



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA**

ESPECIALIDAD DE ESTOMATOLOGIA EN ATENCIÓN PRIMARIA

**TRABAJO COMUNITARIO Y PROMOTORES VOLUNTARIOS DE SALUD EN
LA ESCUELA PRIMARIA FELIPE ÁNGELES, DELEGACIÓN TLALPAN
MEXICO D. F.**

**TESIS QUE PARA OBTENER DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
ESTOMATOLOGIA EN ATENCIÓN PRIMARIA**

PRESENTA

NOEMI SERRANO AGUSTÍN

CIUDAD DE MÉXICO, 2017

**DIRECTORA: MTRA. MA. SILVIA HERNÁNDEZ ZAVALA
ASESORA: MTRA. MA. REBECA ROMO PINALES**



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

Este trabajo es el resultado del amor a mi profesión y de la necesidad de cambiar algo dentro de mí.

Los cambios se dieron poco a poco y sin darme cuenta, porque fueron profundos, de ello pueden hablar las personas más cercanas a mí: Noemí y

María José mis dos hermosas hijas. Ángel, Flor y Miriam queridos hermanos:

Ahora sé que soy mejor persona y que soy mejor Profesional de la Salud al servicio de los usuarios de la Jurisdicción Sanitaria Tlalpan

Agradezco:

A mis Profesores de la Especialidad de Estomatología en Atención Primaria, a quienes admiro y respeto profundamente porque contribuyeron a los cambios que tanto me han favorecido.

Mtra. María Silvia Hernández Zavala gracias por el apoyo incondicional y el regalo de su amistad y su cariño.

Mtra. María Rebeca Romo Pinales gracias por fortalecer la toma de decisiones en este proceso de llegar hasta el final y convertirme en Especialista en Estomatología en Atención Primaria.

INDICE

	Pág.
1. INTRODUCCIÓN.....	4
2. MARCO DE REFERENCIA.....	8
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	28
4. JUSTIFICACIÓN.....	33
5. OBJETIVOS	35
6. METODOLOGÍA.....	36
7. RESULTADOS.....	39
8. DISCUSIÓN.....	50
9. CONCLUSIONES.....	54
10. RERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	56
ANEXOS.....	58

INTRODUCCIÓN

La crisis de salud mundial, que se vivió en la década de los 70's, motivó a 134 países y 67 organizaciones internacionales a reunirse en un evento de salud pública internacional. La OMS/OPS y la UNICEF organizaron la primera reunión con apoyo y patrocinio de la entonces URSS. El producto de esta reunión se dio a conocer como una estrategia para alcanzar un mejor nivel de salud para los pueblos, con el propósito de procurar la equidad y la Atención Primaria de Salud. Esta reunión se conoce como: Conferencia Internacional sobre Atención Primaria en Salud quedando inscrita en la *Declaración de Alma Ata*, misma que propone:

“Que toda la población tenga las mismas oportunidades de acceder al servicio que requiera, ya sea de primero, segundo o tercer nivel de atención; de promoción de la salud, de protección específica o de atención médica oportuna”

La estrategia de Atención Primaria a la Salud, incluye toda una gama de servicios de salud, tanto preventiva como curativa, de tecnología simple como compleja, tanto pública como privada. La meta principal y lema, suscribe *“Salud para todos en el año 2000”* En esta reunión (1978) se integraron casi todos los componentes de la Atención Primaria a la Salud, a excepción de la Salud Bucal y no fue sino hasta 1983, por iniciativa de la OPS que se incluyó a las enfermedades bucales como un problema de Salud Pública dada su magnitud, vulnerabilidad y trascendencia.

Los problemas de salud bucodentales, se encuentran dentro de las cinco enfermedades de mayor demanda de atención en los servicios de salud, siendo la caries una enfermedad que incide en las personas desde muy temprana edad.

Actualmente los índices epidemiológicos de enfermedades bucodentales, como la caries y las enfermedades periodontales de la población, indican que a pesar de la implementación de programas de Salud Bucal en la mayor parte de los países, la cobertura de servicios de salud es insuficiente y la *participación comunitaria* en este Programa es casi si nula.

En este aspecto la Estrategia de Atención Primaria a la salud, propone incrementar la cobertura y activar la participación comunitaria.

En nuestro país, en el artículo 4° de la constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, se establece que la salud es un derecho humano legal con objetivo social. Este derecho es otorgado a través de los Servicios de Salud Pública.

Instituciones de educación pública como la UNAM, a través de la Especialidad en Estomatología en Atención Primaria, impartida en la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, se realizan proyectos de intervención en el Programas de Salud Bucal través de sus alumnos, como es el caso, que se expone en la presente tesis. Este proyecto de intervención al Programa de Salud Bucal comunitario del Centro de Salud “Dr. José Castro Villagrana” en la Ciudad de México perteneciente a la Jurisdicción Sanitaria Tlalpan de los Servicios de Salud Pública del Distrito Federal, describe la experiencia del trabajo comunitario en la Escuela Primaria Pública General Felipe Ángeles, donde se formó y capacitó a un grupo de Padres de familia como Promotores Voluntarios de Salud Bucal.

Esta intervención se hizo posible dado que la Secretaria de Educación Pública y la Secretaria de Salud de la Ciudad de México, mantienen una estrecha colaboración para implementar el Programa de Salud Escolar, dirigido tanto a Profesores como a Padres de Familia y por supuesto a los escolares.

El programa de Salud Escolar establece dos tipos de intervenciones: la presencia de equipos de Salud, (un médico, un odontólogo, una enfermera) en Escuelas Primarias Públicas, por un periodo de tres meses sin embargo, este tipo de cooperación se encuentra muy limitado en su cobertura por falta de recursos humanos principalmente.

Por otra parte, la intervención programada semanalmente por odontólogos de cada Centro de Salud, de cada Jurisdicción Sanitaria como lo fue en este caso: El C.S.T-III “Dr. José Castro Villagrana” de Primer Nivel de Atención, perteneciente a la Jurisdicción Sanitaria Tlalpan, también se encuentra muy limitado en su cobertura por falta de recursos humanos principalmente.

La *Escuela Primaria General Felipe Ángeles* fue el escenario donde se desarrolló el proyecto de trabajo comunitario con la Capacitación de Promotores voluntarios de Salud Bucal, para padres de Familia, lo que motivó la participación en el mejoramiento de Salud Bucodental de los principales actores sociales

(escolares, profesores y padres de familia) que se encuentran al interior de cada escuela Primaria Pública.

Con el propósito de motivar a los padres de familia y a los profesores, a formar parte de un trabajo comunitario, para mejorar la salud, tanto a nivel individual como colectivo, dado que, como Promotores voluntarios de Salud Bucal realizaron un importante trabajo de Promoción y Educación para la Salud Bucodental entre la comunidad escolar. Además de reflexionar acerca de cómo incrementar un mejor estado de salud en general, no solo de los niños estudiantes, sino de toda la comunidad escolar, sin la intervención y directriz específica de los servicios de salud que no contemplan una alta cobertura por falta de recursos humanos. La intervención de Promotores Voluntarios de Salud, propone actividades con perspectiva de autogestión, alejados del paternalismo de los Servicios de Salud que atraigan beneficios de salud para la salud.

Los padres de familia que de manera voluntaria se capacitaron como Promotores Voluntario de Salud Bucal, adquirieron información, conocimientos y habilidades técnicas, que le permitieron dominar estrategias para el trabajo comunitario con otros padres de familia, creando nuevos grupos de Promotores Voluntarios de Salud Bucal, a través de actividades mecánicas y reproducibles, que no ameritaron de extensos estudios formales para ejecutarse.

La capacitación de Promotores Voluntarios de Salud Bucal se realizó con base en un modelo de enseñanza aprendizaje constructivista y tres conceptos implícitos en la Estrategia de Atención Primaria a la Salud; La simplificación, La desmonopolización y transferencia de conocimientos, se desarrolló partiendo de la implementación de un Plan de Acción inmediata, bajo la dirección y supervisión de los profesores de la Especialidad de Estomatología en Atención Primaria en la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza; como una propuesta, para continuar con la participación de la comunidad escolar, realizando un seguimiento y continua capacitación de padres de familia de distintas escuelas Primarias Oficiales como Promotores Voluntarios de Salud Bucal, con un impacto medible ya sea al interior de su propia escuela pública, como en su comunidad o de su propia familia.

Con esta intervención de trabajo comunitario el C.S.T-III Dr. José Castro Villagrana incrementó la cobertura en el Programa de Salud Bucal, dado que los

Promotores Voluntarios de Salud Bucal, al término de su capacitación implementaron y desarrollaron el Programa de Salud Bucal al Escolar, permitiendo así que las odontólogas de base acudieran a otras escuelas Primarias públicas para implementar este mismo proyecto de Capacitación de Padres de Familia Promotores Voluntarios de Salud Bucal para fomentar la Promoción y Educación para la Salud Bucodental, incrementado así la cobertura de su área de influencia

MARCO DE REFERENCIA

La estrategia de Atención Primaria a la Salud (APS), fue expresada por la OMS (Organización Mundial de la Salud), a propósito de la reunión de Alma Ata, para generalizar los servicios básicos e integrales de salud. A la fecha su propósito es vigente, ya que se realizan actividades y acciones universales para que los gobiernos protejan y promuevan la salud de sus pueblos, con la participación e intervención de todos los sectores y actores sociales, económicos y políticos.¹

Definición de la Estrategia de *Atención Primaria a la Salud*:

“Es la asistencia Sanitaria, basada en métodos y tecnologías prácticas científicamente fundados y socialmente aceptable, al alcance de los individuos y de las familias, mediante su plena participación a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, implementando en cada una de sus etapas, para promover la responsabilidad y la autodeterminación”^a

Después de la reunión de Alma Ata, los Sistemas de Salud, integraron la Estrategia de APS como una función central para contribuir al desarrollo social y económico global de las comunidades. La Atención Primaria a la Salud (APS) constituye el primer contacto de los individuos, las familias y la comunidad con los Sistemas Nacionales de Salud, cercano al trabajo o la residencia de las personas.

Oferta de atención de los Servicios de Primer Nivel de Atención:

La estrategia de APS es un conjunto de acciones que responden a las características socioculturales de los pueblos, implementando políticas públicas resultantes de las investigaciones sociales, biomédicas, de Servicios de Salud y sobre todo de la experiencia acumulada en materia de salud pública². La APS se orienta a resolver los principales problemas de salud de la comunidad, ofreciendo servicios de: promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación implementando actividades de educación alimentaria, suministro y abastecimiento adecuado de

^a Pan American Health Organization “Declaración de Alma-Ata”. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata URSS, 6-12 de septiembre de 1978.

agua potable y saneamiento básico, con el propósito de incrementar los servicios municipales. También se implementan los Programas de Salud Prioritarios, tales como: Los Cuidados Materno-Infantiles, la Planificación Familiar e Inmunizaciones, Capacitación en la Prevención de Infecciones Respiratorias Agudas, Enfermedades Diarreicas Agudas y la Atención de Enfermedades Crónico Degenerativas.

A nivel epidemiológico, lucha contra las enfermedades endémicas, otorgando el tratamiento apropiado incluyendo el suministro de medicamentos. En cada uno de los programas prioritarios se sugiere la participación activa de la comunidad, de todos los sectores y campos de actividad conexos al desarrollo nacional como la agricultura, la industria, obras públicas, comunicaciones etc. También se sugiere fomentar la autorresponsabilidad y la participación comunitaria o de forma individual en todos los aspectos: la Planeación, la Organización, el Funcionamiento y Control permitiendo mejores resultados en el funcionamiento y control de la salud.

Componentes estratégicos de la APS

La Organización Mundial de la Salud plantea que los componentes estratégicos de la Atención Primaria a la Salud son:

1. Extensión de la cobertura con servicios de salud y mejoramiento del ambiente.
2. Organización y participación de la comunidad
3. Desarrollo de la articulación intersectorial
4. Desarrollo de la investigación y de tecnologías apropiadas
5. Disponibilidad de insumos y equipos críticos
6. Formación y utilización de recursos humanos
7. Financiamiento del sector y
8. Cooperación internacional.

Con base en los dos primeros componentes de este listado, se fundamenta la capacitación de Promotores Voluntarios de Salud Bucal, con el propósito de extender la cobertura y la participación de la comunidad de la comunidad que reside o trabaja en el área de afluencia al C.S.T-III “Dr. José Castro Villagrana”

La extensión de la cobertura

La extensión de la cobertura de los servicios de salud y el mejoramiento del ambiente de los establecimientos, implica una relación dinámica entre la demanda de servicios y los recursos disponibles, las necesidades de cada país se cubren con base en las características de su desarrollo socioeconómico. Sabemos que cada comunidad es inexorablemente diferente entre una y otra, lo que nos lleva a pensar que la cobertura universal constituye un desafío enorme para los pueblos, lo que adquiere una mayor complejidad ante la desigualdad entre la oferta de servicios y las necesidades de salud, por lo tanto, los servicios de salud deben ser eficientes, y para ello deben reunir las siguientes características:

- a) Ser eficaz en relación a las soluciones o los problemas que se tienen que resolver.
- b) Ser apropiada en términos de su contenido, acorde a las necesidades básicas de la comunidad.
- c) Ser accesible a la población
- d) Ser aceptada por la comunidad³.

Cuando se habla de “*eficiencia*” se hace referencia al grado de optimización en el uso de los recursos, y *la “eficacia”* se relaciona con el impacto de los servicios y programas en el estado de salud de sus poblaciones, aunque la primera incide en la segunda, es posible procurar servicios muy eficientes pero poco eficaces

La Salud Bucodental como componente de la Atención Primaria en Salud

En 1982, la ciudad de San José de Costa Rica y bajo el auspicio de la OPS (Organización Panamericana de la Salud), se estudió el papel que desempeñaría la Salud Bucal como uno de los componentes de las estrategias regionales para alcanzar la meta *“Salud para todos en el año 2000”*.

Durante esta reunión se observó que no existía un concepto de Salud Bucodental, que faltaba precisión en todos sus aspectos metodológicos, que su significado y su alcance e impacto en los programas de salud, incluyendo sus lineamientos técnicos, administrativos, así como las actividades de atención y la optimización de los recursos materiales y principalmente de los recursos humanos no se habían concetualizado.

A partir de esta reunión se establecieron aspectos fundamentales para el desarrollo de los contenidos del Programa de Salud Bucal y los lineamientos acerca de la investigación, educación, prevención, tratamiento y rehabilitación; además, se propuso la aplicación de estrategias que incluyeran políticas Nacionales de Salud con contenidos específicos sobre Salud Bucal. El reforzamiento de las capacidades operativas de las Unidades de Salud y técnicas de intervención de Salud bucodental a través de mecanismos pertinentes para fomentar la utilización del personal de salud en diferentes niveles.

Para hacer asequible la aplicación de las acciones de Atención Primaria con el mejoramiento de su calidad y cobertura se propuso la aplicación de métodos de capacitación y educación continua para los odontólogos y la aplicación de etapas escalonadas a corto, mediano y largo plazo para alcanzar la cobertura nacional. Por otra parte y con el fin de actualizar la estructura y funcionamiento de los servicios de atención odontológica que así lo requieran, se debería buscar el apoyo financiero, técnico y logístico para garantizar la participación de la comunidad en todas las etapas de su planteamiento y desarrollo.

Participación comunitaria

La participación comunitaria tiene una estrecha relación con la Educación y la Promoción de la salud, entendiendo ésta como: “la acción de proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma”.⁴

Para la Estrategia de APS el concepto de salud es el bienestar que trascendería hasta encontrarse con mantener “formas de vida sanas”; y cuando se refiere a la promoción de la salud, incluye responsabilidades, en este plano, que no solo conciernen al sector sanitario que tendrán que realizar acciones “*por y con*” la gente, también concierne al colectivo que las enfrenta; en este sentido, la participación comunitaria aunque nunca debe ser impuesta, se puede realizar invitando a los individuos a generar las condiciones para actuar en consecuencia. Esta acción aumentará la capacidad de los grupos, organizaciones o comunidades para influir en los determinantes de la salud ⁴.

La Estrategia de APS lleva implícita la Atención Comunitaria, como la participación activa de los ciudadanos y sus organizaciones, con la intención de que la comunidad ya no se observe “*como un objeto pasivo*” de intervención sino “*sujeto activo*” en el cuidado y promoción de su propia salud.

Los conceptos de intervención y participación comunitaria se relacionan estrechamente y se complementan. Rifkin S. (1981)⁵ quien clasifica la participación comunitaria en tres grupos:

- a) La que se refiere a la promoción de la autoayuda,
- b) La que se refiere a la participación en el proceso de desarrollo de la comunidad.
- c) La que analiza la participación en la APS.

En este sentido se han publicado (Loewe) experiencias poco exitosas con respecto a la difusión cultural, la transculturación y las técnicas de cambio y participación; sin embargo, estas experiencias se deben a que los beneficiarios del desarrollo regional no fueron los miembros participativos de la comunidad, sino las minorías privilegiadas.⁶

Participación comunitaria y Promotores de Salud

La participación comunitaria constituye un componente importante de la Estrategia de APS y de la Promoción de la salud, que recomienda promover la participación social efectiva para la solución de problemas de interés común, con el propósito de que los miembros de la comunidad tengan disponibilidad y deseo de participar en el cambio de su entorno y del mejoramiento de la salud. Bajo esta perspectiva, los individuos se transforman de acuerdo a sus propias necesidades y las de su comunidad, adquiriendo un sentido de responsabilidad con respecto a su propio bienestar y la del grupo, contribuyendo consciente y constructivamente en el proceso de desarrollo.⁷

Arévalo (2004) hace una disertación del concepto de participación comunitaria y se enfoca hacia las organizaciones comunitarias autónomas, distintas a las promovidas por los organismos gubernamentales, en dicha disertación afirma que la participación que nace de la misma comunidad resulta más activa y por tanto más eficaz.^{8, 9.}

G.Roux hace una categorización con base en la modalidad o formas de participación, según el nivel de participación que pueden asumir las personas:

- a) Participación-Colaboración: colaboración con los programas institucionales, no se desarrolla la capacidad crítica y autodeterminación de la población.
- b) Participación Co-Gestión: La población interviene en la toma de decisiones, democratización del poder y de los mecanismos para acceder a él.
- c) Participación-Autogestión-Intervención: en la toma de decisiones y autonomía completa de la institución.
- d) Participación Negociación: La población construida en la ciudadanía negocia con el Estado (G.de Roux).¹⁰

La participación Social significa que todos los actores sociales de una comunidad toman parte en las deliberaciones y decisiones sobre cualquier problema que afecta a la comunidad incluyendo las decisiones sobre necesidades y prioridades, la asunción de las responsabilidades y obligaciones para la formulación de planes y adopción de medidas y de evaluar los resultados (Anderg-Egg 1992)¹¹

La participación social juega una función educadora, desarrolla la conciencia cívica de los vecinos, refuerza los lazos de solidaridad y hace más comprensible la noción de interés general.

La participación social permite establecer una identificación entre necesidades y soluciones a los problemas que se enfrentan, el aprovechamiento mejor de los recursos de la comunidad; responsabiliza y compromete a los ciudadanos, desterrando el paternalismo e interesándolos en el mantenimiento de las obras construidas con su propio esfuerzo, favoreciendo el desarrollo individual y comunitario (Anderg-Egg 1992).

La *participación* permite a las personas detectar los problemas, plantear y ejecutar soluciones, así como evaluar sus resultados, lo que se buscará es mejorar su nivel y calidad de vida y salud, se trata de un proceso continuo, el fin es lograr un cambio o transformación en las condiciones de salud, a través de este proceso continuo de participación debe propiciarse el empoderamiento, entendido como:

“...la capacidad individual y colectiva de crear y generar poder en las personas que les permita tener control sobre los asuntos que afectan su vida” (Chérrez-Bohórquez, 2003)¹²

Promotores de salud

El promotor de salud según la OPS/OMS es un actor privilegiado dentro de la comunidad, en su capacidad de llegar con información y destrezas que transmitirá a las personas y a las comunidades. El promotor aparece con mayores posibilidades de lograr efectivos cambios de conducta, que las intervenciones clásicas en salud, porque actúa en la realidad cotidiana de las personas, generando confianza y hace de modelo reconocible y cercano.¹³

El promotor de salud es una excelente ayuda y doble ventaja cuando existe baja cobertura y la ausencia de servicios médicos en zonas rurales, coadyuva a romper con barreras culturales y económicas que impiden la utilización de los servicios de salud existentes. El promotor de salud contribuye para cubrir necesidades y con el propósito de modificar actitudes nocivas para la salud, además de permitir introducir elementos convenientes para mejorar la salud de la

comunidad. Se eligen promotores de salud a personas que permiten la capacitación que se ofrece permanente, a cerca de las enfermedades más frecuentes de la comunidad. Una vez capacitados, los Promotores de Salud se convierten en el nexo entre la población y el sector salud, o si existe algún proyecto que se desea introducir a la comunidad.

Para los programas establecidos por los servicios de Salud, los promotores de Salud contribuyen a la aplicación de acciones, actividades o nuevas estrategias. La meta tanto del promotor como de la institución es generalizar un patrón de conducta, a partir de la reproducción de un modelo dentro de la comunidad que permita mejorar los niveles de salud más satisfactorios.

La OMS, proporcionó documentos y programas de entrenamiento de Promotores de salud, donde dice que el Promotor de Salud es una persona elegida de entre la población de la comunidad y es él quien realiza actividades de tipo asistencial (atención a pacientes), de educación (educativo-preventivo y promocional), de organización y de información (manejo de registros). El promotor también es responsable de la administración de los medicamentos y del botiquín, por lo que debe conocer a su comunidad, coordinarse con las autoridades y los representantes del lugar, promover la prevención, por ejemplo, prevenir infecciones respiratorias agudas y enfermedades diarreicas, brindar primeros auxilios en caso de emergencia.

Otro aspecto importante es saber manejar correctamente las medicinas y el equipo de emergencia. Además tendrá que realizar un reporte de sus actividades. Es realmente una participación muy activa y mantiene niveles de validez y validación emanados de la comunidad (Sánchez: 2001)¹⁴

También la OPS/OMS presenta tres grupos de promotores, los cuales no son necesariamente excluyentes.

- a) El promotor como una persona de la comunidad capacitada en temas de salud, ayuda a extender la cobertura del sector salud se constituye en una forma de sustituir la carencia de personal, así se dispone de mano de obra adicional.
- b) El promotor extraído de la comunidad, que por sus características personales y de capacitación adicional resulta ser más efectivo para

comunicarse con las personas de la comunidad y generar los cambios de conducta, dado que complementa las acciones del equipo de salud con acciones e intervenciones que le son propias y para las cuales tiene mejores competencias.

- c) El promotor como representante efectivo de la comunidad, además de asumir tareas de salud y apoyar los cambios, lleva también la voz de la comunidad hacia el sector salud y aboga por sus necesidades frente a las autoridades locales (OPS/OMS)¹³

La participación de personas que de manera voluntaria se integren en este proceso, dependerá de múltiples factores, tanto internos como externos a la comunidad y esto determinará la ampliación o la reducción de los grupos participativos. Ser voluntario implica que ha ganado conciencia y responsabilidad sobre los asuntos de salud y sus determinantes inherentes a sus comunidades y se convierten en facilitadores de procesos de cambio en las mismas (OPS/OMS)¹³

La persona que desea participar y capacitarse como Promotor Voluntario de Salud, es porque conoce los asuntos de salud y sus determinantes inherentes a su comunidad, implica una forma particular de participación de un grupo determinado de personas, porque han ganado conciencia y responsabilidad al interior del grupo y se ha convertido en facilitador de procesos de cambio en las mismas, además está dispuesto a continuar capacitándose y capacitar a la comunidad.

La educación popular

La educación popular es un proceso donde los nuevos conocimientos se generan después de la reflexión que se hace de la realidad, alcanzará nuevos niveles de comprensión y se proyectarán nuevas acciones transformadoras de una manera más consciente,

La educación popular *“es la teoría a partir de la práctica no la teoría sobre la práctica”*. Núñez (1986) define a la educación popular como:

“... un proceso de formación y capacitación que se da dentro de una política de clase y que forma parte o se vincula a la acción organizada del pueblo, de las masas, en orden a lograr el objetivo de construir una sociedad nueva, de acuerdo a sus intereses”¹⁵

El punto de partida de la educación popular es el triple diagnóstico, observando las experiencias vividas en la cotidianidad con una visión más objetiva, es decir, un autodiagnóstico de las condiciones de su hábitat, profundizando y analizando la problemática con la intención de que el grupo se haga consciente de que puede cambiar o transformar esa misma realidad, analizando las acciones espontáneas u organizadas del grupo, para transformar su medio y el sistema en general.

La realización del triple diagnóstico, en forma ordenada y sistemática en forma subjetiva, permite ver la realidad en toda su dimensión, desde las causas internas pasando por las estructuras históricas del problema, apropiándose y empoderándose de una nueva realidad transformadora.

La interacción del grupo y las propuestas surgidas en la capacitación, coadyuvan en el incremento de conocimientos en torno a la salud, considerando el concepto de conocimiento como:

“El conjunto integrado por información, reglas, interpretaciones y conexiones puestas dentro de un contexto y de una experiencia, que ha sucedido dentro de una organización, bien de una forma general o personal. El conocimiento sólo puede residir dentro de un conocedor, una persona determinada que lo interioriza racional o irracionalmente”¹⁵

Existen múltiples definiciones de conocimiento, desde las clásicas y fundamentales como una creencia cierta y justificada, hasta otras más recientes y

pragmáticas, como una mezcla de experiencia, valores, información y “saber hacer” lo que nos sirve como marco para incorporar nuevas experiencias y la construcción de nueva información y es útil para la acción.

Atención Primaria a la Salud en el Programa de Salud Bucal

La estrategia de Atención Primaria a la Salud dirigida a la comunidad, tiene como finalidad producir cambios cualitativos y cuantitativos sobre las necesidades de salud de la población, mediante la participación comunitaria auto determinada y auto responsable, incluyendo la identificación, prevención y tratamiento de los problemas de Salud Bucal,^b (OPS 1984)¹⁶

La APS señala que la participación de la comunidad constituye un factor fundamental para la mejora y la conservación de la salud de las personas, por lo que se recomendó asignarle los recursos humanos categorías y funciones técnicas a fin de crear equipos de trabajo conformados por profesionales, personal de salud, la comunidad y personal empírico (OPS/OMS)

La planeación de los Programas sobre Salud Bucal se sustenta en la investigación epidemiológica, con el propósito de mejorar las actividades, disminuir la incidencia o prevalencia de la enfermedades con un enfoque educativo-preventivo, debido a que el trabajo comunitario suele tener un carácter subjetivo y complejo en cuanto su complejidad para su interpretación y evaluación de los resultados^c.¹⁷

Los programas de salud bucodental en las instituciones de salud derivan de políticas basadas en el paradigma biologista, es decir, se enfocan hacia los

^b *La Atención Primaria a la Salud Oral se define como el conjunto de acciones orientadas a la identificación prevención y solución de los principales problemas de salud oral de la población afectada*¹⁶ (OPS/OMS-1984)

^c *La educación es un proceso de intercambio de experiencias y conocimientos entre la comunidad y el equipo de salud con el objetivo de contribuir a la elevación de la conciencia colectiva crítica y a estimular su participación en las labores de atención primaria así como apoyar los subprogramas de prevención y tratamiento. La prevención comprende desde medidas generales de naturaleza no específicas (tales como la fluoración de la sal o del agua, hasta métodos específicos (enjuagatorios de flúor y eliminación de la placa dentobacteriana (mediante el cepillado dental), o combinación de ambos según las posibilidades de cada país o región (OPS/OMS 2006)*¹⁷

determinantes biológicos de la salud-enfermedad, subsumiendo el enfoque social. Las acciones propuestas para alcanzar los propósitos y objetivos del programa de salud bucal al escolar, pretenden responder a las necesidades de educación, prevención y atención de cada población a las que van dirigidas. Lo que nos lleva a implementar acciones que beneficien al escolar, promoviendo la participación comunitaria activa, auto responsable, tanto a nivel individual como colectivo y en beneficio de sus familias. Por otra parte el aumento de la cobertura y la accesibilidad a los servicios requiere implementar y desarrollar prácticas con métodos simplificados, que involucren aspectos preventivos, educativos y curativos.

En las escuelas primarias públicas de la Ciudad de México se implementa el Programa de Salud Escolar dirigido a escolares de 6 a 12 años de edad. El objetivo de este programa inserta en la estrategia de *APS*, es factible que la información que se ofrece al escolar, en conocimientos científicos y técnicas odontológicas se realice de manera simplificada, en un corto plazo.

La capacitación de Promotores Voluntarios hace factible en la transformación de personajes de la comunidad escolar en sujetos de acción que contribuyen a los servicios de salud en la ampliación de la cobertura.

Existen altas posibilidades de transmitir a la comunidad escolar (padres de familia o escolares) el conocimiento científico utilizado por el profesional de la salud, al que el Promotor de Salud transfiere con su propio discurso, en un sentido más práctico y con mayor comprensión para la comunidad.

Simplificación Desmonopolización y Transferencia: su significado social.

Durante la Conferencia de Alma-Ata, se estableció la necesidad de modificar la medicina científica, que por sus características estructurales es altamente selectiva y se torna inalcanzable para la mayoría de la población; esta modificación infiere un nuevo enfoque de salud y un cambio de paradigma de la medicina comunitaria. Para dar accesibilidad a la población es necesario contar con una medicina simplificada, con programas que permitan la extensión de la cobertura.

Simplificación

El acceso a la salud bucodental contemporánea, sabemos que se trata de un producto de un sistema social donde se excede la solicitud de aditamentos cada día más sofisticados, superfluos e innecesarios, con apariencia en su manejo de un alto grado de dificultad, lo que aumenta los costos, y promueve la sensación de que para acceder a ellos se depende de una formación académica compleja y extensa y que para su uso es obvio percibir honorarios o salarios elevados.

El análisis crítico de todos los componentes de la llamada odontología científica, permitiría, hacer simple lo sofisticado y sencillo lo complejo, la simplificación entonces se conceptualiza así:

“La simplificación en odontología, constituye un proceso de crítica y creatividad, destinado a liberar a los recursos humanos a los ambientes físicos, a las acciones técnicas, a los procedimientos y a los implementos que intervienen en la práctica de la estomatología actual, de componentes o pasos innecesarios y ocultos que la hacen difícil, ineficaz e inalcanzable para la mayoría de la población y por lo tanto de reducido beneficio social, permitiendo entrar en contacto con ella a los grupos mayoritarios y conjuntamente con ellos recrear y hacer a la estomatología a sus intereses, (Menéndez Otto)”¹⁸

La desmonopolización

La práctica dental actual constituye un monopolio entre el odontólogo y la industria odontológica. La acumulación y usufructo excesivo de los conocimientos y técnicas pertinentes fundamentalmente están en poder de un grupo reducido de personas, los servicios que otorga el odontólogo es para un reducido sector de la sociedad: es decir para “quien los pueda pagar”

Lograr que otro tipo de recurso humano adquiera, comprenda y domine las tecnologías principalmente las basadas en actividades mecánicas y repetitivas que no requieren extensos estudios formales para ser efectuadas, permitiría al estomatólogo liberarse de un quehacer rutinario y repetitivo, fundamentalmente técnico, lo que le conducirá a dedicar mayor tiempo a la atención clínica y o de

investigación, que beneficien a la comunidad. El monopolio de conocimientos y la permisividad sobre el uso de esta tecnología al interior de la práctica dental, propicia la importancia del surgimiento de la desmonopolización, que se conceptualiza como sigue:

“La desmonopolización en estomatología consiste en un proceso mediante el cual el conocimiento y la tecnología estomatognática socialmente acumulada y apropiada por determinados grupos sociales, son tomados, comprendidos, criticados y llevados a la práctica concreta en forma satisfactoria, por grupos de personas que adquieren esos conocimientos y desarrollan la capacidad pertinente sin importar su formación escolarizada beneficiando con su trabajo progresivo a numerosos segmentos de la sociedad con servicios de impacto positivo para su salud estomatológica” (Menéndez Otto)¹⁸

Los servicios de salud, sufren las limitaciones en recursos económicos, insumos y principalmente de recursos humanos, por lo tanto es evidentemente que la cobertura será limitada si además, los conocimientos están secuestrados y destinados sólo para quienes lo pueden pagar.

La Transferencia

La transferencia se relaciona con la desmonopolización y la simplificación, ya que se refiere al proceso mediante el cual los individuos, adquieren conocimientos tecnológicos, (generalmente en forma no escolarizada) ya sea porque se les entrega o porque ellos los toman.

La desmonopolización es factible a través de la transferencia, que se conceptualiza como:

“La transferencia en estomatología consiste en un trabajo que incluye acciones manuales e intelectuales, que implementan la desmonopolización facilitada por la simplificación, mediante el cual el llamado discurso estomatológico “científico”, compuesto por conocimientos y técnicas es recuperado y adquirido por grupos de la población que luego de comprenderlo son su propio discurso

estomatológico, producen, mediante un proceso, uno diferente acorde a la población total y que tiene como propósito esencial servir a toda ella. Menéndez Otto) ¹⁸

La estrategia de Atención Primaria a la Salud y la participación comunitaria en una intervención al Programa de Salud Bucal establece la propuesta en que se convierte la Odontología comunitaria.

La Práctica dental comunitaria

El concepto de odontología comunitaria se refiere a la prestación de servicios preventivos y asistenciales de forma integrada para todas las personas enfermas y sanas de una comunidad, incluye la investigación de los factores ambientales, sociales y de conducta causantes de enfermedad, así como la educación y promoción para su solución. *La odontología comunitaria es un componente de la estrategia de Atención Primaria de la Salud* implementada en el Programa de Salud Bucal de los Servicios de Salud Públicos. El programa de Salud Bucal se constituye en los siguientes componentes: El programa asistencial, al interior del consultorio dental, en el que se incluye al programa de Prevención y Educación para la salud que incluye el Programa de Salud escolar con una población cautiva.

Planeación y programación en odontología comunitaria

El programa de Salud Bucal, se organiza en actividades que se pretenden realizar para obtener un resultado determinado, sobre una población definida. Los elementos que constituye el Programa de Salud Bucal son:

- Los objetivos que se desean alcanzar para mejorar el nivel de salud bucodental.
- Las actividades y recursos necesarios para lograr los objetivos
- La población y el tiempo en que se aplicará
- Las metas programadas y la evaluación de las mismas.

La importancia de diferenciar entre planificar programas de salud y organizar servicios sanitarios que satisfagan las necesidades de servicios socio sanitario de una población, es indispensable:

La planificación que es un proceso de gestión que permite establecer las decisiones sobre bases racionales y existen dos niveles de planificación:

- a) La planificación de conjunto o general: cuando el planificador conoce la magnitud y prioridad de los problemas de salud bucodental de una población.
- b) La planificación por programas que requiere del conocimiento de las premisas anteriores, puede llevarse a cabo en un contexto geográfico más reducido. Por ejemplo: elegir un programa de enjuagues periódicos con soluciones fluoradas, para la prevención de la caries en escolares, frente a otras tácticas como la fluoración de las aguas o distribución de comprimidos con flúor, estaría en el contexto de la planificación en conjunto, en tanto el ámbito local adecuará los objetivos respecto de la caries entre la población escolar, contenido de flúor del agua potable, nivel de escolaridad y la participación de los padres de familia, los maestros, las autoridades etc. *Existen dos etapas preliminares:* identificación de los problemas, necesidades

La identificación de los problemas de salud Bucodental

Describe las necesidades reales de salud bucodental de la población, con base en estudios epidemiológicos a través del estudio de morbilidad y la distribución de los factores de riesgo.

Por otra parte se identifican las necesidades sentidas por la población, para conocerlas, se puede utilizar la aplicación encuestas específicas, o realizar investigación o consultas con representantes de la comunidad

La identificación de problemas de salud a través de la odontología comunitaria

La odontología comunitaria tiene como principal objeto a la comunidad, así como para la odontología clínica es el paciente individualizado; y el fin primordial para la odontología es la salud.

La educación sanitaria y la salud dental

Los programas de salud dental contemplan actividades educativo-preventivas para las enfermedades bucodentales y la determinación de factores de riesgo, promueven hábitos de higiene dental y la recomendación de consumir una dieta baja en carbohidratos y alimentos criogénicos. La puesta en marcha de los programas debe contar con la participación activa de la población en la toma de decisiones, y en todas las actividades del programa.

La educación sanitaria es un instrumento básico, sin embargo, un elemento que prevalece en la comunidad es conocer mediante instrumentos de investigación cualitativa que nos darán a conocer sus representaciones sociales sobre las enfermedades, sus formas de autodiagnóstico, autoatención y sus formas de autocuración. Este conocimiento pueden incidir en la aceptación de los propósitos de un programa de salud bucal, sí el odontólogo desconoce estos elementos pueden ser una limitante para alcanzar las metas esperadas, por lo que es necesario conocer la comunidad en la que se desea intervenir.

El proceso de conocer a la comunidad

El módulo de trabajo comunitario de la Especialización en Estomatología en Atención Primaria (FES- ZARAGOZA U. N. A. M.), contribuye a la formación de profesionales de la salud capaces de analizar y emitir juicios críticos, que favorezcan la interpretación de la realidad concreta. Los profesionales de la salud aprenden a distinguir elementos de transformación a partir de la reflexión sobre su entorno y su actuar cotidiano¹⁹

El papel inicial del trabajo comunitario del especialista en Estomatología en Atención Primaria consiste en conocer tanto como sea posible la cultura de la comunidad con la que está trabajando, y específicamente el problema de salud en el que desea incidir, ya sea que se trate de un segmento organizado de la comunidad o sí se trata de una comunidad más compleja.

La identificación de la estructura social en la comunidad

Los aspectos socioeconómicos, culturales y geográficos, incluyendo la visión del mundo: aquello que es considerado como sagrado, los valores sociales y el significado al interior de la comunidad, de lo que es positivo o negativo, el bien el mal y por supuesto el concepto de salud y enfermedad. Al conocer las bases de la construcción lógica de su pensamiento, se puede profundizar en las premisas del comportamiento, que de alguna manera van a determinar sus respuestas a nuevas situaciones.

Los aspectos culturales, involucran prácticas, creencias y aquellas terapéuticas con carácter funcional, que constituyen uno de los focos de mayor interés para el especialista en APS, dado que cada comunidad es única, las respuestas culturales utilizadas para satisfacer sus necesidades biológicas, psíquicas y sociales son considerablemente diferentes de una comunidad a otra, respondiendo a múltiples estrategias. Esto se reflejará en el mantenimiento del estado de salud, sus respuestas son muy similares entre los integrantes de cada grupo, lo mismo es para las propuestas, soluciones o alternativas a viejos problemas de salud, sin embargo, pueden presentar mecanismos de resistencia para su aceptación.²⁰

Esto se puede observar cuando los Servicios de Salud Pública implementan nuevos programas donde el objetivo son las comunidades, y se tiene que establecer estrategias para introducir programas nuevos desconocidos para la comunidad. Uno de estos mecanismos es conocer los procesos de aculturación.

Proceso de Aculturación

Los programas de salud ya sean gubernamentales o privados, presentan soluciones o alternativas a viejos problemas de salud de la comunidad, sin embargo, los directamente involucrados (miembros de la comunidad) no participan en la toma de decisiones de su propio proceso salud-enfermedad, aun cuando se argumente que se trata de su beneficio y que están científica y académicamente puntualizadas, las decisiones son tomadas de manera vertical invalidando la mayoría de las veces las prácticas terapéuticas funcionales, y de manera

contundente a sus practicantes como los médicos tradicionales, herboláreos, las parteras empíricas, los curanderos, chamanes, rezadores etc.

La implementación de la estrategia de APS a través del módulo de Trabajo Comunitario propone la toma de estos elementos para iniciar las actividades, e incluso a través de estos determinar en cierta medida el contenido de las acciones.

Las respuestas culturales que los individuos han heredado, e incluso las que han imaginado, constituyen el primer paso para conocer el bagaje cultural, que como profesionales de la salud nos aproximen al proceso de *aculturación*, y nos lleve así al camino que como individuo o como comunidad han surcado para sobrevivir y satisfacer sus necesidades biológicas básicas además de las que emanan del proceso salud-enfermedad-atención, en su realidad; este proceso tiene mucho que ver con los elementos de su ambiente social y la relación que establecen con los demás hombres y mujeres con quienes conviven, el proceso de aculturación se define como:

“... el mecanismo por medio del cual dos culturas que entran en contacto intercambian elementos para integrar en determinado tiempo modos de vida distintos en que participen en igual forma: el médico profesionalista que proviene de una cultura y trabaja entre gente perteneciente a otra cultura, acarrea consigo no solo sus conocimientos técnicos y sus habilidades sino además un enorme bagaje cultural consistente en ideas, creencias, preferencias, actitudes opiniones y juicios todo lo cual actúa e influye sobre su trabajo” (Aguirre-1957)²⁰

Los integrantes de la comunidad tienen conocimientos, técnicas, habilidades sostenidas y opiniones acerca del proceso salud-enfermedad, el grado de aceptación de estos conocimientos y habilidades del médico está en función no solo del punto en que sus procedimientos puedan mostrar su superioridad técnica, sino también el grado en que encajan o puedan hacerlos encajar dentro de los patrones institucionales de creencias y conducta ya existentes en el grupo social en el que opera.”²¹ Al tomar los elementos de esta cultura desde adentro y por los

individuos de la comunidad donde se van a aplicar los programas de salud, facilitarán su aceptación y su ejecución; esta dinámica del proceso de *aculturación* tiene como objetivo la inducción en el cambio de la situación de salud, introducir nuevos elementos provenientes de una cultura científica, sobre todo en comunidades donde se tienen muy arraigadas creencias y valores con una gran cohesión.

Los seres humanos interpretan la realidad de acuerdo al bagaje cultural, por lo tanto la realidad absoluta no existe, en realidad son diferentes órdenes de realidades y van determinando distintos significados, originando una variabilidad en los patrones de conducta que constituyen el cuerpo de la cultura distinta en comunidades diversas, por tanto es fundamental plantear elementos básicos sobre las representaciones e imaginarios sociales sobre el proceso s-e-a en el que se han asentado desde sus antepasados.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Centro de Salud Dr. José Castro Villagrana” perteneciente a la Jurisdicción Sanitaria Tlalpan de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México Federal ha enfrentado cambios importantes en su organización a través de casi cuatro décadas desde su fundación, entre otros, cambios al modelo de atención médica, ya sea por razones políticas, económicas y sociales afectando la forma de ofertar la salud de los usuarios, desde el pago por una consulta y compra de medicamentos, hasta llegar a la gratuidad y la incorporación al financiamiento de la atención a través del Seguro Popular.

Por otra parte la transición epidemiológica, y el cambio en la pirámide poblacional son factores que afectan directamente al presupuesto asignado por el Estado. El gasto corriente para atender y reorganizar programas para enfermedades emergentes y reemergentes (VIH, SIDA, Cólera, Hipertensión y Diabetes Mellitus, Tuberculosis, Dengue, Chicongunya, Sika e Influenza), obliga a los Servicios de Salud Pública a no descuidar la Misión y Visión de Unidades Médicas del Primer Nivel de Atención, con base en el Modelo de Atención Primaria a la Salud incrementado las acciones y actividades de los programas preventivos, a los que se le asignan recursos económicos importantes para programas de medicina preventiva, entre ellos para el programa de inmunizaciones.

Los recursos económicos asignados para la implementación del Programa de Salud Bucal y los subprogramas educativo y preventivo, se establece tanto para la atención de pacientes al interior del consultorio dental y la atención de población de escolares. Entre los objetivos se incluye incrementar la cobertura de la población derechohabiente al Centro de Salud, e incrementar las actividades educativas preventivas en trabajo comunitario, con el Programa de Salud Escolar

Bajo esta perspectiva los odontólogos del C.S.T-III Dr. José Castro Villagrana desarrollan actividades de prevención, educación para la salud y de atención curativa para la población que solicita desde muy temprana hora para alcanzar lugar, ficha o turno para ser atendido en el consultorio. Con base en el indicador de atención, un odontólogo debe atender aproximadamente 1 paciente cada 50 minutos.

Las actividades que debe desarrollar un odontólogo en cada una de las escuelas primarias a cada uno de los escolares, comprende desde la enseñanza de la técnica de cepillado, uso adecuado del hilo dental, aplicación de colutorios de flúor y pláticas de sensibilización, educación e información nutricional para la identificación de alimentos cariogénicos.

Existen en promedio 22 escuelas de educación primaria, entre públicas y privadas en el área de afluencia al C.S.T-III Dr. José Castro Villagrana. Por otra parte el promedio de escolares en cada escuela fluctúa entre 400 y 600 alumnos. El número de odontólogos asignados al C.S.T-III Dr. José Castro Villagrana en promedio son 4, para el turno matutino 3 y en el turno matutino y 1.

El disminuido recurso humano es limitante para cumplir con el objetivo de incrementar la cobertura, para desarrollar el Programa educativo-preventivo. La distancia para acudir a las escuelas también es otra limitante. No se asigna recursos económicos para transporte a odontólogos y la camioneta del Centro de Salud realiza recorridos para la distribución del personal de enfermería que realiza trabajo comunitario de vacunación, generalmente la salida es a las 9:00 horas. Este horario de salida no es conveniente, dado que para desarrollar adecuadamente las actividades preventivas, el alumno debe permanecer sin beber agua o comer alimento por lo menos una hora después del colutorio de flúor.

Por estos motivos durante más de 20 años, las Escuelas Primarias Públicas en las que se ha implementado el programa de Salud Escolar por los odontólogos del C.S.T-III Dr. José Castro Villagrana siempre serán las más cercanas. Los resultados necesariamente se expresan en términos estadísticos netamente cuantitativos con las actividades a escolares de 6 a 12 años, desde el primero al sexto grado escolar. Es decir, al año se deben realizar un esquema de 14 enseñanzas de técnica de cepillado, 1 enseñanza de uso adecuado de hilo dental, 14 colutorios de flúor y por lo menor una plática educativa, para cada uno de los alumnos.

Cabe mencionar que el C.S.T-III Dr. José castro es una Unidad Médica sede de estudiantes de medicina y odontología para realizar trabajo social. Las expectativas del pasante de odontología en Servicio Social son de alta necesidad práctica en actividades curativas, y de cirugía, sin embargo, el Primer Nivel de

Atención con base en la Atención Primaria a la Salud, incluye el trabajo comunitario, y reducida actividad en el sillón dental.

La formación del odontólogo en escuelas tanto públicas como privadas tiene como prioridad desarrollar habilidades quirúrgicas bajo un perfil clínico-biologista sin contemplar la importancia del trabajo comunitario. Es evidente el desánimo del estudiante cuando se le asigna actividades para desarrollar con escolares de 6 a 12 años en escuelas primarias públicas.

Por este motivo la cobertura de la extensa comunidad escolar es limitada, el Programa de Salud Escolar establece que ha de motivarse la participación comunitaria (maestros, padres de familia y escolares), sin embargo, solo se ha trabajado con los escolares. Se ha dejado de lado la participación de Padres de familia y la participación de los Profesores se ha reducido a solo permitir el acceso para trabajar con los estudiantes.

Los padecimientos y demanda de atención bucodental para tratamientos al interior del consultorio dental en el Centro de Salud, representa para el escolar ausentismo por asistir a consulta. El ausentismo en el salón de clases tiene como consecuencia: pérdida de conocimientos. Así mismo ausentismo al lugar de trabajo del cuidador.

En espera de soluciones para esta problemática, la comunidad pasiva se olvida del poder hacer suyo el objetivo social de su propia salud, tanto a nivel individual como colectivo, y que sí se le permite su acercamiento, tal vez disminuya la demanda asistencial al interior del consultorio dental.

Por otro lado el trabajo del odontólogo y de los programas se evalúa con base en el alcance de las metas en términos cuantitativos, propias de la planeación institucional de la Secretaría de Salud, subsumiendo la importancia del enfoque social, de la interacción de la comunidad, sin evaluar el trabajo del odontólogo, medir si ha incidido en algo, más allá del aprendizaje de la técnica de cepillado.

Ante este panorama el proceso salud enfermedad atención, s-e-a no ha sido validado por el paradigma biologista desdeñando la forma en que ha impactado sobre los problemas de salud bucodental de la comunidad y los tratamientos que ofrece la institución, respondiendo al presupuesto otorgado,

resultando una práctica dental mutilatoria. Estas políticas responden al paradigma biologista, olvidando y negando la participación comunitaria.

La Estrategia de Atención Primaria a la Salud y su relación con la participación comunitaria, propone a la Promoción y la Educación para la Salud, en congruencia con las reuniones mundiales posteriores a Alma Ata que dan seguimiento a la propuesta de “*Salud para todos en el año 2000*”, mencionada en la reunión de Ottawa Canadá en 1986: ²²

Si capacitamos a la comunidad para un mejor control de su propia salud, tanto a nivel individual como colectivo. (Carta de Ottawa-1986)^d serán mejorados los niveles de los grupos humanos donde éstas prácticas sean realizadas.

El programa educativo-preventivo para las escuelas cercanas al C.S.T-III Dr. José Castro Villagrana, es insuficiente en razón de cobertura. Se propone el cambio en el estilo de vida, bajo un esquema biomédico, incluyendo un discurso científico, poco comprensible para quien lo recibe, con términos técnicos y científicos. El resultado y el impacto de esta actuación subalterna, solo se mantiene mientras el profesional de la salud permanece cerca de ellos y con poca o ninguna participación de la comunidad.

Los servicios de salud conocen poco a la comunidad, y la comunidad desconoce los programas que se aplican por parte del personal del servicio dental del Centro de Salud. Los recursos humanos (cuatro odontólogos en dos turnos) son insuficientes para cubrir más escuelas, que no puede medir el impacto de sus actividades. El personal de salud encuentra aburrido y poco productivo el trabajo comunitario.

El alivio de los padecimientos bucodentales de la población parece ser una tarea muy difícil. Sí el objetivo es mejorar la salud bucal de las personas con pocos recursos y aumentar la cobertura, ¿cómo lograrlo sin la participación comunitaria? con base en esta reflexión se formula la siguiente pregunta:

^d *La promoción de la salud obra sobre factores determinantes de la misma para derivar el máximo beneficio posible para la población, hacer un aporte de importancia a la reducción de inequidad en salud, garantizar el respeto de los derechos humanos y acumular capital social que en este caso beneficie a las clases más vulnerables que no cuentan con ningún tipo de seguridad social²²*

¿Si se informa y se capacita, a un grupo de padres de familia voluntarios de la escuela primaria pública “General Felipe Ángeles”, en Promotores voluntarios de salud bucal, a través de un curso-taller promoviendo la participación organizada de la comunidad, siendo ellos mismos quienes informarán y capacitarán a su vez a otros padres de familia realizando acciones de educación para la salud bucal?

¿Se logrará la ampliación de la cobertura hacia otras escuelas?

JUSTIFICACIÓN

La población escolar de afluencia al Centro de Salud en promedio fue de 13,600 alumnos en 22 escuelas primarias públicas, misma que tiene derecho a recibir las acciones y actividades educativas y preventivas de intervención para evitar enfermedades bucodentales, especialmente: caries y gingivitis, sin embargo, el servicio de salud dental del Centro de Salud “Dr. José Castro Villagrana” de la Jurisdicción Sanitaria Tlalpan implementó en solo dos escuelas primarias el programa educativo-preventivo de salud bucal.

El personal del Servicio Dental integrado por cuatro odontólogos, en dos turnos (matutino y vespertino) con un programa de Salud Bucodental, anual de atención, para el total de la población derechohabiente, incluye la atención en consulta externa, y el desarrollo del programa educativo preventivo en escolares para las escuelas tanto del turno matutino como para el turno vespertino. La programación para asistir a las escuelas asignadas, dice que se debe asistir una hora diaria durante dos semanas al mes alternando las visitas con el trabajo de la consulta externa en el Centro de Salud.

Por otra parte la prevalencia de caries de la población de afluencia al Centro de salud es de 94.7%²² y se encuentra dentro de las cinco primeras causas de morbilidad del Centro de Salud.

Por su magnitud, vulnerabilidad y trascendencia, la caries es un padecimiento que puede ser intervenido desde la perspectiva de la participación comunitaria, si tomamos en cuenta que la prevención se inicia con la promoción y educación para la salud tanto a nivel individual como colectivo, desde donde podemos incidir directamente en la incidencia y la prevalencia de caries.

Con base en la falta de personal, el número elevado de escuelas, alumnos y padres de familia que se encuentran en un mismo lugar en un mismo horario, representa un área de oportunidad para implementar acciones educativo-preventivas, con la finalidad de incrementar la cobertura. Proponiendo así un “*Plan de Acción Inmediata*” para la formación de recursos humanos extraídos de la comunidad escolar.

La estrategias es que los padres de familia organizados de manera voluntaria y comprometidos con el bienestar social de *La Escuela Primaria pública*

General Felipe Ángeles con técnicas y las actividades de Promoción y Educación para la Salud del Programa de Salud Bucodental, se transforman en: Promotores Voluntarios de Salud Bucodental.

Esto significa autorresponsabilidad y una gran oportunidad de adquirir conocimientos, para mejorar y cambiar a estilos de vida saludables.

El "*Plan de Acción Inmediata*", que será descrito en la metodología, coadyuvará al Centro de Salud T-III Dr. José Castro Villagrna en el incremento de los niveles de cobertura, dado que, los padres de familia sensibilizados y capacitados para realizar actividades educativo-preventivas, obtendrán un estímulo personal con la adquisición de conocimientos y habilidades, que mejorarán el nivel de salud y la de su familia, apropiándose y empoderándose del conocimiento, además obtendrán un reconocimiento por parte de las autoridades de la Secretaría de Salud del Distrito Federal y avalado por la FES-Z, UNAM. Constituyendo un Comité de Salud Bucal, contando con el reconocimiento de las autoridades escolares (Profesores, Padres de Familia y alumnos) y de la Secretaría de Salud como un grupo autogestivo, apoyándose en las propuestas de mejoramiento de la salud que beneficiará a toda la comunidad infantil.

OBJETIVO GENERAL

Formar promotores voluntarios de salud bucal en la escuela primaria pública Felipe Ángeles a través de un plan de acción inmediata que incluye un curso de capacitación y la implementación y aplicación de un programa educativo-preventivo en salud bucal.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Informar y sensibilizar, a la comunidad escolar: alumnos, profesores y padres de familia de la Escuela Primaria sobre la importancia del programa educativo preventivo en salud bucal.
- Atraer miembros de la comunidad que de forma voluntaria realicen las funciones de promotores de salud bucal.
- Capacitar a las personas que voluntariamente deseen ser promotores de salud bucal y realizar las actividades del programa educativo preventivo en los escolares dentro de la escuela.

METODOLOGÍA

EL PLAN DE ACCIÓN INMEDIATA

Se desarrolló en tres etapas:

ETAPA I.- DE INFORMACIÓN Y SENSIBILIZACIÓN: En esta etapa se informó y se invitó a la comunidad escolar (Autoridades, profesores, padres de familia y escolares) de la Escuela Primaria Pública “General Felipe Ángeles” a participar en el desarrollo del “Plan de Acción Inmediata” cuya finalidad era capacitarlos y convertirlos en Promotores Voluntarios para la Promoción de la Salud Bucal, haciendo hincapié en el beneficio de la participación comunitaria para fomentar la salud de todos los involucrados.

ETAPA II. DE PROMOCIÓN Y FORMACIÓN PARA LA SALUD: En esta etapa, contando con el visto bueno tanto de las autoridades sanitarias como de las autoridades escolares, se dio inicio al desarrollo del Plan de Acción Inmediata, con la primera actividad, que consistió en la capacitación del grupo de Padres de Familia inscritos al curso-taller de Promotores Voluntarios de Salud Bucal

Durante este curso-taller los Padres de Familia adquirieron conocimientos básicos de anatomía bucodental, bajo un modelo de enseñanza aprendizaje basado en el conocimiento cotidiano de sus propia boca, sin más complejidad de imágenes claras y sencillas, con la descripción de estructuras dentarias, tales como: tejidos de sostén del diente y los tejidos que constituyen un órgano dental (esmalte, dentina, cemento y pulpa).

Además del conocimiento de las estructuras básicas de sostén y descripción de diente, en esta etapa los padres de familia también adquirieron las habilidades necesarias para realizar las actividades preventivas necesarias para prevenir enfermedades que los afectan. Estas actividades que previenen enfermedades bucodentales son desarrolladas por el programa educativo-preventivo de salud bucal al escolar, por los odontólogos que asisten a la escuela General Felipe Ángeles, con base en el Programa de Salud Bucal implementado por la Secretaría de Salud del Distrito Federal. *(Ver anexo II Curso-taller).*

ETAPA III: DE PRÁCTICA E IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO-PREVENTIVO DE SALUD BUCAL: En esta etapa se inician las actividades de los Padres de Familia Promotores Voluntarios de Salud Bucal:

1.- Organizar el Programa educativo-preventivo con la participación de los Padres de Familia Promotores de Salud Bucal.

2.- Implementar la instalación de cepilleros en cada salón de clases

3.- Enseñanza de la técnica de cepillado a los escolares de la Escuela Primaria General Felipe Ángeles por los Padres de Familia Promotores Voluntarios de Salud Bucal.

4.- Detección de Placa dentobacteriana a través de la pastilla reveladora en cada uno de los escolares de la Escuela Primaria General Felipe Ángeles, por los Padres de Familia Promotores Voluntarios de Salud Bucal

5.- Aplicación de flúor en colutorios después del cepillado en escolares de la Escuela Primaria General Felipe Ángeles

6.- Realizar Pláticas educativas para escolares en la identificación de alimentos criogénicos por los Padres de Familia Promotores Voluntarios de Salud Bucal.

7.- Instalación del Comité de Salud Bucal nombrando al Presidente, Secretario, Tesorero y Vocales con los Padres de Familia Promotores Voluntarios de Salud Bucal. Se redactaron tanto la misión como la visión del Comité de Salud Bucal con el propósito de extender las actividades del Comité para mejorar la salud de la comunidad escolar bajo la perspectiva de un grupo autogestivo y autorresponsable de su salud.

RECURSOS

Equipo y materiales

- DVD: "Dr. Castor" editado por la Secretaría de Salud.
- Televisión y reproductor de DVD, o laptop para la reproducción del DVD
- 8 Tipodontos de tamaño natural de la dentición permanente
- 8 Tipodontos de tamaño natural de la dentición temporal
- Modelo didáctico de un diente con corte longitudinal para mostrar los tejidos intradentarios.
- Rotafolios para esquematizar los contenidos temáticos.
- Paquete de plumones y hojas blancas de papel bond.
- Formatos de diagnóstico, materiales didácticos para cada participante (Instrumentos de Diagnóstico bucodental (espejos y exploradores) para la evaluación previa y posterior a la estrategia educativa)

Material elaborado para el "Plan de Acción Inmediata"

- 5 juegos de rompecabezas para la dinámica de integración al grupo, por equipos
- 8 juegos de rompecabezas con el diseño de anatomía dental en fomi.
- 1 macrotipodonto réplica de dentadura permanente, en yeso, madera y plastilina Recursos humanos: Estudiante de la Especialización en Estomatología en Atención Primaria.

Cronograma de actividades: **Ver anexo I**

RESULTADOS

ETAPA I.- DE INFORMACIÓN Y SENSIBILIZACIÓN:

En esta etapa la respuesta tanto de las autoridades sanitarias del C.S.T-III Dr. José Castro Villagrana, como de las autoridades escolares: Director de la Escuela Primaria General Felipe Ángeles:

- a) Las autoridades de la Unidad Médica condicionaron la salida de las odontólogas participantes para realizar el Plan de Acción Inmediata, sin descuidar las actividades del programa asistencial al interior del Centro de Salud.
- b) Las autoridades de la Escuela Primaria General Felipe Ángeles condicionaron el uso de las instalaciones para la realización del Plan de Acción Inmediata al aula de usos múltiples y que los Padres de Familia portaran identificación (credencial de elector) durante su estancia en el plantel.

Se obtiene la autorización para llevar a cabo el Plan de Acción Inmediata, con el Propósito de incrementar la cobertura de Servicios de Salud Bucodental a través de la Promoción y Educación para la Salud en una comunidad cautiva como lo es la Escuela Primaria General Felipe Ángeles. **(Ver cuadro A)**

1.- Se realizó una reunión con Profesores para dar a conocer el Plan de Acción Inmediata.

2.- Se realizaron 3 reuniones con Padres de Familia por grados escolares, para invitarlos a inscribirse al curso-Taller de Capacitación de Padres de Familia Promotores Voluntarios de Salud Bucal.

- a) Todos los grupos de Primero y Segundo grado de Primaria
- b) Todos los grupos de Tercero y Cuarto grado de Primaria
- c) Todos los grupos de Quinto y Sexto grado de Primaria

3.- **La meta** fue reunir 20 padres de familia que voluntariamente se inscribieran en el curso-taller de capacitación de Padres de Familia Promotor Voluntario de Salud Bucal.

4.- Finalmente 12 personas se inscribieron incluyendo un adulto mayor (abuelo de un alumno) y una hermana menor, de 16 años de edad, llegaron al término del curso-taller de capacitación.

5.- El registro se realizó anotando: nombre completo, domicilio y teléfono y el grupo en el que se encontraba inscrito su hijo.

6.-El lugar de las reuniones fue en el patio de la escuela, por la cantidad de asistentes, donde se dio a conocer el programa y cronograma de actividades del curso-taller de capacitación.

7- Se organizó el Curso-Taller para la capacitación de Padres de Familia
"Promotores Voluntarios de Salud Bucal"

Lugar: Salón de usos múltiples de la Escuela Primaria General Felipe Ángeles

Horario: De 8:00 hrs. a 10:00 hrs

Días: de lunes a viernes durante una semana

Evaluación:

1.-Descripción de resultados cuantitativos: Los resultados se describen en porcentajes

2.-Descripción de resultados cualitativos: descripción de testimonios.

ETAPA II. DE PROMOCIÓN Y FORMACIÓN PARA LA SALUD: (Ver cuadro B)

Durante esta etapa los padres de familia inscritos al Curso-Taller de capacitación de padres de Familia Voluntarios de Salud Bucal, asistieron 16 Padres inscritos con los que se realizaron las primeras actividades. Con el transcurso de los días la asistencia disminuyó. *(Ver anexo II Carta descriptiva del Curso-taller para Padres de Familia Promotores de Salud Bucal).*

Durante esta etapa se realizaron actividades de integración del grupo, con los Padres de Familia, ellos se conocieron y relataron sus conocimientos en común: sus creencias y actitudes, en referencia a cómo se auto diagnosticaban y atendían sus propias enfermedades, antes de acudir al Dentista.

Con base en los testimonios y descripciones de la representación social de sus padecimientos y enfermedades, el abordaje de los temas se realizó respetando el discurso de cada uno de los participantes, bajo un proceso de transferencia por parte del expositor, quien hizo un intercambio entre el discurso del Padre de Familia y el discurso de la odontóloga que los estaba capacitando, convirtiéndolo en Promotor de Salud Bucal.

La conformación del grupo en esta etapa de aprendizaje se desarrolló sin contratiempo a pesar de la diferencia de edades.

Se realizaron actividades para el reconocimiento de las estructuras bucodentales en su propia boca.

Después de una práctica de los conocimientos adquiridos el grupo se organizó para aplicar las habilidades adquiridas en los escolares de la escuela Primaria General Felipe Ángeles, bajo la organización de las odontólogas del C.S.T-III Dr. José Castro Villagrana.

ETAPA III.- PRÁCTICA Y ENTREGA DE RECONOCIMIENTOS (Ver cuadro B)

El último día del Curso de Capacitación y como parte del Plan de Acción Inmediata para la capacitación de Padres de Familia Promotores Voluntarios de Salud Bucal se realizaron las siguientes actividades:

1.- Práctica del conocimiento y habilidades adquiridas: Los padres de Familia en sus propios tejidos bucodentales:

a) Realizar la técnica de cepillado y detección de placa dentobacteriana mediante la pastilla reveladora.

b) Aplicación Tópica de Flúor en colutorios

2.- Organización del Programa Educativo-Preventivo dirigido a los alumnos de la escuela Primaria General Felipe Ángeles con las siguientes actividades:

a) Organización de cepilleros en cada salón de clases con la identificación de cada cepillo para cada uno de los escolares de la Escuela Primaria General Felipe Ángeles

b) 14 sesiones de enseñanza de la técnica de cepillado para cada uno de los escolares de la Escuela Primaria General Felipe Ángeles

c) 14 sesiones de enseñanza del uso adecuado del hilo dental para cada uno de los escolares de la Escuela Primaria General Felipe Ángeles.

d) 14 sesiones de aplicación tópica de Flúor para cada uno de los escolares de la Escuela Primaria General Felipe Ángeles.

EVALUACIÓN

PRODUCTOS DEL PLAN DE ACCIÓN INMEDIATA

Del grupo de 20 Padres de Familia que se inscribieron para iniciar el Plan de Acción inmediata, 12 cumplieron con el 80% de asistencia al curso-taller de capacitación de Padres de Familia Voluntarios de Salud Bucal, a quienes se les entregó en una ceremonia presidida por las autoridades de los Servicios de Salud Pública del Distrito Federal y las autoridades de la Secretaría de Educación Pública: el reconocimiento de Promotores Voluntarios de Salud Bucal de la Escuela Primaria General Felipe Ángeles, a través de una Constancia firmada por ambas autoridades.

El Programa de Salud Escolar y el Programa de Salud Bucal cuentan con un nuevo grupo de Padres de Familia Promotores Voluntarios de Salud para la ampliación de la Cobertura de los Programas

El curso-Taller de capacitación de Salud Bucal como parte del Plan de Acción Inmediata llegó a su término tal y como se planeó: con 8 sesiones, una diaria, con duración de 2 horas y en ocasiones más tiempo. La participación activa de los participantes, constituyó el estímulo para llegar a su término satisfactoriamente. Así mismo el entusiasmo se convirtió en compromiso para llevar a cabo las actividades del siguiente reto:

“La instalación del Comité de Salud Bucal de la Escuela Primaria General
Felipe Ángeles”

El Comité de Salud Bucal se instaló con la finalidad de que el grupo de Promotores Voluntarios continúe realizando actividades de Promoción y Educación para la Salud, también es compromiso del Comité de Salud transmitir los conocimientos adquiridos a nuevos Promotores Voluntarios de Salud y realizar actividades de Gestión ante las autoridades de Salud y la Secretaría de Educación Públicas programas de salud que beneficien a la comunidad escolar (Profesores, Padres de Familia y escolares)

EVALUACIÓN DEL CURSO-TALLER PARA PADRES DE FAMILIA VOLUNTARIOS DE SALUD BUCAL

El curso-taller se llevó a cabo en 8 sesiones, su participación activa fue el elemento más importante para el desarrollo de cada una de las actividades, partiendo de la importancia de que cada uno de ellos tiene su propia idea, e imagina el significado de los términos médicos escuchados y utilizados, sobre todo cuando la información medicalizada y tecnificada resalta durante la exposición de los temas de salud, en este caso de la salud bucodental.

Durante el desarrollo de las sesiones los participantes expresaron sus representaciones sociales de las enfermedades y padecimiento bucales de cada uno de los participantes durante el desarrollo de los temas presentados.

El proceso de aculturación se produjo, con los Promotores Voluntarios de Salud Bucal durante su capacitación y poco después la réplica a otros padres de familia y escolares, en un intercambio de conocimientos. Este intercambio entre el discurso científico y el discurso de palabras más familiar coloquial y entendible, que utilizan los padres de familia.

Durante la teoría se hacían comentarios acerca de la eficacia de técnicas o remedios para los padecimientos dentales y participaban activamente durante las prácticas con mucho interés, sin embargo, es notable que en alguno de ellos la participación fue con timidez, ya que durante la práctica de la técnica de cepillado nos ofreció el siguiente testimonio ya que sus encías sangraban:

“Dra... ¿Mis encías sangran por no cepillarme bien, verdad?, que pena me da, yo creía que era porque me cepillaba mucho y por eso dejé de hacerlo, pero ahora voy a cepillarme bien todos los días... (Sr. Roberto)

A través de este testimonio el participante reconoció la importancia del cepillado, las causas de su padecimiento y los beneficios de la práctica adecuada en un proceso de internalización del conocimiento científico.

Otro testimonio durante la sesión de teoría acerca de la importancia de los beneficios de la aplicación del flúor en los escolares, fue el Sr. Medrano, quien durante muchos años trabajó en el sistema de saneamiento de aguas en el D.F. sabía que el flúor era una sustancia muy tóxica y preocupado por los niños realizó una

investigación teórica en internet acerca del flúor que describía sus características y usos, durante esa clase explicó al grupo como era que se administraba el flúor al agua que llega a nuestras casas, alertando al público acerca de su peligrosidad, él expone:

... “Tengan mucho cuidado con lo que hacen, porque el flúor es muy tóxico y hasta pueden envenenar a un niño” (Sr. Medrano)

La participación del Sr. Medrano reveló el interés y la iniciativa para mantenerse informado y motivó al grupo a no aceptar la información sin analizarla, para después hacerla propia, lo que dio pie para una sesión dinámica, donde el conocimiento es procesado y regresa a la práctica, dándose el intercambio cultural registrado al interior del grupo.

El material didáctico utilizado como un rompecabezas con una representación gráfica de las estructuras y tejidos componen al diente, la actividad práctica consistió en armar el rompecabezas identificando cada uno de los elementos teóricos: Uno de los testimonios más relevantes y el interés durante el armado las participantes observaban con detenimiento cada una de las piezas, fue muy importante para la Sra. Flor que los dientes no se sostienen pegados al hueso.

... “¿El ligamento sostiene al diente?... Yo pensaba que era puro hueso, que no tenían más que encía. (Sra. Flor)

En la tercera etapa del “Plan de Acción Inmediata” una integrante del grupo en un proceso de aculturación procesó el conocimiento y lo transmitió durante las prácticas con los escolares, ella, explicaba con fluidez a los niños:

...”El diente se sostiene adentro del hueso, y está envuelto y cubierto por la encía, por eso es importante cepillarlos con cuidado y con cepillos no muy duros” (Sra. Flor)

¿Cómo era que el diente se sostenía dentro de la boca? El conocimiento práctico provocó en ella un interés por transmitir su aprendizaje a los niños y principalmente a los más pequeños, recordándoles que

...” deben cepillarse bien para que no se lastimen las ligas que sostienen al diente.” (Sra. Flor)

Los temas a desarrollar para este curso fueron suficientes en tiempo y contenidos, mismos que permitieron evaluarse tanto cualitativa como cuantitativamente.

Como primer curso para la capacitación de promotores voluntarios de salud bucal la información fue suficiente, sin embargo el tiempo para cada plática siempre se extendía por el interés y los comentarios de cada uno de los participantes, siempre tenían algo más que agregar y para enriquecer el curso su participación fue al 100%.

En cursos subsecuentes es importante con esta experiencia dar un poco más aun cuando cada participante siempre manifestaba que tiene poco tiempo, generalmente se incrementa con su participación.

A continuación los cuadros A y B detallan en forma sistemática la forma en que se desarrollaron las actividades al interior de la Escuela.

**CUADRO A.- RESULTADO DE LA ETAPA I
REUNIONES INFORMATIVAS**

ACTIVIDAD	OBJETIVO	META	RESULTADOS	EVALUACIÓN
Pláticas y reuniones informativas	Informar y solicitar apoyo	2 Pláticas con autoridades de la Jurisdicción Sanitaria Tlalpan y Centro de Salud 1Plática con las autoridades de la escuela General Felipe Ángeles 1Plática con Profesores	1 Plática con autoridades de la Jurisdicción Tlalpan, 1Plática con autoridades del Centro de Salud 1Plática con las autoridades de la Escuela Prim General Felipe Ángeles 1Plática con 18 Profesores de la Esc. Prim. "General Felipe Ángeles"	Las autoridades de la Secretaría de Salud condicionaron la salida del Centro de salud, a fin de no descuidar el programa asistencial al interior del Centro de Salud. Las autoridades de la Escuela Primaria proporcionaron un aula y tiempo para el curso de capacitación (1 hora) para realizar el curso-taller con los padres de familia que se inscribieron Los profesores mostraron su inconformidad por la imposición de la autoridad para aceptar el Plan de Acción Inmediata, sin embargo, al conocerlo su actitud cambió y facilitaron la cooperación con los padres de familia
Reuniones con padres de familia para la inscripción al curso-taller de capacitación como promotores voluntarios de salud bucal	Informar y sensibilizar a los padres de familia para inscribirse al curso-taller de formación de promotores voluntarios de salud bucal	3 Reuniones con padres de familia para la inscripción al curso de capacitación <i>Reunir 16 padres de familia voluntarios</i>	En la primera Asistieron 60 padres de familia se inscribieron 10 padres En la segunda reunión asistieron 35 padres de familia, se inscribieron 10 padres	Los profesores motivaron a los alumnos y padres de familia a asistir a las reuniones y pláticas informativas. Los padres de familia, mostraron su interés por el curso, sin embargo, por sus actividades no pudieron asistir al curso.

Fuente: Trabajo de campo Escuela Primaria "General Felipe Ángeles"

**CUADRO B.- LA ETAPA II
CAPACITACIÓN DE PROMOCIÓN Y FORMACIÓN PARA LA SALUD
ETAPA III.- PRÁCTICA Y ENTREGA DE RECONOCIMIENTOS
CARTA DESCRIPTIVA**

ACTIVIDAD	OBJETIVO	META	RESULTADOS	EVALUACIÓN CUANTITATIVA
<p>Primera sesión. Dinámica para romper el hielo</p> <p>Video Informativo</p>	<p>Integrar al grupo, conocer las etapas y los contenidos del curso de capacitación de promotores voluntarios de salud bucal, las funciones y actividades que desarrollará el promotor de salud bucal</p>	<p>Integración y sensibilización del 100% de los asistentes</p>	<p>Asistentes 15</p>	<p>El 100% de los asistentes se integraron y participaron en el curso-taller</p>
<p>Segunda sesión: Las partes que componen nuestra boca</p>	<p>Conocer las estructuras dentarias, tejidos de sostén, habilidades realizar el programa educativo-preventivo de salud bucal al escolar.</p>	<p>Que el 100% de los asistentes reconozcan las estructuras dentales</p>	<p>Asistentes 15</p>	<p>100% con material didáctico</p> <p>El 93.75% de la meta propuesta (16) asistentes</p>
<p>Tercera sesión Importancia y manejo adecuado de la técnica de cepillado Teoría y Práctica</p>	<p>Aprender y practicar la técnica de cepillado</p>	<p>Que 100% de los asistentes Aprenden la técnica de cepillado</p>	<p>Asistentes 13</p>	<p>100% de asistentes en la práctica</p> <p>El 81.25% de la meta propuesta (16) de asistentes</p>
<p>Cuarta sesión Importancia manejo y preparación del fluoruro (Técnica)</p>	<p>Aprender y practicar el manejo y aplicación de flúor en colutorios</p>	<p>Que el 100% de los asistentes aprendan la Técnica de aplicación de flúor en colutorio</p>	<p>Asistentes 12</p>	<p>100% en la práctica Asistentes</p> <p>El 81.25% de la meta propuesta (16) de asistentes</p>

<p>Quinta sesión Manejo y utilización de la pastilla reveladora de placa dentobacteriana y manejo adecuado del hilo dental</p>	<p>Aprender y practicar el uso adecuado de la pastilla reveladora de placa dentobacteriana y el uso adecuado del hilo dental</p>	<p>Que el 100% de los asistentes aprendan el uso de la pastilla reveladora de placa dentobacteriana y el uso del hilo dental</p>	<p>Asistentes 12</p>	<p>100% en la práctica Asistentes El 81.25% de la meta propuesta (16) asistentes</p>
<p>Sexta sesión Dinámica características y personalidad del grupo conformación del comité de salud bucal</p>	<p>Formar el Comité de Salud Bucal Que se nombren las comisiones</p>	<p>Formación del Comité de Salud Bucal</p>	<p>Asistentes 12 Participación de 12 asistentes</p>	<p>100% en la práctica Asistentes El 81.25% de la meta propuesta (16) de asistentes 100% en la práctica.</p>
<p>Séptima sesión Evaluación Práctica de lo aprendido al grupo</p>	<p>Realizar las técnicas aprendidas con los alumnos de la escuela</p>		<p>Asistentes 12</p>	<p>100% en la práctica Asistentes con los escolares El 81.25% de la meta propuesta (16) de asistentes</p>
<p>Octava sesión</p>	<p>Entrega de reconocimientos a los padres de familia</p>	<p>Entrega de reconocimientos a los padres de familia que asistieron al 80% de las pláticas</p>	<p>Asistencia de familiares de los 12 promotores de Salud Bucal.</p>	<p>Se entregaron 12 reconocimientos</p>

Fuente: Trabajo de Campo: Escuela Primaria "General Felipe Ángeles"

DISCUSIÓN

El proceso de formación y capacitación de los doce Promotores Voluntarios de Salud Bucal, en esta población cautiva corresponde al 60% del total del grupo de 20 participantes que inicialmente se inscribió.

La integración del grupo se estableció desde el segundo día del curso, resaltando la participación activa en cada una de las sesiones.

El Sr. Medrano realizó un resumen de los temas desarrollados en cada una de las sesiones, sí bien sus actividades laborales le proporcionaron un conocimiento previo acerca de la toxicidad del flúor, ya que él trabajó durante muchos años en el Departamento de aguas y saneamiento del Distrito Federal y sabía que el flúor es un elemento que puede causar efectos dañinos para la salud cuando no son adecuadamente manejados, este antecedente se convirtió por supuesto en una gran ventaja para él y para el grupo.

El *“Plan de Acción Inmediata”* que se ejecutó cumplió con los objetivos de las tres etapas, ya que los promotores voluntarios trabajaron como un Comité de Salud bucal ya que es su salud en general y la de su comunidad en la que actúan de forma intensa con un alto impacto dentro de la Escuela Primaria “General Felipe Ángeles”

Las actividades como promotores voluntarios de salud bucal se han incrementado e intensificado en la promoción de salud en general de los escolares, pues gracias a su intervención y actividad autogestiva vigilan el manejo adecuado de alimentos que se venden dentro y fuera del plantel escolar, los alumnos de primero a tercer grado gozan de un desayuno escolar.

Dentro de las actividades de salud bucodental era necesario que cada salón de clases contase con un cepillero para mantener los cepillos en óptimas condiciones, los promotores voluntarios de salud bucal organizaron eventos sociales (como bazares) con la participación de toda la comunidad escolar, que les permitiera recaudar fondos económicos, para cubrir ésta y otras necesidades de la misma escuela.

El Servicio Dental del Centro de Salud se benefició con la actividad autogestiva de los promotores y así lograron reunir también fondos económicos para la compra de instrumental (porta amalgamas) que hacían falta en el Servicio Dental del Centro de Salud “Dr. José Castro Villagrana” y que la institución no había proporcionado en más de tres años, partiendo de la necesidad de atención para los escolares de la escuela.

Los promotores han trabajado en coordinación con la sociedad de padres de familia de la escuela, organizando la limpieza y pintura de muros, reparación de las áreas verdes, salones y bancas del edificio escolar.

El Plan de Acción Inmediata” cumplió con los objetivos, metas y propósitos planeados. La actitud autogestiva que como grupo se ha manifestado revela la capacidad y la preparación para desarrollar todas las actividades que se propongan.

Los resultados del Plan de Acción inmediata se pueden comparar con los resultados del programa de promotores voluntarios de adolescentes, que realizó la Secretaría de Salud, solo que los resultados se manifiestan principalmente en términos cuantitativos de impacto en el aspecto biomédico para la instituciones donde se evalúa la cantidad de actividades realizadas y recibidas, pero se olvidan de la evaluación cualitativa y del impacto que realmente va a favorecer a las comunidades, ya que al parecer suele ser subjetivo dejando subsumido el aspecto social.

Existen otros programas que se aplican con fines político electorales, que buscan la credibilidad de las instituciones y que pasado este período se olvida el proyecto, dado que no se encuentran registros evaluativos de los resultados y beneficios que permitan a la comunidad el mejoramiento de su salud y de sus familias, uno de ellos es *el programa voluntario responsable de la casa popular de Hidratación oral y saneamientos (CAPHOS)*.

Obstáculos durante el desarrollo del “Plan de Acción Inmediata”

Las autoridades de la escuela no nos asignaron el espacio adecuado desde la primera sesión, la asignación a última hora de un salón que fue diferente al que teníamos previsto y que además no estuvo listo en el horario en que fue solicitado, retrasó el inicio del curso y en consecuencia el retraso también del horario de salida, los participantes se sintieron presionados en sus actividades posteriores.

Las condiciones del aula asignada no permitieron la proyección del material de apoyo como los acetatos y las diapositivas, debido a la luz natural que entraba por las ventanas y las ventanas no tenían cortinas. Por otra parte la profesora que ocupaba ese salón tenía que permanecer en el patio durante el tiempo que el grupo estaba tomando el curso de capacitación, y alteraba las actividades con sus alumnos.

En la puerta de entrada a la escuela, el conserje, no permitía el acceso a los asistentes al curso y en ocasiones faltaron algunas personas por esta razón.

Como parte de las actividades del programa de salud bucal, las autoridades del Centro de Salud me autorizaron el desarrollo del programa de capacitación de Promotores Voluntarios de Salud Bucal, y dedicarme durante el tiempo de mi jornada de trabajo a acudir a la escuela primaria durante una hora para desarrollar las actividades del programa, transcurrido este tiempo habría que regresar a cumplir con las actividades curativas al servicio dental, lo que de alguna manera representó una presión de límite de tiempo para cumplir en tiempo y forma tanto con los participantes del curso como con los pacientes que ya nos estaban esperando en el centro de salud.

Facilitadores durante el desarrollo del “Plan de Acción Inmediata”

La profesora que ocupa el salón finalmente accedió a que se utilizara el aula y nos comprometimos a usarlo solo en el tiempo acordado.

Los asistentes al curso-taller se comprometieron para proporcionar la televisión y la video casetera.

Para facilitar la entrada de los asistentes, se proporcionó un gafete que los identificara como participantes del curso y así pudieran entrar sin problemas.

Las constancias finalmente estuvieron a cargo de la Coordinación de la Especialización en Estomatología en Atención Primaria FES Zaragoza. U. N. A. M gracias a la Dra. Rebeca Romo y la Dra. Silvia Hernández

El Director Jurisdiccional, asistió puntualmente a la entrega de las Constancias, pese a un problema que se suscitó en el Centro de Salud y que podría haber sido un obstáculo para realizar la clausura en ese momento.

Gracias a la cooperación del administrador del Centro de Salud que en ese momento existía, el auditorio estuvo listo para la ceremonia de entrega de constancias un día antes, en ese momento el Centro de Salud se encontraba sin Director debido a un movimiento donde todos los trabajadores, solicitaron su renuncia.

El trabajo en equipo y la disposición para tomar acuerdos a partir de la ceremonia de clausura, y la entrega de constancias fue la primera actividad de gestión y darse cuenta que si el propósito era desarrollar las actividades del programa educativo preventivo, tendrían que desarrollar sus capacidades como grupo autogestivo ya que la institución poco podría aportar para desarrollar un programa.

Durante la etapa III de práctica con los grupos de escolares, la Directora de la escuela primaria pública “General Felipe Ángeles” felicitó a los Promotores Voluntarios de Salud Bucal y se tomó una fotografía con ellos.

La Directora había mostrado poco interés en el programa que a lo largo de la semana se habría venido trabajando, sin embargo poco a poco se fue dando cuenta como los padres de familia inscritos y los no inscritos que al llevar a sus niños a la escuela deseaban saber que estaban aprendiendo y se lamentaban de no haberse inscrito o no haber mostrado interés en el curso de capacitación, y deseaba también formar parte del grupo, la directora manifestó que se sentía orgullosa de que en su escuela estuviera pasando algo diferente.

La Ceremonia de entrega de Constancias rebasó las expectativas de lo que los promotores esperaban:

..”Doctoras, si hubiera sabido que la ceremonia era así hubiera invitado a mi mamá. (Sra. Lety),

Como formadoras de promotores voluntarios de salud bucal, adquirimos un compromiso, ya que a partir de este momento pasamos a otra etapa: lograr que el grupo se consolide y se comprometa a trabajar con la comunidad escolar con o sin los responsables del programa, lo que se convierte en un nuevo reto, terminar el curso con doce promotores contando con la motivación y el compromiso hacia la promoción de la salud bucal.

CONCLUSIONES

La participación organizada de la comunidad en acciones de salud se puede lograr a través de la invitación para participar en la toma de decisiones, en este caso, la estrategia fue un *Plan de Acción Inmediata* y la función mediática de la formación de promotores voluntarios capaces de aplicar el programa educativo preventivo de salud bucal, se llegó a conformar un grupo de padres de familia autoresponsables de su salud.

El conocimiento adquirido en la Especialización en Estomatología en Atención Primaria aplicado al trabajo institucional transformó la forma de abordar el proceso salud enfermedad atención SEA de los problemas de cobertura limitada, el trabajo constante sin impacto entonces en la comunidad del “Centro de Salud José Castro Villagrana” en la búsqueda de una nueva propuesta y una nueva forma de trabajo al establecido y ante el conocido sobre los resultados del Plan de Acción Inmediata, las expectativas fueron rebasadas.

Sí se puede mejorar la salud bucal de millones de personas y aumentar la cobertura, con la participación de la comunidad, continúan aplicando y desarrollando el programa educativo-preventivo.

La salud es un derecho constitucional, y un deber de las instituciones de salud, esto implica el estudio de lecturas con una visión social, cuestionando el paradigma biologista del Modelo Médico Hegemónico basado en el positivismo, en la ahistoricidad, y la idea de reparación de la salud perdida. Este cuestionamiento conlleva a una ruptura del discurso biomédico y a la confrontación de los saberes médicos, revolucionando al profesional de la salud en una deconstrucción del eje biologista que por años desde su formación y desarrollo profesional es determinante.

El programa de promotores voluntarios de salud bucal desarrollado, permite observar que sí existen otros caminos para cumplir con los objetivos y propósitos tanto de la institución como el del profesional de la salud.

Sí podemos contribuir a mejorar la salud bucodental de la comunidad a la que nos dirigimos a través de la propuesta de la Atención Primaria a la Salud.

Los programas de salud bucal, requieren ser implementados y aplicados bajo una estrategia que permita la participación comunitaria, simplificando tecnologías, desmonopolizando conocimientos y transformando el discurso biomédico a un discurso que todos puedan comprender.

Bajo el paradigma biólogo se determina a la actividad curativa como objetivo prioritario, que se ha eternizado, prolongando así una actividad que nunca daríamos por concluida, donde el profesional de la salud bucal será eternamente artesano, sin lograr el objetivo planteado y no resuelto desde hace tantos años: lograr bajar los índices de caries y terminar con la atención mutilatoria.

La experiencia aquí presentada es una muestra, de que se puede ampliar la cobertura, e ir más allá de sólo curar, es incorporar los saberes biólogos y sociales en beneficio de la comunidad.

Actualmente los promotores de salud bucal continúan trabajando y esperamos aplicar este trabajo a otras escuelas del área de influencia del Centro de Salud Dr. José Castro Villagrana bajo este nuevo paradigma, partiendo de la misma metodología desarrollada.

Es importante mencionar que al aplicar programas de salud comunitarios, exista siempre una metodología a seguir que como consecuencia lógica permita evaluar el trabajo realizado, para conocer los resultados de lo contrario se corre el riesgo de trabajar sin conocer los resultados y se pierde la posibilidad de aplicarlo a otras comunidades.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pan American Health Organization “Declaración de Alma –Ata” Conferencia Internacional Sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata URSS, 6-12 de Septiembre de 1978.
2. Informe sobre la salud en el mundo 2008 La Atención Primaria de Salud: Más necesaria que nunca.
3. OPS Extensión y Cobertura de los servicios de salud con la estrategia de atención primaria y participación. Reunión especial de ministros de salud de las Américas Washintong, D.C.OPSP1977.
4. Organización Mundial de la Salud. The Yakarta Declaration on Health Promotion into de 21th Centrury. Geneve: OMS; 1997 (en Castellano)
5. Rifkin S. The role of the public in the planning management and evaluation of health activities an program, including serlf-care.Soc. Sci Med. 1981 15A:377-386.
6. Loewe R. Participación de la población en la entrega de servicios a nivel primario. Escuela de Salud Pública de México 1977.
7. Menéndez – 1996) Eduardo y Di Pardo Renée. De algunos alcoholismos y algunos saberes CIESAS. México, D. F 1996.
8. Linares C. Participación: ¿Solución o problema? La Habana: Centro de Investigaciones y Desarrollo de la Cultura Cubana Juan Marinello; 1996.
9. Arévalo-Decsi Participación Comunitaria y Control Social en el Sistema de Salud Rev. Salud Pública. 6 (2): 107-139, 2004.
10. De Roux G. y col. Participación Social y Sistemas locales de salud: En Pagini JM, Capote R. Los sistemas locales de salud. Washington: OPS 1990; 519:28-49.
11. Anderg-Egg E. Reflexiones en torno a los métodos de trabajo social. México DF: Editorial El Ateneo; 1992.
12. Chérrez-Bohórquez. La estrategia de formación de voluntarios promotores de salud en un modelo de Sistema Local de Salud orientado a la promoción de la Salud, Madrid, 2003.
13. OPS/OMS Informe del Simposio—Trabajadores de la salud no profesional (promotores de salud): Movilización de las comunidades para mejorar la salud.

14. Sánchez Villacorta Milena, Salas Carrión Raúl, Rol de los Promotores de Salud del Distrito de Yanaoca SITUA: Septiembre 00-Feb-01, Año IX No. 17 http://sisbib.unmsm.edu.pe/Bvrevistas/situa/2001_n17/rol.htm
15. Núñez C. La educación popular un concepto que se define en la praxis. En C. Núñez. Una perspectiva dialéctica y liberadora de educación y comunicación popular IMDEC.1985:53-72.
16. OPS Informe de la reunión del grupo de trabajo OPS/OMS. San José de Costa Rica. Oficina Sanitaria Panamericana. Oficina Regional de OMS. Washintong D.C. 1984.
17. OMS/OPS; 138ª sesión del Comité ejecutivo Washintong. D.C, EUA, (19-23 de junio de 2006) <http://amro.who.int/Spanish/GOV/CE/ce138-14-sp.pdf>.
18. Menéndez O. Simplificación y desmonopolización en odontología: su significación social. Rev. Ceron 1979;4(2):9-19
19. Gutiérrez Ortiz Javier: Educación Médica en el Módulo de Trabajo Comunitario pp. 1 FES Zaragoza.
20. Aguirre Beltrán, Gonzalo 1957: El Proceso de Aculturación y el cambio socio-cultural en México. Universidad Nacional Autónoma de México UNAM. 1ª ed. (UNAM), 1957 2ª ed. (Universidad Iberoamericana), 1968 1ª ed. (Ediciones de la Casa Chata), 1982 1ª edición Fondo de Cultura Económica, 1992. ISBN 968-16-3552-3
21. Osorio Carranza Rosa María. La cultura médica materna y la salud infantil Síntesis de representaciones y prácticas sociales en un grupo de madres de familia. ENAH. Tesis de Maestría, México D. F. 1994
22. Sistema de Información en Salud del Centro de Salud "Dr. José Castro Villagrana, Secretaria de Salud, CD. de México
23. Cardiovascular en las Américas (Santiago de Chile, 17–18 octubre 2005) <http://www.paho.org/Spanish/ad/dpc/nc/cmn-nhlbi-chi-2006.htm>

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES “PLAN DE ACCIÓN INMEDIATA”

ACTIVIDAD	FECHA (MES)														
	ABRIL			MAYO				JUNIO			JULIO				
Elaboración del “Plan de acción inmediata”	■	■	■												
ETAPA I.- DE INFORMACIÓN Y SENSIBILIZACIÓN Reunión con autoridades del centro de salud, autoridades de la Escuela Primaria “General Felipe Ángeles” para solicitar autorización de la ejecución del Plan de Acción Inmediata”				■											
Reunión con profesores de la Escuela para explicar y exponer el “Plan de Acción Inmediata”					■	■									
Entrega de citatorios a los alumnos para reunir a los padres de familia por grados para la inscripción al “Plan de Acción Inmediata”						■	■	■							
ETAPA II.-ETAPA DE PROMOCIÓN Y FORMACIÓN PARA LA SALUD Integración del grupo. Capacitación de promotores voluntarios de salud bucal									■	■					
ETAPA III.- PRÁCTICA Y EVALUACIÓN Práctica de los conocimientos adquiridos											■	■	■		
Evaluación de los resultados														■	■