

Banco de la Provincia de Córdoba – Consejo Federal de Inversiones

SALUD BUCAL

**CAMPAÑAS DE PROMOCIÓN Y EVALUACION DE
RESULTADOS DE PERIODO 1990-2012.**

Psm. Espamer, Luciana

Lic. Rodriguez, Gustavo

-2013-

INDICE

Presentación	1
INFORME FINAL	2
Descripción de tareas	2
- Tarea I. Recopilación de información y elaboración de definiciones	3
- Tarea II. Selección y capacitación de auxiliares de campo	7
- Tarea III. Diseño de la muestra	9
- Tarea IV. Diseño de los cuestionarios de encuesta	9
- Tarea V. Elaboración de informe final	11
ANEXO 1	13
Parte I. Contribuciones teóricas al estudio de la Salud Bucal	14
<i>Capítulo 1. ¿Qué entendemos por Salud?</i>	14
1.1 Requisitos para la salud y el bienestar	17
1.2 Atención Primaria de la Salud	19
1.2.1 Origen de la APS	19
1.2.2 Objetivos de la APS	21
1.2.3 Características de la APS	22
1.2.4 Áreas y actividades de la APS	23
1.3 Funciones de la Atención Primaria en Odontología	25
1.4 Educación Sanitaria	26
2.1 Salud Bucal	32
2.2. Concepto	32
2.3 Consideraciones Sociales. Hábitos y cuidados en la Salud Bucal	32
2.3.1 La higiene bucal	33
2.3.2 Aplicación de flúor	34
2.3.3 Alimentación y nutrición	35

<i>Capítulo 2</i>	
Conceptualizando términos: Política, Política Pública, Programa o Campaña	38
<i>Capítulo 3</i>	
Consideraciones sobre la Salud en la República Argentina	42
Parte 2. Estudio de campo	45
Metodología de la investigación	45
<i>Objeto de Estudio</i>	45
<i>Procedimiento</i>	48
<i>Análisis e Interpretación de la Información</i>	54
Parte 3. Diseño de la muestra	56
- <i>Selección de la muestra</i>	56
- <i>Generación de definiciones y variables vinculadas a los hábitos, costumbres y conocimientos sobre Salud Bucal</i>	59
- <i>Elaboración del cuestionario de encuesta</i>	60
- <i>Hoja de Trabajo</i>	62
- <i>Selección y capacitación de encuestadores</i>	66
- <i>Elaboración de un manual de definiciones y de capacitación metodológica para el encuestador</i>	66
- <i>Manual de capacitación para encuestadores</i>	68
ANEXO 2	78

PRESENTACIÓN

Teniendo en consideración y comprendiendo que la Salud es un concepto que ha evolucionando a lo largo del tiempo, que no significa solamente la ausencia de enfermedad de una persona o comunidad, sino que es un fenómeno multidimensional que abarca una serie de aspectos fisiológicos, psicológicos y socio-culturales recíprocamente dependiente. Es un concepto extenso, abarcativo, holístico que se asocia con el bienestar y que debe ser considerado como un valor en sí mismo, un derecho humano fundamental, una meta social, que toda la comunidad tiene la responsabilidad de participar a modo de brindar aportes significativos para la calidad de vida de las personas.

Lograr una comprensión del término de salud desde un enfoque integral, es lograr una visión integral de la vida de las personas, por lo que al plantear la problemática de la Salud Bucal, se realiza teniendo en cuenta no sólo los aspectos biológicos y físicos, sino que se tienen consideraciones sociales que influyen significativamente, como es la influencia de características estéticas en la cavidad bucodentales y la relación con factores sociales.

Por esto, es importante poder identificar las campañas de promoción y prevención de la Salud Bucal que el gobierno de la Provincia de Córdoba haya implementado en la comunidad, pudiendo al mismo tiempo, analizar y evaluar el impacto que tuvieron en la misma.

INFORME FINAL

Salud Bucal.

Campañas de Promoción y Evaluación de Resultados

1990-2012

En el informe final se presentan los resultados obtenidos de la realización de las cinco tareas, correspondiente al plan de trabajo del proyecto denominado “*Salud Bucal. Campañas de Promoción y Evaluación de Resultados 1990-2012*”, establecidos como cierre de investigación llevada adelante.

A continuación se mencionan las tareas establecidas para todo el plan de trabajo:

- Tarea I. Recopilación de información y elaboración de definiciones vinculadas a la problemática planteada en relación a las campañas de salud bucal implementadas por el gobierno de la provincia de Córdoba
- Tarea II. Selección y capacitación de auxiliares de campo distribuidos por regiones de la provincia. Además de realizar encuestas, colaborarán en la búsqueda de datos de los programas implementados
- Tarea III. Diseño de la muestra
- Tarea IV. Diseño de los cuestionarios de encuesta
- Tarea V. Elaboración de informe final metodológico y recomendaciones para una segunda etapa de estudio.

A modo de poder llevar a cabo las tareas, se avanzó sobre la parte I del informe, denominado “Contribuciones teóricas al estudio de la Salud Bucal”, en este sentido se trabaja sobre los conceptos de salud, atención primario de la salud, salud bucal, educación para la salud, conceptualización de política, política pública, campañas o programas, así como la elaboración de consideraciones sobre la salud en la argentina, siendo otro punto para avanzar sobre aportes de la salud en la provincia de Córdoba. Se utilizaron fuentes de consultas como la Organización Mundial de la Salud (OMS), libros de autores latinoamericanos como Julia Alejandra Candila Celis y María Teresita Castillo

León de la Universidad Autónoma de Yucatán, a Axel Kroeger y Ronaldo Luna sobre atención primaria de la salud, bibliografía específica sobre salud bucal en relación a la higiene bucodental de Francisco Enrile de Rojas y Vicente Fuenmayor Fernández, entre otros.¹

La primer tarea propuesta en el plan de trabajo es de “Recopilación de información y elaboración de definiciones vinculadas a la problemática planteada en relación a las campañas de salud bucal implementadas por el gobierno de la provincia de Córdoba”. En este sentido se realizó un primer estudio vinculado a la identificación y análisis de campañas de promoción y prevención de la salud bucal por iniciativa del Estado o de particulares como círculos, instituciones, organizaciones del ámbito de la odontología. Las campañas identificadas fueron²:

1. *“Programa Provincial de Salud Bucal “Recuperemos la sonrisa de nuestros niños”*. Bajo la dirección de la Dra. Carolina Isla, del Instituto Provincial Odontológico. El objetivo general del programa es mejorar la salud bucal de los niños que asisten a los establecimientos educativos Provinciales del área programática de los Centros de Atención Primaria (CAPS), promocionando una alimentación saludable y la conservación del primer molar sano. El objetivo estratégico del mismo es generar espacios de trabajo e interacción entre los diferentes actores de la comunidad (docentes, padres, niños) para la promoción de hábitos de higiene oral y alimentación saludable. La población objetivo son todos los niños en edad escolar (5 a 11 años). La primera etapa del programa, que tenderá a abarcar todo el ámbito provincial, es de aplicación en establecimientos educativos del área programática de los Centros de Atención Primaria de Salud (CAPS) de los siguientes barrios de Córdoba Capital: Centro (CIMI), Ampliación Ferreira, Gral. Savio., Zepa, Sol Naciente, Ciudad Villa Las Rosas, Ciudad Mi Esperanza, Ciudad Juan Pablo II, Cabildo, Ciudad Evita, Ciudad de Mis Sueños, Villa Angelelli, Ciudad de Los Cuartetos y Chingolo.
2. *“Mi cepillo de dientes”*. Programa desarrollado por la Agencia Córdoba Joven, en distintas delegaciones departamentales de la agencia, en la

¹ Ver Anexo Parte 1. Contribuciones teóricas al estudio de la Salud Bucal.

² Para profundizar las características de cada campaña ver Anexo Parte 2. Estudio de campo

provincia de Córdoba. Se trabaja en las instituciones educativas y de salud, teniendo como principal objetivo la capacitación de padres e hijos por medio de la realización de talleres a cargo de un profesional sobre el cuidado y limpieza bucal. En el taller, se les enseña a los niños a cepillarse los dientes, se les brinda un kit de higiene dental, además de folletos informativos sobre el cuidado bucal. Funciona desde el 2011.

3. *ProSanE*. Programa de Sanidad Escolar, implementado desde el año 2010, con financiación del Gobierno Nacional, a través del trabajo del Ministerio de Salud y el Ministerio de Educación de la provincia de Córdoba, junto a la Universidad Nacional de Córdoba, con la finalidad de generar un espacio de cuidado y protección de la salud en las escuelas. El trabajo se desempeña en las instituciones escolares primarias con alta vulnerabilidad socio-económica, tanto en la capital como en el interior de la provincia de Córdoba. Se tiene por objetivo lograr una valoración de la salud integral del escolar, a través del control de peso, talla y revisiones odontológicas, como manera de diagnosticar posibles patologías. En el programa participa un equipo interdisciplinario de profesionales tales como, médicos pediatras, odontólogos, asistentes sociales, docentes, a modo de dar respuesta a la problemática de la salud. Precisamente desde la salud bucal, se contempla una valoración bucodental de la población infantil, estableciendo tratamientos y derivaciones en casos que lo requieran. Así mismo, se realizan acciones preventivas a través de charlas a modo de explicar los hábitos que favorecen al cuidado bucodental, junto a la entrega de un kit de cepillo de diente y pasta dental.
4. *CAPS*. Son Centros de Atención Primaria de la Salud, que forman una red de atención en aquellos lugares donde no existen otros establecimientos sanitarios cercanos. Brindan un servicio medio-asistencial al paciente ambulatorio con entrega de insumos y asignación de turnos hospitalarios en los casos donde requiere un segundo nivel de asistencia médica. Son beneficiarios del Programa los pacientes ambulatorios de los Centros de Salud que carecen de Obra Social y los pacientes con informes médico de los Hospitales Nacionales y/o

Municipales, dentro del ámbito público provincia. Los mismo, se encuentra integrado por médicos, enfermeros y equipos interdisciplinarios de Salud; los cuales además de realizar las consultas médicas ambulatorias, realizan actividades preventivas en áreas de Epidemiología, asistencia oftalmológica y odontológica, los mismos elaboran las historias clínicas de los concurrentes a modo de generar una base de datos. Realizar actividades de promoción y prevención a través de la participación comunitaria con apoyo y bajo supervisión de la Unidad de Promoción de la Provincia.

Los CAPS son un total de 21 centros, distribuidos en 8 de los barrios de la capital, a decir: Camino San Carlos, IPV Villa Boedo, Parque Ituzaingó, Renacimiento, Yofre Sur, El Chingolo, Zepa Centro y 12 distribuidos en los barrios Ciudades: Ciudad de los Cuartetos, Ciudad Evita, Ciudad de mis Sueños, Ciudad Parque las Rosas, Ciudad Villa Retiro, Ciudad Obispo Angelelli, Ciudad Ampliación Cabildo, Ciudad Ampliación Ferreira, Ciudad De Mi Esperanza, Ciudad Juan Pablo II, Ciudad Sol Naciente y Ciudad de los Niños Gral. Savio.

5. “Mundialito. La serenísima”. En el torneo de futbol que se llevo a cabo en la ciudad de Córdoba, destinado a los niños de diversos clubes de fútbol, el Ministerio de Salud, en el marco del programa “Córdoba te Cuida”, junto al Instituto Odontológico de la Provincia, se brindó asesoramiento, valoración nutricional y consejos sobre salud bucal. El objetivo fue fomentar hábitos saludables a través de charlas informativas sobre prácticas saludables. Se entregó, además, folletería con consejos sobre salud bucal, cepillos de dientes y se realizaron valoraciones nutricionales, asesoramiento sobre hábitos alimentarios saludables.

6. Semana de las Encías”. Desde el año 2005, la Sociedad de Periodoncia de la Provincia de Córdoba, junto al Círculo Odontológico de Córdoba, desempeñan en hospitales de la Ciudad Capital, actividades de diagnóstico de encías y en el caso de enfermedad, la derivación para el correspondiente tratamiento. Además se brindan charlas informativas acerca del cuidado de la boca, en relación al cepillado, uso de hilo

dental, tipo de alimentación para prevenir patologías y la información sobre las causas que provocan la enfermedad en la encía.

7. “Grupo Brocheriano”. Se constituye por un grupo de profesionales, entre ellos odontólogos, que realizan trabajos en Traslasierras, particularmente a la población ubicada alrededor de la Escuela Rural Pascual Pringles del Paraje El Volcán, en la Pampa de Achala. Este grupo desde el año 1997, desempeña tareas médicas y sociales en el lugar, viajan cada 45 días llevando consigo toda la ayuda que la población necesita como es: asistencia médica y odontológica, medicamentos, ropa, alimentos, entre otros. Particularmente desde la salud bucal, los profesionales realizan diagnóstico y tratamiento, como así también, tareas que hacen a la prevención de enfermedades a partir de charlas informativas que se brindan a la comunidad en relación al cuidado diario bucodental, como es el uso de cepillo de dientes, técnicas apropiadas del cepillado, periodicidad con que se debe higienizar la cavidad bucal.

Para recolectar información acerca de las campañas o programas de Salud Bucal implementados por el Gobierno de la Provincia de Córdoba, se emplearon diferentes modalidades de búsqueda a través de diversas vías. Una de estas fue la navegación de páginas web, a través de portales oficiales del Gobierno de Córdoba, el envío de consultas por correo electrónico a funcionarios de gobierno -directores de departamentos y secretarías del área de salud-. Se llevó a cabo, además, un contacto directo con instituciones y fundaciones que tienen vinculación con la odontología, solicitándoles información sobre trabajos realizados y que mantengan alguna relación con el gobierno. Por último, se visitaron personalmente entidades del Gobierno con el fin de poder recabar, por un lado, datos concretos sobre campañas de salud bucal y, por el otro, contactos directos que pudieran brindar información para la investigación³.

Este estudio nos permitió observar que existe escasa información de archivo en relación a campañas y programas sobre Salud Bucal que el

³ Ver Anexo Parte 2. Estudio de campo, apartado procedimiento.

Gobierno haya implementado. La mayor parte de la información recolectada proviene de fuentes “informales”, es decir, a través de conversaciones, comentarios y experiencias. Dicha escasez se evidencia, sobre todo, en experiencias de períodos anteriores de gobierno, y más cuanto mayor es el plazo pasado. No existe, además, desde los organismos públicos, como es el Instituto Provincial de Odontológico de Córdoba, un registro apropiado de campañas y/o programas implementados por el Gobierno en relación a la Salud Bucal, donde se encuentre información como: nombre y descripción de la campaña, actividad desarrollada, profesionales que intervienen, períodos de implementación, duración del mismo, evaluación de resultados, responsable, entre otros. En este sentido, nuestra labor se incrementa notablemente, al asumir la tarea de investigación y archivo.

En la segunda tarea de investigación, de “selección y capacitación de auxiliares de campo distribuidos por regiones de la provincia”⁴, en una primera instancia se llevo adelante una pre-selección donde se convoca a personas (hombres/mujeres) entre 18 a 45 años de edad, eligiendo, a 8 personas que cumplieran con los criterios de edad, experiencias y/o conocimientos previos en la realización de encuestas y/o entrevistas, además de contar con disponibilidad de tiempo e iniciativa en el trabajo; dicción y buena presencia. Así mismo, se prioriza a aquellas que estuvieron y/o estuviesen trabajando en empleos vinculados al relevamiento de datos con la metodología antes mencionada o bien que estuvieron y/o estuviesen cursando alguna carrera de grado en centros de altos estudios (universidades públicas, universidades privadas o institutos superiores y/o terciarios) en la que contasen con formación, teórica y metodológica, vinculada a la realización de encuestas y/o entrevistas; en ambos casos con referencias comprobables.

En relación a la tarea de capacitación de los encuestadores, se convoca a los mismos a participar de una jornada de trabajo⁵ que tiene como finalidad la explicación detallada a modo de poder relevar los datos y de esta manera, cumplimentar con la tarea designada. Este “manual de capacitación para encuestadores”⁶, fue elaborado tomando como referencia el proyecto

⁴ Ver anexo 1. Parte 3. Diseño de muestra, apartado manual de capacitación para encuestadores.

⁵ Ver anexo 2. Foto de jornada capacitación.

⁶ Ver anexo 1. Parte 3. Diseño de muestra, apartado manual de capacitación para encuestadores.

denominado “Política, sexualidades y derechos”. Primera Encuesta, Marcha del Orgullo y la Diversidad. Córdoba, Argentina 2010, realizado por Centro de Investigación y Estudios sobre Cultura y Sociedad (CIECS/CONICET-UNC).

El manual elaborado, consta cinco partes que serán explicitadas a continuación:

1. Introducción. Consiste en la presentación del proyecto “Salud Bucal. Campaña de promoción y evaluación de resultados 1990-2012”, a modo de familiarizarse con el mismo, y responder algunas dudas que pudiera estar teniendo el futuro encuestado.

2. Participación del encuestador. Este punto se refiere sobre las tareas que debe realizar el encuestador para cumplir adecuadamente la actividad de toma de encuesta, en relación a la lectura responsable que debe realizar sobre el manual; así como la participación activa en la instancia de formación a modo de satisfacer todas las dudas durante el transcurso de las mismas. Además de completar y entregar en tiempo y forma, una cantidad de encuestas que será indicado a su debido momento. Por último participar de una instancia de reflexión a posteriori sobre el trabajo realizado.

3. Reconocimiento del formulario de Encuesta. Esta apartado muestra al encuestador la estructura de la hoja de trabajo, que consiste en cuatro secciones: 1- Datos para el encuestador, 2- Acerca del encuestado, 3- Datos sobre practica en salud bucal, 4- Datos sobre conocimiento de salud bucal. Se explicita al encuestador las acciones que debe realizar antes de iniciar con el formulario de preguntas, como la presentación de la encuesta, el tiempo que lleva realizarla, los objetivos, de característica anónima y de consentimiento informado. Además, en esta instancia, se brinda datos al encuestador sobre posibles eventualidades y la posible acción que se espera, por ejemplo: qué hacer si una persona no quiere continuar con la encuesta, o qué posicionamiento adoptar ante la respuesta de los sujeto.

4. Registro de las respuestas. En este caso, se le ofrece al encuestador la clasificación de preguntas con la que cuenta la hoja de trabajo, y a su vez, el apropiado registro de cada caso, es decir, lugar exacto donde debe realizar la marca o respuesta, el tipo de marca a efectuar en la hoja de trabajo, el orden

que debe seguir al momento de leer las preguntas, qué hacer en caso de error, entre otros.

5. Procedimiento a seguir en el campo. En este apartado, se le ofrece al encuestador datos específicos sobre el lugar a encuestar, es decir la búsqueda de espacios y el procedimiento que debe adoptar para la selección de los encuestados. Además se da a conocer la cantidad de encuesta que se espera y un protocolo que colabora con la administración de la encuestas.

Para cumplir con la tarea III, correspondiente a diseño de la muestra, se parte de la recopilación de información elaborada en la tarea I del plan de trabajo, en relación a las campañas de salud bucal implementadas por el gobierno de la provincia de Córdoba. En esta instancia, se toma en consideración, por un lado, el programa *“Mi Cepillo de dientes”* llevado a cabo por la Agencia Córdoba Joven en el marco del programa Jóvenes en Movimiento. Se designan cinco departamentos donde la misma tiene delegación, correspondientes a las localidades de Río Cuarto, Bell Ville, Ucaha, Reducción, Córdoba capital y Mattaldi. Los establecimientos donde se desarrollaron las actividades de dicho programa son centros educativos, dispensarios y vecinales⁷.

Por otro lado se opta por el *“Programa Provincial de Salud Bucal Recuperemos la sonrisa de nuestros niños”*, desarrollado por el Instituto Provincial Odontológico, bajo la dirección de la Dra. Carolina Isla. Los lugares donde el proyecto fue ejecutado son los Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS), para lo cual, se establecen nueve de estos centros en los barrios de: Bº Zepa, Bº Sol Naciente, Ciudad Mi Esperanza, Ciudad Juan Pablo II, Ciudad Ampliación Cabildo, Ciudad Evita, Ciudad de Mis Sueños, Ciudad Los Cuartetos, Bº El Chingolo.⁸

En relación a la tarea IV, que se refiere al diseño del cuestionario de encuesta⁹, es que a partir de la bibliografía seleccionada y relevada, se establecieron diversas definiciones teórico-conceptuales, además de seleccionar y definir las variables que hacen a los hábitos, costumbres y

⁷ Ver Anexo 1. Parte 3. Diseño de muestra, apartado selección de la muestra.

⁸ Ver Anexo 1. Parte 3. Diseño de muestra, apartado selección de la muestra.

⁹ Ver Anexo 1. Parte 3. Diseño de muestra, apartado generación de definiciones y variables vinculadas a los hábitos costumbres y conocimientos sobre la salud bucal.

conocimiento sobre el cuidado de la salud bucal. Es decir, que a partir de todo lo mencionado es que se desprende la construcción del cuestionario de encuesta.

Se elaboran dos cuestionarios de encuestas para ser aplicados en distintos lugares. El primero esta designado para los Centros de Atención Primaria de la Salud y el otro para establecimientos educativos.

Para la obtención de resultados medibles y cuantificables se realiza un preciso estudio y recopilación de datos acerca de las siguientes variables que resultan relevantes:

-Variables cuantitativas: edad, veces que se higieniza la boca por día, frecuencia de cambios de cepillos de dientes por año, concurrencia anual al odontólogo.

-Variables cualitativas: sexo, ciudad y barrio donde reside, motivo de concurrencia al CAPS, nivel de estudio alcanzado, zonas de higiene bucal, elementos utilizados para el higiene de la boca, nivel de conocimiento sobre Salud Bucal, lugar de obtención de la información, conocimiento sobre enfermedades específicas de la boca, conocimiento de alimentos que favorecen y perjudican la salud de la boca.

Por otra parte, resulta importante poder explicitar la estructura que tiene la encuesta elaborada, la cual cuenta con cuatro apartados:

1- Datos para el encuestador. Estos datos no deben ser consultados al encuestado, es decir solo debe ser registrado por el encuestador, ya que los programas fueron desarrollados en distintos centros educativos, dispensarios, vecinales, CAPS, por lo cual se necesita obtener datos en relación a los lugares donde se llevo a cabo.

2- Acerca del encuestado. La obtención de información en relación a sexo, edad, y lugar de residencia, estudios cursados, cobertura médica o no, servicios disponibles en el hogar (luz, agua, cloacas, gas), nos informa acerca del nivel socio-económico y de la realidad por la que atraviesa.

3- Datos sobre práctica en salud bucal. Esta sección tiene que ver con los hábitos y acciones que desarrolla la persona en su vida cotidiana en relación al cuidado de su boca. Es decir tiene que ver con prácticas que desempeña a través de los años, hace a la costumbre que ha adquirido a través de enseñanza.

4- Datos sobre conocimiento de salud bucal. Esta instancia, se refiere a los saberes que tiene la persona acerca de la temática planteada, a información y datos que pudo recibir sobre la participación de alguna campaña o programa, o por enseñanzas de establecimientos educativos y salud o brindados por el hogar/familia. Esto no necesariamente plantea que son las prácticas que desempeña en su vida cotidiana en el cuidado que brinda a su cavidad bucal.

En relación a la tarea V, a continuación se expone la elaboración de dicho apartado.

CONSIDERACIONES FINALES

Para dar comienzo al presente proyecto de investigación se realizó la búsqueda de información sobre programas y/o proyectos que el gobierno de la provincia de Córdoba haya implementado durante el período de tiempo que se propuso investigar. Para esto, es que se recurren a diferentes vías para la recolección de dicha información, como la navegación por portales oficiales, envío de consultas por correo electrónicos, visitas a entidades del gobierno tanto del ministerio de salud, como educación de la provincia de Córdoba, así como entrevistas a funcionarios públicos que colaboraron con la investigación.

Este estudio permite observar que existe escasa información de archivo en relación a campañas y programas sobre Salud Bucal que el Gobierno haya implementado. La mayor parte de la información recolectada proviene de fuentes “informales”, es decir, a través de conversaciones, comentarios, experiencias o registros propios del consultado. Dicha escasez se evidencia, sobre todo, en experiencias de períodos anteriores de gobierno, y más cuanto mayor es el plazo transcurrido. No existe, además, desde los organismos públicos, como es el Instituto Provincial de Odontológico de Córdoba, un registro apropiado de campañas y/o programas implementados por el Gobierno en relación a la Salud Bucal, donde se encuentre información general y disponible para posibles investigaciones o trabajos a realizar.

En este sentido, se considera importante poder generar espacios de trabajo para la investigación, registro y archivo de esta temática en particular. Por lo cual sería valioso poder crear una herramienta digitalizada que contenga este

tipo de registros y que la información no se pierda a través de los años transcurridos, ni que a través de modificaciones en los organismos públicos sean extraviadas, y de esta manera se encuentren disponibles para el momento que sea solicitado.

Por otra parte, es de vital importancia la continuidad de dicho proyecto de investigación, ya que a través de los resultados obtenidos de la toma de encuestas se podrá obtener información relevante para seguir reflexionando sobre la temática planteada, en el sentido de poder observar si las actividades que se vienen implementando en el ámbito público tienen resonancia en la comunidad, y cómo impacta en la vida cotidiana de la población este tipo de actividades, posibilitando aplicar futuras acciones y/o políticas públicas para beneficiar aún más a la sociedad.

ANEXO 1

Parte I. Contribuciones teóricas al estudio de la Salud Bucal

Capítulo 1

¿QUE ENTENDEMOS POR SALUD?

“El desafío es desarrollar políticas que aborden la salud como un Derecho y no como la mera ausencia de enfermedad”

*Dr. Enrique Rozenblat Coordinador Gral.
de ProAPS (CBA-2006-2007)*

En el presente capítulo se realiza una conceptualización teórica del término salud, tomando como base la definición aportada por la OMS, al mismo tiempo, se toman los aportes de autores a modo de poder comprender el complejo fenómeno de la salud. Así mismo se realiza un apartado sobre requisitos y condiciones para el bienestar del ser humano.

Durante mucho tiempo, la salud ha sido definida desde términos negativos: salud como la ausencia de enfermedades o invalideces. Se consideraba sano quien no estaba enfermo, es decir, salud y enfermedad comprendido como dos extremos opuestos de una continuidad unidimensional.

En la actualidad sabemos que esto no es así debido a tres razones. La primera tiene que ver con que al definir a la salud desde los aspectos negativos, se tiene que trazar una línea dividiendo lo normal de lo patológico, tarea que no siempre es posible. La segunda razón, está dada por que el concepto de normalidad varía de acuerdo a la época. Y por último, porque las definiciones negativas no resultan útiles a las ciencias sociales.

La Organización Mundial de la Salud (O.M.S), en 1946 define a la salud, como “el estado de completo bienestar, físico, mental y social, y no solamente a la ausencia de enfermedades o afecciones”. (Salleras Sanmartí :1985:14)

Esta definición fue muy importante para la época, ya que existen puntos destacables en su definición, pero también fue criticada por numerosos autores.

Entre los aspectos destacables podemos decir que, se define la salud en términos afirmativos ya que se considera la salud no sólo como ausencia de

enfermedades e invalideces, sino como un estado positivo-óptimo de “completo bienestar”. En esta definición, se identifican los componentes físico y biológico, pero, además, se incorpora el aspecto psicológico y social, dándole a la definición un enfoque integral, centrándose en la idea de que la salud es un concepto que se relaciona con el bienestar y que debe ser considerada como un valor en sí mismo, un derecho humano fundamental, una meta social.

Entre los aspectos negativos, podemos observar que se equipara bienestar con salud, y esto no siempre es verdad, por ejemplo una persona que consume drogas en el momento de la fase de administración de la misma, se siente bien, pero no podemos considerar a esta persona como sana. Además, la definición se la puede observar más bien como un deseo que de una realidad, ya el completo bienestar físico y social es una meta utópica difícilmente alcanzable. Consideramos que se trata de una definición estática, ya que sólo considera sanas a las personas que gozan de un completo bienestar físico, mental y social.

Uno de los autores que no acuerda con la definición de la OMS es Tarris, ya que la considera estática, utópica y subjetiva, y, propone que se elimine la palabra “completo” de la definición ya que tanto la salud como la enfermedad no es un absoluto, dado que existen diversos grados. La salud engloba dos aspectos, uno subjetivo y otro objetivo. El aspecto subjetivo es el bienestar (sentirse bien en diferentes grados) y el aspecto objetivo es la capacidad de funcionar (funcionamiento en diferentes grados). El autor propone una nueva definición de salud: “un estado de bienestar físico, mental y social, con capacidad de funcionamiento y no únicamente la ausencia de afecciones o enfermedades.” (Salleras Sanmartí :1985:15). Esta definición es operativa, ya que, para la mayoría de las personas, gozar de buena salud es equivalente a la suma de “bienestar” (estar bien, sentirse bien, no tener molestias ni sufrimientos) y la “capacidad de funcionar” (poder trabajar sí son adultos o estudiar sí son jóvenes, y poder relacionarse normalmente con sus semejantes, gozando de las satisfacciones que proporciona la vida en comunidad). Salleras Sanmartí expresa que el “... la definición de Tarris, supone un avance en el análisis conceptual de la salud, con la ventaja adicional de que se trata de una definición operativa” (Salleras Sanmartí 1984:16)

Este último autor, propone un concepto dinámico, donde la salud y la enfermedad forman un continuo, cuyos extremos son, por un lado el óptimo de salud, y por el otro lado, la muerte. En el medio de este continuo, existe una zona neutra no bien definida, que significa que la separación entre salud y enfermedad no es absoluta, ya que muchas veces no es posible distinguir lo normal de lo patológico.

Es de destacar que a uno de los extremos del continuo, la muerte se llega, por imperativos biológicos, mientras que el otro, el estado óptimo de salud, se alcanza muy raramente. Entre la zona neutra y los extremos existen diferentes grados de pérdida de salud (enfermedad) y de salud positiva. La salud y la enfermedad no son estáticas, sino dinámicas existiendo diferentes niveles de salud y enfermedad. El autor explica la importancia del papel de los factores sociales en la búsqueda de la salud y en la enfermedad, ya que las condiciones de vida de una persona o comunidad influyen en alcanzar un nivel alto de salud o se que produzca la muerte prematura. Por último el autor propone una nueva definición desde el punto de vista dinámico, como el “... logro del más alto nivel de bienestar físico, mental y social y de capacidad de funcionamiento que permitan los factores sociales en los que vive inmerso el individuo y la colectividad” (Salleras Sanmartí: 1984:17)

Por todo esto, entendemos que la salud es un fenómeno multidimensional que abarca una serie de aspectos fisiológicos, psicológicos y socio-culturales recíprocamente dependiente; es decir un concepto extenso, abarcativo, holístico, razón por la cual, es necesario expandir su campo de acción más allá de la medicina para incluir a otras disciplinas que brinden aportes significativos para la calidad de vida de las personas. Al lograr una comprensión del término de salud desde un enfoque integral, es lograr una visión integral de la vida de las personas.

El hecho, de que esta nueva definición pueda alejarse de los referentes puramente biológicos resulta importante porque se comprueba el papel que juegan los aspectos socioculturales y ambientales (servicios urbanos, vivienda, alimentación, educación, seguridad, regulación ambiental, costumbres, ingresos económicos) en la manifestación de la salud y de la enfermedad. Por ejemplo, estos términos, se encuentran determinados por la estructura y la dinámica de la sociedad, así como también por el grado de desarrollo de sus

fuerzas productivas, por el tipo de relaciones que establece, por el modelo económico, por la forma de organización del Estado y sus políticas, por las condiciones climáticas, características geográficas, sus recursos naturales disponibles, y por las formas de distribución y acceso a los mismos. En conclusión, salud es un concepto evolutivo y dinámico, ya que es construido socialmente, en forma colectiva, con una lógica compleja, y no es el mismo para toda la humanidad. Es decir, que no es un concepto universal, puesto que debe ser elaborado para cada realidad histórico-social en particular.

Requisitos para la salud y el bienestar

Estos requisitos tienen que ver con la paz, la vivienda, educación, seguridad social, relaciones sociales, alimentación, ingreso económico, empoderamiento de la comunidad, un ecosistema saludable, el uso de recursos sostenibles, justicia social, respeto de los derechos humanos y equidad. (Celis y León: 22:2003).

La percepción de bienestar se traduce en salud integral (física, psíquica, social y laboral, etc), en tanto la integración de otros factores que generan bienestar, contribuyen a promover y conservar la salud física. Por otro lado, mientras algunos requisitos conciernen a la organización sociopolítica de la población y a proporcionar a ésta un entorno habitable, otros van orientados a la seguridad social de la familia y unos más, a la superación personal de los integrantes de la sociedad.

Los mecanismos para la promoción de la salud, en un sentido práctico, se desarrollan a través de tres acciones :

- Autocuidado de la salud. Decisiones conscientes que toma la persona en relación al beneficio de su propia salud, a partir de la transformación de creencias personales y el desarrollo de su autoestima, en un entorno que resulte propicio para la persona.
- Ayuda mutua. Esfuerzos desarrollados por las personas en mutua colaboración con otras a modo de subsanar los problemas de salud, a través de la ideas compartidas, información, experiencias, recursos. Mediante esta red de apoyo social la persona que recibe ayuda permanece en contacto con la comunidad, mientras conserva su identidad y se ve fortalecido sus aspectos emocionales.

- Construcción de un ambiente saludable. Cambio o adaptación de los entornos sociales y económicos para favorecer la salud y conservarla, por lo cual es de verdadera importancia una organización de la comunidad que contribuye a la modificación y construcción de este ámbito, transformándose en un lugar adecuado para la vida en sociedad, un ámbito de salud y bienestar.

ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD (A.P.S)

“La APS es una alternativa pertinente para alcanzar la cobertura de la población con servicios de buena calidad, pero el camino no es fácil y es necesario enfrentar diversos retos para lograr que la APS sea el eje del modelo de atención...” Celis-León (2003)

En esta instancia se pretende conocer el origen de la APS, así como su definición, tomando para esto, aportes de la OMS y autores que explicitan las consideraciones de la APS a través de perspectivas, así como también se encuentra presente las características, objetivos, áreas y actividades en las que se desempeña la APS. Además se toma en consideración las funciones de la APS en odontología.

Orígenes

El nuevo planteamiento sobre el concepto de salud, llevo a que mediados del siglo XX se propusiera la necesidad de organizar los servicios de salud e impulsar la medicina preventiva. Esta tarea se vio apoyada con lo establecido en la asamblea realizada en 1971 por la O.M.S., en la cual se instauró una meta para la salud, cuyo lema fue: “Salud para todos en el 2000”. En 1978, en la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de la Salud en Alma-Ata, URSS, apoyada por la O.M.S., el UNICEF y con la participación de más de cien países, se estableció que para poder alcanzar dicha meta, era necesario, establecer una estrategia específica que permitiera la cobertura a las necesidades básicas de la población con un planteamiento integral, a la cual se la definió como Atención Primaria de la Salud (APS). Se entiende a la APS como “...la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptados, que pone al alcance de toda la población mediante la plena participación de la comunidad y aun costo que la sociedad y el país puedan soportar. [...]Esto puede significar desde la implementación de una serie de actividades en el área de salud hasta propuestas con fuertes implicaciones sociopolíticas, pues abordar la salud integralmente implica considerar aspectos de carácter social, políticos y económicos que están vinculados con el mantenimiento o con la falta de salud,

de modo que la correcta aplicación de la APS debe generar a mediano y largo plazo cambios en el sector salud, así como también, en la esfera social y económica” (Celis y León: 15:2003).

Estos autores, consideran que las formas de concebir a la APS, pueden agruparse dentro de cuatro perspectivas generales:

1. Considerar a la APS, como un *conjunto de actividades* que pueden realizarse en pos de la salud: educación sanitaria, provisión de alimentos, nutrición adecuada, salubridad del agua, saneamientos básicos, cuidados maternos infantiles, inmunizaciones, prevención y control de enfermedades endémicas, tratamientos básicos, abastecimientos de medicamentos, etc.
2. Observar a la APS, como un nivel *asistencial*, tiene que ver con el primer contacto que se establece con la población, no solo con la enferma y a los servicios de salud, sino también promover el contacto con los componentes sanos de la población, potenciando el autocuidado y la propia responsabilidad respecto a la salud.
3. Entender a la APS, como *estrategia* es considerar la necesidad de que los servicios de salud estén proyectados y coordinados para poder atender a toda la población y no sólo a un sector, ser accesible y proporcionar todos los cuidados propios de la APS.
4. Desde una postura más profunda, se entiende a la APS, como una *filosofía* donde la salud es considerado un derecho fundamental de los individuos, por lo cual se debe garantizar su defensa, y responder con criterios de justicia para acceder al mismo, y lograr que todos los ciudadanos disfruten de ese derecho. Es decir, que el sistema sanitario debe proporcionarle al enfermo el derecho a ser diagnosticado y procurar su intervención, y además, tiene la tarea de conseguir que las personas no se enfermen y estén sanas. De esta manera, al considerar los aspectos de la salud y no centrarse en la negatividad de la enfermedad, se pone el acento en la prevención y promoción, más que en la curación; lo que implica una anticipación en la acción e identificación de los factores de riesgo, diagnosticarlos y precisar a lo que se encuentran expuestos cada uno de los miembros de la población, así como en la búsqueda de estilos de vida que favorezcan los estados

de salud integral de la población. Esta última forma de comprender a la APS, implica dejar de pensar en el objetivo enfermedad individual y pasar a la salud colectiva, pasar del objetivo enfermedad individual a la salud colectiva, al trabajar en equipos interdisciplinarios, en centros de salud ubicados cerca donde viven las personas y al desarrollo de actividades preventivas y de promoción de la salud. Para lograr esto es necesario el trabajo de un conjunto amplio de disciplinas como la biología, las ciencias sociales y la conducta, a través de un abordaje continuo y compartido de las funciones y actividades desarrolladas en el seno de una sociedad.

Objetivos de la APS

Los objetivos están determinados a partir de cuatro puntos:

1. “Igualdad: reducir las diferencias en el estado de salud entre los países y entre los grupos sociales.
2. Añadir salud a la vida: aumentar un 10% el número de años que se vive sin problemas de salud.
3. Añadir vida a los años: asegurando el desarrollo y utilización de las capacidades de los individuos para afrontar la vida en un ambiente saludable.
4. Añadir años a la vida: evitando muertes prematuras y aumentar la esperanza de vida.” (Villafranca: 2005)

La OMS plantea que los objetivos de la APS se pueden alcanzar en colaboración con la educación sanitaria, al establecer que “...de hecho, para que la atención primaria sea accesible a todos, los habitantes de cada comunidad debe esforzarse para apoyarse todo lo posible en sus propios recursos. Para lograr la autorresponsabilidad, la población ha de intervenir en la planificación, ejecución y evaluación en los sistemas basados en la atención primaria de salud. Lo mejor para lograrlo es una actividad educativa apropiada que se proponga capacitar a la población para hacer frente a problemas acuciantes de salud” (O.M.S: 1983)

Características de la APS

Tomando como referencia los aportes de Celis y León, se enumeran a continuación, las principales características de la APS:

1. Universal. Se garantiza a toda la población el acceso a los servicios básicos de salud.
2. Integral. Se concibe al ser humano como un ser bio-psico-social, donde se trata de integrar armónicamente distintos programas y el uso de tecnologías.
3. Integrada. Se articula los aspectos curativos, preventivos y de promoción de la salud, haciendo especial hincapié en estas últimas dos acciones.
4. Continua y permanente. Se considera la atención del individuo, la familia y la comunidad a lo largo de toda la vida, a través de distintos ámbitos como la escuela y el hogar.
5. Selectiva. Se organizan los programas enfocándose en los factores de riesgo, observados a través del conocimiento de los problemas de la población.
6. Accesibles. Se facilita a la población desde los aspectos económicos, políticos y geográficos, el contacto con el sistema, la participación y el uso de los servicios.
7. Comunitaria. Se analizan los problemas de salud a nivel individual y comunitario.
8. Activa. Se organizan programas con el fin de disminuir los riesgos, poniendo a la comunidad por encima del problema, a través de un estudio activo y comprometido es que se adelanta a los hechos.
9. Participativa. Se incorpora y da valor significativo a la experiencia de la población en el desarrollo de las actividades, cambiando de esta manera el rol pasivo de receptor del individuo/comunidad.
10. Autorresponsable y autodeterminada. Los programas y actividades son decididos, definidos, organizados y evaluados localmente, elevando informes de evaluación a las autoridades.
11. Equitativa. Todos los integrantes de la población tienen igualdades de participación, uso de los servicios y beneficios.
12. Programada y evaluable. Se establecen objetivos, metas, actividades, recursos y mecanismos de control y evaluación.

13. Interdisciplinaria. Se utiliza la experiencia del trabajo conjunto de diferentes disciplinas.
14. Docente. Se capacita a todos los profesionales activos, a los futuros y a la comunidad en los enfoques colectivos de la salud.
15. Investigadora. Se desarrolla nuevas hipótesis, paradigmas y conocimientos sobre los aspectos epidemiológicos, sociales y administrativos del área de salud.

Áreas y actividades de la APS

Se tiene en consideración lo establecido por Marcos Antonio Palma Solís, quien expone en su libro que las áreas prioritarias y actividades básicas de la APS “...según Loewe [...] están:

- Salud maternoinfantil
- Inmunizaciones
- Enfermedades diarreicas
- Enfermedades agudas
- Enfermedades de transmisión sexual
- Salud mental
- Salud dental
- Enfermedades cardiovasculares, crónico degenerativas y cáncer
- Enfermedades respiratorias crónicas
- Atención a personas de la tercera edad
- Prevención de accidentes y control de enfermedades ocupacionales
- Prevención de discapacidades físicas
- Erradicación del paludismo, fiebre amarilla y enfermedades parasitarias
- Alimentación y nutrición
- Salud ambiental
- Salud pública veterinaria.

Pareciera que en esta lista predomina áreas que hacen referencia a la salud física, esto no es así ya que dada la característica de “integral” con la que cuenta la APS, también se tienen en consideración los aspectos sociales, económicos y psicológicos que puedan estar relacionados con el riesgo de

enfermedad o con el fomento de buenos hábitos, dado que siempre se considera al ser humano como un ser bio-psico-social. Por esto, comprendemos al ser humano como un ser singular, único, que tiene una historia e interpreta al mundo, que da sentido a ese mundo y a la posición que ocupa en él; pero siempre, analizado desde su totalidad, es decir un ser determinado por sus aspectos psíquicos, biológicos y sociales mutuamente interdependientes

Además las actividades desempeñadas por el equipo de APS, entendido a partir de un sistema integral de salud, tiene que responsabilizarse por aquellas funciones que garanticen y mejoren el nivel y las condiciones de salud tanto de un individuo como de la comunidad. Estas actividades tiene que ver con:

- Promoción de la salud. Trabajo que se debe desempeñar en toda la población, es decir la sana y la enferma, a modo de evitar que las personas que se encuentran sin ningún problema de salud, no formen parte del grupo de los que no gozan de una buena salud.
- Prevención de la enfermedad. Relacionada con la tarea anterior pero enfocada más específicamente a un problema en particular
- Tareas asistenciales o curativas. Son tareas enfocadas a las personas que tiene un deterioro en la salud.

Creemos importante poder profundizar un poco en el primer punto, dado la significación que tiene este término en la prevención.

El equipo de APS debe trabajar fuertemente en la Promoción de la Salud, a modo de que la persona o la comunidad puedan fortalecer “...los conocimientos, aptitudes, actitudes y actividades [...] para participar corresponsablemente en el cuidado de la salud y para optar por estilos de vida saludable, facilitando el logro y conservación de un adecuado estado de salud individual, familiar y colectivo. Consiste en proveer a la comunidad de los medios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma, es decir, poner a la población por encima de los riesgos para la salud. [...]La promoción de la salud se define como el proceso de capacitar a las personas para que éstas aumenten el grado de control que ejercen sobre su salud y la mejoren; además actúa sobre la población como un todo, en el contexto de la vida diaria, más que dirigir los esfuerzos hacia las personas que se encuentran

bajo riesgo de contraer determinadas enfermedades y enfoca su atención hacia los factores que son determinantes para la salud” (Celis y León: 22:2003).

Una de las actividades básicas de la promoción es la educación para la salud, la cual junto a la comunicación en salud produce un crecimiento cultural en términos de información para la población y modificación de la conciencia colectiva con relación a la vida, la salud y el bienestar “ (Celis y León: 23:2003).

Funciones de la APS en odontología

A modo de profundizar sobre las funciones que tiene la odontología en la APS, se desarrollaran a continuación puntos que son fundamentales. La atención a la salud buco-dental incluye:

- Información y educación en materia de higiene y salud bucodental
- Las medidas preventivas y asistenciales: aplicación de flúor tópico obturaciones, sellado de fisuras u otras.

Estas dos actividades serán explicitadas y profundizadas en el capítulo de Salud Bucal (Ver Anexo página 38)

- Tratamiento de procesos agudos odontológicos, incluida la extracción de piezas dentarias

Resulta fundamental aclarar que “...el control de la placa bacteriana supone una serie de actividades que debe estar perfectamente coordinada para obtener los mejores resultados preventivos”. (Rojas - Fernández: 2009) Es decir es una tarea que se realiza conjuntamente entre odontólogo y paciente; el primero debería desarrollar actividades de control, por lo cual se recomienda la realización de un protocolo de mantenimiento que el paciente debe seguir; y por parte del paciente el cumplimiento de las recomendaciones a realizar en su higiene oral diaria. “Es muy importante que desde el primer momento al paciente le quede claro cuál es su parte de responsabilidad en su salud y que sin la colaboración adecuada de paciente-profesional no logrará el objetivo común que es, su propia salud periodontal”. (Rojas - Fernández: 2009)

EDUCACIÓN SANITARIA

“La educación para la salud debe generar el desarrollo de todas aquellas potencialidades que transformen al individuo y la comunidad en dueños de su propio destino, en constructores de alternativas y soluciones” (Kroeger-Luna)

En este capítulo se realiza una conceptualización sobre la educación sanitaria tomando como referencia los aportes de la OMS, junto a otros autores a modo de enriquecer dicho término, explicitándolo a través de períodos en la evolución del concepto. Así mismo, se plantean los objetivos de la educación sanitaria y plantea la vinculación con la APS. Además se expone el rol del educador sanitario y las tareas que la comunidad deben llevar a cabo.

Se parte de la concepción de que la “...educación sanitaria [...] es una de las acciones fundamentales para el fomento y protección de la salud de la población”. (Salleras Sanmartí: 1985:53). Para este autor los esfuerzos organizados de la comunidad en el trabajo del saneamiento del medio, la educación sanitaria, un adecuado servicio médico y el desarrollo de los mecanismos que aseguren al individuo y a la comunidad un nivel de vida adecuado, resultan los instrumentos necesarios y fundamentales para la mejora de la salud de la comunidad.

La educación sanitaria tiene un importante desarrollo en los últimos años, con la participación de diferentes organizaciones e instituciones tanto del sector sanitarios como educativos, así mismo, se encuentran presentes en esta tarea toda la comunidad, ya que se considera que la salud es responsabilidad de toda la población, así como lo plantea la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de la Salud al declarar “...el pueblo tiene el derecho y el deber de participar individual y colectivamente en la planificación y aplicación de su atención de salud”(OMS: 1983).

A partir de esta conferencia, surge la necesidad de revisar las perspectivas y las acciones relacionadas con la educación sanitaria a modo de poder alcanzar la meta de salud para todos en el 2000, planteada por la OMS, y a su

vez, examinar “...los métodos y criterios actuales de educación sanitaria con el fin de armonizarlos con los principios de la atención primaria de salud e intensificar las actividades en ese sector” (OMS: 1983). Así mismo, en el “Sexto Informe Sobre la Situación Sanitaria Mundial”¹⁰ se plantea que para el logro de la salud es necesaria la voluntad de la población y el gobierno, y para alcanzarlo es indispensable una educación adecuada. De aquí la importancia de tratar este tema, ya que la educación sobre los principales problemas de salud, así como la prevención y acciones son actividades fundamentales de la atención primaria de salud. Así mismo, se hace referencia a “...las actividades educativas como el medio mejor de incitar a personas de cualquier condición social a participar en la atención de salud y de convertirlas en los verdaderos artífices de la salud y el desarrollo” (OMS: 1983).

La educación sanitaria tiene que “...promover la autorresponsabilidad individual y comunitaria y desarrollar la capacidad de la población para participar plenamente en el fomento y atención de la salud.” (OMS: 1983). Para esto es necesario que la población esté bien informada sobre los problemas de salud y enfermedad, que la comunidad pueda adoptar a la salud como un valor fundamental y por ende, modificar los hábitos o conductas insanas, y promover las adecuadas conductas positivas de salud. Es fundamental que la persona pueda comenzar a posicionarse críticamente frente al problema, y pensar que son ellos mismos, más que los médicos y profesionales, quienes toman la mayor parte de las decisiones que afectan a su salud, pero para esto es necesario mucho conocimiento e información para poder responsabilizarse de su bienestar.

El educador sanitario, entendido como “... los proveedores de atención de salud y a los profesionales de diversos sectores que empleen el enfoque educativo y cuya actuación pueda influir en el grado de salud.” (OMS: 1983), tiene la finalidad de cumplir con los principales objetivos orientados en relación a que los individuos pueda:

- “Definir sus propios problemas o necesidades

¹⁰ Sexto Informe sobre la situación sanitaria mundial, 1973-1977. Parte I: análisis global. Ginebra, OMS, 1981.

- Comprender lo que pueden hacer con sus propios recursos y apoyos externos
- Promover las acciones más apropiadas para fomentar una vida sana y el bienestar de la comunidad” (Rodríguez, Zehag: 13)

Para lograr la responsabilidad y participación de la comunidad en temas relacionados con la salud, es apropiado que “...los encargados de elaborar nuevas políticas de educación sanitaria deben comprender y aceptar la necesidad de dejar que las comunidades definan y persigan sus propios fines, movilicen sus propios recursos y controlen y evalúen sus propios esfuerzos”(O.M.S:1983). Es decir que sería enriquecedor contar con la opinión de la comunidad en relación a las necesidades y problemas de salud, a modo de crear planificaciones más cercanas a las necesidades de la comunidad.

Así mismo, en relación a la participación de la comunidad en materia de planificación sanitaria, Celis y Leon expresan que la comunidad ha tenido poca participación en el diseño del sistema de salud, en relación a la planeación y evaluación de programas. “Debe seguir trabajándose en este sentido, pues es importante que la población participe activamente, de forma organizada, informada y consciente. Además ante la necesidad de favorecer el impacto de las acciones, se debe vincular la extensión de la cobertura con la participación comunitaria en el sentido de producir una transformación conductual de los individuos en función de sus propias necesidades y las de su comunidad, creando en ellas el sentido de responsabilidad en cuanto a su bienestar y el de su comunidad, así como la capacidad de actuar consciente y constructivamente en el desarrollo. Los individuos y la comunidad deben participar en la evaluación de la situación, la definición de los problemas y el señalamiento de las prioridades, planear las actividades e incorporarse al equipo que las aplican. Al involucrarse la comunidad en todos estos aspectos, el sistema de salud cuenta con los mejores recursos humanos para promover la salud y con ello, es posible ampliar la influencia de las acciones y construir un ambiente más propicio para la salud. ” (Celis y León: 25:2003)

Existen tantas definiciones de educación sanitaria como autores o profesionales que se interesan por la temática. Pero a modo de poder organizar la definición, se puede establecer dos grandes etapas o periodos en la evolución del concepto.

El primer período, que transcurre desde principios del siglo hasta la década del '70, en educación sanitaria se incluían las acciones educativas destinadas a los individuos para que estos se responsabilizaran por su propia salud, teniendo como único objetivo las conductas relacionadas con el fomento y protección de la salud. “Se trataba de modificar las conductas insanas relacionadas con lo que hoy en día conocemos como promoción de la salud, mediante actividades educativas o persuasivas dirigidas al individuo, al que se responsabilizaba por su propia salud.” (Salleras Sanmartí: 1985:54)

La educación sanitaria se desarrolló en relación a “... las concepciones biomédicas de la salud y la enfermedad, [...] en las cuales se daba poca o ninguna importancia a los factores sociales, culturales y psicológicos.” Por todo esto, “en los primeros años, de la educación sanitaria se hizo relativamente poco para comprender las creencias y prácticas tradicionales de la gente en materia de salud y para tenerlas en cuenta al establecer estrategias de educación sanitaria. Aunque algo se hizo para conocer mejor lo que las comunidades mismas consideraban como sus necesidades y prioridades sanitarias, tales intentos no eran sistemáticos. Se partía más bien del supuesto de que sólo los profesionales de la salud estaban capacitados para evaluar esas necesidades y prioridades” (OMS: 1983).

Las tareas desarrolladas por la educación sanitaria para este entonces, partían de la idea de que las personas mejorarían su salud, si realizaban todas las recomendaciones dadas por los profesionales. Se presumía que los individuos eran pobres en ideas sobre la manera de evitar enfermedades o en comportamientos que favorezcan la salud, y solamente adjudicaban esta actividad a los trabajadores de la salud quienes transmitían información sanitaria a las personas.

Por el contrario, si se logra comprender la sabiduría de las comunidades y el potencial que tienen las personas para identificar y resolver sus problemas, ya que son ellos los dueños de su propia vida y son los que en definitiva toman sus propias decisiones, había una diferencia radical, ya que pensaríamos en una participación comunitaria, más que en una intervención unidireccional. De esta manera la comunidad compartiría con el gobierno la responsabilidad de la atención y promoción de la salud.

Si entendemos a la educación sanitaria como una participación comunitaria, el educador, aprende, además de enseñar, y los miembros de la comunidad enseñan, y no solo aprenden. Para esto, la comunidad deben transmitir su “cultura sanitaria”, explicando sus creencias y prácticas en salud, así como perciben sus propios problemas de salud. Los educadores sanitarios tienen que favorecer el diálogo con la comunidad a modo de encontrar soluciones a los problemas sanitarios a partir de un trabajo en conjunto con aquellos.

Una segunda etapa, desde inicios a mediados de la década del 70, a partir de varias investigaciones, se conoce que los determinantes de la conducta humana no solo dependen de factores internos, sino que el papel que juegan los factores externos como los aspectos sociales, ambientales y culturales son de gran importancia. Así mismo se demostró que las acciones de la educación sanitaria dirigidos sólo a individuos habrían sido de poca efectividad en la modificación de conductas insanas, por lo cual las acciones se dirigieron a la modificación favorable de los factores externos; es decir que los objetivos de la educación sanitaria estaba puestos en el individuo, pero también deben generar cambios ambientales y sociales a modo de producir modificaciones conductuales y mantenerlas en el tiempo.

Además la educación de pacientes paso a ser un trabajo de la educación sanitaria, ya que no sólo se deben realizar acciones en la promoción de la salud, sino a través de la restauración de la salud, en especial en las enfermedades crónicas. Finalmente “...se incluyo entre las misiones de la educación sanitaria la capacitación de los individuos, grupos y colectividades para que puedan participar activamente, a través de sus representantes elegidos democráticamente, en la planificación, administración y evaluación de las acciones y servicios de promoción y restauración de la salud que se llevan a cabo en su comunidad”· (Salleras Sanmartí: 1985:55)

Se observa a través de la evolución del concepto de educación sanitaria en los períodos expresados anteriormente una diferencia en relación a la manera de conseguir el cambio en el comportamiento, tanto en las acciones de los individuos como del medio ambiente.

Un informe del comité de expertos de la OMS (1983) plantea que las funciones de la educación sanitaria estarían dadas en sectores que requieren la aplicación de nuevos criterios, estableciendo que:

1. La educación sanitaria, requiere la elaboración de nuevas políticas que sigan los principios de la atención primaria de salud y la estrategia de salud para todos en el 2000.
2. La educación sanitaria tiene que facilitar el desarrollo de recursos humanos dotados de las aptitudes necesarias para traducir las metas sociales en objetivos educativos que permitan alcanzar la salud para todos en el año 2000
3. La educación sanitaria tiene que aprovechar la tecnología educativa más apropiada para promover la participación y la autorresponsabilidad de los individuos y de la comunidad.
4. La educación sanitaria debe fortalecer su enfoque multisectorial e intensificar la coordinación de sus actividades por medio de la tecnología apropiada
5. La educación sanitaria debe prestar mayor atención a la vigilancia y evaluación.

SALUD BUCAL

Con el presente capítulo se pretende una conceptualización teórica de dicho término, así como la implicancia de factores sociales. También, se explicitan ciertos hábitos y cuidados necesarios a modo de prevenir posibles patologías bucodentales.

Concepto

Se entiende por salud bucal como el estado de completa normalidad y eficiencia funcional de los dientes y de su estructura de sostén, así como a las partes que rodean la cavidad bucal; estructuras relacionadas con la masticación y el complejo maxilofacial. Las enfermedades dentales, por su alta prevalencia, son una de las principales causas sanitarias de sufrimiento de la población. Afectan a la salud general de cada persona, ocasionando dolor, ansiedad y molestia, pero también afectan sus relaciones sociales, autoestima y en definitiva, su calidad de vida.

Así como ha evolucionado el concepto de salud, reconociendo un gran número de componentes y no solo tiene que ver con aspectos físicos y biológicos, sino que incluyen otros factores como son el psicológico, social, también lo ha hecho el de salud bucal, el cual ha cambiado desde el nivel biológico “en que la cavidad bucal contribuye con la protección del cuerpo por medio de la masticación y la deglución, hasta los niveles sociales y psicológicos, donde contribuyen con la autoestima, expresión, comunicación y estética facial. La salud bucal también se ha definido como dentición funcional y confortable que permite a los individuos continuar con el rol social deseado, enfatizando que es componente integral de la salud, por lo que se entiende que cuando la salud bucal está comprometida, la salud general y la calidad de vida pueden disminuir...” (sitio web n 1)

Consideraciones Sociales. Hábitos y cuidados en la Salud Bucal

Actualmente lograr una buena salud bucal es reconocer, “como elemento importante para el bienestar físico y social de las personas. Los dientes son importantes para comer y por razones estéticas.” (Axel Kroeger y Ronaldo Luna:1992). En esta instancia se observa la incidencia que tiene una buena dentadura y la relación con factores sociales, como sería lograr un

puesto de trabajo, pertenecer a un grupo de pares, etc. “Los dientes cariados y los problemas de salud oral, se cuentan entre las causas más importantes de ausentismo laboral. Los niños con salud oral pobre o que sufren abscesos y dolores de dientes no pueden aprender bien en la escuela, y tienden a interrumpir sus estudios debido a problemas asociados con atención odontológica. (Axel Kroeger y Ronaldo Luna:1992)

Como expone un comité de expertos de la OMS, las enfermedades dentales no ponen el peligro la vida, pero “...tienen un efecto pernicioso en la calidad de vida desde la infancia hasta la ancianidad, pues influyen en la autoestima, la capacidad para alimentarse, la nutrición y la salud.” (OMS: 1983). Los dientes poseen un componente importante las sociedades modernas, ya que se asocian a un cuidado del aspecto personal, siendo el rostro de una persona la clave de la integración en la sociedad, y los dientes desempeñan un papel importante en el habla y la comunicación.

Además el hecho de tener dientes y encías sanas es fundamental para impedir el ingreso de agentes infecciosos en el cuerpo y para eliminar incomodidades sociales como sería tener mal aliento.

Para prevenir la aparición de caries y enfermedades periodontales y por ende, lograr una higiene bucal adecuada es necesario proporcionar ciertos cuidados para que la boca luzca y huelga bien. La mejor forma de evitar una enfermedad es actuar antes que ésta enfermedad comience, por esto las técnicas que pueden evitar que la boca se enferme son:

- La higiene bucal
- La aplicación de flúor
- Una dieta adecuada
- Visita odontológica

A continuación se realizara una descripción de los términos anteriormente mencionados.

Higiene Bucal: hábitos y cuidados

Los más común para realizar la higiene bucal es el uso del cepillado dental, pero también “...se pueden utilizar varios instrumentos: - ramitas de una planta fibrosa [...] -pequeñas brocha hecha con fibras naturales, -esponja amarrada a la punta de un palito. Lo más importante es entender qué se quiere hacer con

un cepillo” (Axel Kroeger y Ronaldo Luna: 1992) Por eso, es importante comprender que la higiene bucal se logra a partir de los cuidados diarios que brindamos a nuestra boca ayudando a tener los dientes limpios y no encontrar restos de alimentos, que las encías presenten un color rosado, que no duelan ni sangren durante la limpieza con cepillo o hilo dental y que el mal aliento no sea un problema constante. Además impiden problemas posteriores, reduciendo significativamente el desarrollo de caries, enfermedades de las encías, entre otros problema dentales. Estos cuidados consisten en: -cepillado profundo a partir del uso de cepillo, hilo dental y enjuague bucal.

Existen numerosas técnicas de cepillado de dientes, y seguramente una son mejores que otras, pero lo importante es que se realice el cepillado. “La técnica más fácil para aprender es haciendo movimientos desde las encías hacia los dientes, es decir de arriba hacia abajo en los dientes superiores, y de abajo hacia arriba en los inferiores [...] no haga movimientos de izquierda a derecha...” ya que de esta manera “...lastima los dientes y las encía.” (Axel Kroeger y Ronaldo Luna: 1992). Es recomendable la limpieza de dientes, encías y lengua, y que se lleve a cabo después de cada comida, siendo la limpieza previa a dormir la más importante, a modo de que los alimentos no se queden tanto tiempo en la boca.

El uso del hilo dental permite sacar los restos de alimentos entre los dientes, limpiando de esta manera la superficie de los dientes donde no se alcanza con el cepillo de dientes, efectuándose esta técnica una vez al día. Se necesita aproximadamente 30 cm de hilo, el cual se estira y se la desliza realizando una suave presión para introducirlo entre los dientes, llegando a las encías, volviendo hacia el extremo del diente con movimiento de raspado suave. Se repite el procedimiento explicado anteriormente, en la cara lateral del diente vecino y se pasa al espacio interdentario siguiente, limpiando así todas las caras laterales de todos los dientes. Resulta importante destacar que la limpieza de los dientes se efectúa con partes de hilo dental que no se haya usado.

Aplicación de Flúor

El flúor es un elemento químico que se encuentra en diferentes concentraciones en el agua y en algunos alimentos (te, manzana, pescado y

mariscos, el pollo, la gelatina y la espinaca), así como también en la pasta dental. “La administración de flúor efectúa un aumento de la resistencia de la superficie del esmalte del diente a la agresión de los ácidos. Así los ácidos no pueden disolver fácilmente el esmalte del diente y más difícilmente producen huecos. También [...] impide parcialmente la formación de la placa bacteriana. (Axel Kroeger y Ronaldo Luna:1992). Es decir ha demostrado tener un efecto anticaries, por lo que los odontólogos la incorporan como una de las principales medidas preventivas para combatir las caries dentales, a través de la aplicación tópica de barnices y geles con altas concentraciones de fluoruro, lo que se ha podido comprobar que hace más resistente al esmalta de los dientes, elimina las bacterias que producen caries, evita que los dientes sean dañados por las bacterias y ácidos que se producen luego de la ingesta de alimentos y al no ser correctamente cepillado los dientes.

Así mismo, se adopta como medida de salud la fluorización del agua, de ahí también resulta importante contemplar e identificar el agua que bebemos, porque puede ocasionar problemas bucodentales, entre otras enfermedades.

Alimentación y Nutrición

Tomando como referencia a Villafranca (2005), se entiende que “la nutrición es la ciencia que estudia los alimentos, los nutrientes y otras sustancias conexas, [...] así como el proceso por el que el organismo dirige, absorbe, transporta, utiliza y elimina sustancia alimenticia; además se ocupa de las consecuencias sociales, económicas, culturales y psíquicas de la ingestión de alimentos.”

El autor expone, que la dieta y la nutrición actúa en forma perentoria en el desarrollo dental interviniendo en la integridad de tejidos gingivales y de la boca, la fortaleza de huesos y la prevención y el tratamiento de enfermedades estomatológicas. Es decir que durante toda la vida siguen afectando dientes, huesos e integridad de la mucosa de la boca así como la resistencia a las infecciones y longevidad de las piezas dentales.

Este autor continua explicando que “la dieta tiene un efecto local en la integridad de las piezas es decir como el tipo, la forma y la frecuencia de comidas y bebidas consumidas tiene un efecto directo en los dientes. La nutrición ejerce un efecto general o sistémico y el impacto que en esta esfera

tiene la ingesta de nutrientes afecta el desarrollo y conservación de la cavidad bucal. La nutrición y la dieta influyen poderosamente en la cavidad bucal, pero también es válida la situación contraria, es decir el estado de la cavidad mencionada también influye en la capacidad del sujeto para consumir una dieta determinada y en equilibrio posterior de nutrientes. [...] La dieta y la nutrición son importantes en todas las fases de desarrollo, erupción y conservación de piezas dentales.

Una vez que las piezas han aparecido, la dieta y la ingesta de nutrientes siguen influyendo en el desarrollo y mineralización de los dientes, dan potencia y fortaleza al esmalte y también afectan los patrones de erupción de las piezas restantes. Los efectos locales de la dieta, en particular los carbohidratos fermentables y la frecuencia de comidas, son los factores que rigen la producción de ácidos orgánicos por parte de bacterias de la boca y la rapidez con la que evolucionan las caries.” (Villafranca: 2005). Por esto es fundamental comer lo menos posible azúcar, caramelos, golosinas o bebidas embotelladas, y harinas. Pero como es imposible suspender estos alimentos por completo en la vida de una persona, es que se recomienda comer dulces una vez al día y luego lavarse los dientes, que comer varias veces a lo largo del día. Lo recomendable es la incorporación de “...alimentos fibrosos y duros que reducen significativamente la acumulación de placa bacteriana sobre los dientes y que favorecen el proceso de masticación y la fisiología bucal, en general, mediante una mayor secreción de saliva y movimiento de los músculos de lengua y mejillas que facilitan la autolimpieza” (Axel Kroeger y Ronaldo Luna: 1992)

Para que las personas logren una alimentación adecuada es necesario un conocimiento básico del aporte nutricional que nos brindan los alimentos y saber qué necesitamos comer para estar bien. Por esto es fundamental, que la educación sanitaria desempeñe un rol importante a modo de poder conducir a las personas para consumir alimentos sanos. “La educación de la gente en materia de salud nutricional es el asunto más importante para fomentar la salud individual y colectiva.” (Villafranca: 2005)

Por otra parte, según lo establece el comité de expertos de la OMS, algunos datos sugieren que las periodontopatías avanzan con más rapidez en

las poblaciones desnutridas, teniendo la desnutrición un papel importante en la infecciones bucodentales.

Visita Odontológica

Así mismo, es necesario concurrir regularmente al odontólogo, como medida preventiva, ya que nos ayudará a desarrollar técnicas de higiene bucal y detectar las áreas que demandan una atención especial durante la limpieza de la boca, además nos trasmite la correcta manera de cepillar los dientes y cómo utilizar el hilo dental.

Además el profesional emplea diferentes procedimientos como la aplicación de flúor, acción que es complementaria “a la colocación de sellantes de fosas y fisuras, ya que el flúor actúa protegiendo la superficie dentaria, los sellantes se introducen en las llamadas fosas y fisuras para evitar que los restos de los alimentos y bacterias penetren en ella, cariendo así el esmalte”.(Pág. Web.odontomarketing)

Es importante destacar que la primera visita del niño al dentista debe ser antes de cumplir los tres años de edad, ya que el chequeo odontológico temprano en la vida de un niño permite tener experiencias positivas.

Capítulo 2

CONCEPTUALIZANDO TÉRMINOS: POLÍTICA, POLÍTICA PÚBLICA, PROGRAMA O CAMPAÑA

En el presente escrito se analizará y se puntualizará, a los fines de este trabajo, sobre la conceptualización de los términos que dan como resultado un programa de salud bucal, como lo son, La Política, Políticas Públicas, y Programas o Campañas que implemente un gobierno.

Así como se origina la necesidad de poder establecer un concepto y así ajustar el análisis, también se hace inevitable el poder definir lo que se explicitó en el párrafo que antecede estas líneas, que a simple vista se sabe que, y como ha sucedido en muchas áreas de estudio y disciplinas científicas, a lo largo del desarrollo del pensamiento, fueron cambiando, modificando o alienándose a los antiguos conceptos nuevas formas de verlos ajustados a la realidad que se toca observar, es decir, una continua actualización de los términos acorde al tiempo y espacio en los cuales está subsumido el contexto a analizar.

Es así que se puede decir que se entiende por Política a aquella actividad ideológicamente encaminada a la toma de decisiones de un grupo para alcanzar objetivos determinados, o bien, como una forma de ejercicio de poder cuya intencionalidad es poder resolver o reducir las distancias que surgen de la confluencia de intereses dispares dentro de una sociedad, velando por su bienestar.

Rápidamente, este término cobra significado desde la obra de Aristóteles titulada “Política”, (en griego polis) cuyo significado refiere a las ciudades griegas organizadas en estados cuyo gobierno era parcialmente democrático. La Política así se entendería como lo representativo de una sociedad. Ahora bien, cuando se le adiciona el término público este término se resignifica considerándose a una política pública “como un conjunto de acciones y omisiones que manifiestan una determinada modalidad de intervención del Estado en relación a una cuestión que concita interés o movilización de otros

actores de la sociedad civil”¹¹, o como aquella que va a explicar a las políticas “en función del proceso que resulta del sistema de instituciones políticas que organizan el poder en la sociedad y el entramado de actores involucrados, sus capacidades y comportamientos”¹², es decir, una política pública vista como el resultado de la interacción entre los principales actores, en este caso el Estado y la Sociedad que representa, o dicho de otra manera, lo que tienen en común la Política y las decisiones del Estado son las políticas públicas. Así, la política, y a su vez el gobierno imperante, una de sus actividades más importantes se refiere al diseño, gestión y evaluación de las políticas públicas.

Un documento elaborado por Eugenio Lahera P., Consultor de la División de Desarrollo Social de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) sostiene que *“una política pública de excelencia corresponde a aquellos cursos de acción y flujos de información relacionados con un objetivo político definido en forma democrática; los que son desarrollados por el sector público y, frecuentemente, con la participación de la comunidad y el sector privado. Una política pública de calidad incluirá orientaciones o contenidos, instrumentos o mecanismos, definiciones o modificaciones institucionales, y la previsión de sus resultados.”*¹³

El concepto explicitado en “En la búsqueda del bien común: manual de políticas públicas” que introduce J. Emilio Graglia dice que las políticas públicas son proyectos y actividades que un Estado diseña y gestiona a través de un gobierno y una administración pública a los fines de satisfacer necesidades de una sociedad (p. 19). Por lo tanto, y acorde a lo que persigue este trabajo, toda política pública es en función de una necesidad de la sociedad y quien represente dicha sociedad, tiene el deber de alcanzar la satisfacción en pos del bienestar social.¹⁴

Hay que tener en cuenta que sin proyecto –como integrantes de programas y planes- no puede haber políticas públicas, para ello como punto

¹¹ Oszlak y O'Donnell, 1994: 112

¹² “Acuña y Repetto, 2001: 15.

¹³ Eugenio Lahera P., Políticas y Políticas Públicas, 2004, SERIE “Políticas Sociales” CEPAL, Sgo. de Chile.

¹⁴ J. Emilio Graglia, En la Búsqueda del Bien Común –Manual de Políticas Públicas-, 2012, 1a ed. Buenos Aires: Konrad Adenauer Stiftung.

de partida debe existir una planificación estratégica y así lograr diseñar y gestionar las mismas.

Ahora, siguiendo la metodología adoptada de definición y vinculación de conceptos, la Salud Pública, como se explica en el punto anterior, forma parte de las necesidades urgentes que toda sociedad demanda y que el Estado no puede desatender ni brindar una atención a medias, este debe velar por la salud de sus representados de una manera integral para que todos los individuos de una sociedad tengan acceso a un sistema que les brinde posibilidades que lleven a un mejoramiento en la calidad de vida.

Una de las herramientas con la que el estado cuenta para cubrir lo que la comunidad solicita es a través de los diferentes Programas de Salud que de sus diferentes organismos ejecuta.

Cuando se habla de Programa o Campaña de Salud se hace referencia al conjunto de actividades organizadas que persiguen con su ejecución la finalidad de obtener un resultado determinado sobre la población a la que se implementó. Estos programas a su vez deben reunir ciertas características que para su ejecución deben estar claramente establecidas, es decir, que los objetivos que se persiguen en términos de mejora del nivel de salud sean viables; el tiempo de implementación y población esté debidamente establecida, y que las actividades y recursos con los que se cuente sean los necesarios para lograr los objetivos propuestos.

Una vez establecidos los objetivos, el proceso de elaboración de un programa de salud será como primer medida *identificar el/los problemas y necesidades* de una población, luego poder *Definir las Prioridades* para facilitar la delimitación y establecimientos de los *Objetivos* y así, que *Actividades* van a responder a la demanda de la población. En este último punto es necesario detenerse y hacer un acercamiento respecto a que identificar las actividades más adecuadas para conseguir cada objetivo pueden agruparse según:

- Prevención Primaria, relativas a la promoción de la salud.
- Prevención Secundaria, cuya intervención se avoca a diagnóstico y tratamiento precoz.
- Prevención Terciaria, a quien le compete la rehabilitación física, social.
- De Gestión, que incluye la coordinación, dirección y control del programa.

La *Previsión de Recursos* para que los programas sean llevados adelante y que posibilitara su *Ejecución* y una vez finalizado, el poder hacer la *Evaluación* correspondiente, son los elementos que todo planificador debe tener presente.¹⁵

En todo programa de salud no deben faltar las actividades de prevención, promoción, tratamiento, rehabilitación y educación para la salud, es decir, ser lo mas integral posible para que ningún miembro de la población quede sin su beneficio.

Por lo tanto, para poder llevarlo adelante hay que tener presente como primera aproximación a quien está dirigida o a quien contempla, para que una vez respondido esto, especificar quienes serán los ejecutores y cuando, que y como se llevaran a cabo y con qué recursos.

¹⁵ Félix de Carlos Villafranca, Manual del Técnico Superior en Higiene Bucodental, 2005, Ed. Mad S.L., España.

Capítulo 3

CONSIDERACIONES SOBRE LA SALUD EN LA REPÚBLICA ARGENTINA

Se pretende realizar una breve descripción sobre características que tiene la salud en la Argentina, y así mismo, otro apartado que describe específicamente en la Provincia de Córdoba, para lo cual se explicita ciertas consideraciones como sistema de salud, prestaciones, mutualidad, entes responsables de la salud.

Tomando como referencia a Wilner y Stolkiner (2007), quienes exponen algunas ideas sobre la salud en la Argentina, exponen que la salud en este país tiene la particularidad de subdividirse en tres sectores. El primero es el estatal, cuya financiación viene de los recursos del presupuesto de la Nación, provincias y/o municipios; el segundo de las obras sociales, que se financia con el aporte de los trabajadores y empleadores; y por último el privado, que son las entidades prestadoras y las empresas de medicina pre-paga. Con esto se observa que “...la fragmentación y la heterogeneidad son características centrales del sistema...” (Belmartino 1992) de salud de la República Argentina. Esta fragmentación es producto de la convivencia de múltiples instituciones que no se encuentran coordinadas entre sí, lo que genera una inadecuada distribución de los distintos niveles de atención destinados a la población. Así mismo, el país tiene un régimen de gobierno, que es representativo y federal, por lo que cada provincia es autónoma y define cuál es la política de salud que lleva adelante, lo que hace que las políticas implementadas sean distintas según las jurisdicciones. Además el ministerio de salud acuerda con cada provincia a través del Consejo Federal de Salud, las políticas a desarrollar a nivel nacional. Todo esto hace que la relación entre nación, provincia y/o municipio sea conflictiva en materia de salud pública.

La heterogeneidad se observa en las prestaciones, coberturas y en la existencia de normas particulares para cada organización, pero a pesar de que en los años 90, se estableció el PMO (programa Médico Obligatorio), a modo de homogeneizar las prestaciones, continúan las diferencias en la captación de

recursos, en la forma de utilización y en los derechos reconocidos a la población.

Desde la fundación del estado nacional hasta 1945, la salud era reconocida como una problemática del sector privado, por lo cual el estado estaba presente para asuntos relacionados con el saneamiento y atención a la población indigente. En este contexto, se crearon hospitales estatales, que tiene la particularidad de no formar parte de una planificación de políticas sanitarias, y al mismo tiempo, surgieron iniciativas solidarias de la comunidad y de asociaciones de trabajadores para formaron su propio servicio de salud, siendo éstas de modalidad heterogénea en sus prestaciones y coberturas, sin articulación institucional.

Esta situación, se mantuvo hasta que con la llegada del Peronismo se replantearon las funciones y acciones que el estado tenía en relación a materia de salud, por lo que en el año 1946 se crea el Ministerio de Salud, define a la salud como un problema público y responsabilidad del estado. Los nuevos planteos produjeron un importante desarrollo de propiedades públicas, pero así también la instalación del subsector de Obras sociales. “Coexisten en el sistema de salud argentino dos modelos: el de prestaciones estatales de acceso universal y el de raíz bismarkiana, de seguridad social para trabajadores, basado en los salarios directos e indirectos.” (Wilner- Stolkiner: 2007). Esto configura en el país características de fragmentación y heterogeneidad en las prestaciones y servicios de salud para la población.

Cuando el peronismo fue removido de su cargo, comienza a observarse importantes modificaciones en el sector de la salud, que “se traducen en un deterioro progresivo del subsector público con una también progresiva disminución de la capacidad de rectoría del Estado nacional, y el desarrollo del subsector privado al amparo de una asociación con el financiamiento que provenían del subsector de obras sociales. (Wilner-Stolkiner:2007)

La situación anteriormente expuesta, que marcan aún más las características de fragmentación y heterogeneidad del sector salud, se continúa y profundiza hasta que en los '90 se instaura la reforma sanitaria debido a una crisis importante sufrida en el país. “Se propone separar las funciones de financiamiento y prestaciones del sector público y [...] la asunción de las capacidades de rectoría por parte del estado así como el desarrollo de un

mercado de la salud a través de la instalación de seguros de cobertura para pobres” (Wilner-Stolkiner:2007)

A modo de contextualizar y significar la situación atravesada por el país al momento de realizarse la Conferencia Internacional de Alma Ata en URSS en 1978, donde se establece la necesidad de plantear estrategias específica que permita la cobertura a las necesidades básicas de la población con un planteamiento integral, a la cual se la definió como Atención Primaria de la Salud (APS), en este entonces, la Argentina se encuentra gobernada por la dictadura militar. Este régimen de gobierno, limitaba todo tipo de iniciativa, propuesta o participación comunitaria, por lo que la “...APS se conceptualizó como un programa más que como una estrategia, y por lo tanto dio lugar a experiencias cuyo objetivo era el de la ampliación de la cobertura de servicios...”(Wilner-Stolkiner:2007).

Con el retorno de la democracia, la APS se desarrolla fuertemente en el país, a través de movimientos que proponen pensar y reflexionar acerca de los determinantes problemas de la salud de la población y su correspondiente abordaje. Así mismo, se llevan a cabo diversas experiencias concretas que traen aparejado un significativo impacto en la forma de pensar y entender el proceso de salud-enfermedad. Por ejemplo: “Las Jornadas de Atención primaria de la Salud (1986-1992) que congregaban más de 2000 trabajadores de la salud para el debate de experiencias, la producción científica, la problematización de los modelos de atención, gestión y financiamiento, la discusión acerca de políticas de salud y su vinculación con la política del país...”(Wilner-Stolkiner:2007)

Como se explicaba al comienzo de este escrito, las características de fragmentación y heterogeneidad en el sistema de salud, hace difícil hablar de un solo modelo de APS. Por lo general, son las provincias o municipios quienes financian y ejecutan las acciones de la APS, exceptuando los casos en que los programas son financiados por organismos internacionales (básicamente el BID y el BIRF) en combinación con fuentes nacionales, “...lo que determina que la ingerencia en el diseño, implementación y evaluación de las iniciativas de las instancias nacionales e internacionales es muy importante en detrimento de las competencias provinciales y municipales” (Wilner-Stolkiner:2007)

Parte 2. Estudio de campo

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION

Objeto de Estudio

A modo de avanzar sobre el primer punto programado en el plan de tarea que tiene que ver con la *“Recopilación de información y elaboración de definiciones vinculadas a la problemática de salud bucal implementadas por el gobierno de la provincia de Córdoba”*, es que se toma consideración las siguientes campañas sobre Salud Bucal.

El primero a mencionar es el **Programa Provincial de Salud Bucal “Recuperemos la sonrisa de nuestros niños”**, que se encuentra dirigido por la Dra. Carolina Isla, directora del Instituto Provincial Odontológico, la cual expone en una entrevista que el objetivo general del programa es mejorar la salud bucal de los niños que asisten a los establecimientos educativos Provinciales del área de los Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS). Al mismo tiempo, se plantea actividades que posibiliten la promoción de una alimentación saludable y de esta manera, la conservación del primer molar sano. El objetivo estratégico del programa es generar espacios de trabajo e interacción entre los diferentes actores de la comunidad (docentes, padres, niños) para la promoción de hábitos de higiene oral y alimentación saludable. La población objetivo son todos los niños en edad escolar (5 a 11 años).

Otra campaña es la denominada, **“Mi Cepillo de Dientes”**, actividad desarrollada por la Agencia Córdoba Joven (ACJ), desde el 2012, que se enmarca dentro del programa “Jóvenes en Movimiento”¹⁶. Esta tarea es desempeñada en distintos delegaciones departamentales de la ACJ, en ámbitos como educativos, dispensarios, centros de salud. El programa consiste en generar hábitos de vida saludable en remplazo de conductas o costumbres perjudiciales para la salud, trabajando de manera conjunta con organizaciones o instituciones locales. Al mismo tiempo, se busca generar vínculos intergeneracionales, comprometiendo a los jóvenes con la promoción de la

¹⁶ Programa que busca favorecer y fortalecer vínculos intergeneracionales.

salud de adultos mayores y niños. El proyecto Mi cepillo de dientes apunta a generar vínculos intergeneracionales entre personas jóvenes y niños atendiendo a problemáticas referidas a la salud dental. La propuesta consiste en generar jornadas de prevención donde se realicen controles a los niños por parte de profesionales de la salud dental y brindar al mismo tiempo herramientas para el cuidado de los dientes, promoviendo hábitos saludables. Participan en estas jornadas grupos de jóvenes, que forman parte en las actividades de concientización y control como colaboradores, así como también proponiendo actividades lúdicas o recreativas que sirvan de marco para que los niños incorporen hábitos de higiene y salud.

Mi Cepillo de Dientes consiste en charlas brindadas por profesionales de la salud dental, acompañados por jóvenes promotores de la Agencia Córdoba Joven que comparten con los niños y padres información acerca de la importancia del cuidado bucal, técnicas para un correcto cepillado y limpieza y demás consejos útiles para la prevención y tratamiento de distintas enfermedades bucales. Asimismo, se les entrega a los niños un kit de cuidado dental que contiene dentífrico y cepillos de dientes, y folletería con información importante.

El programa denominado, **ProSanE**, es un Programa de Sanidad Escolar, implementado desde el año 2010, con financiación del Gobierno Nacional, a través del trabajo del Ministerio de Salud y Educación de la provincia de Córdoba, junto a la Universidad Nacional de Córdoba, con la finalidad de generar un espacio de cuidado y protección de la salud en las escuelas. El trabajo se desempeña en las escolares primarias con alta vulnerabilidad socio-económica, tanto en la capital como en el interior de la provincia de Córdoba. Se tiene por objetivo lograr una valoración de la salud integral del escolar, a través del control de peso, talla y revisiones odontológicas, como manera de diagnosticar posibles patologías. En el programa participa un equipo interdisciplinario de profesionales tales como, médicos pediatras, odontólogos, asistentes sociales, docentes, a modo de dar respuesta a la problemática de la salud. Precisamente desde la salud bucal, se contempla una valoración bucodental de la población infantil, estableciendo tratamientos y derivaciones en casos que lo requieran. Así mismo, se realizan acciones preventivas a través de charlas a modo de explicar los hábitos que

favorecen al cuidado bucodental, junto a la entrega de un kit de cepillo de diente y pasta dental.

Por otra parte, en el torneo de fútbol denominado **“Mundialito. La Serenísima”**¹⁷, en el marco de **“Córdoba te Cuida”**¹⁸, junto al Instituto Provincial Odontológico, el Ministerio de Salud de la provincia de Córdoba estuvo presente para que más de mil niños entre 10 y 12 años, recibieran asesoramiento, valoración nutricional y consejos sobre salud bucal. Se entiende que lograr una salud física y bucal es importante para lograr un rendimiento deportivo, por este motivo se pretendió acerca a los niños para fomentar hábitos saludables a través de charlas informativas sobre prácticas saludables, se brindaron folletería con consejos sobre salud bucal, así mismo se entregaron cepillos de dientes, se realizaron valoraciones nutricionales, asesoramiento sobre hábitos alimentarios saludables y ofrecieron barras de cereal.

Por otra parte, comprendiendo que la Salud es responsabilidad de toda la comunidad, que es ante todo un derecho, y por ende es importante ejercerlo, exigirlo, construirlo, como lo expone el Dr. Enrique E. Rozenblat coordinador general de la Sub Unidad Ejecutora del Programa de Reforma de la APS, es que necesitamos la participación de otros actores que junto al gobierno tengan la responsabilidad de garantizar el acceso a la salud, y en este caso puntual a la Salud Bucal; por eso, se considera importante la participación de entidades privadas, como la Federación Odontológica de Córdoba, el Círculo Odontológico, para que con un trabajo conjunto se pueda hacer realidad un cambio sobre la realidad y una propuesta renovadora ante la problemática aquí planteada.

¹⁷ Torneo de fútbol para niños que se propone la promoción de valores como el juego limpio, la apertura, el compañerismo y la diversión. Participan a nivel mundial 2,5 millones de chicos, provenientes de 5 continentes. En Argentina, convoca a 850 equipos, integrados por más de 11.900 niños y se juega en 5 distintas provincias del país. Participaron clubes de la provincia provenientes de: Córdoba Capital, Mendiolaza, La Falda, Montecristo, Villa Allende, Alta Gracia, Malvinas Argentinas, Río Primero, Colonia Caroya, Río Ceballos, Jesús María, La Cumbre y La Calera, entre otros. También se sumó al campeonato local un club proveniente de Corrientes

¹⁸ Programa de prevención y promoción de la salud, donde paseantes y turistas podrán realizarse controles de talla, presión y peso, asesorarse sobre temas de salud.

Por la razón expuesta se considera a la **“Semana de las encías”**, siendo una actividad que es llevada a cabo por la Sociedad de Periodoncia de la Provincia de Córdoba, junto al Círculo Odontológico de Córdoba, que desde el año 2005, desempeñan en diferentes hospitales de la ciudad de Córdoba, como el Hospital San Roque y el Hospital Pediátrico del Niño Jesús, actividades en salud bucal. Fundamentalmente, se brinda a los pacientes la posibilidad de acceder a un diagnóstico de las encías, junto a una charla informativa que brinda el profesional acerca del cuidado de las mismas, en relación al cepillado, uso de hilo dental, tipo de alimentación sugerida y la información sobre las causas que provocan la enfermedad en la encía. En los pacientes que requieren tratamiento, son derivados a la Facultad de Odontología de la UNC o al Círculo Odontológico, ya que en los hospitales donde se desarrolla la actividad no cuenta con el espacio ni el instrumental necesario para el desempeño de estas acciones.

Así mismo, el grupo denominado **“Brocherianos”**, es un grupo de diferentes profesionales, dentro de ellos odontólogos, que realizan trabajos en Traslasierras, particularmente a la población ubicada alrededor de la Escuela Rural Pascual Pringles del Paraje El Volcán, en la Pampa de Achala. Este grupo que desde el año 1997, desempeñan tareas médicas y sociales en el lugar, viajan cada 45 días llevando consigo toda la ayuda que la población necesita como asistencia médica y odontológica, medicamentos, ropa, alimentos, entre otros. Particularmente desde la salud bucal, los profesionales realizan diagnóstico y tratamiento, como así tareas que hacen a la prevención de enfermedades a partir de charlas informativas que se brinda a la comunidad en relación al cuidado diario bucodental, como es el uso de cepillo de dientes, técnica apropiada del cepillado, cantidad de veces diarias que se debe higienizar la cavidad bucal.

Procedimiento

Para recolectar información acerca de las campañas o programas de Salud Bucal implementados por el gobierno de la provincia de Córdoba, se emplearon diferentes modalidades de búsqueda de datos a través de distintas vías.

Una de estas vías, fue la utilización de búsqueda en páginas webs, a través de portales oficial del gobierno de Córdoba, el envío de consultas por correo electrónico a funcionarios públicos, como fueron los directores de departamentos y secretaria del área de salud. Así también, se implemento la vía de comunicación telefónica a distintas instituciones y fundaciones que tienen vinculación con la odontología a modo de pedir información sobre trabajos realizados y que mantengan alguna relación con el gobierno. Por último, se visitó personalmente a entidades del gobierno con el fin de poder establecer, por un lado datos concretos sobre campañas de salud bucal, y por el otro, contactos directos que pudieran brindar información para la investigación.

Al comenzar con la búsqueda de datos, se enviaron mail al Ministerio de Salud, a modo de entablar el primer contacto, por un lado, con la Secretaria de Promoción y Prevención de la Salud, teniendo como titular a la Dra. Mónica Viviana Ingelmo; y por el otro, a la Sub-secretaria de Programas, siendo la titular la Dra. Mabel Pozzi de Rubio. Dado que no hubo respuesta por parte de estos lugares, se estableció un contacto telefónico al primero de ellos y una visita personal al segundo. En ambos sectores, nos recomiendan consultar al Instituto Provincial de Odontológico de Córdoba, específicamente con la presidenta, la Dra. Carolina Isla, quien explica a través de un mail, que según su conocimiento, no existe ningún programa de promoción sobre salud bucal implementado durante el periodo 1990-2010 que haya sido registrado desde el gobierno de la Provincia. Así mismo, agrega que desde el año 2012 se llevan a cabo dos programas sobre salud bucal, de los cuales tiene datos epidemiológicos. Uno de ellos es un programa provincial de salud bucal en las escuelas, y el otro está en relación con la prevención del cáncer bucal. Además comenta que desde que asumió en el cargo, están trabajando en un muestreo para conocer la realidad sobre la salud bucal en la provincia.

Además se tomo contacto con la Agencia Córdoba Joven, puntualmente con la Lic. Carolina Rivero, perteneciente al área de seguimientos y coordinación de programas, quién nos informa que desde el año 2012 vienen desarrollando el programa denominando “Mi Cepillo de Dientes”, que tiene por objetivo la capacitación y concientización de la comunidad sobre el cuidado y la limpieza bucal, a partir de la realización de encuentros, los profesionales

especialistas enseñan a las personas los procedimientos de cepillado, además de la entrega de un folleto informativo sobre el cuidado bucal y la entrega de un kit de cepillo de dientes y pasta. Esta actividad es desarrollada en ámbitos educativos y de salud, en diferentes delegaciones departamentales de la provincia de Córdoba.

En el Ministerio de Educación, se mantuvo contacto con el Director General de Programas Especiales e Infraestructura, el Sr. Carlos Pedetta, quien nos ofrece información acerca del programa ProSanE, siendo un programa con subsidio del Gobierno Nacional, que tiene por objetivo generar un espacio de cuidado y protección de la salud en las escuelas. A través del Ministerio de Salud, el Ministerio de Educación y junto a la Universidad Nacional de Córdoba, desarrollan dicho programa en escuelas primarias con características de vulnerabilidad socio-económicas, tanto en el interior como en la capital de la provincia de Córdoba. El director general, nos brinda el contacto del Dr. Calos Paz, el Subdirector de Jurisdicción Promoción Social y de la Salud, quien se compromete a enviar toda la información requerida para el presente proyecto.

Así mismo, a través de una nota periodística, se identifico una campaña que fue desarrollada en “Mundialito. La Serenísima”, en la que participaron el Instituto Odontológico de Córdoba junto al Ministerio de salud a través del programa “Córdoba te cuida”. En esta instancia se llevaron a cabo actividades de asesoramiento, valoración nutricional y consejos sobre salud bucal a niños entre 10-12 años que participan del campeonato de fútbol.

Con la recolección de información se intentó abarcar todos los organismos públicos relacionados a la Salud y, al no encontrar una respuesta satisfactoria, se recurrió a entes privados y educativos para saber si a través de ellos o propulsados por el gobierno de la provincia, se llevó adelante algún programa en relación a la salud bucal. Por esto, se continuó con la búsqueda través de instituciones y fundaciones que mantienen vinculación con la odontología. Se encontró que desde la Fundación CREO (que tiene como principales objetivos la capacitación continúa de los profesionales y la investigación) cuenta con un Departamento de Promoción de la Salud Bucal, a cargo del odontólogo Gastón Arceguet. A través de una conversación telefónica, expresa que desde el año 2000 trabajan en proyectos que abarca a la población infantil en sectores

rurales y con características marginales, en diferentes partes del país como son las provincias de Salta, Tucumán y Córdoba, siendo financiadas y gestionadas sólo desde ésta fundación.

Por otra parte, el profesional, expresa que en el año 2004, la fundación mantuvo un convenio con la Agencia Córdoba Ciencia, donde a través de becas, se llevó a cabo dos proyectos de investigación, que consistieron en la restauración atraumática en comunidades infantiles marginales de la provincia de Córdoba, y el tratamiento odontológico en pacientes con hemofilia

Una vez finalizada la conversación se solicita datos ampliatorios sobre los proyectos mencionados a modo de seguir investigando en profundidad la temática para verificar si estos sirven como datos para la investigación, específicamente información en relación a: nombre y breve descripción de la campaña, responsable de la misma, objetivos y destinatarios, año y periodo de duración, profesionales involucrados, datos del responsable/referente de la campaña. Aún no se ha recibido dicha información.

Por otro lado, a través de la búsqueda periodística, en el diario “La voz del Interior, se encontró un artículo del año 2005, que hace referencia a la “Semana de las encías”, información que nos lleva a la visita de otra institución, el Círculo Odontológico de la Provincia de Córdoba. En el portal de la página web de esta última institución, se exhibe un destacado dentro de las actividades solidarias, que muestra las siguientes actividades:

- *“La **Sociedad de Periodoncia de Córdoba**, Filial del Círculo Odontológico de Córdoba, realiza anualmente la **“Semana de las Encías”** con la adhesión del Departamento de Odontología del Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba Durante cinco jornadas un equipo de odontólogos especialistas, integrantes de la Sociedad, ofrece al público en general la posibilidad de informarse y realizar un diagnóstico gratuito del estado de sus encías. Los lugares de atención son diferentes centros de salud pública y en las salas clínicas de nuestra institución”.*
- *“El Círculo Odontológico de Córdoba apoya al Grupo Brocheriano con su obra en Traslasierras”.* apoya el grupo denominado. Es un grupo de diferentes profesionales, dentro de ellos odontólogos, que realizan trabajos en Traslasierras, particularmente a la población

ubicada alrededor de la Escuela Rural Pascual Pringles del Paraje El Volcán, en la Pampa de Achala. Este grupo que desde el año 1997, desempeñan tareas médicas y sociales en el lugar, viajan cada 45 días llevando consigo toda la ayuda que la población necesita como asistencia médica y odontológica, medicamentos, ropa, alimentos, entre otros. Particularmente desde la salud bucal, los profesionales realizan diagnóstico y tratamiento, como así tareas que hacen a la prevención de enfermedades a partir de charlas informativas que se brinda a la comunidad en relación al cuidado diario bucodental, como es el uso de cepillo de dientes, técnica apropiada del cepillado, cantidad de veces diarias que se debe higienizar la cavidad bucal.

A modo de obtener información sobre lo expuesto anteriormente, se estableció comunicación con el Círculo Odontológico de la Provincia de Córdoba, quien deriva con la Dra. María Andrea Antur, titular la Sociedad de Periodoncia de Córdoba, para contactar con la responsable de la primera actividad (“semana de las encías”) La misma, comenta que esta actividad es llevada a cabo en los principales hospitales de la ciudad de Córdoba, como es el Hospital Pediátrico del Niño Jesús, el Hospital San Roque, siendo la actividad el diagnóstico y derivación en caso de necesitar tratamiento para la problemática bucodental. Esta actividad está gestionada y sostenida por el círculo odontológico y la sociedad de Periodoncia, y por la voluntad de los profesionales que colaboran con la comunidad ya que su actividad es sin fines de lucro. Además nos comunicamos con el odontólogo Gustavo Gon, quien es responsable del grupo “Brocheriano”, quien nos comenta que son un grupo de personas, profesionales y no, que están interesados en fomentar calidad de vida a las personas que viven en este lugar, por lo que le es fundamental recibir donaciones de toda índole para ser brindadas a la comunidad.

Desde la Federación Odontológica de la Provincia de Córdoba (FOPC), se contactó con la Dra. Jorgelina Ullaque, coordinadora del Departamento de Educación para la Salud (DES) por la región centro, teniendo dentro de sus funciones la tarea de gestionar el desarrollo de programas y de las acciones que se realizan a nivel provincial. Informa que hubo un programa que fue financiado a través del BIR, desde el año 2002 al 2008 aproximadamente, cuando el Dr. Roberto Chuit era Ministro de Salud de la provincia de Córdoba.

Así mismo, explica que desde la federación se implementa el programa nacional de prevención provisto por la Confederación Odontológica de la República Argentina (CORA), a través de la creación en el años 1996, del DES, que forma parte de la “Comisión Nacional de Prevención” teniendo como objetivo el desarrollo de programas nacionales en el ámbito de la provincia de Córdoba y además, gestionar todo tipo de proyectos, acciones y actividades que se relacionan con promoción de la salud, prevención de enfermedades bucales prevalentes y la educación para la salud en el marco provincial. En este sentido, se han realizado cursos de capacitación para docentes de escuelas y para odontólogos, relevamientos epidemiológicos, mapeo del tenor de flúor del agua de consumo, participación en congresos, publicación de artículos científicos y de interés general, participación en programas en medios de comunicación (radio- televisión) en capital y en el interior, apoyo técnico en campañas de obras sociales, entre otras. Al establecer consulta con la CORA y la FOPC, se comunica que todas estas actividades son desarrolladas por ellos mismo, en colaboración con profesionales odontólogos que brindan su tiempo y predisposición para el trabajo comunitario o en actividades enmarcadas en proyectos originados desde estas instituciones; destacando que no existe participación directa o indirecta del gobierno.

Dada la información por la Dra. Ullaque, de la implementación de un programa de salud bucal, siendo el ministro de salud para ese entonces el Dr. Roberto Chuit, es que nos comunicamos con este último. El ex ministro, informa que durante el período que desarrolló su actividad, existió un programa que estaba incluido en el PAICOR, denominado Paicor Salud, donde se desarrollaba acciones de salud, las que incluían intervenciones en Salud Bucal. El responsable a cargo de dichos proyectos era el Dr. Hugo Pizzi, quien coordinaba los equipos de odontología, pero aun no pudimos contactarnos con el mismo, a modo de conocer en profundidad sobre estas intervenciones.

A modo de finalizar y concluir con la recolección llevada a cabo hasta el momento para la búsqueda de información, se puede establecer que han existido programas y/o campañas de salud bucal, que el gobierno de la provincia de Córdoba ha implementado, pero la información suministrada proviene de fuentes “informales”, es decir a través de conversaciones, comentarios, experiencias, pero lo que no se encontró fue un registros concreto

de campañas desarrolladas en el territorio de la provincia de Córdoba implementadas por el gobierno. Se evidencia una carencia desde los organismos públicos, como lo es el Instituto Provincial de Odontológico de Córdoba, de un registro apropiado de campañas y/o programas en relación a la Salud Bucal, donde se encuentre información como: nombre y descripción de la campaña, actividad desarrollada, profesionales que interviene, período de implementación, duración del mismo, evaluación de resultados, responsable, entre otros.

Análisis e interpretación de la información

Se toman en consideración las campañas anteriormente mencionadas, pudiendo fundamentar que a través de la educación sanitaria se pretende fomentar, proteger a la salud y en este caso particular a la salud bucal. Las actividades que se llevan a cabo en el interior de cada campaña, se vinculan a acciones preventivas en relación a los cuidados diarios que son recomendables emplear para el logro de una apropiada Salud Bucal en la comunidad. Es decir tiene por objetivo informar a los participantes, a través del contacto directo entre profesional y destinatario, generando con charlas informativas y la entrega de folletería junto al de un cepillo de diente, la autorresponsabilidad y el autocuidado en relación a la higienización y hábitos diarios que resulta recomendables emplear para evitar que la boca se enferme. Es decir que se explica a la comunidad la manera de prevenir la aparición de caries y enfermedades periodontales siendo la mejor forma de evitar las enfermedades, el actuar antes de que éstas comiencen.

A modo de concluir sobre la tarea planteada, se exponen a través de ítems, la puntualización de las variables que se vinculan con los hábitos y prácticas para lograr una adecuada salud bucal, que se tienen en consideración al momento de analizar las campañas

- Higiene bucal:
 - Uso de elementos de limpieza:
 - Cepillo de diente
 - Hilo dental
 - enjuague bucal
 - Técnica empleada para limpiar la cavidad bucal

- Cómo se efectúa la limpieza? Que movimientos emplea para efectuarlo?
- Frecuencia y momentos que se emplea la limpieza
 - Cuantas veces al día se lava los dientes?
 - En qué momentos se recomienda hacerlos?
- Alimentación
 - Alimentos que favorecen la prevención de enfermedades bucodentales
 - Alimentos que resultan desfavorables para la prevención de enfermedades bucodentales
- Visita Odontológica.
 - Frecuencia
 - Motivos
 - Actividad que se realiza

Parte 3. Diseño de la muestra

SELECCIÓN DE LA MUESTRA

A modo de generar el universo de la muestra, se toman en consideración, por un lado, el programa “*Mi Cepillo de dientes*” llevado a cabo por la Agencia Córdoba Joven en el marco del programa Jóvenes en Movimiento. Las actividades fueron desarrolladas en establecimientos educativos, centros de salud y/o dispensario de cinco departamentos de la Provincia de Córdoba. A continuación se expone los establecimientos y la información necesaria que se utilizará para llevar adelante las encuestas.

LOCALIDAD	DEPARTAMENTO	ESTABLECIMIENTO	DIRECCIÓN	CANTIDAD DE NIÑOS
Río Cuarto	Río Cuarto	Escuela Tte. Gral. Eduardo Racedo	Trabajo y previsión 1100, B° Progreso	74
Río Cuarto	Río Cuarto	Escuela J. A. Roca	Paso 790, B° Santa Rosa	69
Río Cuarto	Río Cuarto	Escuela F. Ameghino	9 de julio 314, B° Centro	88
Río Cuarto	Río Cuarto	Escuela San Martín	Belgrano 986, B° Santa Rosa	59
Bell Ville	Unión	Dispensario Casa del Niño	Avenida España 390	60
Bell Ville	Unión	Escuela Yolanda de Simone de Bernal	Calle Pública s/n	35
Bell Ville	Unión	Centro Vecinal Soldado Allende	s/d	47
Ucacha	Juárez Celman	Escuela Gral José de San Martín	Modesto A. Giuliani 60	24
Reducción	Juárez Celman	Escuela Capitán Francisco Domingo Zarco	Manuel de la Lastra 623	28

Córdoba	Capital	Agencia Córdoba Joven (grupo de niños de B° La Toma)	-	40
Mattaldi	General Roca	Escuela San Luis	Tucumán 225	45

Se encuestarán los niños y/o adolescentes que estén presentes en cada uno de los establecimientos mencionados anteriormente. En el caso de las escuelas se optará por seleccionar algunos cursos o divisiones a definir en el momento de acuerdo a la concurrencia en la oportunidad que se lleve a cabo el estudio de campo. Se espera contar con un total de 200 a 300 observaciones efectivas. Dado que la muestra no será perfectamente aleatoria, se espera salvar aquellos inconvenientes debidos a la selección muestral mediante la incorporación de un conjunto de variables relacionadas con la realidad socioeconómica del encuestado.

Por otro lado, se toma en consideración el *“Programa Provincial de Salud Bucal Recuperemos la sonrisa de nuestros niños”* del Instituto Provincial Odontológico. El mismo, se desarrolla en los Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS) en distintos barrios de la ciudad de Córdoba capital, para lo cual se toman en consideración los siguientes.

- **B° Zepa.** Por Ruta Nacional nº 19, Pasando Mercado de Abasto. EnManzana 5, Lote 15. Coordenadas: 31°23'19"S 64°6'36"W.
- **B° Sol Naciente.** Zona Noroeste, camino ciudad Villa Carlos Paz. Barrios aledaños: B° Autódromo. B° Cerrito, B° Arguello II. Coordenadas: 31°19'26"S 64°14'32"W.
- **B° Ciudad Mi Esperanza.** Por Ruta 19- Avenida Circunvalación Agustín Tosco, tomar Av. Armada Argentina. Manzana nº 7. Barrios aledaño: B° Cabildo y Country El Algarrobo. A metros de campus Universidad Católica de Córdoba. Coordenadas:31°24'14"S 64°3'48"W.
- **Ciudad Juan Pablo II.** Por Ruta 19- Avenida Circunvalación Agustín Tosco. Barrios aledaños: B° Ampliación Los Alamos, B° Villa Azalais Anexo. Manzana 106. Coordenada: 31°21'48"S 64°9'27"W.

- **Ciudad Ampliación Cabildo.** Congreso 6100. Barrios aledaños: B° Arpeboch, B° Santa Isabel segunda Sección y SMATA III. Coordenadas: 31°29'6"S 64°13'43"W.
- **Ciudad Evita.** Por Ruta Nacional nº 9 Sur. Barrios aledaños: B° San Lorenzo y B° IPV Camino a Villa Posse. Coordenadas: 31°26'56"S 64°6'31"W.
- **Ciudad de Mis Seños.** Por Ruta Nacional nº 9 sur. Manzana 45. Barrios aledaños: B° Los Fresnos y B° 25 de Mayo. Coordenadas 31°28'41"S 64°5'10"W.
- **Ciudad de Los Cuartetos.** Por Ruta 19- Avenida Circunvalación Agustín Tosco. Como lugar de referencia Nueva Escuela de Suboficiales y Agentes de Policía. Lote 1, manzana nº 11. Coordenadas: 31°21'21"S 64°7'49"W.
- **El Chingolo.** Por Ruta Nacional nº 9. Manzana 6 Lote 1, posterior a la escuela de B° Liceo. Coordenadas: 31°20'19"S 64°10'9"W.

Los CAPS mencionados serán ordenados aleatoriamente para asignar prioridad en la realización del estudio de campo. El estudio se llevará a cabo en al menos tres CAPS diferentes y se procurará alcanzar un mínimo de 500 observaciones. La selección del encuestado se realizará de forma casual entre las personas que concurran ese día, sin discriminación por edad o sexo. De acuerdo al número de personas que hayan participado alguna vez de una campaña sobre salud bucal se decidirá sobre la incorporación de más observaciones en la muestra. En particular, se espera que al menos existan 50 personas que contesten afirmativamente esa pregunta. En caso de que en las primeras 500 observaciones esto no ocurra se incorporaran nuevas jornadas al estudio de campo adicionando la visita al CAPS que sigue en la lista aleatoria. El máximo de encuestas que se realizarán será de 1000, aun si no se cumple con el requisito mencionado.

Generación de definiciones y variables vinculadas a los hábitos, costumbres y conocimientos sobre Salud Bucal

En esta instancia del proyecto, y a partir de la bibliografía seleccionada y relevada, se establecieron diversas definiciones teórico-conceptuales, además de seleccionar y definir las variables que hacen a los hábitos, costumbres y conocimiento sobre el cuidado de la salud bucal. De ellas también se desprende la construcción del cuestionario de encuesta.

La población objetivo que se considera abarca todos los grupos etarios, ya que si bien los programas son específicos para niños, también han podido participar personas de diferentes edades, esto también posibilita la obtención una visión más abarcativa en la investigación. El estudio de variables específicas contribuirá a la correcta evaluación de dichos programas o campañas.

En ese sentido, para la obtención de resultados medibles y cuantificables será preciso el estudio y recopilación de datos acerca de las siguientes variables relevantes:

-Variables cuantitativas: edad, veces que se higieniza la boca por día, frecuencia de cambios de cepillos de dientes por año, concurrencia al odontólogo por año.

-Variables cualitativas: sexo, cobertura médica, acceso a la información, ciudad y barrio donde reside, motivo de concurrencia al CAPS, zonas de higiene bucal, elementos utilizados para el higiene de la boca, nivel de conocimiento sobre Salud Bucal, lugar de brindada información, conocimiento sobre enfermedades específicas de la boca, conocimiento de alimentos que favorezcan y perjudiquen la salud de la boca.

ELABORACIÓN DEL CUESTIONARIO DE ENCUESTA PARA EL RELEVAMIENTO DE DATOS.

Siguiendo las variables y definiciones teóricas y metodológicas que se detallan en el desarrollo del proyecto, con la colaboración de un experto se elaboró el cuestionario de encuesta orientados para los espacios antes mencionados. De esa forma se asegura un análisis lo más objetivo posible y la facultad de entrecruzar y/o articular las estadísticas de las mismas, según sus resultados de acuerdo a la particularidad de cada acontecimiento. Tal cuestionario es de tipo estructurado, cerrado y semi-cerrado. La encuesta es anónima y con consentimiento informado; tampoco es auto-administrada, sino que la debe administrar el encuestador.

Se estipuló que para completar un formulario el Encuestador requiere de aproximadamente 5 (cinco) minutos.

Su estructura consta de cuatro bloques. El primero referido al lugar donde se realizara la encuesta que no se pregunta a la persona a encuestar, sino es para ser llenado por el encuestador; el segundo vinculado a datos personales del encuestado (sexo, edad), el tercero destinado a relevar sobre las practicas o hábitos que tiene el encuestado sobre la higiene de su boca; y el cuarto relacionado al conocimiento que tiene sobre la Salud Bucal, como adquirió dicha información y donde.

La denominación de los bloques de cuestionario es la siguiente:

Bloque N°: 1

- Para el encuestador (No preguntar).

Bloque N°: 2

- Acerca del Encuestado

Bloque N°: 3

- Datos sobre prácticas en Salud Bucal

.Bloque N°: 4

- Datos sobre el conocimiento de Salud Bucal

Las preguntas del cuestionario, algunas tiene la característica de ser cerradas, otras estructuradas y otras semi-cerradas¹⁹

¹⁹ los cuestionarios impresos una vez completados son procesados mediante un software de *reconocimiento óptimo de marcas* (OMR, por su nombre en inglés). Para realizar la tarea del reconocimiento de las marcas, se opta por el empleo de un *script para adquisición de datos mediante muestreos con soporte en papel* (SDAPS, por su nombre en inglés), escrito en Python y disponible en (www.sdaps.org) bajo licencia pública general (GPL, por su nombre en inglés). Los cuestionarios compatibles con este método de reconocimiento de marcas fueron compuestos tipográficamente empleando el lenguaje de marcado *LaTeX* a través del motor de compilación *pdfLaTeX* (disponibles en www.tug.org) y la clase provista por SDAPS para tal efecto.

HOJA DE TRABAJO

SALUD BUCAL. CAMPAÑAS DE PROMOCIÓN Y EVALUACIÓN DE RESULTADOS 1990-2012

1. Cuestionario para Escuelas. Para el encuestador (No preguntar)

Instrucciones

Utiliza únicamente lapicera de color negro trazo grueso. En las preguntas cerradas marca con una cruz la respuesta. Cuando te equivoques tacha la respuesta incorrecta .

1.1. Escuela / Barrio / Localidad

1.2. Fecha (dd/mm/aa)

1.3. N° de Encuestador

2. Acerca del Encuestado, Buenos días, me gustaría hacerle unas preguntas

2.1. Sexo

Varón Mujer

2.2. Edad

2.8. ¿Trabajas además de Estudiar?

Si
 No, Pasar a 2.11

2.9. Trabaja en forma:

Independiente
 Empleado/a

2.3. ¿En que nivel se encuentra?

Primario Secundario

2.10. ¿Cuántas horas a la semana trabaja?

menos de 15 15 a 30 30 a 45
 más de 45

2.4. ¿Qué grado / año?

1 2 3 4
 5 6 7

2.11. ¿...

2.5. Barrio / Localidad

busca trabajo? Si No
tienes beca de estudio? Si No
cobra plan o subsidio? Si No
presenta discapacidad? Si No

2.6. ¿En su vivienda tiene ...

agua corriente? Si No
corriente eléctrica? Si No
gas natural? Si No
TV por cable? Si No
computadora en casa? Si No
Internet? Si No

2.12. ¿Tiene cobertura de Salud?

Sin cobertura Obra Social Prepaga

2.7. La vivienda donde vive es ...

Propia Alquilada Prestada

2.13. ¿Qué medios utiliza para informarse?

	Nada	Poco	Mucho
Televisión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diario-Revista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Radio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Boca en boca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Datos sobre prácticas en Salud Bucal

3.1. ¿Te higienizas la boca diariamente?

Si No

3.3. ¿Cuántas veces al día utilizas estos elementos?

	Nunca	1	2	3	Más veces
Cepillo	<input type="checkbox"/>				
Hilo Dental	<input type="checkbox"/>				
Enjuague Bucal	<input type="checkbox"/>				

3.2. ¿Qué zonas de tu boca higienizas?

Dientes Si No
Encías Si No
Lengua Si No

3.4. ¿Realiza consultas odontológicas para evaluar la salud general de tu boca? ¿Cuántas veces al año?

No 1 2 3 Más veces



NONE



3420821876 0001

SALUD BUCAL. CAMPAÑAS DE PROMOCIÓN Y EVALUACIÓN DE RESULTADOS 1990-2012

3.5. ¿Cambias tu cepillo de dientes? ¿Cuántas veces al año?

- No 1 2 3 Más veces

3.6. ¿Cuándo fue la última vez que concurriste al odontólogo?

- Nunca 1 mes 3 meses
 6 meses 12 meses Más

3.7. ¿Cuál fue el motivo?

- Limpieza Caries Extracción
 Sangrado de encía Ortodoncia
 Implantes Otros

3.8. ¿Tu odontólogo/a ha aplicado flúor en tu dentadura alguna vez?

- Si No No sabe

4. Datos sobre el conocimiento de Salud Bucal

4.1. ¿Alguna vez participó de alguna campaña sobre salud Bucal?

- Si No, *Passar a 4.4*

4.2. ¿Pudo aplicar los contenidos brindados?

- Si No

4.3. ¿Le resultó novedosa la información brindada?

- Si No

4.4. ¿Recibió información sobre cuál es la técnica adecuada para el cepillado de sus dientes?

- Si No, *Passar a 4.6*

4.5. ¿En qué lugares has recibido dicha información?

- Familiar Escuela, Centro educativo
 Odontólogo Dispensarios Hospitales
 Centro de Salud Otros

4.6. ¿Has recibido otro tipo de información sobre el cuidado de tu boca? (diferente del cepillado)

- Si No

4.7. ¿En qué lugares has recibido dicha información?

- Familiar Escuela, Centro educativo
 Odontólogo Dispensarios Hospitales
 Centro de Salud Otros

4.8. ¿Cree que un problema en la boca puede generar inconvenientes en otras zonas del cuerpo?

- Si No

4.9. La higienización de la boca es un concepto de salud bucal, podría nombrar otros que se relacionen con dicho termino

4.10. ¿Podría mencionar alguna enfermedad o infección bucal?

4.11. ¿Puede nombrar tres alimentos que favorezcan la salud de tu boca?

4.12. Puede nombrar tres alimentos que perjudiquen la salud de tu boca?

5. Le agradezco por su colaboración, ¡que tenga un buen día!



NONE



3420821876 0002

“Salud Bucal. Campañas de Promoción y Evaluación de Resultados 1990-2012”

SALUD BUCAL. CAMPAÑAS DE PROMOCIÓN Y EVALUACIÓN DE RESULTADOS 1990-2012

1. Cuestionario para CAPS. Para el encuestador (No preguntar)

Instrucciones

Utiliza únicamente lapicera de color negro trazo grueso. En las preguntas cerradas marca con una cruz la respuesta. Cuando te equivoques tacha la respuesta incorrecta .

1.1. CAPS / Barrio / Localidad

1.2. Fecha (dd/mm/aa)

1.3. N° de Encuestador

2. Acerca del Encuestado, Buenos días, me gustaría hacerle unas preguntas

2.1. Sexo

Varón Mujer

2.2. Edad

2.10. ¿...

	Si	No
busca trabajo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
cobra jubilación?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
cobra plan o subsidio?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
presenta discapacidad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2.3. Barrio / Localidad

2.4. ¿Cuál es su Estado Civil?

Soltero/a en Pareja Casado/a
 Separado/a Divorciado/a Viudo/a

2.11. ¿Tiene cobertura de Salud?

Sin cobertura Obra Social Prepaga

2.5. ¿En su vivienda tiene ...

	Si	No
agua corriente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
corriente eléctrica?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
gas natural?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TV por cable?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
computadora en casa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Internet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2.12. ¿Qué nivel de estudio alcanzó?

Ninguno Primario Secundario
 Terciario Universitario Post-univers.

2.13. ¿Completó ese nivel?

Si No En curso

2.14. ¿Qué medios utiliza para informarse?

	Nada	Poco	Mucho
Televisión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diario-Revista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Radio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Boca en boca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2.6. La vivienda donde vive es ...

Propia Alquilada Prestada

2.7. ¿Trabaja?

Si
 No, Pasar a 2.10

2.8. Trabaja en forma:

Independiente
 Empleado/a

2.15. ¿Por qué motivo concurre al “Centro de Atención primaria de la Salud”?

2.9. ¿Cuántas horas a la semana trabaja?

menos de 35 35 a 45 más de 45

3. Datos sobre prácticas en Salud Bucal

3.1. ¿Te higienizas la boca diariamente?

Si No

3.3. ¿Cuántas veces al día utilizas estos elementos?

	Nunca	1	2	3	Más veces
Cepillo	<input type="checkbox"/>				
Hilo Dental	<input type="checkbox"/>				
Enjuague Bucal	<input type="checkbox"/>				

3.2. ¿Qué zonas de tu boca higienizas?

	Si	No
Dientes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Encías	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lengua	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3.4. ¿Realiza consultas odontológicas para evaluar la salud general de tu boca? ¿Cuántas veces al año?

No 1 2 3 Más veces



NONE



3420821876 0001

SALUD BUCAL. CAMPAÑAS DE PROMOCIÓN Y EVALUACIÓN DE RESULTADOS 1990-2012

3.5. ¿Cambias tu cepillo de dientes? ¿Cuántas veces al año?

- No 1 2 3 Más veces

3.6. ¿Cuándo fue la última vez que concurriste al odontólogo?

- Nunca 1 mes 3 meses
 6 meses 12 meses Más

3.7. ¿Cuál fue el motivo?

- Limpieza Caries Extracción
 Sangrado de encía Ortodoncia
 Implantes Otros

3.8. ¿Tu odontólogo/a ha aplicado flúor en tu dentadura alguna vez?

- Si No No sabe

4. Datos sobre el conocimiento de Salud Bucal

4.1. ¿Alguna vez participó de alguna campaña sobre salud Bucal?

- Si No, *Pasar a 4.4*

4.2. ¿Pudo aplicar los contenidos brindados?

- Si No

4.3. ¿Le resultó novedosa la información brindada?

- Si No

4.4. ¿Recibió información sobre cuál es la técnica adecuada para el cepillado de sus dientes?

- Si No, *Pasar a 4.6*

4.5. ¿En qué lugares has recibido dicha información?

- Familiar Escuela, Centro educativo
 Odontólogo Dispensarios Hospitales
 Centro de Salud Otros

4.6. ¿Has recibido otro tipo de información sobre el cuidado de tu boca? (diferente del cepillado)

- Si No

4.7. ¿En qué lugares has recibido dicha información?

- Familiar Escuela, Centro educativo
 Odontólogo Dispensarios Hospitales
 Centro de Salud Otros

4.8. ¿Cree que un problema en la boca puede generar inconvenientes en otras zonas del cuerpo?

- Si No

4.9. La higienización de la boca es un concepto de salud bucal, podría nombrar otros que se relacionen con dicho término

4.10. ¿Podría mencionar alguna enfermedad o infección bucal?

4.11. ¿Puede nombrar tres alimentos que favorezcan la salud de tu boca?

4.12. Puede nombrar tres alimentos que perjudiquen la salud de tu boca?

5. Le agradezco por su colaboración, ¡que tenga un buen día!



NONE



3420821876 0002

Selección y capacitación de los Encuestadores

El coordinador del equipo, con la asistencia del colaborador, seleccionó a 8 (ocho) encuestadores.

La selección se realizó siguiendo y considerando los siguientes criterios: edad, experiencias y/o conocimientos previos en la realización de encuestas y/o entrevistas, disponibilidad de tiempo e iniciativa en el trabajo; dicción y buena presencia.

En tal sentido se convocó a personas (hombres y mujeres) de entre 18 a 45 años de edad, con conocimientos y/o experiencias en el relevamiento de encuestas y/o entrevista, priorizándose a aquellas que estuvieron y/o estuviesen trabajando en empleos vinculados al relevamiento de datos con la metodología antes mencionada o bien que estuvieron y/o estuviesen cursando alguna carrera de grado en centros de altos estudios (universidades públicas, universidades privadas o institutos superiores y/o terciarios) en la que contasen con formación, teórica y metodológica, vinculada a la realización de encuestas y/o entrevistas; en ambos casos con referencias comprobables.

Elaboración de un Manual de Definiciones y de Capacitación Metodológica para el Encuestador

La construcción del Manual de Capacitación Metodológica para el Encuestador se elaboró siguiendo determinadas pautas sobre la forma de procedimiento a seguir por aquél. Se lo construyó de tal modo que servirá para capacitar y facilitar a todos los encuestadores estipulados para relevar los datos previstos que se mencionan en el presente Proyecto. Lo único que variará en cada uno de ellos es el lugar donde se realice dicha encuesta, sea en los Centros de Atención Primaria de la Salud, esto es en la ciudad de Córdoba, o bien, en los lugares donde la Agencia Córdoba Joven tiene delegaciones y haya llevado a cabo dicho programa.

El Manual fue diseñado de acuerdo a que actuara como guía y evacuador de dudas, que los encuestadores pudiesen tener a la hora de realizar el Trabajo de relevamiento de datos. Su redacción fue en consonancia

con la estructura del cuestionario de encuesta, exponiendo las partes de su organización y los tipos y formas de preguntas y respuestas.

Este Manual consta de cinco puntos:

1. Introducción.
2. Selección del Encuestador y participación en el Proyecto.
3. Reconocimiento del formulario de Encuesta.
4. Registro de las respuestas.
5. Procedimiento a seguir al momento de realizar las encuestas.

MANUAL DE CAPACITACION PARA ENCUESTADORES

1- Introducción

Bienvenido/a y te agradecemos por sumarte como encuestador/a del proyecto “Salud Bucal. Campañas y Evaluación de Resultados 1990-2012”, aprobado, financiado y dirigido en el marco de un convenio firmado con el Consejo Federal de Inversiones (CFI) y la Fundación Banco de la Provincia de Córdoba.

Éste es un manual elaborado para que te familiarices con el proyecto. También te servirá para conocer cómo operar con el formulario de encuesta y para guiar tu trabajo a la hora de realizar las encuestas. Está previsto que participes de una jornada de capacitación que será más breve si lees con atención este manual. Tu buen desempeño como encuestador/a es fundamental para el éxito de este proyecto. Recuerda que ante cualquier duda o problema que surja en relación a este trabajo, tendrás asignado/a un/a coordinador/a de campo para ayudarte. Si algún problema te impide continuar colaborando con el proyecto, comunícalo lo antes posible.

El Manual consta de las siguientes partes:

- 1. Introducción**
- 2. Selección del Encuestador y participación en el Proyecto**
- 3. Reconocimiento del formulario de Encuesta**
- 4. Registro de las respuestas**
- 5. Procedimiento a seguir en el campo.**

Esperamos que ésta sea una experiencia de aprendizaje enriquecedora para todos y que podamos replicarla y mejorarla en el futuro.

2- Participación del encuestador

Resulta necesario que el encuestador lleve adelante ciertas tareas que resultan fundamentales para cumplir adecuadamente la actividad de toma de encuesta. A continuación se enumeran las siguientes:

- 1) Leer este Manual de Formación de modo responsable

- 2) Participar activamente de las instancias de formación, generando preguntas, reflexiones, a modo de satisfacer todas las dudas durante el transcurso de las mismas.
- 3) Completar y entregarle a tu coordinador/a en tiempo y forma, una cantidad de encuestas que te será indicado oportunamente.
- 4) Participar de una instancia de reflexión a posteriori sobre el trabajo realizado.

3. Reconocimiento del formulario de encuesta

El objetivo consiste en la generación de datos cuantitativos que permitan realizar un análisis estadístico sobre la información con la que brinde el Barrio, los Centros de Atención Primaria de la Salud o establecimientos educativos, vecinales y dispensarios a encuestar respecto a hábitos, costumbres y conocimiento sobre la Salud Bucal y el grado de efectividad de los programas y campañas llevados adelante por el gobierno de la provincia de Córdoba en estos lugares.

Para generar estos datos se ha confeccionado un instrumento que es el “Formulario de Encuesta”. A los fines del estudio de este proyecto es necesario realizar dos tipos de encuestas, uno destinado a las CAPS y otro a los establecimientos educativos. Está estipulado que para completar un formulario, la persona que encuesta requiere aproximadamente de 5 (cinco) minutos.

Los formularios están ordenados en 4 secciones temáticas, de la cual el punto 1 lo debe responder solo el encuestador (esto es en función del lugar o zona que te sea designado para realizar la encuesta).

Recuerda: a cada persona encuestada corresponde un formulario. No se puede usar más de un formulario por persona, ni dos o más personas pueden responder el mismo formulario.

Las **SECCIONES TEMÁTICAS** del formulario son:

- **Sección I:** DATOS PARA EL ENCUESTADOR
- **Sección II:** ACERCA DEL ENCUESTADO
- **Sección III:** DATOS SOBRE PRACTICAS EN SALUD BUCAL
- **Sección IV:** DATOS SOBRE CONOCIMIENTO DE SALUD BUCAL

La encuesta es anónima y con consentimiento informado. Esto significa que aunque registres numerosos datos, la identidad de la persona que acepta participar no será consignada en la encuesta. Además, se deberá informar brevemente a la persona, antes de iniciar la encuesta, cuáles son sus objetivos, explicitando que ella se encuentra enmarcada en un proyecto de relevamiento de datos sobre la implementación y evaluación de programas o campañas de promoción de Salud Bucal que el gobierno provincial haya llevado a cabo; realizada bajo un convenio con el CFI.

Sólo procederás a encuestar a quien haya voluntariamente aceptado a responder al cuestionario. Si una persona no desea responder alguna pregunta, simplemente pasas a la siguiente. Y si alguna persona, desea interrumpir completamente su participación, entonces le agradeces por el tiempo que te haya brindado. En este último caso, una encuesta por la mitad (incompleta) es una encuesta que no brinda la información suficiente para el análisis: deberás informarle a tu coordinador/a asignado/a para que no la compute en el total del número de encuestas que te han solicitado.

Cuanto más conozcas el instrumento, más dinámicas van a ser tus intervenciones. Dada las características del campo, es necesario que logres una buena apropiación del cuestionario para poder realizarlo en el menor tiempo posible, sin que esto vaya en detrimento de la calidad de la información registrada.

El resultado de tu trabajo consistirá en un número determinado de formularios completados de forma correcta, siguiendo las respuestas que la persona encuestada dé a las preguntas que vos le formules (leyendo el formulario). Esto implica que la encuesta NO es auto-administrada, si no que debes administrarla vos.

Es importante que logres una buena relación con quien haya aceptado participar y responder a tus preguntas. El clima de confianza es relevante, dado que el cuestionario también indaga datos que pueden ser considerados “sensibles” por los encuestados.

Empero, esto no significa que debas abandonar una deseada neutralidad frente a sus respuestas. Es decir, no deberás mostrar aprobación o desaprobación ante las respuestas que te brinde, ni entablar una conversación durante su desarrollo, donde manifiestes tus opiniones personales. Para lograr

respuestas más espontáneas y fidedignas, deberás preguntar sin inducir la respuesta, incluso cuando debas repetir la pregunta, o explicar recurriendo a otras expresiones el significado de una pregunta que no sea inteligible para los encuestados.

Recuerda: durante tu participación en el lugar designado estarás representando a numerosas personas que han trabajado durante muchos meses en la realización de este estudio. Tu responsabilidad y seriedad en el campo es un requisito que compromete la recepción, confianza y alcance del estudio.

4. Registro de respuestas

Para registrar correctamente las respuestas, debes conocer el tipo de preguntas que están en el formulario de encuesta.

Recuerda: es muy importante que satisfagas todas tus dudas sobre el cuestionario durante las instancias de capacitación. Debes conocer muy bien el cuestionario para realizar el trabajo de campo en el lugar y tiempo asignado. Esto no implica que NO seas fiel al mismo (leer textualmente y en orden las preguntas y opciones de respuesta), si no que tengas la capacidad de abordarlo de la forma más dinámica y conversacional posible.

Existen varios tipos de preguntas en el cuestionario de la encuesta, que podemos clasificar del siguiente modo:

- A) Preguntas con respuestas por Si o No.
- B) Preguntas con respuestas pre-codificadas donde se deben leer las opciones de respuesta.
- C) Preguntas con respuestas pre-codificadas donde se debe esperar una respuesta espontánea.
- D) Preguntas con respuesta abierta, donde se debe anotar de forma concisa, clara y fiel la respuesta que te brinden.
- E) Preguntas con filtros.

F) Preguntas con escalas Likert o respuesta graduadas (de frecuencias).

Muchas preguntas cuentan con una opción para incorporar más información no contemplada por las opciones pre-codificadas. Por ejemplo: Otra/s / ¿Cuál? **(ANOTAR CLARAMENTE)**.

En los casos donde el encuestado responda con números, los mismo se deben consignar de forma exacta en los espacios proporcionados al respecto.

A continuación se explica el modo en que debes registrar las respuestas a estos diversos tipos de preguntas que aparecen en la encuesta. Todo ello siempre con lapicera de trazo grueso y tinta negra, la cual será provista. Además, es importante que las preguntas las leas de izquierda a derecha y de arriba hacia abajo.

UN DATO IMPORTANTE: LOS CASILLEROS, EN LOS QUE NO SE DEBA COMPLETAR CON NÚMEROS EXACTOS Y/O PALABRAS, SE MARCAN CON “UNA CRUZ (X)”, NO CON UNA TILDE NI UN PUNTO. EN EL CASO DE EQUIVOCARSE SE PINTA EL CASILLERO ENTERO Y SE MARCA CON UNA CRUZ EL CORRECTO. ELLO EN FUNCIÓN DEL SOFTWARE UTILIZADO PARA LEER Y CARGAR LOS DATOS DE CADA FORMULARIO.

A). Registro de respuestas por Si o No. Para registrar la respuesta de una persona, únicamente debe marcar con una cruz **(X)** en el espacio destinado para tales efectos. Asegúrese de marcar sólo una opción. Otro ejemplo, debidamente señalado, implica leer cada opción y responder por Si o por No, por cada una de ellas.

B). Registro de respuestas pre-codificadas donde se debe/deben leer las opciones. Aquellas preguntas que te exigen que marques sólo una de las opciones.

Importante:

Los encuestados pueden no circunscribirse a una única opción: en estos casos deberás repreguntar para definir la única opción a marcar. Dentro del conjunto de preguntas pre-codificadas existen algunas que admiten

más de una respuesta, en ellas usted encontrará una nota que le indicará que puede marcar varias opciones de respuesta.

C). Registro respuestas pre-codificadas donde se debe esperar una respuesta espontánea. En estos casos se debe aguardar la reacción del/la encuestado/a y decidir cuál de las opciones pre-codificadas se adapta mejor a la respuesta obtenida. Si la respuesta no parece corresponder a ninguna de las opciones que aparecen en el cuestionario, entonces se debe marcar “OTRO/A” y anotar claramente lo que el/la encuestado/a respondió.

Importante:

En estos casos, para que los datos recogidos tengan validez, es fundamental no inducir la respuesta del/la encuestado/a, es decir, no recitarle las respuestas posibles. Por otro lado, al no leer las alternativas de respuesta conseguimos reducir el tiempo de la encuesta. Se debe leer la pregunta y aguardar la reacción del/la encuestado/a. Si ellos expresan dudas, se puede reiterar la pregunta explicando los aspectos de la formulación que puedan no haber sido comprendidos.

D). Registro de respuestas abiertas. Al anotar las respuestas para estas preguntas, debes escribir las respuestas de los encuestados en el espacio previsto para ello. Esto puede hacerse de cuatro maneras, según lo que se pregunte. Para algunas preguntas usted debe completar la información en el espacio destinado para ésta. En algunas preguntas debes anotar las respuestas que espontáneamente te otorguen los participantes, prestando atención a las referencias o codificaciones señaladas. En otras preguntas se indagan las razones o motivaciones que sustentan las respuestas de los/as encuestados/as, debes escribir en el espacio determinado para ellos, recordando la pregunta de activación.

E). Preguntas con filtros de información. Es muy importante evitar preguntar a la persona encuestada sobre cosas que no son relevantes a su situación. Es importante que sigas las instrucciones cuidadosamente y haga los pases tal como se indican para cada pregunta.

Recuerda: El cuestionario cuenta con numerosos filtros, debes conocerlos bien para hacer lo más dinámica posible la instancia de preguntas, y para evitar preguntar cosas que no correspondan a los encuestados.

F). Preguntas con escala tipo Likert o respuesta graduada. Estas preguntas presentan una escala con opciones de respuestas a los encuestados, graduadas con números del 1 al 5, ó del 1 al 10. En ambos casos 1 es siempre el menor puntaje con que se puede responder y 5 o 10, según la pregunta, son los puntajes máximos con los que puede contestar el encuestado. Deberás leer claramente el enunciado como se señala al inicio de cada pregunta, y marcar UNA opción señalada por los encuestados, o bien poner el número indicado por el encuestado en el casillero donde corresponda.

5. Procedimiento a seguir en el momento de realizar las encuestas.

Esta última sección te informa sobre cómo conducirte en el lugar cuando realices las encuestas. Aunque no todo se puede prever, esperamos que ésta última parte del Manual contribuya a ordenar tu trabajo y prevenirte ante posibles situaciones inesperadas, a la vez que te explique pautas éticas del trabajo a realizar.

5. a ¿Donde debes realizar el Trabajo de Campo?

Una vez terminada la formación y las pruebas piloto, estarás listo/a para la aplicación de la encuesta.

Los lugares donde se realizaran las Encuestas son elegidos precisamente por la implementación de los programas o campañas, es decir, según el relevamiento de datos que se han llevado adelante en los Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS) en la ciudad de Córdoba y en los departamentos (en Instituciones educativas y de salud de algunas ciudades) donde la Agencia Córdoba Joven tiene delegación.

En los CAPS se elegirán aleatoriamente algunos centros y se realizarán un número (designados el día que se ejecutaran) estipulado de encuestas a personas que concurran por algún motivo a dichos centros.

Se recomienda al encuestador llevar adelante la encuesta en la sala de espera (con la correspondiente autorización previa), ya que se considera que las personas pueden estar disponibles para ofrecer sus respuestas.

Otra recomendación importante, es que la selección de los encuestados la haga el encuestador desde el lugar donde se encuentra girando en círculo y seleccionado al encuestado de acuerdo al movimiento de gente que se encuentre en el lugar.

En las otras zonas donde se llevara a cabo el relevamiento de datos, que está en función de la ubicación de las Instituciones educativas, dispensarios y vecinales en los que se realizaron las campañas, si se realiza en un barrio, se seleccionaran las manzanas de forma aleatoria según el coordinador del trabajo de campo, si es en una institución o vecinal se seguirá la consigna que se elaboró para los CAPS.

5. b Cantidad de Encuestas a realizar

En el presente trabajo de campo se pretenden realizar entre 500-1000 encuestas en los CAPS y en los establecimientos se espera contar con un total de 200-300 encuestas. En tal sentido, el encuestador en su área/sector asignado deberá realizar un número estipulado, que se le designara previamente, de encuestas.

Una vez que hayas finalizado todas ellas deberás reunirte con el coordinador para hacer la entrega de los formularios y las correspondientes aclaraciones, luego de esto se procederá al pago de cada encuestador.

Recuerda que las respuestas a la Encuesta deben realizarse de modo individual y no grupal.

5. c Protocolo

Resulta necesario e importante que sigas un simple pero útil protocolo.

Al principio de la encuesta debes saludar, te presentes mostrando tu credencial y expliques brevemente los objetivos de la encuesta, esto último sí es necesario y el encuestado lo solicita y/o necesita. Debes recordar que la participación es anónima y voluntaria. Si alguna persona se muestra interesada en participar, o más de una persona lo hace, deberás solicitarles apartarse un

poquito del grupo, pues “las respuestas son individuales”, y así completar tranquilamente cada formulario. Recuerda ser muy amable, agradecido/a y respetuoso/a con quienes aceptan participar, como con quienes rechazan la propuesta de sumar su voz a la encuesta. Si alguna persona se siente ofendida y desea, por algún motivo, abandonar la encuesta, recuerda pedir respetuosamente disculpas y simplemente continúa con tu trabajo buscando otras personas sin generar ningún tipo de discusión. No estamos allí para generar inconvenientes a nadie.

Mientras realices una encuesta, lee correcta y detalladamente cada pregunta del formulario y las opciones (en caso de que corresponda). Si la persona no comprendió la pregunta, repítela pausadamente. Si aún persisten dudas, explica con tus palabras el sentido de la pregunta, sin inducir las respuestas. Si su respuesta es vaga como para ser consignada, indaga mediante preguntas de sondeo (por ejemplo: ¿En qué sentido decís eso...?). Acuérdate de prestarle mucha atención a las indicaciones para los/as encuestadores/as que están escritas en MAYÚSCULA, NEGRITA O CURSIVA en el formulario y que no se leen a los encuestados. Éstas son exclusivamente para vos y sirven para guiarte en tu trabajo.

Presta mucha atención a las preguntas filtro y las indicaciones filtro.

Cuando termines de completar un formulario de encuesta, y luego de despedirte y agradecerle a la persona que prestó su tiempo para el estudio, recuerda pegar una revisada rápida a tu encuesta para asegurarte de que todo haya sido respondido, y que haya sido respondido correctamente. Antes de retirarte del campo, deberás consultarle a tu coordinador/a si tu trabajo ya está completo. Es fundamental que ante cualquier duda o dificultad te comuniques inmediatamente con tu coordinador/a.

Lo más importante es trabajar en equipo, prestándonos ayuda mutua y atención durante el trabajo de campo para que la experiencia sea útil y agradable para todos los que estamos colaborando.

Para identificarnos mejor, todos utilizaremos credenciales con los nombres respectivos y la consignación de encuestador/a o coordinador de encuestadores, además de contar con la identificación correspondiente de forma visible que te daremos el día del evento. Te pedimos que vayas vestido con ropa cómoda y sin colores que llamen mucho la atención, además de no

tener inscripciones comerciales, políticas o de cualquier otro tipo. También, durante tu trabajo, no podrás exponer ningún otro tipo de identificación (slogans, banderas, marcas, identificaciones políticas o religiosas, etc.) ni repartir folletería de organizaciones, ni de ningún tipo. Recuerda que estás representando a un equipo de trabajo que busca mantener una posición de neutralidad frente a todos los participantes de la marcha.

Desde ya agradecemos tu participación, sin la cual este proyecto no podría llevarse a cabo. Esperamos te sirva como experiencia de formación o como práctica. Esperamos que esta experiencia contribuya también a familiarizarte con las múltiples pautas, aspectos y/o características que tengan que ver con el que-hacer de la salud Bucal.

Desde ya, Muchas Gracias
Equipo Técnico

ANEXO Nº 2.

Fotos de capacitación de encuestadores

Foto 1



Foto 2

