

SALUD ORAL BÁSICA EN ZONA MARGINAL DE MADRID: CAÑADA REAL Y EL GALLINERO



COMISIÓN DE
COMPROMISO SOCIAL

Ilustre Colegio de Odontólogos y
Estomatólogos de la Primera Región

Definición del proyecto:

El proyecto pretende llevar a la población infantil marginal de La Cañada Real Galiana educación para la Salud Oral, asistencia odontológica y promover el funcionamiento del sistema de salud existente en la Comunidad de Madrid, integrando a la población en el sistema de Salud Pública. Este proyecto pretende ser un medio para favorecer la inserción de esta población en la sociedad.

Localización de la actividad:

Gabinete dental instalado y acondicionado en un local cedido por la Parroquia de Santo Domingo de la Calzada situado en el Sector 6 de la Cañada Real Galiana.

Datos de la ONG / Entidad:

Ilustre Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de la Primera Región.

CIF: Q-28660115 G

Dirección: C/ Vitruvio 32, 28006, Madrid

Teléfono: 91 561 29 05

E-mail: compromisosocial@coem.org.es

Persona de Contacto: Silvana Escuder Álvarez

Este proyecto se realiza en colaboración con la ONGD Zerca y Lejos.



Introducción

El Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de la Primera Región (COEM) ha puesto en marcha un gabinete dental en el sector 6 de la Cañada Real, una de las zonas más marginales y con mayor riesgo de exclusión social de toda la Comunidad de Madrid. Este proyecto cuenta con el apoyo de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid.

El gabinete dental de la Cañada Real es un proyecto de la Comisión de Compromiso Social del COEM y busca promover el **derecho básico de todas las personas a disfrutar de una correcta salud bucodental**. Con este proyecto se pretenden desarrollar estrategias destinadas a facilitar el acceso a la educación en salud oral y la asistencia a los colectivos más desfavorecidos de la sociedad.

La implantación de este gabinete dental tiene como **objetivos fundamentales:**

- Mejorar la salud bucodental de la población infantil de la zona, mediante la prevención y la asistencia de las patologías orales de los niños desde los 4 a los 16 años.
- Educar en salud oral a partir de la organización de charlas de promoción de buenos hábitos en salud bucodental para los niños y sus familias.
- Favorecer su integración en el sistema nacional de salud y por ende en la sociedad, haciendo de intermediarios entre la población y el sistema público o privado de asistencia en odontología.

El gabinete dental solidario está situado en un local perfectamente habilitado para esta función y que cuenta con todos los permisos sanitarios necesarios para su funcionamiento, el cual

ha sido cedido por la **Parroquia de Santo Domingo de la Calzada** situada en la calle **Francisco Álvarez 80, 28051 Madrid**.

Los profesionales odontólogos y los auxiliares que atienden en este gabinete dental son **voluntarios** y realizan su labor de colaboración de forma totalmente altruista.

El **proyecto está íntegramente subvencionado por el COEM**, y también recibe donaciones de material odontológico por parte de algunas casas comerciales, de colegiados y de otras organizaciones colaboradoras.



Situación de la población diana

La Cañada Real Galiana es una de las vías pecuarias más importantes del estado español. Tiene su origen al sur de la provincia de la Rioja, finalizando en la provincia de Ciudad Real. A lo largo de su recorrido, atraviesa la Comunidad Autónoma de Madrid. La Cañada Real Galiana que se extiende dentro de la Comunidad de Madrid, se tiene 15 o 16 kilómetros de recorrido, atravesando los términos municipales de Coslada, Rivas-Vaciamadrid, Madrid (distritos de Vicálvaro y Villa de Vallecas) y Getafe.

La Cañada Real Galiana ha sido ocupada en el tiempo por muy **diversos grupos poblacionales**:

- Inmigrantes rurales que llegaban a Madrid en busca de trabajo, instalándose en las áreas periféricas.
- Residentes en el Municipio de Madrid expulsados del centro o que optaron por construirse una segunda residencia allí.
- Población gitana española.
- Desde la década de los noventa, con la creciente llegada de extranjeros a España, inmigrantes procedentes fundamentalmente de Marruecos y Rumania (muchos de ellos de etnia gitana).
- El desmantelamiento de núcleos chabolistas del área metropolitana madrileña (Las Barranquillas o el Salobral) ha provocado desplazamientos de población hacia esta zona.

Se trata de un espacio urbano de grandes contrastes que, en algunos tramos, se ve afectado por:

- Graves problemas de vivienda (chabolismo, infravivienda),
- Carencia o precariedad de servicios básicos (agua, electricidad, transporte público, recogida de basuras),
- Deficiente o nula existencia de infraestructuras (alcantarillado, pavimentación, alumbrado público), problemas de insalubridad, entre otros.
- Ausencia de equipamientos básicos (centros educativos, sanitarios, culturales, deportivos...), dificultades en el acceso de la población a los servicios públicos básicos,
- Problemas derivados del tráfico de drogas.

En ella, pueden apreciarse seis sectores diferenciados, división creada por los propios vecinos de la zona. Entre ellos, destaca por su precariedad el **Sector 6** en donde se ha llevado a cabo el proyecto que nos ocupa. Este sector está comprendido entre la A-3 (Carretera de Valencia)

y el límite entre Madrid y Getafe. Pertenece, casi en su totalidad, al Municipio de Madrid (Villa de Vallecas).

Aquí predominan los puntos de venta de droga. La mayoría de la población son gitanos españoles y aparentemente son familias extensas en cada vivienda. En este tramo también se encuentra la Parroquia de Santo Domingo de la Calzada que, aparte de oficiar misa, es una oficina de atención social coordinada por el párroco y un equipo de voluntarias y voluntarios.

En cuanto a la dotación de **infraestructuras básicas**, podemos señalar que esta zona se caracteriza por la casi inexistencia o existencia irregular de las mismas:

- No existe una red de agua potable o puntos de acceso al agua públicos. Existen algunos “enganches” que permiten acceso al agua.
- El acceso a la electricidad también se realiza mediante “enganches” a los postes existentes.
- No existe un sistema de alcantarillado.
- El alumbrado público (existente únicamente en un tramo) no está en funcionamiento.
- Hay algunos cubos de basura y existe servicio de recogida de basura dos veces a la semana.



En cuanto a la **movilidad y transporte**, el sector 6 es el tramo de la Cañada Real Galiana que más difícil accesibilidad presenta. No existe ningún transporte público, lo cual obliga a los habitantes de esta zona a caminar largas distancias para acceder a los transportes públicos más próximos.

En lo que respecta a la **dotación de equipamientos básicos**, los únicos equipamientos básicos que existen son los mencionados con anterioridad, utilizados bien para culto religioso o para fines de acción social. Además, en la explanada de la Parroquia, se instalan las unidades móviles de diferentes dispositivos que brindan atención social y sanitaria: Unidad Móvil del Área 1 de Atención Primaria, Asociación Betel (furgoneta con reparto de alimentos) y dispositivos de la Agencia Antidroga de la Comunidad de Madrid.

En lo que a **recursos sanitarios** se refiere, los centros de referencia para esta población se encuentran en Villa de Vallecas: Centro de Salud Ensanche de Vallecas, de Villa de Vallecas, de Cerro Almodóvar, Centro Municipal de Salud de Villa de Vallecas.

Los **aspectos medioambientales** se encuentran altamente descuidados. Se observan puntos de acumulación de residuos a ambos lados de la calzada, acumulación de agua estancada en la vía, zonas de acumulación de escombros, el olor proveniente de la incineradora de Valdemingómez, con las implicaciones que esto tiene y los riesgos para la salud a los que se exponen los pobladores de esta parte de la Cañada.

Esta situación condiciona claramente las posibilidades de acceso a los recursos sociales, educativos, sanitarios, de empleo, etc., con la consecuente segregación social y residencial que ello supone. Existen otras múltiples barreras, administrativas, sociales, culturales, idiomáticas, de desajuste o distancia entre los servicios públicos y la realidad de estas personas..., que impide o dificulta el acceso a los servicios básicos (sociales, sanitarios, educativos, de empleo, de ocio...).

Estrechamente vinculado a los puntos anteriores, debemos señalar el bajo **nivel educativo y formativo** de la población allí residente como uno de los rasgos de los grupos más vulnerables de la Cañada.



Desarrollo del Proyecto

1. Definición del problema

En noviembre de 2010 se estableció un primer contacto a través de la médica de familia del equipo de intervención con población excluida (EIPE) de Atención Primaria del Servicio Madrileño de Salud que trabajaba en la zona. Tanto ella como un enfermero se encargan de pasar consulta en la zona en una ambulancia acondicionada para ello y así poder atender a los habitantes que no suelen acudir a los sistemas de sanidad pública, como tampoco lo hacen a la atención básica de salud oral de la Seguridad Social.

Debido a la saturación de pacientes que tienen y su impotencia por no poder tratar los numerosos problemas bucodentales (infecciones, dolor, problemas de alimentación, etc.), surge la necesidad de cubrir esta parte de la salud. Los habitantes de la zona no llegan actualmente a la atención oral en la Seguridad Social debido a los problemas de acceso de la población y el retraso en la atención debido a la lista de espera así como la necesidad de realizar visitas múltiples y de precisar tratamientos no incluidos dentro de la cartera de servicios de odontología del Servicio Madrileño de Salud.

Por otra parte, no hay constancia de que se hayan llevado acciones en la zona en el campo de la salud bucodental. Teniendo en cuenta la importancia de la salud oral para mantener la salud general de cada individuo e incluso para la integración en nuestra sociedad, creemos que es fundamental darle a esta población las herramientas para hacerse responsable de su propia salud.

En febrero de 2011, un estudio piloto consistente en cuestionarios y exploraciones orales para conocer el estado de la salud bucodental y los hábitos de higiene de la población de El Gallinero. Este estudio se realizó con la colaboración de voluntarios de las ONGs Odontología Solidaria, Zerca y Lejos ONGD y profesores de de la Universidad Europea de Madrid.

Con el objetivo de atender los casos más urgentes y brindar la máxima atención posible, se organizó un programa de atención a los niños en asociación con la Universidad Europea de Madrid.

Con ello, además, queremos motivar a la población a hacerse responsable de su propia salud oral y reforzar la educación en salud oral de los habitantes.

2. Contacto con los Agentes Sociales que trabajan en la zona

A través de la participación en varias reuniones de la Comisión de Población excluida que dirigidas mensualmente por el Dr. José Zarco (Dir. Asistencial Sureste SERMAS) en el Centro de Salud del Ensanche de Vallecas que reúne a todos los agentes sociales que trabajan en la zona, médicos, enfermeros, trabajadores sociales, celadores y miembros de las distintas Organizaciones no Gubernamentales, Asociaciones y Voluntariados, se expuso la necesidad de desarrollar un programa de asistencia y prevención en Salud Bucodental en la población. Se informó a la Comisión del proyecto que se iba a desarrollar desde el Colegio de Odontólogos de la 1ª Región y se tomó contacto con los representantes de las distintas ONG y asociaciones que desarrollan su labor en esta zona marginal de Madrid.

Estas Asociaciones participantes son entre otras las siguientes:

- Equipo de intervención con población excluida (EIPE): atienden a la población residente en el Sector 6 de la Cañada Real Galiana y poblado chabolista de El Gallinero.
- Cáritas Diocesana: que realiza su labor entre las familias de gitanos rumanos.
- Secretariado Gitano: se ocupa de la asistencia a las familias de gitanos españoles.
- Cruz Roja Española: realiza su actividad asistencial en los llamados "hijos de la droga".
- Asociación El Fanal: encargada de la atención a las familias marroquíes.
- Voluntarios de la Parroquia de Santo Domingo de la Calzada.



Se estableció un sistema de derivación de los niños que pertenecen a esta población desde los responsables de las distintas ONG/asociaciones mediante la entrega y presentación de un Informe de derivación para atención dental.

3. Aproximación al estado de Salud Bucodental de la población diana

Para conocer el estado de salud bucodental de la población diana de este proyecto, se realizaron una serie de jornadas programadas para los niños de cada ONG/asociación durante los meses de abril, mayo junio y septiembre de 2012. Durante todas las convocatorias se realizaron charlas de promoción, encuestas de salud y exploraciones orales.

Los **objetivos** de estas jornadas fueron los siguientes: promoción y prevención de Salud Bucodental, identificación de las patologías más frecuentes y necesidades de tratamiento, estudio de hábitos, análisis de la problemática.

Adaptado a cada grupo de edad (4-9 años y de 10-16 años), se explicó a todos los asistentes la anatomía de la cavidad oral, las denticiones, cómo hacer una correcta higiene oral, cómo llevar una dieta saludable y cuando hay que hacer las revisiones en el



odontólogo. Se realizaron también encuestas adaptadas por edades sobre hábitos de higiene y conocimientos básicos sobre prevención de enfermedades orales.

Se hizo entrega de una pasta y un cepillo de dientes a cada niño con el objetivo de que pudieran poner en práctica lo aprendido, empezando a responsabilizarlos del cuidado de su salud bucodental

Se exploró a todos los niños asistentes a cada jornada mediante la obtención de los siguientes datos:

- Identificación: edad, sexo, grupo de pertenencia (ONG/Asociación).
- Estado bucodental: prevalencia de caries (índices CAOD, cod, IR, ir; prevalencia de la enfermedad periodontal; necesidades de tratamiento restaurador).

Las **conclusiones del análisis estadístico de los datos recogidos** fueron las siguientes:

- Prevalencia de caries: dentición temporal 82%, dentición permanente 59,7%.
- Índice CAOD: 2,72 en la muestra total, siendo mayor a la informada para la población infantil española (1,33) (*)
- Índice cod: 3,93 en la muestra total, siendo mayor a la española (1,64).
- IR: 11,88% en la muestra total, siendo menor a la española (56,25%).
- ir: 1,96% en la muestra total, siendo menor a la de española (22,90%)
- Niños libres de caries: 11,9% en la muestra total, siendo menor a la de España (63,1%)
- Necesidad de tratamiento restaurador: tanto en la dentición temporal como en la permanente se observan medias de necesidad de obturaciones, tratamientos pulpares y sobre todo extracciones muy superiores en comparación con los datos para la población española.

(*) *Datos obtenidos del Libro Blanco. Encuesta poblacional: la salud bucodental en España 2010. Consejo de dentistas. Barcelona: Grupo Saned; 2010.*

Los resultados obtenidos en el estudio justifican la elaboración de un programa de salud bucodental infantil. Se precisa un mayor esfuerzo de las instituciones sanitarias, instituciones educativas y profesionales del sector, para elevar el nivel de educación para la salud de la población.



4. Acondicionamiento e instalación del gabinete dental

En la búsqueda del mejor lugar para instalar el gabinete dental al que tenga acceso la población infantil más marginal, y siendo aconsejados por los trabajadores sociales de la zona, se decidió que la Parroquia de Santo Domingo de la Calzada sería el lugar más apropiado. En la parte posterior de la parroquia hay dos habitaciones, la principal que mide 12,1 metros cuadrados se

utilizó para la instalación del gabinete dental y la menor de 5 metros cuadrados para la sala de espera.

Estaba acondicionado como consulta médica y, por tanto, provista de un lavabo, calentador de agua, mobiliario clínico y aire acondicionado. La obra necesaria para acondicionarlo como gabinete dental fue realizada de forma voluntaria personal local con experiencia en la construcción.

Se ha instalado un sillón dental, así como todo el aparataje necesario para el correcto desarrollo de la actividad: compresor, autoclave, lámpara de polimerización, aparato de limpieza por ultrasonidos, carrito para el material, etc., todo ello también procedente de donaciones. Tanto los equipos necesarios para realizar los tratamientos dentales como el material fungible que se utiliza para dichos tratamientos, proceden de aportaciones voluntarias de distintas casas comerciales colaboradoras y donantes anónimos.

Una vez finalizadas las obras de acondicionamiento y conseguidos los permisos sanitarios necesarios se ha puesto en funcionamiento el gabinete. El gabinete dental fue inaugurado oficialmente el día 16 de junio de 2014, con la asistencia del Consejero de Presidencia, Justicia y Portavoz de la comunidad de Madrid, D. Salvador Victoria Bolívar, el Consejero de Sanidad, Dr. D. Javier Rodríguez Rodríguez y el Director General de Atención Primaria, Dr. D. Antonio Alemany en un acto muy entrañable y enriquecedor para todos los colaboradores.

5. Puesta en marcha del gabinete dental.

Se pretende dar asistencia odontológica a los aproximadamente 3500 niños menores de 16 años habitantes de la Cañada Real Galiana. Para ser atendido, es necesario pedir cita previa a través de los trabajadores sociales, la parroquia y las ONG. Los niños deben acudir a la consulta acompañados de alguno de sus padres.

Los beneficiarios de esta atención pagan un precio simbólico de 3 euros por cada visita, que pretende dar valor al tratamiento, siendo independiente del volumen de tratamiento que se les realice en cada una, que se intenta sea el mayor posible.

Los tratamientos realizados en este gabinete solidario abarcan todo el espectro de la odontología preventiva y restauradora como:

- Selladores de Fosas y Fisuras.
- Aplicación de Flúor tópico.
- Educación para la Salud.
- Control de placa y profilaxis.
- Obturaciones en dentición permanente y temporal.
- Pulpotomías.
- Recubrimientos pulpares en dentición permanente.
- Extracciones de dentición permanente y temporal.

Desde su puesta en marcha en diciembre de 2013, con un horario de atención de martes, jueves y sábados por la mañana, se han atendido un total de 109 niños entre 4 y 16 años. Se han realizado un total de 48 exodoncias, sobre todo de piezas temporales, aunque también se han tenido que extraer piezas definitivas que estaban en muy mal estado. Se han realizado un total de 13 pulpotomías en molares temporales, 99 obturaciones tanto en piezas permanentes como en

temporales, fluorización tópica con gel de flúor en los niños mayores de 6 años y se han colocado 36 selladores sobre todo en piezas permanentes, aunque también en algunos molares temporales.



6. Mantenimiento del gabinete odontológico

Una vez puesto en funcionamiento el gabinete, el reto es mantenerlo para así poder conseguir que el proyecto sea sostenible y perdurable en el tiempo. Para ello se pretenden varias actividades: formar y contratar a una persona de la zona que realice las funciones de auxiliar y administrativo, evaluación y seguimiento del funcionamiento del centro mediante revisiones y encuestas en la población, fidelizar a los odontólogos voluntarios mediante un compromiso a largo plazo.

Todo ello supervisado a través de la **Comisión de Compromiso Social del COEM**.

