrán R: Tendencias innovadoras en odontología: antecedentes, bases y perspectivas. *Educ Méd Salud*, Vol. 12, N° 4, 1978

24. González Pérez, U: El concepto de calidad de vida y la evolución de los paradigmas de las ciencias de la salud. *Rev. Cubana de salud Pública*. ISSN 0864-3466. Vol. 28 N° 2, Ciudad de La Habana, jul-dic, 2002
25. II Encuentro Internacional de Coordinadores de Salud Bucal de L.A. Carta de Brasilia 2009.
26. IV Conferencia Internacional OFEDO-UDUAL: Las universidades de América Latina y la estrategia mundial para lograr salud para todos en el año 2000. Tema: La tecnología en la perspectiva del cambio en salud: análisis crítico. Lima, Perú, 15 al 19 de marzo 1987.
27. IX Comisión Técnica OFEDO-UDUAL, Cartagena. Mayo 2011.
28. Jaïtt, J: Estrategias de la Facultad de Odontología de la universidad de Buenos Aires en la producción de servicios para la salud. *Rev. Fac. Odontol. Bs. As*; 15 (39): 65-74, agosto, 1995.
29. Kroeger, A; Luna, R.: Atención Primaria de Salud. Principios y Métodos. Serie Paltex N°10, OPS, 1992.
30. López Puigl P; Morales Suárez I; Menchaca SL; Martínez Trujillo N; Lau López S; Soler Cárdenas SF.: Las Redes Integradas de Servicios de Salud desde la realidad cubana. *Revista Cubana de Salud Pública versión On-line* ISSN 0864-3466. *Rev. Cubana Salud Pública* Vol.35 N°4. Ciudad de La Habana, oct.-dic. 2009.
31. Medina M, Lazo S, Rueda L, Papel G Formación de RRHH con perfil social y participativo FOLP-UNLP, en: El Aprendizaje-Servicio en la Educación Superior Una mirada analítica desde los protagonistas Tedesco J; Hernaiz I, Tapia M, Rial S, 1º edición, EUDEBA, marzo de 2008, pp. 43. www.me.gov.ar
32. Memorias. Encuentro Universidad Latinoamericana y Salud de la Población. Retos y desafíos para el siglo XXI. La Habana, Cuba, 16-19 de noviembre de 2000.
33. Ministerio de Educación de la Nación Argentina. Secretaría de Políticas Universitarias. www.me.gov.ar/spu 2012.
34. Miraschi Clara: Estrategia para fomentar el compromiso del odontólogo con la salud comunitaria. *Odontol. Chilena*, 44 (1): 61-9, junio, 1996.

35. Mondoñedo Riera, J: Experiencias de Docencia-Servicio comunitaria en la educación odontológica del Departamento de Odontología Social. *Rev. Estomatol. Hered.*; (1): 27-30, 1991.
36. Morón Borjas, A; Vanegas Espinoza, W: Estudio del perfil epidemiológico bucal en el área metropolitana del distrito Maracaibo, Estado de Zulia. Universidad de Zulia, Facultad de Odontología, 1986.
37. Mosconi EB, Papel GO, Rueda LA, Irigoyen S: Incidencia de la educación y la prevención en la salud bucal de poblaciones periféricas en riesgo epidemiológico, webiigg.sociales.uba.ar
38. Nieva, R., Blanca C: Atención primaria en el plan curricular de la Facultad de Odontología de U.N. *Rev. Odontología colombiana*; 16(1):33-8, septiembre 1991.
39. OFEDO-UDUAL VIII Comisión de Cooperación y Estudio y XIV Asamblea General Ordinaria Nuevo León, Monterrey, México 14-15-16 de Octubre de 2010.
40. OFEDO-UDUAL: La docencia- servicio en América Latina. Experiencia. Uruguay, 20 al 22 de abril de 1989.
41. OFEDO-UDUAL Reunión Técnica Educación en Ciencias de la Salud hacia la APS, Cartagena, Colombia, junio 2011.
42. OMS. Conferencia Mundial sobre Renovación de la Atención Primaria Almaty 2008.
43. ONU.: Declaración del Milenio. Resolución 55/2, N.Y, USA 13 de septiembre de 2000.
44. OPS: La Salud Pública en las Américas. Washington DC, 2002.
45. OPS/OMS: Los sistemas locales de Salud N°519. USA, 1990.
46. OPS. La Renovación de la Atención Primaria. Documento de posición de la Organización Panamericana de la salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) Washington DC, OPS, 2007.
47. Organización de Facultades, Escuelas y Departamentos de Odontología de la Unión de Universidades de América Latina (OFEDO/UDUAL): Informe de la Comisión Técnica sobre Análisis Prospectivo de la Educación Odontológica. Caracas, 1986.

48. Organización Panamericana de la Salud: Principios Básicos para la acción de la OPS.; 1987-1990, Washington DC, 1987.
49. Organización Panamericana de Salud: Regionalización, descentralización, papel del hospital y los sistemas locales de salud. Buenos Aires, 1987.
50. Osuna, Luis J.: Atención Primaria de Salud: la clave para alcanzar la meta de salud para todos en el año 2000. Washington DC; OPS, 1983
51. Paganini JM, Etchegoyen G, Bo A, Rubio AM: Evaluación de sistemas de salud y la estrategia de APS, msal.gov.ar *Revista Argentina de Salud Pública* Vol. 1 - N° 2, marzo de 2010.
52. Paganini JM: La salud y la equidad: Fundamentos conceptuales, definiciones, propuestas de acción. Trabajo presentado durante la Reunión de Ministros de Salud Iberoamericanos organizada por el Ministerio de Relaciones Exteriores de Panamá y el PNUD los días 18-20 de octubre, 2000. República de Panamá. inus.org.ar
53. Paganini JM: Las estrategias para la Calidad y Eficiencia en Salud. Centro INUS, Facultad de Ciencias Médicas, inus.org.ar, 2001
54. Paganini JM: Los Sistemas Locales de Salud y las acciones integradas de salud. Washington DC, OPS, 1990.
55. Paganini JM, Benguigui Y, Land S: Los Sistemas Locales de Salud: Una estrategia para favorecer la cobertura y la equidad en salud; en Benguigui Y, Paganini JM, Land S: Acciones de salud materno-infantil a nivel local: según las metas de la Cumbre Mundial en favor de la infancia. Washington, D.C, OPS, 1999. p.17-26.
56. Palomba, S; Nápoli, A: Programa de Salud Bucal en Escolares. *Boletín de la Asociación Argentina de Odontología para Niños*. Vol. 28 N° 4. Dic-Mar 1999/2000.
57. Papel, G; Irigoyen, S; Albarracín, S: Incidencia del plan de estudio en las prácticas preventivas de los egresados de la FOLP X Coloquio Internacional sobre Gestión universitaria en América del Sur: "Balance y prospectiva de la Educación Superior en el marco de los Bicentenarios de América del Sur" Mar del Plata 8,9 y 10 de diciembre de 2010.

58. Payares González, C; Arango Botero, L; Velez Garcés, J: La enseñanza de la Odontología. Univ. de Antioquía, Colombia, 1990.
59. PENSUM 1995, La Universidad de Zulia, Rep. De Venezuela, Maracaibo, Junio de 1995.
60. Pérez Mendoza, Sandra; Vera Ascanio, Sara: Participación comunitaria. Algunas perspectivas acerca de la intervención profesional a los programas de salud. *Acta Odont. Venezolana*, 28, 3-11, 1990
61. Programa Nacional de Salud Bucal. *Actual. Odontol*; 6 (21): 55-8, 60-2, ene-abr 1985.
62. *Revista Facultad de Odontología –U.N.Cuyo*, Vol. 3 2009 ISSN 1667-4243.
63. *Revista FOUNT* N° 26 - Agosto de 2011.
64. Ringel, Rubén: Experiencia de la Facultad de Odontología del Uruguay en un programa docente-asistencial en servicios de salud bucal y escuelas. *Odont. Post Grado*, (3): 47-50, jul. 1996.
65. Riobo R: Odontología Preventiva y Odontología Comunitaria. Volumen 2. Ed. Avances Médico- Dentales, USA, 2002
66. Rojas Ochoa F: Un paso en el fortalecimiento de la Atención Primaria de Salud. *Revista Cubana de Salud Pública versión On line* ISSN 0864-3466 *Rev. Cubana Salud Pública* Vol.37 N°3. Ciudad de La Habana, jul.-set. 2011.
67. Rovere, M: ¿Es estratégica la estrategia de atención primaria? Salud para todos, una meta posible. San Salvador, El Salvador, 27 al 29 de setiembre de 2007.
68. Sanabria Ramos Giselda: Participación social en el campo de la salud *Revista Cubana de Salud Pública versión On-line* ISSN 0864-3466 *Rev. Cubana Salud Pública* Vol. 30 N°3. Ciudad de La Habana, jul.-sep. 2004.
69. Sánchez Dagum M, Mandozzi M., Cátedra de Odontología Preventiva y Social I y II. Facultad de Odontología. U.N.C.: Impacto de actividades extramurales en la currícula de Odontología Preventiva y Social, Facultad de Odontología, U.N.C. XLII Reunión Anual de la Sociedad Argentina de Investigación Odontológica. Potrero de Los Funes San Luis 9-11 de octubre de 2009, p. 225

70. Sanchez Dagum, Esther; Sanchez Dagum, Mercedes: Odontología Comunitaria: Una estrategia de atención de la salud bucal. *Rev. Fac. Cien. Med. Univ. Nac. Cordoba*; 63(2 Suppl):25-9, 2006.
71. Sirvent, María T.: Participación de la comunidad. Centro Iberoamericano para el desarrollo de la docencia en odontología. Primer Taller Proyecto Norte- Sur en Educación Dental, Rio de Janeiro, Brasil, 4,5 y 6 de agosto, 1992.
72. Tratado Constitutivo de la UNASUR, Brasil, 23 de mayo de 2008.
73. Tucumán Hoy, www.tucumanhoy.com, 21/10/2010.
74. UNASUR. Consejo Suramericano de Salud. Plan Quinquenal. Cuenca, 2010.
75. V Congreso Latinoamericano de Medicina Social: Una Experiencia docencia-servicio comunitaria multidisciplinaria en el Perú. Caracas, 22 de marzo, 1991.
76. Yepez P: Dimensión Estratégica de la Salud. Seminario- Taller, La Plata 19 al 23 de setiembre de 2011.
77. Yepez, Patricio: Integración docencia-servicio. Aportes para su desarrollo. OFEDO-UDUAL, Uruguay, 20 al 22 de abril de 1989.

ANEXO

RECOLECCIÓN DE DATOS:

CUESTIONARIOS

TABLAS

Asignatura/s de Odontología Preventiva, Social y/o Comunitaria

Estimado Profesor/a:

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. con el fin de solicitar, tenga a bien colaborar respondiendo un cuestionario para la recolección de datos correspondiente al trabajo de tesis de Maestría en Educación Odontológica que la que suscribe está realizando en la Facultad de Odontología de La Plata. El tema de estudio consiste en identificar el concepto de atención primaria de la salud en los contenidos y ámbitos de práctica de los alumnos de la carrera de odontología de las distintas Facultades Nacionales de la Argentina.

Dicho cuestionario pretende conocer algunas prácticas que desarrollan los alumnos en su Asignatura, siendo las respuestas de carácter anónimo y confidencial.

Espero dedique unos minutos para responder el cuestionario dado que el plan de tesis propuesto que está pronto a vencerse. Sírvase reenviarlo a la dirección de correo electrónico que figura más abajo.

Sin otro particular, saludo a Ud. muy atte.

Andrea Tanevitch.

Odontóloga. Ayudante Diplomada de la Asignatura Histología y Embriología de la FOLP.

e-mail: atanevitch@yahoo.com.ar

e-mail: andreatane@hotmail.com.ar

1. CUESTIONARIO

Universidad/Facultad: **F.O.U.B.A**

Asignatura: **Odontología Preventiva y Comunitaria**

Anual SI- NO

Cuatrimestral. SI- NO Cuántos cuatrimestres

Otros

Año de la carrera en que se dicta la asignatura (marcar con una x)

1°

2° **X 3 cuatrimestres**

3° **X 1 cuatrimestre**

4°

5° **X 2 cuatrimestres**

Cargo que desempeña (opcional) **Profesora Adjunta**

Marque con una x la/s opciones según corresponda

1. ¿En qué ámbitos el alumno realiza sus prácticas?

1.1 Intramural

1.1.a aula **X**

1.1.b clínica

1.1.c servicio asistencial

1.1.d Otros (especifique)

1.2 Extramural

1.2.a escuelas **X**

1.2.b centros de salud **X**

1.2.c hospitales **X**

1.2.d otros

2. ¿Cuál es la carga horaria de clases teóricas

2.1 una hora semanal

2.2 dos horas semanales

2.3 tres horas semanales

2.4 otros

3. ¿Cuál es la carga horaria de actividades prácticas

3.1 una hora semanal

3.2 dos horas semanales

3.3 tres horas semanales

3.4 otros

4. ¿Cuál de las siguientes actividades realiza el alumno para la atención del paciente?

4.1 Historia clínica **X**

4.2 Motivación **X**

4.3 Índices para caries **X**

4.4 Índices para enfermedades gingivoperiodontales **X**

4.5 plan de tratamiento **X**

4.6 Educación para la salud a nivel individuo **X**

4.7 Otros

5. ¿Cuál de las siguientes actividades extramurales realiza el alumno?

5.1 Encuestas **X**

5.2 Identificación de líderes comunitarios **X**

5.3 Contacto con líderes comunitarios

5.4 Educación para la salud a nivel grupos comunitarios **X**

5.5 Atención de pacientes **X**

5.6 Formación de agentes multiplicadores de la salud

5.7 otros

6. ¿Qué actividades de promoción de la salud realiza el alumno a nivel comunitario?

6.1 Planifica , ejecuta y evalúa programas para la salud bucal **X**

6.2 detecta factores de riesgo homogéneo **X**

6.3 detecta factores de riesgo específico **X**

6.4 otros

7. ¿Qué actividades de protección específica realiza el alumno?

7.1 realiza detección de placa bacteriana **X**

7.2 realiza enseñanza de cepillado dental **X**

7.3 aplica fluoruros **X**

7.4 aplica carioestáticos **X**

7.5 aplica selladores **X**

7.6 realiza asesoramiento dietético **X**

7.7 otros

8. ¿Qué actividades para detener el avance de la enfermedad realiza el alumno?

8.1 resuelva urgencias **X**

8.2 realiza inactivaciones **X medida preventiva**

8.3 realiza diagnóstico utilizando técnicas complementarias

8.4 realiza acciones especializadas

8.4 a cirugía **X**

8.4.b operatoria **X**

8.4.c periodoncia **X**

8.4.d endodoncia

8.4.e prótesis

8.5 otros

9. ¿Cómo se establecen las articulaciones entre los distintos niveles de complejidad

9.1 derivaciones a la facultad **X**

9.2 derivaciones a hospitales

9.3 derivaciones a instituciones particulares

9.4 Otros **a centros de salud**

Responder SI- NO

10. ¿Cómo caracterizaría la demanda en salud?

10.1 La población pertenece a una comunidad cerrada (cautiva) **SI**

10.2 La población pertenece a un área programática **SI**

10.3 La población concurre desde distintas áreas geográficas **SI**

10.4 Muestra interés en participar de la planificación y ejecución de programas de salud

10.5 Muestra interés por las actividades de educación para la salud

10.6 Muestra interés por recibir medidas de prevención

10.7 Se interesa por resolver la urgencia

10.8 Posee continuidad en el tratamiento

10.9 Concorre espontáneamente

10.10 Concorre por demanda programada

10.11 Finaliza el tratamiento en alta

10.12 Otros **Es heterogénea**

11. Si desea agregar un comentario o dato: **las respuestas se hacen centrada en diversas actividades tanto intra como extramural y se caracteriza por la diversidad. Difícil poder homogenizar para dar respuesta**

12 Desea recibir una copia de los resultados obtenidos? **SI**

2. CUESTIONARIO

Universidad/Facultad: **F.O.U.N.C**

Asignatura: **Odontología Preventiva y social I-II**

Anual

NO

Cuatrimestral.

SI Cuántos cuatrimestres **2 cuatrimestres.**

Uno cada asignatura

Otros

Año de la carrera en que se dicta la asignatura (marcar con una x)

1°

2°

3° **X**

4°

5°

Cargo que desempeña (opcional) **Profesora Asociada**

Marque con una x la/s opciones según corresponda

1. ¿En qué ámbitos el alumno realiza sus prácticas?

1.1 Intramural

1.1.a aula **X**

1.1.b clínica

1.1.c servicio asistencial

1.1.d Otros (especifique)

1.2 Extramural

1.2.a escuelas **X**

1.2.b centros de salud **X**

1.2.c hospitales

1.2.d otros

2. ¿Cuál es la carga horaria de clases teóricas

2.1 una hora semanal **X**

2.2 dos horas semanales

2.3 tres horas semanales

2.4 otros

3. ¿Cuál es la carga horaria de actividades prácticas

3.1 una hora semanal

3.2 dos horas semanales **X**

3.3 tres horas semanales

3.4 otros **Carga anexa de búsqueda bibliográfica y en terreno 20 hs.**

Cada cuatrimestre.

4. ¿Cuál de las siguientes actividades realiza el alumno para la atención del

paciente?

4.1 Historia clínica

4.2 Motivación **X**

4.3 Índices para caries **X**

4.4 Índices para enfermedades gingivoperiodontales **X**

4.5 plan de tratamiento

4.6 Educación para la salud a nivel individuo

4.7 Otros

5. ¿Cuál de las siguientes actividades extramurales realiza el alumno?

5.1 Encuestas **X**

5.2 Identificación de líderes comunitarios **X**

5.3 Contacto con líderes comunitarios **X**

5.4 Educación para la salud a nivel grupos comunitarios **X**

5.5 Atención de pacientes

5.6 Formación de agentes multiplicadores de la salud

5.7 otros

6. ¿Qué actividades de promoción de la salud realiza el alumno a nivel comunitario?

6.1 Planifica , ejecuta y evalúa programas para la salud bucal

6.2 detecta factores de riesgo homogéneo

6.3 detecta factores de riesgo específico

6.4 otros

7. ¿Qué actividades de protección específica realiza el alumno?

7.1 realiza detección de placa bacteriana **X**

7.2 realiza enseñanza de cepillado dental **X**

7.3 aplica fluoruros

7.4 aplica carioestáticos

7.5 aplica selladores

7.6 realiza asesoramiento dietético **X**

7.7 otros

8. ¿Qué actividades para detener el avance de la enfermedad realiza el alumno?

8.1 resuelve urgencias

8.2 realiza inactivaciones

8.3 realiza diagnóstico utilizando técnicas complementarias

8.4 realiza acciones especializadas

8.4 a cirugía

8.4.b operatoria

8.4.c periodoncia

8.4.d endodoncia

8.4.e prótesis

8.5 otros

9. ¿Cómo se establecen las articulaciones entre los distintos niveles de complejidad?

9.1 derivaciones a la facultad **X**

9.2 derivaciones a hospitales **X**

9.3 derivaciones a instituciones particulares

9.4 Otros

Responder SI- NO

10. ¿Cómo caracterizaría la demanda en salud? **SI**

10.1 La población pertenece a una comunidad cerrada (cautiva)

10.2 La población pertenece a un área programática

10.3 La población concurre desde distintas áreas geográficas

10.4 Muestra interés en participar de la planificación y ejecución de programas de salud

10.5 Muestra interés por las actividades de educación para la salud **SI**

10.6 Muestra interés por recibir medidas de prevención **SI**

10.7 Se interesa por resolver la urgencia

10.8 Posee continuidad en el tratamiento

10.9 Concurre espontáneamente

10.10 Concurre por demanda programada

10.11 Finaliza el tratamiento en alta

10.12 Otros

11. Si desea agregar un comentario o dato **Las asignaturas de OPSI-II la cursan en 3° año de la carrera. Los alumnos no han iniciado su entrenamiento en la atención directa de pacientes y estas tareas extramuros son el primer contacto con la realidad sanitaria local.**

12. ¿Desea recibir una copia de los resultados obtenidos?

SI

3. CUESTIONARIO

CUESTIONARIO

A- Universidad/Facultad: Universidad Nacional de Córdoba, Facultad de Odontología

B- Asignatura: .Odontología Preventiva y Social III.

C- Anual NO

D- Cuatrimestral NO En caso de respuesta afirmativa ¿cuántos cuatrimestres comprende?.....

E- Otros: semestral

F- Año de la carrera en que se dicta la Asignatura: (marque con una cruz)

- ◆ 1º año
- ◆ 2º año
- ◆ 3º año
- ◆ 4º año
- ◆ 5º año X

G- Cargo que desempeña en la Asignatura:.....Jefe de Trabajos Prácticos.

H- Marque con una X la/s opciones según corresponda

1. ¿En su asignatura, en qué ámbitos el alumno realiza sus prácticas?

1.1. Intramural:

- a. aula. X
- b. clínica
- c. servicio asistencial
- d. otros (especifique).....

1.2. Extramural:

- a. escuelas. X
- b. centros de salud. X

c. hospitales. X

d. otros (especifique).....

2. ¿Cuál es la carga horaria de clases teóricas?

2.1. una hora semanal

2.2. dos horas semanales. X

2.3. tres horas semanales

2.4. otros

(especifique).....

3. ¿Cuál es la carga horaria de actividades prácticas?

3.1. una hora semanal

3.2. dos horas semanales

3.3. tres horas semanales. X

3.4. otros

(especifique).....

4. ¿Cuál de las siguientes actividades realiza el alumno para la atención del paciente?

4.1. historias clínicas. X

4.2. motivación. X

4.3. índices para caries. X

4.4. índices para enfermedades gingivoperiodontales

4.5. plan de tratamiento. X

4.6. educación para la salud a nivel individuo. X

4.7. Otros .Ejecución del plan de tratamiento con técnicas no convencionales.

5. ¿Cuál de las siguientes actividades extramurales realiza el alumno?

- 5.1. encuestas. X
- 5.2. identificación de líderes comunitarios
- 5.3. contacto con líderes comunitarios
- 5.4. educación para la salud a nivel grupos comunitarios. X
- 5.5. atención de pacientes. X
- 5.6. formación de agentes multiplicadores de salud
- 5.7. Otros
(especifique).....

6. ¿Qué actividades de promoción para la salud realiza el alumno a nivel comunitario?

- 6.1. Planifica, ejecuta programas para la salud bucal. X
- 6.2. Detecta factores de riesgo homogéneo. X
- 6.3. Detecta factores de riesgo específico. X
- 6.4. Otros
(especifique).....

7. ¿Qué actividades de protección específica realiza el alumno?

- 7.1. realiza detección de placa bacteriana. X
- 7.2. realiza enseñanza de cepillado dental. X
- 7.3. aplica fluoruros. X
- 7.4. aplica cariostáticos. X
- 7.5. aplica selladores
- 7.6. realiza asesoramiento dietético
- 7.7. otros
(especifique).....

8. ¿Qué actividades para detener el avance de la enfermedad realiza el alumno?

8.1. Resuelve urgencias. X

8.2. Realiza inactivaciones. X

8.3. Realiza diagnóstico utilizando técnicas complementarias. X

8.4. Realiza acciones especializadas

a. cirugía

b. operatoria. X

c. periodoncia

d. endodoncia.- X

e. prótesis

8.5. Otros

(especifique).....

9. ¿Cómo se establecen las articulaciones entre los distintos niveles de complejidad?

9.1. Derivaciones a la facultad

9.2. Derivaciones a hospitales. X

8.3. Derivaciones a instituciones particulares

9.4. Otros (especifique). Los alumnos llevan algunos pacientes a la facultad.

10. ¿Cómo caracterizaría la demanda de salud?

10.1. La población pertenece a una comunidad cerrada (población cautiva).....
no

10.2. La población pertenece a un área programática... si

10.3. La población concurre desde distintas áreas geográficas.....no

10.4. Muestra interés en participar de la planificación y ejecución de programas de salud bucal .. si

10.5. Muestra interés por las actividades de educación para la salud.... si

10.6. Muestra interés por recibir medidas de prevención..... si/

- 10.7. Se interesa por resolver la urgencia.....si
- 10.8. Posee continuidad en el tratamiento.....si
- 10.9. Concorre espontáneamente.....Algunos si
- 10.10. Concorre por demanda programada... si.
- 10.11. Finaliza el tratamiento en alta.....algunos
- 10.11 Otros
(especifique).....

11. Si desea agregar algún comentario o dato, puede hacerlo en este apartado:

COMENTARIOS:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

12. ¿Desea recibir una copia de los resultados obtenidos?.....si

4. CUESTIONARIO

Universidad/Facultad: **UNCu. FACULTAD DE ODONTOLOGIA**

Asignatura: **CLINICA PREVENTIVA I Y CLINICA PREVENTIVA II**

Anual **SI** - NO

Cuatrimestral. SI- NO Cuántos cuatrimestres

Otros

Año de la carrera en que se dicta la asignatura (marcar con una x)

1°

2°

3° X

4° X

5°

Cargo que desempeña (opcional) **PROFESOR TITULAR**

Marque con una x la/s opciones según corresponda

1. ¿En qué ámbitos el alumno realiza sus prácticas?

1.1 Intramural **X**

1.1.a aula

1.1.b clínica **X**

1.1.c servicio asistencial

1.1.d Otros (especifique)

1.2 Extramural **X**

1.2.a escuelas **X**

1.2.b centros de salud

1.2.c hospitales

1.2.d otros

2. ¿Cuál es la carga horaria de clases teóricas

2.1 una hora semanal **X**

2.2 dos horas semanales

2.3 tres horas semanales

2.4 otros

3. ¿Cuál es la carga horaria de actividades prácticas

3.1 una hora semanal

3.2 dos horas semanales

3.3 tres horas semanales **X**

3.4 otros

4. ¿Cuál de las siguientes actividades realiza el alumno para la atención del paciente?

4.1 Historia clínica **X**

4.2 Motivación **X**

4.3 Índices para caries **X**

4.4 Índices para enfermedades gingivoperiodontales **X**

4.5 plan de tratamiento **X**

4.6 Educación para la salud a nivel individuo **X**

4.7 Otros **diagnóstico según riesgo actividad, pronóstico**

5. ¿Cuál de las siguientes actividades extramurales realiza el alumno?

5.1 Encuestas **X**

5.2 Identificación de líderes comunitarios **X**

5.3 Contacto con líderes comunitarios **X**

5.4 Educación para la salud a nivel grupos comunitarios **X**

5.5 Atención de pacientes **X**

5.6 Formación de agentes multiplicadores de la salud **X**

5.7 otros **contacto con centros de atención pública, centros de salud, hospitales, postas sanitarias con el objetivo de sumarlos a las actividades, visión en la atención, comunicación con la comunidad**

6. ¿Qué actividades de promoción de la salud realiza el alumno a nivel comunitario?

6.1 Planifica , ejecuta y evalúa programas para la salud bucal **x**

6.2 detecta factores de riesgo homogéneo **x**

6.3 detecta factores de riesgo específico **x**

6.4 otros

7. ¿Qué actividades de protección específica realiza el alumno?

7.1 realiza detección de placa bacteriana **x**

7.2 realiza enseñanza de cepillado dental **x**

7.3 aplica fluoruros **x**

7.4 aplica carióstáticos **x**

7.5 aplica selladores **x**

7.6 realiza asesoramiento dietético **x**

7.7 otros

8. ¿Qué actividades para detener el avance de la enfermedad realiza el alumno?

8.1 resuelva urgencias **x**

8.2 realiza inactivaciones

8.3 realiza diagnóstico utilizando técnicas complementarias

8.4 realiza acciones especializadas

8.4 a cirugía

8.4.b operatoria **x**

8.4.c Periodoncia **x**

8.4.d endodoncia

8.4.e prótesis

8.5 otros

9. ¿Cómo se establecen las articulaciones entre los distintos niveles de complejidad?

9.1 derivaciones a la facultad **x**

9.2 derivaciones a hospitales **x**

9.3 derivaciones a instituciones particulares

9.4 Otros **Centros de Salud, y Postas Sanitarias**

Responder SI- NO

10. ¿Cómo caracterizaría la demanda en salud?

10.1 La población pertenece a una comunidad cerrada (cautiva) **NO**

10.2 La población pertenece a un área programática **SI**

10.3 La población concurre desde distintas áreas geográficas **NO**

10.4 Muestra interés en participar de la planificación y ejecución de programas de salud **SI**

10.5 Muestra interés por las actividades de educación para la salud **SI**

10.6 Muestra interés por recibir medidas de prevención **SI**

10.7 Se interesa por resolver la urgencia **SI**

10.8 Posee continuidad en el tratamiento **NO**

10.9 Concurre espontáneamente **NO**

10.10 Concurre por demanda programada **SI**

10.11 Finaliza el tratamiento en alta **SI**

10.12 Otros

11. Si desea agregar un comentario o dato **en todas estas especificaciones se debe considerar la escasa población de profesionales odontólogos que realmente se interesan en realizar promoción y educación para la salud, y que son obreros solo de la enfermedad. Por tanto no motivan a la población para la intervención en el cuidado de su salud sino en la atención de la enfermedad.**

12. ¿Desea recibir una copia de los resultados obtenidos? **SI** - NO

5. CUESTIONARIO

Universidad/Facultad: **UNCu. FACULTAD DE ODONTOLOGIA**

Asignatura: **SOCIOLOGÍA DE LA SALUD**

Anual SI- NO

Cuatrimstral. SI- NO Cuántos cuatrimestres1

Otros

Año de la carrera en que se dicta la asignatura (marcar con una x)

1°

2°

3°

4°

5°X

Cargo que desempeña (opcional) Prof Tit

Marque con una x la/s opciones según corresponda

1. ¿En qué ámbitos el alumno realiza sus prácticas?

1.1 Intramural

1.1.a aula

1.1.b clínica

1.1.c servicio asistencial

1.1.d Otros (especifique)

1.2 Extramural

1.2.a escuelas X

1.2.b centros de salud X

1.2.c hospitales

1.2.d otros X

2. ¿Cuál es la carga horaria de clases teóricas

2.1 una hora semanal X

2.2 dos horas semanales

2.3 tres horas semanales

2.4 otros

3. ¿Cuál es la carga horaria de actividades prácticas

3.1 una hora semanal

3.2 dos horas semanales

3.3 tres horas semanales

3.4 otros 18hs en el cuatrimestre (3 salidas a terreno)

4. ¿Cuál de las siguientes actividades realiza el alumno para la atención del paciente?

-
- 4.1 Historia clínica X
 - 4.2 Motivación X
 - 4.3 Índices para caries X
 - 4.4 Índices para enfermedades gingivoperiodontales X
 - 4.5 plan de tratamiento
 - 4.6 Educación para la salud a nivel individuo X
 - 4.7 Otros Diálogo con los pacientes sobre la problemática social y de la salud en el lugar
-

-
5. ¿Cuál de las siguientes actividades extramurales realiza el alumno?
- 5.1 Encuestas X
 - 5.2 Identificación de líderes comunitarios
 - 5.3 Contacto con líderes comunitarios X
 - 5.4 Educación para la salud a nivel grupos comunitarios X
 - 5.5 Atención de pacientes X
 - 5.6 Formación de agentes multiplicadores de la salud X
 - 5.7 otros
-

-
6. ¿Qué actividades de promoción de la salud realiza el alumno a nivel comunitario?
- 6.1 Planifica , ejecuta y evalúa programas para la salud bucal
 - 6.2 detecta factores de riesgo homogéneo
 - 6.3 detecta factores de riesgo específico
 - 6.4 otros
-

-
7. ¿Qué actividades de protección específica realiza el alumno?
- 7.1 realiza detección de placa bacteriana X
 - 7.2 realiza enseñanza de cepillado dental X
 - 7.3 aplica fluoruros X
 - 7.4 aplica carioestáticos X
 - 7.5 aplica selladores X
 - 7.6 realiza asesoramiento dietético X
 - 7.7 otros
-

-
8. ¿Qué actividades para detener el avance de la enfermedad realiza el alumno?
- 8.1 resuelva urgencias X
 - 8.2 realiza inactivaciones X
 - 8.3 realiza diagnóstico utilizando técnicas complementarias X
 - 8.4 realiza acciones especializadas
 - 8.4 a cirugía X (cuando es necesario)
 - 8.4.b operatoria X
 - 8.4.c periodoncia
 - 8.4.d endodoncia
-

8.4.e prótesis

8.5 otros Se derivan pacientes a las clínicas de la facultad en casos complejos

9. ¿Cómo se establecen las articulaciones entre los distintos niveles de complejidad?

9.1 derivaciones a la facultad X

9.2 derivaciones a hospitales X

9.3 derivaciones a instituciones particulares

9.4 Otros a servicios Públicos de salud

Responder SI- NO

10. ¿Cómo caracterizaría la demanda en salud?

10.1 La población pertenece a una comunidad cerrada (cautiva) NO

10.2 La población pertenece a un área programática NO

10.3 La población concurre desde distintas áreas geográficas NO

10.4 Muestra interés en participar de la planificación y ejecución de programas de salud SI

10.5 Muestra interés por las actividades de educación para la salud SI

10.6 Muestra interés por recibir medidas de prevención SI

10.7 Se interesa por resolver la urgencia SI

10.8 Posee continuidad en el tratamiento Cuando puede

10.9 Concorre espontáneamente SI

10.10 Concorre por demanda programada NO

10.11 Finaliza el tratamiento en alta NO

10.12 Otros

11. Si desea agregar un comentario o dato

Finaliza siempre que se pueda en lugar sino lo finaliza en la derivación

12. ¿Desea recibir una copia de los resultados obtenidos?

X SI- NO

6. CUESTIONARIO

Universidad/Facultad: **F.O.L.P**

Asignatura: **Odontología Preventiva y social I-II-III-IV-V**

Anual **SI**

Cuatrimestral. SI- NO Cuántos cuatrimestres

Otros

Año de la carrera en que se dicta la asignatura (marcar con una x)

1° **X**

2° **X**

3° **X**

4° **X**

5° **X**

Cargo que desempeña (opcional) Prof. Titular

Marque con una x la/s opciones según corresponda

1. ¿En qué ámbitos el alumno realiza sus prácticas?

1.1 Intramural

1.1.a aula **X**

1.1.b clínica

1.1.c servicio asistencial

1.1.d Otros (especifique)

1.2 Extramural

1.2.a escuelas **X**

1.2.b centros de salud **X**

1.2.c hospitales

1.2.d otros **Unidades Operativas Permanentes (153),**

Comedores, Fundaciones, Parroquias, Centros de fomento

2. ¿Cuál es la carga horaria de clases teóricas

2.1 una hora semanal

2.2 dos horas semanales

2.3 tres horas semanales **X**

2.4 otros

3. ¿Cuál es la carga horaria de actividades prácticas

3.1 una hora semanal

3.2 dos horas semanales

3.3 tres horas semanales **X**

3.4 otros **SEIS HORAS SEMANALES**

4. ¿Cuál de las siguientes actividades realiza el alumno para la atención del paciente?

4.1 Historia clínica **X**

4.2 Motivación **X**

4.3 Índices para caries **X**

4.4 Índices para enfermedades gingivoperiodontales **X**

4.5 plan de tratamiento **X**

4.6 Educación para la salud a nivel individuo **X**

4.7 Otros

5. ¿Cuál de las siguientes actividades extramurales realiza el alumno?

5.1 Encuestas **X**

5.2 Identificación de líderes comunitarios **X**

5.3 Contacto con líderes comunitarios **X**

5.4 Educación para la salud a nivel grupos comunitarios **X**

5.5 Atención de pacientes **X**

5.6 Formación de agentes multiplicadores de la salud **X**

5.7 otros

6. ¿Qué actividades de promoción de la salud realiza el alumno a nivel comunitario?

6.1 Planifica , ejecuta y evalúa programas para la salud bucal **X**

6.2 detecta factores de riesgo homogéneo **X**

6.3 detecta factores de riesgo específico **X**

6.4 otros

7. ¿Qué actividades de protección específica realiza el alumno?

7.1 realiza detección de placa bacteriana **X**

7.2 realiza enseñanza de cepillado dental **X**

7.3 aplica fluoruros **X**

7.4 aplica carioestáticos **X**

7.5 aplica selladores **X**

7.6 realiza asesoramiento dietético **X**

7.7 otros

8. ¿Qué actividades para detener el avance de la enfermedad realiza el alumno?

8.1 resuelve urgencias **X**

8.2 realiza inactivaciones **X**

8.3 realiza diagnóstico utilizando técnicas complementarias

8.4 realiza acciones especializadas

8.4 a cirugía **X**

8.4.b operatoria **X**

8.4.c periodoncia **X**

8.4.d endodoncia

8.4.e prótesis

8.5 otros

9. ¿Cómo se establecen las articulaciones entre los distintos niveles de complejidad?

9.1 derivaciones a la facultad **X**

9.2 derivaciones a hospitales

9.3 derivaciones a instituciones particulares

9.4 Otros

Responder SI- NO

10. ¿Cómo caracterizaría la demanda en salud?

10.1 La población pertenece a una comunidad cerrada (cautiva) **NO**

10.2 La población pertenece a un área programática **SI**

10.3 La población concurre desde distintas áreas geográficas **según UOAPS**

10.4 Muestra interés en participar de la planificación y ejecución de programas de salud **SI**

10.5 Muestra interés por las actividades de educación para la salud **SI**

10.6 Muestra interés por recibir medidas de prevención **SI**

10.7 Se interesa por resolver la urgencia **SI**

10.8 Posee continuidad en el tratamiento **a veces**

10.9 Concorre espontáneamente **SI**

10.10 Concorre por demanda programada **SI**

10.11 Finaliza el tratamiento en alta **SI**

10.12 Otros **El alta generalmente es preventivo- básico**

11. Si desea agregar un comentario o dato **los alumnos realizan actividades según el año que cursan con creciente grado de complejidad. Los alumnos de 4° y 5° año cumplen con las condiciones para trabajar sobre pacientes. Todos los alumnos participan en actividades de promoción y educación para la salud comunitaria**

12. ¿Desea recibir una copia de los resultados obtenidos? **SI- NO**

7. CUESTIONARIO

Asignatura: **ODONTOLOGÍA SOCIAL Y COMUNITARIA. FAC. ODONTOLOGÍA UNNE.**

Anual **NO**

Cuatrimstral. **SI** Cuántos cuatrimestres **UNO POR AÑO. SE DICTA DE AGOSTO A NOVIEMBRE.**

Otros

Año de la carrera en que se dicta la asignatura (marcar con una x)

1° **4TO AÑO DE LA CARRERA**

2°

3°

4°

5°

Cargo que desempeña (opcional) **PROF. TITULAR**

Marque con una x la/s opciones según corresponda

1. ¿En qué ámbitos el alumno realiza sus prácticas?

1.1 Intramural

1.1.a aula **X**

1.1.b clínica

1.1.c servicio asistencial

1.1.d Otros (especifique)

1.2 Extramural

1.2.a escuelas **X**

1.2.b centros de salud

1.2.c hospitales

1.2.d otros: **COMEDORES, SALONES COMUNITARIOS MUNICIPALES**

2. ¿Cuál es la carga horaria de clases teóricas

2.1 una hora semanal

2.2 dos horas semanales

2.3 tres horas semanales

2.4 otros: **2 HORAS SEMANALES**

3. ¿Cuál es la carga horaria de actividades prácticas

3.1 una hora semanal

3.2 dos horas semanales

3.3 tres horas semanales

3.4 otros: **4 HORAS SEMANALES**

4. ¿Cuál de las siguientes actividades realiza el alumno para la atención del

paciente?	
4.1 Historia clínica	SI
4.2 Motivación	SI
4.3 Índices para caries	SI
4.4 Índices para enfermedades gingivoperiodontales	SI
4.5 plan de tratamiento	SI
4.6 Educación para la salud a nivel individuo	SI
4.7 Otros: SISTEMATIZACIÓN DE DATOS CON FINES DE DIAG. EPIDEMIOLÓGICO	
<hr/>	
5. ¿Cuál de las siguientes actividades extramurales realiza el alumno?	
5.1 Encuestas	SI
5.2 Identificación de líderes comunitarios	NO
5.3 Contacto con líderes comunitarios	NO
5.4 Educación para la salud a nivel grupos comunitarios	SI
5.5 Atención de pacientes	SI
5.6 Formación de agentes multiplicadores de la salud	NO
5.7 otros: LOS ITEMS 5.2; 5.3; Y 5.6 LO REALIZAN LOS PROF. TITULAR Y ADJUNTO Y LOS DOCENTES DE LA CATEDRA.	
<hr/>	
6. ¿Qué actividades de promoción de la salud realiza el alumno a nivel comunitario?	
6.1 Planifica , ejecuta y evalúa programas para la salud bucal ; SOLO PLANIFICA	
6.2 detecta factores de riesgo homogéneo	SI
6.3 detecta factores de riesgo específico	SI
6.4 otros: DE ACUERDO A LA REALIDAD ENCONTRADA REALIZA PROPUESTAS PARA PROYECTOS DE EXTENSIÓN.	
<hr/>	
7. ¿Qué actividades de protección específica realiza el alumno?	
7.1 realiza detección de placa bacteriana	SI
7.2 realiza enseñanza de cepillado dental	SI
7.3 aplica fluoruros	SI
7.4 aplica carioestáticos	SI
7.5 aplica selladores	SI
7.6 realiza asesoramiento dietético	SI
7.7 otros: DERIVACIONES. en capital de Corrientes a la Facultad, CAPS y SAPS; en el interior de la provincia, a hospitales	
<hr/>	
8. ¿Qué actividades para detener el avance de la enfermedad realiza el alumno?	
8.1 resuelve urgencias:	SI
8.2 realiza inactivaciones	SI

8.3 realiza diagnóstico utilizando técnicas complementarias	SI
8.4 realiza acciones especializadas	SI
8.4 a cirugía	SI
8.4.b operatoria	SI
8.4.c periodoncia (tartrectomía, raspaje y curetaje)	SI
8.4.d endodoncia (Obturación con pastas en zonas rurales)	SI
8.4.e prótesis	NO
8.5 otros	

9. ¿Cómo se establecen las articulaciones entre los distintos niveles de complejidad?

9.1 derivaciones a la facultad	SI
9.2 derivaciones a hospitales	SI
9.3 derivaciones a instituciones particulares	
9.4 Otros CAPS Y SAPS	

Responder SI- NO

10. ¿Cómo caracterizaría la demanda en salud?

10.1 La población pertenece a una comunidad cerrada (cautiva)	SI (EN CASOS DE COMEDORES ESCUELAS)
10.2 La población pertenece a un área programática :	SI (EN CASO DE SALONES MUNICIPALES)
10.3 La población concurre desde distintas áreas geográficas	SI (EN CASOS DE ESCUELAS RURALES Y SALONES MUNICIPALES).
10.4 Muestra interés en participar de la planificación y ejecución de programas de salud.	SI
10.5 Muestra interés por las actividades de educación para la salud	SI
10.6 Muestra interés por recibir medidas de prevención	SI
10.7 Se interesa por resolver la urgencia	SI
10.8 Posee continuidad en el tratamiento	A VECES
10.9 Concorre espontáneamente	CONVOCADOS
10.10 Concorre por demanda programada	A VECES
10.11 Finaliza el tratamiento en alta	POCOS
10.12 Otros	

11. Si desea agregar un comentario o dato: **EN ZONAS RURALES HAY MAYOR RESPUESTA DE LAS FAMILIAS CUANDO SON CONVOCADOS Y TRASLADADOS DE PARAJES HACIA LAS ESCUELAS O SALONES MUNICIPALES POR GESTIÓN MUNICIPAL. Todas las jornadas se realizan con acompañamiento de líderes comunitarios. Los alumnos reciben clases de unificación de criterios para las acciones odontológicas, el registro de datos y sistematización de los mismos.**

12. ¿Desea recibir una copia de los resultados obtenidos? **SI**

8. CUESTIONARIO

Universidad/Facultad: **Fac. Odontología - UNR .**

Asignatura: **Od. Social II**

Anual **SI- NO**

Cuatrimestral. SI- NO Cuántos cuatrimestres

Otros

Año de la carrera en que se dicta la asignatura (marcar con una x)

1°

2° **X**

3°

4°

5°

Cargo que desempeña (opcional): Prof. Adjunta

Marque con una x la/s opciones según corresponda

1. ¿En qué ámbitos el alumno realiza sus prácticas?

1.1 Intramural

1.1.a aula **X**

1.1.b clínica

1.1.c servicio asistencial

1.1.d Otros (especifique)

1.2 Extramural

1.2.a escuelas

1.2.b centros de salud **X**

1.2.c hospitales

1.2.d otros

2. ¿Cuál es la carga horaria de clases teóricas

2.1 una hora semanal

2.2 dos horas semanales

2.3 tres horas semanales **X**

2.4 otros

3. ¿Cuál es la carga horaria de actividades prácticas

3.1 una hora semanal

3.2 dos horas semanales

3.3 tres horas semanales

3.4 otros **X**

4. ¿Cuál de las siguientes actividades realiza el alumno para la atención del paciente?

-
- 4.1 Historia clínica
-
- 4.2 Motivación
-
- 4.3 Índices para caries
-
- 4.4 Índices para enfermedades gingivoperiodontales
-
- 4.5 plan de tratamiento
-
- 4.6 Educación para la salud a nivel individuo
-
- 4.7 Otros : **no realiza actividades con pacientes**
-

-
5. ¿Cuál de las siguientes actividades extramurales realiza el alumno?
-
- 5.1 Encuestas
-
- 5.2 Identificación de líderes comunitarios
-
- 5.3 Contacto con líderes comunitarios
-
- 5.4 Educación para la salud a nivel grupos comunitarios
-
- 5.5 Atención de pacientes
-
- 5.6 Formación de agentes multiplicadores de la salud
-
- 5.7 Otros **X**
-

-
6. ¿Qué actividades de promoción de la salud realiza el alumno a nivel comunitario?
-
- 6.1 planifica , ejecuta y evalúa programas para la salud bucal
-
- 6.2 detecta factores de riesgo homogéneo
-
- 6.3 detecta factores de riesgo específico
-
- 6.4 otros **X no realiza actividades de promoción**
-

-
7. ¿Qué actividades de protección específica realiza el alumno?
-
- 7.1 realiza detección de placa bacteriana
-
- 7.2 realiza enseñanza de cepillado dental
-
- 7.3 aplica fluoruros
-
- 7.4 aplica carioestáticos
-
- 7.5 aplica selladores
-
- 7.6 realiza asesoramiento dietético
-
- 7.7 otros **X- no realizan protección específica**
-

-
8. ¿Qué actividades para detener el avance de la enfermedad realiza el alumno?
-
- 8.1 resuelva urgencias
-
- 8.2 realiza inactivaciones
-
- 8.3 realiza diagnóstico utilizando técnicas complementarias
-
- 8.4 realiza acciones especializadas
-
- 8.4 a cirugía
-
- 8.4.b operatoria
-
- 8.4.c periodoncia
-
- 8.4.d endodoncia
-
- 8.4.e prótesis
-

8.5 otros (ninguna)

9. ¿Cómo se establecen las articulaciones entre los distintos niveles de complejidad?

9.1 derivaciones a la facultad

9.2 derivaciones a hospitales

9.3 derivaciones a instituciones particulares

9.4 Otros X

Responder SI- NO

10. ¿Cómo caracterizaría la demanda en salud?

10.1 La población pertenece a una comunidad cerrada (cautiva)

10.2 La población pertenece a un área programática si

10.3 La población concurre desde distintas áreas geográficas

10.4 Muestra interés en participar de la planificación y ejecución de programas de salud si

10.5 Muestra interés por las actividades de educación para la salud si

10.6 Muestra interés por recibir medidas de prevención si

10.7 Se interesa por resolver la urgencia si

10.8 Posee continuidad en el tratamiento si

10.9 Concurre espontáneamente si

10.10 Concurre por demanda programada si

10.11 Finaliza el tratamiento en alta si

10.12 Otros

11. Si desea agregar un comentario o dato:

La población esta georreferenciada por centros de salud y por distritos (no por área programática) y en relación a la participación, planificación, EPS, prácticas preventiva, urgencias y tipo de demanda en todos los casos existen las diversas situaciones y se conjugan todos los ítems planteados en las preguntas. Es casi imposible responderlas por SI –NO.

12. ¿Desea recibir una copia de los resultados obtenidos?

SI - NO

9. CUESTIONARIO

Universidad/Facultad **F.O.R**

Asignatura: **Odontología Social IV**

Añual **SI- NO**

Cuatrimestral. SI- NO Cuántos cuatrimestres

Otros

Año de la carrera en que se dicta la asignatura (marcar con una x)

1°

2°

3°

4°

5° X

Cargo que desempeña (opcional) **Prof. Adjunto**

Marque con una x la/s opciones según corresponda

1. ¿En qué ámbitos el alumno realiza sus prácticas?

1.1 Intramural

1.1.a aula

1.1.b clínica

1.1.c servicio asistencial **X**

1.1.d Otros (especifique)

1.2 Extramural

1.2.a escuelas

1.2.b centros de salud

1.2.c hospitales

1.2.d otros

2. ¿Cuál es la carga horaria de clases teóricas

2.1 una hora semanal **X**

2.2 dos horas semanales

2.3 tres horas semanales

2.4 otros Las clases teóricas y las evaluaciones parciales son las únicas actividades intramurales que realiza el alumno

3. ¿Cuál es la carga horaria de actividades prácticas

3.1 una hora semanal

3.2 dos horas semanales

3.3 tres horas semanales **X**

3.4 otros

4. ¿Cuál de las siguientes actividades realiza el alumno para la atención del paciente?

4.1 Historia clínica **X**

4.2 Motivación **X**

4.3 Índices para caries **X**

4.4 Índices para enfermedades gingivoperiodontales

4.5 plan de tratamiento **X**

4.6 Educación para la salud a nivel individuo **X**

4.7 Otros **Evaluación de la Dieta, Test salival.** en el caso del punto 4.4 lo realiza en pacientes con enfermedades periodontales leves, moderadas o severas, no así en casos de gingivitis crónicas.

5. ¿Cuál de las siguientes actividades extramurales realiza el alumno?

5.1 Encuestas **X**

5.2 Identificación de líderes comunitarios

5.3 Contacto con líderes comunitarios

5.4 Educación para la salud a nivel grupos comunitarios **X**

5.5 Atención de pacientes **X**

5.6 Formación de agentes multiplicadores de la salud

5.7 otros

6. ¿Qué actividades de promoción de la salud realiza el alumno a nivel comunitario?

6.1 Planifica , ejecuta y evalúa programas para la salud bucal

6.2 detecta factores de riesgo homogéneo **X**

6.3 detecta factores de riesgo específico **X**

6.4 otros

7. ¿Qué actividades de protección específica realiza el alumno?

7.1 realiza detección de placa bacteriana **X**

7.2 realiza enseñanza de cepillado dental **X**

7.3 aplica fluoruros **X**

7.4 aplica cariostáticos **X**

7.5 aplica selladores **X**

7.6 realiza asesoramiento dietético **X**

7.7 otros

8. ¿Qué actividades para detener el avance de la enfermedad realiza el alumno?

8.1 resuelve urgencias **X**

8.2 realiza inactivaciones **X**

8.3 realiza diagnóstico utilizando técnicas complementarias **X**

8.4 realiza acciones especializadas

8.4 a cirugía **X**

8.4.b operatoria **X**

8.4.c periodoncia **X**

8.4.d endodoncia X
8.4.e prótesis
8.5 otros

9. ¿Cómo se establecen las articulaciones entre los distintos niveles de complejidad?
9.1 derivaciones a la facultad X
9.2 derivaciones a hospitales
9.3 derivaciones a instituciones particulares
9.4 Otros

Responder SI- NO

10. ¿Cómo caracterizaría la demanda en salud?
10.1 La población pertenece a una comunidad cerrada (cautiva) NO
10.2 La población pertenece a un área programática NO
10.3 La población concurre desde distintas áreas geográficas SÍ
10.4 Muestra interés en participar de la planificación y ejecución de programas de salud NO
10.5 Muestra interés por las actividades de educación para la salud SÍ
10.6 Muestra interés por recibir medidas de prevención SÍ
10.7 Se interesa por resolver la urgencia SÍ
10.8 Posee continuidad en el tratamiento SÍ
10.9 Concurre espontáneamente SÍ
10.10 Concurre por demanda programada SÍ
10.11 Finaliza el tratamiento en alta SÍ
10.12 Otros

11. Si desea agregar un comentario o dato

Como se podrá comprender en la mayoría de los casos los pacientes son colaboradores a pesar de existe un número menor de pacientes que solo concurren demandando prácticas puntuales y de urgencias y posteriormente no continúan los tratamientos. En el punto 10.10 cabe aclarar que el paciente concurre a la primer consulta de manera espontanea y posteriormente se programan los turnos por una cuestión organizativa.

12. ¿Desea recibir una copia de los resultados obtenidos?	SI- NO
---	---------------

10. CUESTIONARIO

Universidad/Facultad **Fac. de Odontología. Universidad Nac. de Tucumán**

Asignatura: Odontología Preventiva

Anual - NO

Cuatrimestral. SI- Cuántos cuatrimestres 1

Otros

Año de la carrera en que se dicta la asignatura (marcar con una x)

1°

2°

3°

4° X

5°

Cargo que desempeña (opcional) Jefe de Trabajos Prácticos – Coordinadora del Curso Complementario Obligatorio. Preventiva

Marque con una x la/s opciones según corresponda

1. ¿En qué ámbitos el alumno realiza sus prácticas?

1.1 Intramural

1.1.a aula X

1.1.b clínica X

1.1.c servicio asistencial

1.1.d Otros (especifique)

1.2 Extramural

1.2.a escuelas

1.2.b centros de salud

1.2.c hospitales

1.2.d otros

2. ¿Cuál es la carga horaria de clases teóricas

2.1 una hora semanal

2.2 dos horas semanales X

2.3 tres horas semanales

2.4 otros

3. ¿Cuál es la carga horaria de actividades prácticas

3.1 una hora semanal

3.2 dos horas semanales

3.3 tres horas semanales X

3.4 otros

4. ¿Cuál de las siguientes actividades realiza el alumno para la atención del paciente?

4.1 Historia clínica X

4.2 Motivación

4.3 Índices para caries X

4.4 Índices para enfermedades gingivoperiodontales X

4.5 Plan de tratamiento X

4.6 Educación para la salud a nivel individuo X

4.7 Otros

5. ¿Cuál de las siguientes actividades extramurales realiza el alumno?

5.1 Encuestas

5.2 Identificación de líderes comunitarios

5.3 Contacto con líderes comunitarios

5.4 Educación para la salud a nivel grupos comunitarios

5.5 Atención de pacientes

5.6 Formación de agentes multiplicadores de la salud

5.7 otros

6. ¿Qué actividades de promoción de la salud realiza el alumno a nivel comunitario?

6.1 Planifica , ejecuta y evalúa programas para la salud bucal

6.2 detecta factores de riesgo homogéneo

6.3 detecta factores de riesgo específico

6.4 otros

7. ¿Qué actividades de protección específica realiza el alumno?

7.1 realiza detección de placa bacteriana X

7.2 realiza enseñanza de cepillado dental X

7.3 aplica fluoruros X

7.4 aplica cariostáticos

7.5 aplica selladores X

7.6 realiza asesoramiento dietético X

7.7 otros Indica Antisépticos para el control químico de la Placa Bacteriana

8. ¿Qué actividades para detener el avance de la enfermedad realiza el alumno?

8.1 resuelva urgencias

8.2 realiza inactivaciones X

8.3 realiza diagnóstico utilizando técnicas complementarias X

8.4 realiza acciones especializadas

8.4 a cirugía

8.4.b operatoria

8.4.c periodoncia

8.4.d endodoncia

8.4.e prótesis

8.5 otros

9. ¿Cómo se establecen las articulaciones entre los distintos niveles de complejidad?

9.1 derivaciones a la facultad X

9.2 derivaciones a hospitales

9.3 derivaciones a instituciones particulares

9.4 Otros

Responder SI- NO

10. ¿Cómo caracterizaría la demanda en salud?

10.1 La población pertenece a una comunidad cerrada (cautiva) No

10.2 La población pertenece a un área programática Si

10.3 La población concurre desde distintas áreas geográficas No

10.4 Muestra interés en participar de la planificación y ejecución de programas de salud No

10.5 Muestra interés por las actividades de educación para la salud Si

10.6 Muestra interés por recibir medidas de prevención Si

10.7 Se interesa por resolver la urgencia No

10.8 Posee continuidad en el tratamiento Si

10.9 Concurre espontáneamente Si

10.10 Concurre por demanda programada No

10.11 Finaliza el tratamiento en alta Si

10.12 Otros

11. Si desea agregar un comentario o dato

Quiero aclararte que actualmente O. Preventiva es cuatrimestral, en 2013 será anual con más del doble de la carga horaria actual, ampliando los contenidos para incluir Epidemiología, Estadística, Programación y otros temas de Salud Comunitaria.

Es intramural. Las actividades extramurales se realizan como actividades de extensión, no curriculares y por lo tanto variables

12. ¿Desea recibir una copia de los resultados obtenidos? SI- NO

	UBA OPyC (1)	UNCor. OPSI-II (2)	UNCor OPSIII (3)	UNCuyo CPI- II (4)	UNCuyo SS (5)	UNLP OPS (5)	UNNE OSyC (7)	UNR OSII (8)	UNR OSIV (9)	UNT OP (10)
Ambitos de prácticas										
1.1 Intramural										
1.1.a aula	x	x	x			x	x	x		x
1.1.b clínica	x			x						x
1.1.c servicio asistencial										
1.1.d Otros (especifique)									teóricos y eval.	
1.2 Extramural										
1.2.a escuelas	x	x	x	x	x	x	x			
1.2.b centros de salud	x	x	x		x	x		x		
1.2.c hospitales	x		x							
1.2.d otros					x	Unidades Operativas de APS, Comedores Fundaciones Parroquias Centros de fomento	comedores, salones comunit. Munic.		servicios asistenciales	

- (1) Odontología Preventiva y Comunitaria de Universidad de Buenos Aires
- (2) Odontología Preventiva y Social I y II de Universidad Nacional de Córdoba
- (3) Odontología Preventiva y Social III de Universidad Nacional de Córdoba
- (4) Clínica Preventiva I y II de Universidad Nacional de Cuyo
- (5) Sociología de la Salud Universidad Nacional de Cuyo
- (6) Odontología Preventiva y Social de Universidad de La Plata
- (7) Odontología Social y Comunitaria de Universidad Nacional del Nordeste
- (8) Odontología Social II de Universidad Nacional de Rosario
- (9) Odontología Social IV de Universidad Nacional de Rosario
- (10) Odontología Preventiva Universidad Nacional de Tucumán

Actividades de atención del paciente	UBA OPyC (1)	UNCor. OPSI-II (2)	UNCor OPSIII (3)	UNCuyo CPI-II (4)	UNCuyo SS (5)	UNLP OPS (5)	UNNE OSyC (7)	UNR OSII (8)	UNR OSIV (9)	UNT OP (10)
4.1 Historia clínica	x		x	x	x	x	x		x	x
4.2 Motivación	x	x	x	x	x	x	x		x	
4.3 Índices para caries	x	x	x	x	x	x	x		x	x
4.4 Índices para enfermedades gingivoperiodontales	x	x		x	x	x	x			x
4.5 Plan de tratamiento	x		x	x		x	x		x	x
4.6 Educación para la salud a nivel individuo	x		x	x	x	x	x		x	x
4.7 Otros			tec. no conv.	diag.s/riesgo-activ. Pron.	dialogo c/pac. sobre prob. social y salud	educación a nivel de la comunidad	sistematización de datos para diag. Epidem.	no realiza actividades con pacientes	eval. Dieta, test salival 4.4 en pacientes con periodontitis	
Actividades extramuros										
5.1 Encuestas	x	x	x	x	x	x	x		x	
5.2 Identificación de líderes comunitarios	x	x		x		x				
5.3 Contacto con líderes comunitarios		x		x	x	x				
5.4 Educación para la salud a nivel grupos comunitarios	x	x	x	x	x	x	x		x	
5.5 Atención de pacientes	x		x	x	x	x	x		x	
5.6 Formación de agentes multiplicadores de la salud				x	x	x				
5.7 Otros				contacto centros de atención, de salud, hospitales, postas sanitarias			5.2,5.3,5.6 realizados por docentes	x		

	UBA OPyC (1)	UNCor. OPSI-II (2)	UNCor OPSI-III (3)	UNCuyo CPI- II (4)	UNCuyo SS (5)	UNLP OPS (5)	UNNE OSyC (7)	UNR OSII (8)	UNR OSIV (9)	UNT OP (10)
Actividades de promoción de la salud a nivel comunitario										
6.1 Planifica , ejecuta y evalúa programas para la salud bucal	x		x	x		x	solo planifica			
6.2 Detecta factores de riesgo homogéneo	x		x	x		x	x		x	
6.3 Detecta factores de riesgo específico	x		x	x		x	x		x	
6.4 otros							realiza propuestas de proy.de extensión	no realiza actividades de promoción		
Actividades de protección específica										
7.1 Realiza detección de placa bacteriana	x	x	x	x	x	x	x		x	x
7.2 Realiza enseñanza de cepillado dental	x	x	x	x	x	x	x		x	x
7.3 Aplica fluoruros	x		x	x	x	x	x		x	x
7.4 Aplica carioestáticos	x		x	x	x	x	x		x	
7.5 Aplica selladores	x			x	x	x	x		x	x
7.6 Realiza asesoramiento dietético	x	x		x	x	x	x		x	x
7.7 Otros							derivaciones a facultad, CAPS,SAPS, hospitales	no realiza actividades de proteccion específica		Indica antisépticos para control de PB
Actividades para detener el avance de la enfermedad										
8.1 Resuelve urgencias	x		x	x	x	x	x		x	
8.2 Realiza inactivaciones	x		x		x	x	x		x	x
8.3 Realiza diagnóstico utilizando técnicas complementarias			x		x		x		x	x
8.4 Realiza acciones especializadas										
8.4 a. cirugía	x				x	x	x		x	
8.4.b. operatoria	x		x	x	x	x	x		x	
8.4.c. periodoncia	x			x		x	x		x	
8.4.d. endodoncia			x				x		x	
8.4.e. prótesis										
8.5 otros					se deriva complejidad		endodoncia obtur. Con pastas en zonas rurales	ninguna		

Caracterización de la demanda en salud	UBA OPyC (1)	UNCor. OPSI-II (2)	UNCor OPSIII (3)	UNCuyo CPI-II (4)	UNCuyo SS (5)	UNLP OPS (5)	UNNE OSyC (7)	UNR OSII (8)	UNR OSIV (9)	UNT OP (10)
10.1 La población pertenece a una comunidad cerrada (cautiva)	si	si	no	no	no	no	si		no	no
10.2 La población pertenece a un área programática	si		si	si	no	si	si	si	no	si
10.3 La población concurre desde distintas áreas geográficas	si		no	no	no	si s/UOAPS	si		si	no
10.4 Muestra interés en participar de la planificación y ejecución de programas			si	si	si	si	si	si	no	no
10.5 Muestra interés por las actividades de educación para la salud		si	si	si	si	si	si	si	si	si
10.6 Muestra interés por recibir medidas de prevención		si	si	si	si	si	si	si	si	si
10.7 Se interesa por resolver la urgencia			si	si	si	si	si	si	si	no
10.8 Posee continuidad en el tratamiento			si	no	cuando puede	si en general	a veces	si	si	si
10.9 Concorre espontáneamente			algunos si	no	si	si	convocados	si	si	si
10.10 Concorre por demanda programada			si	si	no	si	a veces	si	si	no
10.11 Finaliza el tratamiento en alta			algunos	si	no	si	pocos	si	si	si
10.12 Otros	heterogenea					alta preventivo básico				
11. Si desea agregar un comentario o dato	diversidad de demanda	3° año no atienden pacientes		odontologos atienden enfermedad. Poco interés en prom. Y educ p/salud	cuando se puede finaliza en el lugar y sino en derivación	4° y 5° año atienden pacientes. Todos hacen prom y educ comunitaria	hay traslados de familias por gestión municipal. Clases de unificación de criterios a los alumnos	la población está geo-refrenciada por centros de salud y por distritos. Se conjugan todos los items de demanda	algunos pacientes concurren por urgencias o prácticas puntuales. Primer consulta espontánea y luego programada.	

Total de indicadores por Asignatura

	UBA OPyC (1)	UNCor. OPSI-II (2)	UNCor OPSIII (3)	UNCuyo CPI- II (4)	UNCuyo SS (5)	UNLP OPS (5)	UNNE OSyC (7)	UNR OSII (8)	UNR OSIV (9)	UNT OP (10)
4.1 Historia clínica	x		x	x	x	x	x		x	x
4.2 Motivación	x	x	x	x	x	x	x		x	
4.3 Índices para caries	x	x	x	x	x	x	x		x	x
4.4 Índices para enfermedades gingivoperiodontales	x	x		x	x	x	x			x
4.5 Plan de tratamiento	x		x	x		x	x		x	x
4.6 Educación para la salud a nivel individuo	x		x	x	x	x	x		x	x
5.1 Encuestas	x	x	x	x	x	x	x		x	
5.2 Identificación de líderes comunitarios	x	x		x		x				
5.3 contacto con líderes comunitarios		x		x	x	x				
5.4 Educación para la salud a nivel grupos comunitarios	x	x	x	x	x	x	x		x	
5.5 Atención de pacientes	x		x	x	x	x	x		x	
5.6 Formación de agentes multiplicadores de la salud				x	x	x				
6.1 Planifica , ejecuta y evalúa programas para la salud bucal	x		x	x		x	x			
6.2 Detecta factores de riesgo homogéneo	x		x	x		x	x		x	
6.3 Detecta factores de riesgo específico	x		x	x		x	x		x	
7.1 Realiza detección de placa bacteriana	x	x	x	x	x	x	x		x	x
7.2 Realiza enseñanza de cepillado dental	x	x	x	x	x	x	x		x	x
7.3 Aplica fluoruros	x		x	x	x	x	x		x	x
7.4 Aplica carioestáticos	x		x	x	x	x	x		x	
7.5 Aplica selladores	x			x	x	x	x		x	x
7.6 Realiza asesoramiento dietético	x	x		x	x	x	x		x	x
8.1 Resuelve urgencias	x		x	x	x	x	x		x	
8.2 Realiza inactivaciones	x		x		x	x	x		x	x
8.3 Realiza diagnóstico utilizando técnicas complementarias			x		x		x		x	x
8.4 a cirugía	x				x	x	x		x	
8.4.b operatoria	x		x	x	x	x	x		x	
8.4.c periodoncia	x			x		x	x		x	
8.4.d endodoncia			x				x		x	
8.4.e prótesis										
intramuros	x	x	x	x	x	x	x		x	x
extramuros	x	x	x	x	x	x	x		x	
total contar si	26	12	22	26	23	28	27	0	25	13
total	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31
porcentajes	83,87	38,71	70,97	83,87	74,19	90,32	87,10	0,00	80,65	41,94