



CFP Centro de Formación
Permanente

NO SDO
AYUNTAMIENTO
DE SEVILLA



95 

**Programa de odontología social
para drogodependientes en situación
de máxima exclusión social.**



Fundación
Odontología Social

Programa de odontología social para drogodependientes en situación de máxima exclusión social.

Antonio Castaño Séiquer. Presidente de la Fundación Odontología Social. Director del Máster en Odontología Familiar y Comunitaria.

Universidad de Sevilla.

Antonio Torné Pérez. Técnico del Servicio de Salud del Ayuntamiento de Sevilla.

Luis El Khoury Moreno. Coordinador del Máster en Odontología Familiar y Comunitaria. Universidad de Sevilla.

David Ribas Pérez. Director del Máster en Salud Pública Oral. Universidad de Sevilla.

Contenidos:

Análisis de situación. Justificación del proyecto. Objetivos. Entidades organizadoras. Participantes. Desarrollo del proyecto. Resultados. Valoración final.

RESUMEN

Proyecto solidario realizado desde el año 2009 por el Ayuntamiento de Sevilla, la Universidad de Sevilla (US) y la Fundación Odontología Social (FOS). Con el objetivo final de la reinserción social de los beneficiarios, se acomete un programa preventivo-asistencial-rehabilitador que facilita la mejora de la calidad de vida de estos ciudadanos y su inclusión en su entorno socio-laboral.

PALABRAS CLAVES

Odontología. Social. Drogodependiente. Servicios. Desfavorecidos. Desarrollo. Calidad de vida.

VISIÓN

Reinsertar socialmente al colectivo de drogodependientes, mediante la mejora de su calidad de vida oral.

MISIÓN

Conseguir una mejor salud oral, utilizando en el entorno cercano del colectivo, medidas preventivas y asistenciales a estrategias rehabilitadoras para una mejora de la calidad de vida oral como herramienta para la reinserción social.

VALORES

- Vocación de servicio a la ciudadanía.
- Desarrollo ético de la cooperación.
- Imagen de prestigio en la formación.
- Referencia de excelencia en asistencia a desfavorecidos sociales.





ANÁLISIS DE SITUACIÓN

El Polígono Sur de la ciudad de Sevilla tiene una alta densidad de drogodependientes con las consiguientes cotas de marginalidad y exclusión. Existían diversos programas de reinserción pero ninguno de ellos contemplaba la salud oral. La Delegación de Salud del Ayuntamiento de Sevilla gestó esta iniciativa contando con la Fundación Odontología Social (FOS) y el Máster en Odontología Familiar y Comunitaria de la Universidad de Sevilla.

La barriada Polígono Sur de la ciudad de Sevilla es quizá el mayor exponente de zona degradada social y económicamente en dicha urbe, por lo que se encuentra incluida en el epígrafe de ZNTS (zona necesitada de transformación social). La multiétnicidad de su población, en buena parte indocumentada, la precariedad económica –paro e infraempleo– y el alto índice de delincuencia y drogodependencias, configuran un entorno de difícil subsistencia y alta proporción de habitantes en clara situación de desventaja social.



Existiendo un cada vez mayor volumen de infraestructuras sociales, sanitarias y de empleo, encontramos no obstante que un significativo número de personas de este sector geográfico de la ciudad, consumidoras de drogas en activo, no se benefician de los servicios que aquéllas prestan ya que no acuden por motivos culturales-étnicos, temor por situación irregular, etc. En todo caso contactan con determinadas entidades que por identificación étnica o confianza específica, les son de única y muy limitada referencia.





Encontramos asimismo un alto índice de prostitución de ínfimo standing, cuyo modo de subsistencia acentúa el rechazo de la comunidad. Ello influye decisivamente en el aislamiento de quienes la practican –fundamentalmente mujeres– lo que facilita la explotación a que son sometidas y la resistencia a abandonar el consumo de drogas que presentan en la práctica totalidad. Teniendo en cuenta el elevado riesgo de contagio de enfermedades de transmisión sexual, el no acudir a dispositivos de salud de la comunidad es doblemente peligroso para todos/as.



Resulta conveniente destacar tras lo reseñado anteriormente, que el estado de la boca de estos colectivos es sobrecogedor, ya que a los estragos que las condiciones del consumo de drogas producen en la cavidad oral se suman la escasa cobertura odonto-estomatológica de la sanidad pública y su elevado coste privado, redundando todo ello en las conocidos perjuicios multiorgánicos que esto provoca.





JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO

Denominación del proyecto: “Volver a reír”: integración social de personas afectadas por adicciones a través de la atención bucodental así como reducción de daños en drogodependientes y mujeres prostituidas

Justificación:

- Demanda no satisfecha.
- Elevada prevalencia de patología oral entre la población.
- Barreras económicas y culturales para el acceso a los servicios de salud oral.
- Fortaleza de las entidades organizadoras.
- Limitaciones para la inclusión social de este colectivo debido a su minusvalía oral.

OBJETIVOS GENERALES

- Promover la integración social de ciertos colectivos especialmente desfavorecidos, mejorando su salud bucodental como vehículo canalizador para el acercamiento y abordaje confluyente desde otros recursos de intervención en la zona.
- Reducir de daños asociados al consumo de drogas, previniendo riesgos de salud propios y de posible proyección al entorno de convivencia.
- Promover el trabajo en red desde una perspectiva integral de la salud en la comunidad.



OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Educar para la salud.
- Establecer hábitos saludables perdurables en el tiempo.
- Promover programas preventivos con altos niveles de viabilidad y perdurabilidad.
- Disminuir la prevalencia de patología oral.
- Formar y concienciar a los alumnos del Máster en Odontología Familiar y Comunitaria (US) dentro de las bases conceptuales de la odontología social y su desarrollo.
- Facilitar la incorporación a los servicios de salud.
- Mejorar la calidad de vida del colectivo.
- Establecer líneas de investigación en las áreas de ciencias de la salud, ciencias sociales y ciencias de la educación.



Con la persona afectada

- Mejorar el estado de la cavidad oral y con ello las condiciones nutricionales y estéticas.
- Detección precoz de patologías en los tejidos y estructuras de la boca (carcinomas, infecciones, etc.) así como otros problemas de salud.
- Promover el autocuidado general y de la salud en particular.
- Mejorar la autoestima.
- Promover el acceso y utilización de los recursos comunitarios.
- Facilitar y canalizar el acceso a dichos recursos, fomentando la adherencia a los procedimientos que se propongan.
- Motivar para el tratamiento de la adicción, utilizando los recursos para ello que existen en la zona.
- Motivar y facilitar el abandono de la prostitución.

Con la comunidad

- Minimizar la estigmatización y con ella el rechazo hacia la persona drogodependiente en el entorno de convivencia y relación, facilitando así la integración social y laboral.
- Impulsar la participación activa de recursos públicos y privados de la zona a la hora de intervenir con colectivos altamente excluidos en la sociedad.
- Implicar expresamente a entidades de mediación social como cooperadoras necesarias para el acceso al colectivo de referencia.
- Facilitar la comunicación y coordinación operativa con las entidades y programas, especialmente con aquéllas/os enmarcadas en el Plan Integral para el Polígono Sur.



ENTIDADES ORGANIZADORAS

- Ayuntamiento de Sevilla.
- Fundación Odontología Social Luis Séiquer.
- Universidad de Sevilla.

ENTIDADES COLABORADORAS:

- Plan Municipal de Drogodependencias de Sevilla.
- Centro de Tratamiento Ambulatorio de Adicciones Polígono Sur perteneciente a la Diputación Provincial de Sevilla.

- Asociación AKHERDI (programa de intermediación con colectivo gitano).
- Programa +SALUD / -RIESGOS de Fundación Atenea Grupo GID (programa de disminución de riesgos y reducción de daños asociados a las drogodependencias, con dispositivo de atención ≈ centro de café & calor).
- Centro de Salud "POLÍGONO SUR" (posee consulta de atención odontológica zonal y dispensación de metadona) del Servicio Andaluz de Salud.
- Centro de Salud "Dra. Inmaculada Vieira" además de ser el otro recurso sanitario público de referencia en la zona, realiza asimismo la dispensación de metadona.
- Programa de Reducción de Daños y Prostitución realizado en la zona por la entidad Médicos del Mundo.
- Casa de Acogida para mujeres en prostitución gestionada por la congregación Hijas de la Caridad.
- Plan Integral de Polígono Sur.
-

PARTICIPANTES

- Personal de la Delegación de Salud del Ayuntamiento de Sevilla.
- Profesores de Odontología Preventiva y Comunitaria (US).
- Cooperantes de la FOS.
- Alumnos del Máster en Odontología Familiar y Comunitaria (US).
- Miembros del Grupo de Cooperación al Desarrollo "Odontología Social". Oficina de Cooperación al Desarrollo (US).



DESARROLLO DEL PROYECTO

La actividad se desarrolla en el Centro de Salud del Polígono Sur perteneciente al Distrito Sevilla del Servicio Andaluz de Salud. Como estrategia, se utiliza el centro sanitario inserto en el entorno de la población beneficiaria. Los pacientes que se incorporan al programa "Volver a reír" se comprometen a su inclusión en una estrategia de promoción de la salud general, competencia del médico de familia. Con la expectativa de una rehabilitación oral, el drogodependiente se incorpora a un programa integral de salud.

ESQUEMA DE ACTUACIÓN:

- o Anamnesis.
- o Exploración estomatológica.
- o Diagnóstico bucodental y propuesta de tratamiento reparador.



- o Si aceptación por usuario/a con la firma correspondiente del consentimiento informado.



- o Aplicación de las técnicas terapéuticas y consultas de seguimiento pertinentes.

(En cada caso se ha elaborado un documento dirigido al médico/a de referencia en el centro de salud correspondiente, informándole del programa y solicitando analítica completa así como su colaboración para la prescripción de fármacos que sean indicados.)



En el área odontológica se realizan actuaciones preventivas, de cirugía oral, de operatoria dental, de periodoncia y protésica.

RESULTADOS

PACIENTES ATENDIDOS	2009	2010	2011
Primera visita	83	47	43
Revisiones		65	84

ACTUACIONES	2009	2010	2011
Educación para la Salud y enseñanza de higiene oral	83	112	127
Exodoncias	29	357	348
Tratamientos periodontales	43	64	67
Rehabilitaciones protésicas	22	66	68

VALORACIÓN FINAL

Hemos encontrado los siguientes elementos claves y de innovación:

- Utilización de la atención odontológica como instrumento aproximador y canalizador para la integración social.
- Trabajo conjunto con programa docente universitario gestionado por entidad de clara apuesta solidaria, siendo mayormente novedoso por hacerlo en el campo de la odontología.
- Participación y cooperación de la comunidad en todo el desarrollo del programa, como eje vertebrador de diseño y actuaciones.
- Mediación necesaria de entidades con implantación profunda en la zona..
- Integralidad efectiva a la hora de diseñar y desarrollar acciones de Salud Pública

BIBLIOGRAFÍA

- Abadía Barrero, César Ernesto. *Pobreza y desigualdades sociales: un debate obligatorio en salud oral*. Acta bioeth. [online]. 2006, vol.12, n.1 pp. 9-22.
- Abel D. Young, Alone And Homeless. Available At: http://articles.boston.com/2010-12-09/news/29283248_1_homeless-youths-homeless-shelters-homeless-students. Accessed September, 2011.
- Allukian MJ. Oral Health: An Essential Service For The Homeless. *J Public Health Dent* 1995(55):8-9.
- Benach J, Daponte A, Borrell C, Artazcoz A, Fernández E. Las desigualdades en la salud y la calidad de vida en España. En: Navarro V, editor. *El estado de bienestar en España*. Madrid: Tecnos; 2004.
- Benach J. La desigualdad perjudica seriamente la salud. *Gac Sanit*. 1997;11:255-7.
- Borrell C, Pasarín MI. The study of social inequalities in Health in Spain: where are we? *J Epidem Community Health*. 1999;53:388-9.

- Bürki B, Ganem MA, Genz NB, Williams EA. Formación de recursos humanos con conocimiento de la realidad social que incide en el proceso salud-enfermedad. (Un desafío posible). En: Castaño A, Doldán J. *Manual de Introducción a la odontología*. Madrid: Ed. Ripano, 2005 p. 25-27.
- Burnette CW, Nakashima J, Macguire J. *Community Homelessness Assessment, Table 4. Local Education And Networking Groups (CHALENG) 2001*.
- Burt M., Aron L.Y., Lee E., Valente J. *Helping America's Homeless*. Washington DC: The Urban Institute; 2001.
- Castro A, Farmer P. El SIDA y la violencia estructural: La culpabilización de la víctima. *Cuadernos de Antropología Social* 2003; 17: 31-49
- Cousineau MR. Health Status Of And Access To Health Services By Residents Of Urban Encampments In Los Angeles. *J Health Care Poor Underserved* 1997;8:70-82.
- Doldán J, Castaño A. Universidad concepto y funciones. En: Castaño A, Doldán J. *Manual de Introducción a la Odontología*. Madrid: Ed. Ripano, 2005 p. 23-25.
- Evans T, Whitehead M, Diderichsen F, Bhuiya A, Wirth M. *Challenging inequities in health. From ethics to action*. Oxford: Oxford University Press; 2001.
- Galán L, Doldán J, Castaño A. Desigualdades sociales y salud. Salud bucodental y nivel socioeconómico. 21-38 en Castaño A, Doldán J. *Lecciones de odontología Social*. Montevideo: Ed. Abrelabios 2006.
- Gilbert G, Duncan R, Shelton B. Social determinants of tooth loss. *Health Serv Res* 2003; 38(6): 1843-1862.
- Hobdel M, Sinkford J, Alexander C, et al. Ethics, equity and global responsibilities in oral health and disease. *European Journal of Dental Education* 2002; 6(3): 167-178.
- Hofrichter R. The politics of health inequalities. En: Hofrichter R, editor. *Health and social justice. Politics, ideology and inequality in the distribution of disease*. San Francisco: Jossey- Bass & Willey; 2003.
- Krause M, Vainio L, Zwetchkenbaum S, Inglehart MR. Dental Education About Patients With Special Needs: A Survey Of U.S. And Canadian Dental Schools. *J Dent Educ* 2010 Nov;74(11):1179-1189.
- Nelson LP, Getzin A, Graham D, Zhou J, Wagle EM, Mcquiston J, Et Al. Unmet Dental Needs And Barriers To Care For Children With Significant Special Health Care Needs. *Pediatr Dent* 2011 Jan-Feb;33(1):29-36.
- Peiró R, Álvarez-Dardet C, Plasencia A, Borrell C, Colomer C, Moya C, et al. Rapid appraisal methodology for «health for all» policy formulation analysis. *Health Policy*. 2002;62:309- 28.
- Peter F, Evans T. Ethical dimensions of health equity. En: Evans T, Whitehead M, Diderichsen F, Bhuiya A, Wirth M, editors. *Challenging inequities in health. From ethics to action*. New York: Oxford University Press; 2001.
- Ribas Pérez D, Castaño Séiquer A, González Sanz A. 20 años de salud pública oral en España. Madrid: Fundación Dental Española, 2002.
- U.S. Department Of Health And Human Services. *Oral Health In America: A Report Of The Surgeon General*. 2000.
- Vainio L, Krause M, Inglehart MR. Patients With Special Needs: Dental Students' Educational Experiences, Attitudes, And Behavior. *J Dent Educ* 2011 Jan;75(1):13-22.
- Whitehead M. The concepts and principles of equity and health. *Int J Health Serv*. 1992;22:429-45.
- Iconografía: Archivo de FOS.

