

"Salud Bucal en el Barrio"

ANALISIS RETROSPECTIVO DE UNA

INTERVENCIÓN SOBRE LA

PREVALENCIA DE CARIES EN NIÑOS

DE 3 A 5 AÑOS.

Otero Sergio Hernán. Odontólogo. Equipo de salud bucal e integral del Centro de Salud Ingeniero Allan, de Florencio Varela. Pcia de Buenos Aires.

Benitez Celia. Promotora de Salud Bucal. Centro Comunitario de Salud Cedepo

Vago Verónica Rosa. Promotora de Salud Integral. Centro de Salud Ingeniero Allan

Pagano Gladys. Promotora de Salud Ingeniero Allan.

Lugar de realización: Ingeniero Allan, Florencio Varela. Área Programática del Centro de Salud, Jardín de Infantes 906. Calle 1134 entre 1147 y 1145. CP 1891. Teléfono 02229 493400. Mail: capsingallan@gmail.com

Fecha realización: 2014 a 2017

Trabajo INEDITO

Relato de experiencia con enfoque en PROMOCION Y EDUCACION PARA LA SALUD

Autores: **Celia Benitez** es promotora de salud bucal, formada en el Centro Comunitario de Salud CEDEPO desde el año 2014, co autora de material en Promoción de la salud oral. **Verónica Vago** es Promotora de Salud del Centro de Salud Ing Allan. **Gladys Pagano** es promotora del Centro de Salud Ing Allan, formada en Cedepo (centro ecuménico de educación popular) desde el año 1996. Estas dos últimas trabajan con gran desempeño en los territorios de Ing Allan y Carolina Rural de Florencio Varela, en temas como Bronquiolitis, Salud Bucal y Salud Sexual y reproductivas, siendo grandes impulsoras del trabajo en equipo. **Sergio Otero** es odontólogo desde el año 2004, Egresado UBA, Ex Docente Cátedra Estomatología Uba, Docente Salud Publica-Unaj (2015 a la fecha). Trabajador de la salud publica desde 2004 a la fecha, 10 años odontólogo en Cedepo(op sit.) y desde 2012 en Centro de Salud Ing Allan.

Título "Salud Bucal en el barrio. Análisis retrospectivo de una Intervención sobre la Prevalencia de caries en niños de 3 a 5 años"

Autores: Otero, Sergio H; Benítez, Celia ; Vago Verónica R; Pagano Gladys

Centro de Salud Ingeniero Allan, calle 1134 entre 1147 y 1145. Florencio Varela, Provincia de Buenos Aires. CP 1891

Tel: 0229 493400

Mail: capsingallan@gmail.com

Tipo de trabajo: Relato de experiencia.

Categoría: Promoción de la Salud y Educación para la Salud.

Introducción: La caries dental en infantes es reconocido como un problema de salud pública a nivel Mundial. En la Argentina, los datos de Prevalencia, Incidencia de caries y Salud bucal no son precisos.

El presente trabajo analiza dentro del Proceso de Salud enfermedad atención cuidado (pseac) la salud oral de los niños y la Prevalencia de caries, en un jardín de infantes de Ingeniero Allan, Florencio Varela, Provincia de Buenos Aires. Desde un enfoque multidisciplinario, colectivo y dentro del Modelo medico Social (MMS)

Objetivos: General: *Evaluar la Intervención realizada desde un Centro de Salud de Florencio Varela en niños de Instituciones Escolares de 3 a 5 años de edad correspondientes al Área Programática.* Específicos: Estimular las acciones de Promoción de la Salud oral con el equipo Docente de los Jardines de Infantes zonales. Desarrollar estrategias para el cuidado de la Salud Bucal, por parte de los padres y madres.

Materiales y métodos: se evaluaron 630 niños de un jardín de infantes entre 3 y 5 años, entre 2014 y 2017. Registrando niños/as con caries y sin caries, con bocas saludables.

Resultados: se logro disminuir la Prevalencia de caries entre 2014 y 2017, así como también aumentaron niveles de Salud Bucal interanuales. Alto nivel de participación comunitaria

Discusión y conclusiones: Se logro disminuir la Prevalencia de caries en un pequeño porcentaje, además de afianzar vínculos con la comunidad, con las instituciones y el Centro de Salud. La propuesta es de trabajar la salud bucal pensando en los determinantes y las determinaciones en salud. Pensando en equipo, integrando al odontólogo al equipo de salud, con un rol formativo de recursos y activo más para la salud que para la enfermedad.

Palabras claves: Determinantes, Salud Bucal, Promoción, Equipos. Soporte: cañón multimedia sonido pc

Descripción

INTRODUCCIÓN

La caries dental en la primera infancia¹, comprendida según los Países que se estudie, entre los 4 y 7 años de edad ; es reconocida como una pandemia a nivel Mundial.

Presenta una alta prevalencia entre niños y niñas, alcanzando porcentajes de hasta el 95% de Población escolar estudiada.

La caries dental es la enfermedad más común entre los niños de la Región de las Américas, aproximadamente el 90% de los menores de 15 años tienen caries dental².

Ejemplos como los de Medellín, Colombia (2008), con niños de 4 años y 81% de Prevalencia de caries, Peru con un 90% en escolares (2005), Ecuador (2014) arroja un 62.39% en la prevalencia en niños de 3 a 11 años³.

En Argentina, por diversos motivos, no contamos con un análisis epidemiológico y aun menos con la mirada crítica sobre lo escrito; de la situación a nivel Nacional que nos arroje datos contundentes sobre los cuales trabajar.

Las acciones que se realizan desde las áreas locales (Áreas Programáticas Local) en los territorios, pueden variar dentro del Programa de actividades en Atención Primaria de la Salud (APS)⁴.

A través de la Historia desde las Facultades o Centros de Salud, Ong's y hasta de manera voluntaria; el odontólogo/a participa de estas acciones, desde un lugar específico, o mejor dicho, dentro de su recorte disciplinar. Las intervenciones que tienen un enfoque multidisciplinario, participativo, articulado con organizaciones sociales u otros actores, no son las que abundan.

Justificación

La situación anteriormente descrita responde a varias dimensiones en la conformación de la odontología como disciplina, como:

El modo de construcción del proceso de trabajo, teniendo en cuenta no solo la formación técnica específica sino aquella que permita la articulación con otras disciplinas y la conformación y el sentido de pertenencia en los equipos de salud.

El posicionamiento conceptual y epistemológico, que entendemos por APS, que entendemos por salud y fundamentalmente si adscribimos o no a pensar el problema de la caries desde un paradigma multicausal o desde la determinación social?

Estas preguntas y algunas posibles respuestas, son las causas del tipo de intervenciones que realizamos. Buscamos el dato epidemiológico de la enfermedad. Pocas veces nos detenemos a evaluar determinantes sociales, y aun mas, las **Determinaciones sociales en Salud.**

El presente trabajo tiene lugar en Ing Allan, Florencio Varela, Provincia de Buenos Aires.

En esta localidad Bonaerense de la Prov. De Bs As, ubicada en el tercer cordón urbano habitan un total de 423.745 personas . El barrio de Ingeniero Allan cuenta con 32.572 pobladores, siendo uno de los 4 barrios más populosos de todo el partido.

Este barrio cuenta con dos Centros de Salud, Ing Allan y Barrio Parque. Solo el de Ingeniero Allan, tiene Odontólogo.

Con más de 4 jardines escolares para recibir a los niños del barrio, se decidió hace 6 años, como estrategia del equipo de salud del Centro de Salud Ing Allan, trabajar articuladamente con el Jardín 906 en particular; utilizando criterios de cercanía con la Institución (400mts de distancia), historia de vínculos entre Centro Sanitario e institución Escolar y facilitación del acceso para la tarea.

Las tareas que se han realizado y se describen a continuación fueron llevadas adelante por el "**Equipo de salud bucal**", conformado por Promotoras de salud capacitadas para la tarea y el odontólogo. Con la participación de una Trabajadora social y en oportunidades también las vecinas-mamas del jardín 906, fueron parte de las actividades.

A este equipo de Salud Bucal, se le suman de manera clave, las Docentes de los establecimientos, Directora, directivos y personal de limpieza de los Jardines.

Se realizó un análisis de corte retrospectivo, que estudia la Prevalencia (número de casos en un momento dado) de caries, en una población infantil preescolar desde 2014 hasta 2017. No solo muestra los valores estadísticos, sino que intenta resaltar otras estrategias de intervención y salirse de las clásicas y conocidas.

Medir el impacto de estas intervenciones para analizar estrategias y resultados, acerca de esta otra mirada, que se sustenta en la Salud Colectiva ⁽⁵⁾ más que en el Modelo hegemónico de Salud ⁶. Combinar los ejes de Educación para la Salud con la atención clínica, la mejora en el acceso y la calidad en las prestaciones.

Haciendo eje en los componentes Educación-Familia-Sistema de Atención de la Salud. Representados cada uno de ellos por el espacio del Jardín de infantes, las unidades familiares y colectivas (en el espacio comunitario del barrio y lo comunitario del jardín de infantes) y el Centro de Salud con sus consultorios clínicos, ofreciendo atención dental a los niños relevados.

Objetivos

General

****Evaluar la Intervención realizada desde un Centro de Salud de Florencio Varela en niños de una Institución Escolar de 3 a 5 años de edad correspondientes al Área Programática.***

Específicos

- *Determinar el Estado de salud de la población del jardín 906, desde 2014 a 2017.
- *Estimular las acciones de Promoción de la Salud oral con el equipo Docente de los Jardines de Infantes zonales.
- *Desarrollar estrategias para el cuidado de la Salud Bucal, por parte de los padres y madres.
- *Resaltar la importancia de la higiene corporal y oral para el desarrollo del buen vivir⁷.
- *Facilitar el acceso, luego de la clínica ampliada y las intervenciones sociocomunitarias, a la atención bucal.

Marco Teórico

La Salud bucal dentro de el paradigma de la Salud Colectiva, tiene un desarrollo reciente en la historia de la Odontología comunitaria.

La mirada de la Salud Bucal entendiéndola como parte de la salud integral, abordada interdisciplinariamente e involucrando actores sociales, de manera activa y participativa; implica que el rol del odontólogo salga del sitio de poder que le endilga la Salud hegemónica y aun también la Salud Pública.

El equipo de salud bucal del Centro de Salud de Ingeniero Allan, entiende a la Salud Oral, no solo como la ausencia de caries.

Es así, que como parte clave, la comunidad educativa y social del barrio de Ingeniero Allan, se comprometieron con la idea de la salud bucal en el Jardín de infantes.

La salud bucal en la primera infancia (tomamos este concepto para el trabajo entre los 3 y 6 años de edad) es clave para el desarrollo integral de los niños. Su alimentación, su expresión a través de la palabra, la risa, la sonrisa, la gesticulación facial, la oralidad y lo cognitivo, el desarrollo pleno de sus vínculos afectivos con sus familiares y sus pares.

Las acciones desde la Salud Pública en odontología siempre se han resumido en la atención clínica, siendo lo más común la práctica extraccionista-mutiladora. El rol **preventivista** del Estado, donde solo los Técnicos de la salud (en este caso odontólogo) son responsables de la Prevención dental de la comunidad, con sumo manejo del saber y en una relación asimétrica con su comunidad, es la norma aun hoy, al menos en esta parte del conurbano Sur de Bs As.

El presente trabajo investigativo propone desde la Salud Colectiva, un análisis de la Intervención realizada en jardines de infantes, en la Prevalencia de caries, pero no solo como un hecho recopilador de datos.

El análisis se sustenta en las acciones que se llevaron adelante para lograr los resultados obtenidos.

Prácticas integradoras desde la Docencia, el trabajo social, la medicina general y la odontología.

La Intervención se evalúa desde la Salud Positiva⁽⁸⁾. Los registros iniciales y posteriores, se toman en base a la salud bucal de los niños. Es por este motivo, y entendiendo la salud como construcción colectiva y no solo como ausencia de caries solamente, que se decidió no registrar unidad diente con indicadores de ceod (Indicador de la Odontología Hegemónica, que releva dientes temporarios cariados, con indicación de extracción y obturado), por ejemplo. El equipo considero que tal indicador no envuelve los procesos productivos, sociales, económicos y políticos, que tomamos como determinantes para sustentar este trabajo.

El análisis de la Prevalencia de caries, está sujeto a las determinaciones sociales que rodean al proceso de salud enfermedad. Consideramos que el acceso al sistema de salud y la educación para la salud en la Institución escolar, son muy importantes para disminuir la Prevalencia, y estas no se miden con ceod.

Así como el acceso a la información o la participación comunitaria en salud, la organización, las redes sociales de contención y el trabajo en Red, que se detallaran a continuación y fueron claves para sostener los valores alcanzados en salud.

La promoción de la salud entendida como la acción sobre los determinantes sociales de la salud, y no como la mera entrega de un folleto o una charla y video a niños.

La promoción de la salud bucal, problematizando el rol del sistema de atención de la salud, como determinante. Y con enfoque de derecho en salud. Con una mirada holística amplia e integradora que intente comprender, a través de los determinante sociales y las determinaciones, el *proceso de salud enfermedad atención cuidados* de los niños niñas y sus familias.

Entendiendo a lo **colectivo**, como una construcción comunitaria, donde en este caso el Equipo de salud bucal (promotoras y odontólogo), el equipo Docente del jardín de infantes y las familias, trabajan el problema y sus soluciones. Evaluando estrategias en conjunto, el abordaje y las actividades, para la resolución del problema.

Materiales y métodos

Se evaluaron entre 2014 y 2017 un total de **630 niños** de entre 3 y 5 años. Divididos en dos turnos, mañana (**263 chicos**) y tarde (**367**) del jardín 906 de la localidad de Ingeniero Allan, Florencio Varela .

Criterios de Inclusión

Se relevó en esos años mediante la observación visual directa, lesiones de caries y bocas con ausencia de caries.

Tomando como definición de lesión cariosa a la **pérdida de sustancia dentaria, que puede involucrar tanto esmalte como dentina. Se incluyen lesiones cavitadas, no así manchas blancas.**

No se incluyó la gingivitis como patología para determinar boca enferma. Solo se relevó Caries dental.

El registro de las lesiones y los pacientes en salud, fue realizado por el mismo odontólogo durante los 4 años (Sergio Otero, odontólogo del Centro de Salud Ing Allan).

Metas

Registrar el estado de salud bucal del 100% de los niños de entre 3 y 5 años que concurren al Jardín de Infantes 906 del barrio de Ingeniero Allan, en ambos turnos.

Alcanzar al 100% de los niños con actividades de Promoción de la Salud Oral.

Realizar maniobras clínicas preventivas (topificación con fluor fosfato acidulado al 1%) al 100% de los niños entre 3 y 5 años.

Trabajar en Educación para la Salud Bucal con el 100% de los padres y madres del jardín, para establecer pautas de cuidado oral domiciliarias.

Trabajar en equipo con el 100% de las docentes para realizar dispositivos de higiene oral en la Institución.

Actividades

Las actividades de Educación para la Salud comprendieron las instancias con los niños y padres.

Con los niños se trabajó con materiales lúdicos, como títeres (el guion fue realizado por promotoras de salud y la ejecución también), cuentos y un momento explicativo sencillo en el aula con pizarrón.

Los contenidos fueron:

*Cuidados del cuerpo

*Cuidados de la boca

*Higiene- técnica para niños de 3 a 5 años. Bass

Esto fue posible fundamentalmente gracias al trabajo de las Docentes que integraron el programa de actividades a sus programas educativos curriculares. Se elaboraron tareas semanales, se abordó el tema salud bucal para feria de Ciencias Provincial y se dialogó con los padres la relevancia de estas acciones.

Con los adultos se trabajó en asamblea de padres, donde las inquietudes surgieron a la hora de plantear el acceso al Sistema de salud, turnos con el odontólogo y la saturación del consultorio.

La modalidad de Asamblea se resalta, porque nadie del Equipo de Salud bucal, ocupó un lugar preponderante, la palabra corrió como reguero y fueron válidas todas las expresiones.

Los contenidos de salud bucal fueron:

*Acceso-Derechos en salud

*Equidad

*Genero

*Higiene de los niños. Técnica supervisada por los papas y mamas. Actividades familiares.

*Dentición temporaria. Importancia y cuidados.

*Oportunidad de la consulta odontológica.

Se realizó topicación con Fluor fosfato acidulado y cepillo entregado a los niños, junto con las promotoras de salud para favorecer esa instancia Preventiva. Se recitaron los niños para control en Consultorio en 1 mes, para ingresar también al programa de atención.

Consideraciones éticas

Los niñas y niños que participaron de las tareas de Educación para la Salud y Prevención, tuvieron autorización previa de sus mayores responsables. Dicha autorización se consensuó junto a la Dirección de la Escuela.

Se revisaron a los niños y niñas que prestaban colaboración (menos del 1% del total no accedió), sin obligar a ningún pequeño al examen.

Se usó material descartable, desechado en lugares apropiados.

Los registros fueron realizados según los parámetros del Municipio de Florencio Varela, en hoja diaria de datos.

Se evaluó a los pequeños con la compañía de su Docente

Momento Explicativo

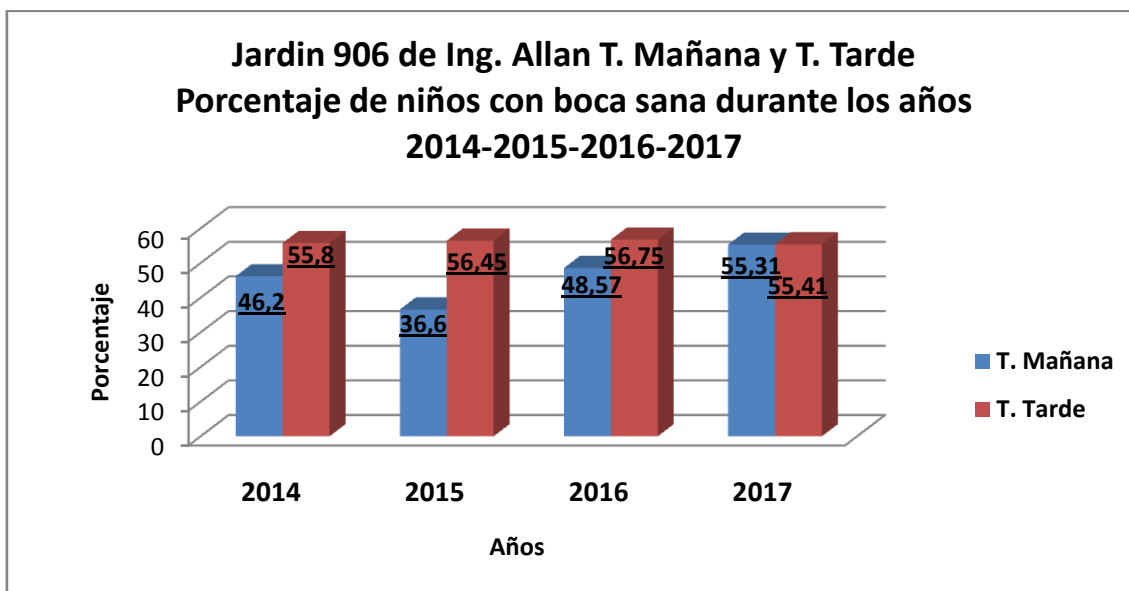
Resultados

Se relevaron 630 niños y niñas, de dos turnos en el jardín 906 de Ing Allan entre los años 2014 y 2017.

Un dato interesante que aparece desde el inicio, es que los porcentajes de caries, no son elevados al compararlos con datos de otros Países. Tenemos al inicio en 2014 un 46.2% (N:52) en el turno mañana, lo que es bajo para la región.

Los resultados alcanzados muestran que en el turno mañana la Prevalencia de caries bajo entre 2014 y 2017 un 9.1%, ya que el porcentaje de niños sanos fue de 46.2% en 2014 (N: 52) y 55.31% en 2017 (N: 94). Lo medimos en términos de Salud, como antes explicamos, siguiendo los parámetros y el marco de la salud colectiva y positiva.

Resaltamos la cantidad de niños sanos. Cuadro 1



Es interesante como comparativamente los datos de 2015 y 2017 son muy significativos.

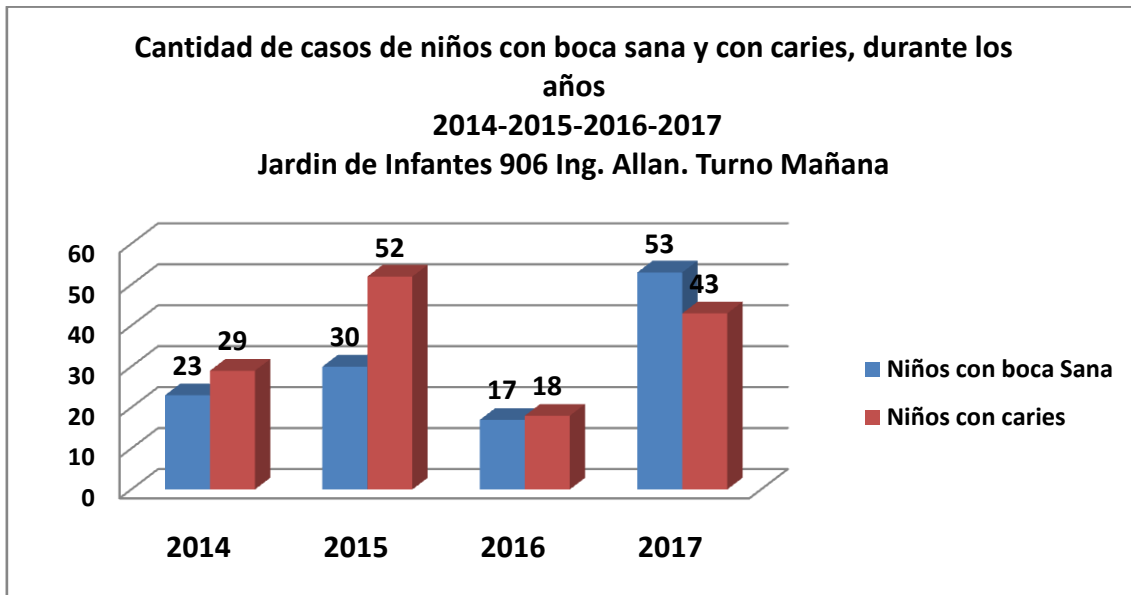
La prevalencia de caries disminuye un 18.71%, teniendo en 2015 un 36.6% de niños sanos (N:82) y en 2017 un 55.31% (N94). Creció la salud en el Jardín de infantes para ese turno mañana en el periodo 2015-2017.

Otro dato en la prevalencia de caries relevante es el análisis por edad.

En 2014 los niños de 3 años turno mañana, presentaron un **52, 5% de Prevalencia de caries**. En 2015 los niños de 4 años, algunos ya habían tenido la experiencia de la intervención año atrás y otros fueron ingresantes, revelaron un **42.9% de Prevalencia de caries**. En 2016 se observó para niños de 3 y 4 años que ingresaban al jardín un índice del 63.6% en salud (**36.4% Prevalencia de caries**), mientras que en 2017 74.3%

estaban en salud (**25.7% Prevalencia de caries**). Muchos datos interanuales son sumamente interesantes en el análisis.

En el Cuadro 2, vemos la comparación entre niños sanos y con caries año a año.



Observamos cómo se invierte la relación en 2017, con una tendencia que comienza en 2016, luego de 2 años de intervención.

El análisis merece un punto clave que es la participación de la comunidad escolar, del barrio de Ing Allan y de las promotoras de salud.

Desde el rol del odontólogo, no podemos afirmar que la disminución de la Prevalencia de caries es mero y exclusivo resultado de la intervención del Técnico. Asumimos que la mirada colectiva favoreció que en el Proceso de Salud enfermedad atención cuidado (PSEAC), el componente enfermedad estuviera menos presente, y el componente cuidado más.

Las promotoras de salud al ser pares de sus vecinos comparten los saberes como pares, con lenguaje sencillo, con una comunicación sin tecnicismos, conocedoras de los tiempos de las vecinas; los Técnicos que no somos del lugar, necesitamos aprender aun más de las promotoras.

Para el turno tarde las variaciones son menores, la Prevalencia casi es constante (Cuadro 1).

Es interesante resaltar que los niños que concurren al jardín turno tarde, tienen menos chances de concurrir al Servicio de odontología, ya que al salir ya no hay dentista en el Centro de salud. O deben faltar. Entonces pensamos que esa variable tiempo, afecta el acceso a la atención, debiendo concurrir a otros servicios, pagos incluso, o en oportunidades no ir.

En 2014 sobre un total (N) de 104 niños la Prevalencia de caries es del **44.5%**, 55.8 sanos. Y el 2017 con un N de 90 niños la Prevalencia es de **44.6%**, con el 55.41 de Salud.

Luego de estos años en los jardines de manera constante, otras instituciones educativas, así también como comedores comunitarios y organizaciones sociales; pidieron la intervención del Equipo de Salud Bucal.

Este equipo que se constituyó en 2012, integrado por promotoras de salud bucal, capacitadas en la Institución del Centro de Salud, durante 2014-2015 y 2016, es la herramienta comunitaria que tenemos para tratar los temas de salud oral de nuestra Área. Con ellas se piensan las acciones, se confeccionan los materiales, se piensa la estrategia de abordaje, se evalúan y priorizan los problemas, se deciden los tiempos y coordinan los momentos para el trabajo en el barrio.

Otros resultados muy importantes fueron la construcción colaborativa de los cepilleros para las aulas, las actividades de higiene que comenzaron en 2014, **antes los niños no se lavaban los dientes en el jardín** y los vínculos solidarios que se tejieron a partir de allí con las Instituciones barriales.

Discusión

La Prevalencia de caries en niños de 3 a 5 años, alcanza valores importantes en el continente y es un tema de Salud Pública relevante para los Países.

Desde la Salud Pública se realizan esfuerzos para disminuir tanto Prevalencia como Incidencia. Un tema clave dentro del Proceso Salud enfermedad atención, es precisamente el Sistema de atención.

En la Argentina, el Sistema de Salud tiene una complejidad enorme de funcionamiento, financiamiento y administración. El componente de Atención de la Salud Bucal, no escapa a ello. En el sector público, tradicionalmente, las prácticas son asistenciales curativas.

Las actividades en muchos programas escolares, son llevadas a cabo solo por odontólogas y odontólogos.

Esta experiencia intenta mostrar una estrategia dentro del Marco de la Salud colectiva, donde la Salud Bucal está interpretada desde los Determinantes sociales de la salud y las determinaciones en salud, así como la construcción de los procesos junto a la comunidad. Siendo esta parte activa y crucial para analizar, entender, interpretar y mejorar las situaciones que ocurren en los territorios.

Los datos iniciales no arrojan una Prevalencia de caries que supere la media de América Latina, en el peor de los casos alcanza un 55.8% de la población estudiada.

El interés del trabajo en el jardín surge como demanda de la comunidad escolar y el papel que decide jugar el Centro de Salud de Ing Allan dentro del Área Programática.

Se comienza a trabajar en la institución escolar para acercar la salud al barrio, como parte de las actividades de la APS.

En ningún momento se pensó en realizar prácticas curativas en la sede escolar, consideramos que la mejora en el acceso a la atención de calidad, debe resolverse dentro de la gestión del sistema de salud y que muchas practicas odontológicas necesitan contar con un entorno seguro para ser realizadas. Muchas veces en el afán de llegar con una parte de la clínica a una comunidad, perdemos de vista la calidad de nuestras prestaciones.

Es por ello que quisimos realizar estas intervenciones orientadas a la educación para la salud, la Promoción y la Prevención de enfermedades dentales, con un equipo y de manera integrada con la comunidad.

Síntesis

Conclusiones

Se han observado datos relevantes en salud en el jardín 906. Aumentó la cantidad de niños en 2016 y 2017 con salud bucal (sobre todo en el turno mañana). No solo sin caries, sino niños saludables que pueden alimentarse, jugar, sonreír, estudiar e integrarse a su comunidad.

Fue clave el trabajo con las docentes, que tuvieron una excelente predisposición para la tarea y las autoridades brindaron apoyo, constituyendo una red de trabajo en salud con aspiraciones de crecer.

Un factor que creemos que afectó los resultados y por el cual no se alcanzaron algunas metas (como las de *Registrar el estado de salud bucal del 100% de los niños de entre 3 y 5 años que concurren al Jardín de Infantes 906 del barrio de Ingeniero Allan, en ambos turnos. Alcanzar al 100% de los niños con actividades de Promoción de la Salud Oral. Realizar maniobras clínicas preventivas (topicación con fluor fosfato acidulado al 1%) al 100% de los niños entre 3 y 5 años.*) fue el climático.

La zona geográfica donde están ubicados el Jardín de infantes y el Centro de Salud en el barrio de Allan, presenta calles de barro sin asfalto ni mejorado.

Solo las calles donde se encuentra el jardín presentan asfalto, a veces solo ESA CALLE, no toda la manzana.

En épocas de lluvias los niños no van a la escuela, aunque allí se alimenten con desayuno y merienda, las mamás prefieren que se queden en sus casas para no enfermarse.

Otro factor clave es que la zona tiene graves problemas de electricidad. No son pocos los días en que Jardín y Centro de Salud, quedaron sin luz, se suspenden las clases.

Por otro lado, fundamentalmente en 2016 y 2017 hubieron muchos días de paro Docente, por los conflictos salariales que atraviesa el sector público. Esto determinó que en 4 oportunidades en 2017 quisiéramos empezar las actividades y no pudimos.

Además, la programación de estas actividades de salud, conlleva un ajuste preciso de la agenda de turnos para coordinar la atención clínica con el trabajo en terreno. Cuando se programan actividades fuera de la sala, se suspende la atención de pacientes de manera convencional. Este hecho a veces genera resistencias a las salidas por parte de las administrativas, de la jefa de la sala y de la propia coordinación Municipal. Cuesta el cambio de paradigmas en Salud, incluso desde los niveles Centrales.

Demás esta decir que una actividad masiva como ésta, en una mañana o tarde puede hacer que el Equipo vea a 15-180 pacientes, cosa que en la clínica lleva días concretar.

Todos estos se constituyen en DETERMINANTES del Proceso salud enfermedad y Determinaciones en Salud.

Propuesta

Las propuestas en Salud Oral para las comunidades son:

- *Realizar al menos un 40% de las horas asignadas al Centro de Salud, en el territorio
- *Conformar equipos que integren la mayor diversidad de sujetos. Técnicos, comunidad y personal auxiliar (administrativas por ejemplo)
- *Trabajar fuertemente con el componente SALUD y los padecimientos más que con el tema ENFERMEDADES.
- *Reforzar los CUIDADOS en el barrio, además del concepto de Prevención clásico (Prevención Primaria, Secundaria, Terciaria. Level, y Clarck), llevado a cabo solo por los técnicos.
- *Interactuar con las organizaciones sociales.
- *Estudiar los Determinantes que atraviesan el problema a abordar.
- *Pensar dichos determinantes con la comunidad. No de manera hegemónica aislada.
- *Comprender que el tema CARIES DENTAL, no tiene su etiología solo en lo biológico, positivista. Comprender los determinantes nos ayuda a trabajar en PROMOCION de la SALUD.

Relevancia

El trabajo refleja la importancia de darle continuidad a una investigación y su posterior análisis.

Se llevo a cabo este trabajo durante 4 años que incluye: diagnóstico de situación, planificación de actividades, análisis, vigilancia y desarrollo a futuro.

Las tareas realizadas no fueron solo con los niños y de una manera pasiva. Se trabajo con las docentes, quienes construyeron cepilleros comunitarios para la escuela jardín, junto a la cooperadora. De estas intervenciones en salud bucal, surgieron proyectos para trabajar otros temas de salud. De manera participativa, con elección de los temas por parte de las mamás y papás y llevado adelante, por Estudiantes de Medicina de UNLP, equipo de salud Ing Allan .

Los temas de Salud siempre son relevantes para los jardines de infantes, es una obligación para los equipos sanitarios locales, acercarse para trabajar con ellos. La Educación para la salud es importante en el comienzo de la vida escolar de los niños y niñas y muy formativo para el conjunto familiar.

Las Docentes también cambiaron hábitos en el jardín, los niños y niñas se lavan sus dientes luego del desayuno y merienda, todos los días. Este habito de higiene construido con docentes y técnicos de la salud oral, es un cambio de paradigma en las intervenciones en escuelas.

Como se mencionó anteriormente, las prácticas clínicas que se llevan a cabo con niños, suelen ser además de rápidas y efectivistas (solo buscan eliminar la caries), invasivas para los pequeños. **Nuestra experiencia demostró mejor adhesión a tratamientos en sillón dental, luego de que los niños y niñas pasaran por la experiencia de la Educación para la Salud en su jardín de infantes.**

Este no es un dato menor.

Esto también porque se facilitó el acceso, desde el Jardín hacia el Centro de Salud.

La estrategia que nos dimos fue *que todos los niños pueden concurrir sin sacar turno previo a la atención*. Con horarios especiales y días acordes para atenderlos, de manera organizada.

Además los pequeños a los que se le realizó topicación con fluor se citaban a control al mes, a 3 meses o 6 dependiendo edad y factores de riesgo asociados (niños con madres con antecedentes de caries. Según registro de ficha odontológica o entrevista colectiva). Muchas mamás y papás, ya son pacientes de la sala y aun no habían llevado a sus hijos.

Se mejoraron los vínculos entre comunidad y Centro de Salud, históricamente conflictivos. Al acercarse al barrio y dialogar, se pueden eliminar ideas fantasmáticas que la gente tiene acerca del Centro de Salud y de la Odontología.

Otro punto relevante es la participación de los técnicos de la salud bucal, en los Equipos de Salud. La formación técnico del odontólogo/a, es solitaria. Es una profesión

de corte individual-liberal. Es preciso que los odontólogos/as, nos integremos de manera activa a los equipos de salud y que además desde una mirada de aportar a lo integral. Algunos equipos de salud tiene la visión de la **aglomeración para la acción**

Definimos a la aglomeración para la acción, a las campañas y operativos, conceptos derivados del ámbito militar. El conjunto de técnicos no asegura la eficacia o eficiencia de la tarea. Los odontólogos necesitamos integrarnos, pero primero, para aprender. Y aquí sobre todo de las y los Generalistas. Necesitamos comprender la dimensión de la salud oral, con su complejidad en la realidad. Necesitamos abordar los problemas de salud enfermedad, comprendiendo los procesos de alimentación de la población, los lugares de vivienda, entendiendo determinantes laborales, procesos históricos y culturales de las poblaciones con las que trabajamos.

Y sería fantástico, para terminar, que los decisores, tanto locales, provinciales y nacionales, comprendieran que los odontólogos/as, somos TRABAJADORES DE LA SALUD, somos una parte inmersa en una realidad complicada. Sería genial que abrieran espacios de diálogo, para que los odontólogos de la salud colectiva, podamos llevar propuestas que miran hacia la salud, y no hacia la enfermedad. Somos los que estamos preparados para resolver las enfermedades de los usuarios, pero una parte pequeña de ellos; los que llegan al Sistema de salud (10-12% de la población del Área. Concepto del "Iceberg de la enfermedad").

El resto, y más justificado aun, pensando en niños, debemos ir a buscarlos. La instancia del Jardín de infantes 906, fue un espacio para encontrarnos con ellos, sus papas, sus mamas, sus Docentes, sus cocineras, sus preceptoras, su ENTORNO.

Trabajar en el entorno de las comunidades es BUSCAR LA SALUD. Ese fue el alma de esta presentación.

Bibliografía

1- Primera infancia una etapa crucial. <http://unicef.cl/web/primera-infancia/>

2- MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL URUGUAY ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD "PLAN DE INTERVENCIÓN EN SALUD BUCODENTAL PARA LA EMERGENCIA SOCIAL EN EL URUGUAY 2005-2006" pag 1

http://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/OH_URU_PlanIntervEmergenSoc2006.pdf

3- "Epidemiología de la caries dental en America Latina". Paivas, S et al. Revista de Odontopediatria Latinoamericana. Vol 4, num 2, 2014

<http://www.revistaodontopediatria.org/ediciones/2014/2/art-4/>

4- "Definir integralmente el concepto de Atención Primaria de la Salud (APS), implica tener en cuenta que esta denominación es común para tres acepciones:

* la APS como Estrategia

* la APS como Nivel de Atención

* la APS como Programa de Actividades ". Texto Salud Publica Universidad Arturo Jauretche. Vicente Ierace y col. pag 1, 2015. Edición de la Universidad.

"Así tenemos por ejemplo la definición adoptada por el Plan Federal de Salud:

"La Atención Primaria de la Salud es una estrategia que concibe integralmente los problemas de salud-enfermedad-atención de las personas y del conjunto social, a través de la asistencia, la prevención de enfermedades, la promoción de la salud y la rehabilitación. Tiene como misión extender el sistema sanitario a la intimidad de los hogares permitiendo conocer la realidad social y sanitaria de la población, mejorando la comunicación del individuo (y su familia, sus saberes y cultura) con la medicina científica." Págs. 22-23 del Texto Plan federal de salud. Kirschner, N; Gonzales Garcia, G. MSN, 2004.

5-"El Concepto de Salud Colectiva, nace dentro del Movimiento de Medicina Social Latinoamericana, que va reconociendo la incapacidad de la Salud Publica tradicional, con su visión tecnicista, a resolver los problemas de salud de la comunidad. La salud Colectiva se basa en la propuesta científica orientada según el contexto social, económico y político..." Ierase, V et al. Modulo 1, *Que entendemos por salud?*. Pag 16. 2015. Edición de Universidad Arturo Jauretche.

6-Menendez, E. "El Modelo Medico Hegemónico: Transacciones y alternativas hacia una fundamentación teórica del modelo de auto atención en salud". Arxiu de Etnografia de Catalunya N° 3. 1984.

7-"Buen vivir en contraposición al "vivir mejor", que supone una relación de competencia con los otros. Vivir bien en relación a quien?. Buen vivir en consonancia con el medio ambiente, en equilibrio con lo que nos rodea. Consenso, responsabilidad social y reciprocidad con el medio con los saberes ancestrales" Luis Maca. Ierase, V. Modulo 1, *que entendemos por salud?*. pag. 6. 2015. Editado por Universidad Nacional Arturo Jauretche.

8-Saforcada, E. Salud Comunitaria, gestion de Salud positiva y determinantes sociales de la salud y enfermedad. Aletheia, 37, pag 7-22 jan/abr. 2012.

Anexo fotográfico



Actividad en el jardín en el año 2014. Niños y mamás juntos compartiendo salud.



Intervención de la Trabajadora social junto a las mamas, año 2015.



Materiales para educación para la salud bucal, Macromodelo con material reciclable. Confeccionado por promotoras.

2015



Material de educación para la salud. Cepillero. 2015



Convocatoria para asamblea de salud en jardin 906. 2016

Promotora de salud realizando topicacion con fluor. 2017



Equipo. Promotora y Docente

